

# 康复护理联合呼吸训练对老年慢阻肺患者健康行为及肺功能的影响

曲宗

(西藏自治区人民医院呼吸与危重症医学科 西藏拉萨 850000)

**摘要:**目的: 探讨老年慢阻肺患者实施康复护理联合呼吸训练对其健康行为及肺功能的影响。方法: 选取我院治疗的 80 例老年慢阻肺患者(2021 年 6 月至 2023 年 3 月期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 给予对照组常规护理, 研究组在此基础上联合康复护理联合呼吸训练, 对比两组护理前后健康行为、肺功能。结果: 健康行为评分、肺功能指标: 护理前无差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后研究组改善均更明显 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年慢阻肺患者实施康复护理联合呼吸训练效果显著, 可有效提升患者健康行为, 并改善其肺功能, 值得推广。

**关键词:** 老年慢阻肺; 康复护理; 呼吸训练; 常规护理; 健康行为; 肺功能

慢性阻塞性肺疾病简称“慢阻肺”, 是由气流受限导致呼吸困难的肺部疾病, 具有较高的发病率, 老年人群是常见好发群体, 男性比女性更多见, 该病常见症状有咳嗽、咳痰、喘息、气促、呼吸困难、胸闷等, 部分患者可出现多汗、疲乏、失眠、神志恍惚、全身不适等症状, 这些症状给患者带来了极大困扰, 故需及早治疗<sup>[1]</sup>。除积极治疗外, 还需加强患者的护理。临床实践发现, 慢阻肺患者的预后不仅与治疗有关, 还与康复训练密切相关, 康复训练可促使患者对呼吸的调控有效增强, 并可重塑有效呼吸模式, 促使呼吸肌肌力增强, 以此改善患者症状和肺功能<sup>[2]</sup>。我院对该类患者实施了康复护理联合呼吸训练取得了满意效果, 现将老年慢阻肺患者实施康复护理联合呼吸训练对其健康行为及肺功能的影响探讨分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院治疗的 80 例老年慢阻肺患者(2021 年 6 月至 2023 年 3 月期间治疗), 按照抽签法分为 2 组, 即对照组(40 例, 男 24 例, 女 16 例, 年龄 65~80 岁, 平均  $72.56 \pm 8.14$  岁)和研究组(40 例, 男 23 例, 女 17 例, 年龄 66~80 岁, 平均  $72.16 \pm 8.79$  岁)。纳入标准: ①均经确诊; ②资料齐全; ③患者本人同意参与研究。排除标准: ①合并其他呼吸系统疾病; ②合并精神障碍; ③心、肝、肾功能衰竭。将两组资料对比显示  $P > 0.05$ , 可比。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理, 遵医嘱为患者提供抗感染、止咳、祛痰等治疗, 治疗期间加强用药护理, 静脉用药时严格遵循药物配伍禁忌, 确保用药正确, 给予口服用药者系统、全面的用药指导, 密切监测患者病情变化、各项生命体征、症状表现、呼吸情况等, 发现异常及时处理, 并为患者提供呼吸道护理, 定期给予患者拍背, 以促进痰液排出, 对于排痰困难的患者, 视情况予以吸痰, 同时为患者提供心理护理, 加强与患

者的沟通交流, 告知患者负面情绪的危害性, 给予患者疏导、鼓励, 引导患者对心态进行调整。研究组在此基础上联合康复护理联合呼吸训练, 如下:

1.2.1 康复护理。康复评估: 对患者进行康复评估, 了解患者身体状况、年龄、病情严重程度、病程、既往病史、健康史、肺功能指标、胸部 X 线检查、呼吸困难程度、气流阻塞程度、运动耐力、血气指标、其它辅助检查等, 并评估患者生活质量、心理状态、日常生活活动能力等, 根据评估结果制定康复护理措施。康复健康教育: 耐心向患者讲解康复对肺功能、肌力、运动耐力的影响, 康复训练的重要性, 鼓励患者提出自己的疑问, 给予其针对性解答, 带动患者主动参与到康复训练中, 指导患者学会有效咳嗽、咳痰, 并嘱患者随季节增加衣物, 加强保暖, 预防上呼吸道感染, 并向患者讲解保持良好生活习惯、坚持用药的重要性, 嘱患者严格遵医嘱用药。排痰训练: 体位引流: 根据患者具体情况决定引流体位、部位、频率等, 从而促进排痰; 手法排痰: 通过叩击法、挤压法、震颤法等帮助患者排痰; 咳嗽训练: 教会患者正确的咳嗽、咳痰方法。运动训练: 根据患者病情严重程度、年龄、运动耐力、身体状况等选择适合患者的运动方式, 尽量选择强度较低的项目, 如慢跑、快走、骑车、打太极拳等, 并指导患者练习上下肢肌力、耐力训练以及 6 分钟步行训练、牵拉运动等, 整个运动训练过程中均遵循循序渐进原则, 控制强度和时间在适宜范围内。

1.2.2 呼吸训练。指导患者练习缩唇呼吸、呼吸放松、腹式呼吸、膈式呼吸等训练, 10~20min/次, 3~5 次/d, 以此增强胸、膈呼吸肌肌力, 提升活动耐力, 并指导患者练习呼吸操、吹气球、爬楼梯等训练。

