

呼吸训练联合护理干预对老年慢阻肺的康复效果及其肺功能的影响

何文梅

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的 分析老年慢阻肺 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 患者联合使用护理干预、呼吸训练的效果。方法 从 2022 年 8 月-2023 年 8 月的老年 COPD 患者中随机抽取 71 例, 双盲法分为 A 组 (34 例, 护理干预) 和 B 组 (37 例, 护理干预+呼吸训练), 对比两组效果。结果 B 组护理后肺功能指标、SF-36 评分优于 A 组 ($P < 0.05$)。结论 护理干预联合呼吸训练用于老年 COPD 患者, 能更好地改善肺功能, 提升生活质量幅度更高。

关键词: 呼吸训练; 护理干预; 老年; 慢阻肺; 肺功能

COPD是老年人高发的一种慢性病, 主要表现是气流不完全可逆受限, 常见咳嗽、呼吸困难等症状, 临床实践证实, 予以老年COPD患者针对性治疗的基础上, 辅助高质量的护理干预以及呼吸训练, 有利于患者改善肺功能^[1-2]。呼吸训练是老年COPD患者缓解期康复治疗的主要方式, 能使患者呼吸肌提高耐力, 提高机体交换气体能力, 从而使患者最大程度恢复呼吸功能, 有利于改善患者肺功能和生活质量^[3]。鉴于此本研究分