### 1.3 观察指标

对比两组护理前后健康行为、肺功能。健康行为用我科自制表评价, 主要包括用药、生活习惯、康复训练、呼吸训练等方面, 总分 100 分, 得分越高, 表明患者健康行为越好。

1.4 统计学方法

数据纳入 SPSS21.0 统计学软件分析, P < 0.05 表示数据有差异。

2 结果

2.1 两组健康行为评分改善情况对比

健康行为评分: 护理前无差异 (P > 0.05), 护理后研究组更高 (P < 0.05)。详见表 1:

表 1 两组健康行为评分改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

| 组别 | 例数 | 护理前 | 护理后 |
|----|----|-----|-----|
|----|----|-----|-----|

表 2 两组护理前后肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | FVC (L)     |             | FEV1 (L)    |             | FEV1/FVC (%) |              |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
|     |    | 护理前         | 护理后         | 护理前         | 护理后         | 护理前          | 护理后          |
| 对照组 | 40 | 2.17 ± 0.39 | 2.37 ± 0.18 | 1.36 ± 0.51 | 1.66 ± 0.38 | 51.19 ± 8.28 | 55.87 ± 6.36 |
| 研究组 | 40 | 2.12 ± 0.44 | 3.15 ± 0.24 | 1.38 ± 0.49 | 2.10 ± 0.80 | 51.78 ± 8.03 | 62.14 ± 7.02 |
| t   | -  | 0.538       | 16.444      | 0.179       | 3.142       | 0.324        | 4.186        |
| P   | -  | 0.592       | 0.001       | 0.859       | 0.002       | 0.747        | 0.001        |

3 讨论

慢阻肺是临床常见病, 发病率较高, 数据统计显示, 我国该病发病率约为 8.2%<sup>[3]</sup>。该病发病机制和病因尚未完全明确, 目前临床上认为该病的发生与遗传、肺生长发育、环境因素、空气污染、哮喘、年龄和性别、感染、职业性粉尘、吸烟、燃料烟雾等有关<sup>[4]</sup>。该病的多种症状给患者带来了较大困扰, 同时该病若治疗不及时, 可引起诸多并发症, 如心力衰竭、肺性脑病、肺源性心脏病、呼吸衰竭等, 故需及早治疗<sup>[5]</sup>。药物是现临床上治疗该病的常用手段, 药物治疗虽效果显著, 但治疗期间患者的护理也尤为重要。以往采取的常规护理缺乏对患者康复方面的重视, 故需联合其他护理。

康复护理是指指导患者练习一系列科学、专业、系统、综合的康复措施, 以改善患者肺功能的护理。康复护理可促使患者运动耐力有效提升, 并可促使患者肌耐力、肌力增强, 进而改善肺功能、呼吸困难, 也可促使外周组织发生适应性改变, 以此提升细胞摄氧能力, 同时可促进患者呼吸功能改善, 加速肺组织修复<sup>[6]</sup>。呼吸训练有助于促进患者呼吸道分泌物排出, 并可促使患者呼吸肌肌力提升, 增加肺泡通气量和用力肺活量, 进而改善患者呼吸功能<sup>[7]</sup>。康复护理联合呼吸训练可发挥良好的协同作用, 进一步改善患者肺功能。本研究中系统、全面的康复护理、呼吸训练发挥了积极作用。

本结果显示, 健康行为评分、肺功能指标: 护理前无差异 (P > 0.05), 护理后研究组改善均更明显 (P < 0.05), 可见康复护理联合呼吸训练是

|     |    |              |              |
|-----|----|--------------|--------------|
| 对照组 | 40 | 60.12 ± 4.87 | 67.73 ± 3.36 |
| 研究组 | 40 | 59.76 ± 5.03 | 80.13 ± 4.29 |
| t   | -  | 0.325        | 14.392       |
| P   | -  | 0.746        | 0.001        |

2.2 两组肺功能改善情况对比

肺功能指标: 护理前无差异 (P > 0.05), 护理后研究组改善更明显 (P < 0.05)。详见表 2:

显著有效的。

综上所述, 老年慢阻肺患者实施康复护理联合呼吸训练效果显著, 可有效提升患者健康行为, 并改善其肺功能, 该护理值得推广。

参考文献:

- [1] 马媛媛, 曾晓冲, 纵莹莹, 等. 舒适护理联合八段锦训练对慢阻肺患者肺康复效果及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 34-36.
- [2] 邹华丽. 呼吸训练联合营养支持对急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量和肺功能的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35): 189-190.
- [3] 赵玲, 戎文君. 呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(13): 136-139.
- [4] 马媛媛, 曾晓冲, 纵莹莹, 等. 舒适护理联合八段锦训练对慢阻肺患者肺康复效果及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 34-36.
- [5] 陈松美. 八段锦联合多元呼吸康复训练对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能, mMRC 评分及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(18): 2669-2675.
- [6] 张邦国, 吴美蓉, 梁英. 肺康复训练法联合无创呼吸机治疗慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(9): 102-103.
- [7] 舒梅. 抗阻呼吸训练对 COPD 患者肺康复及生活质量的影响分析[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(9): 171-172.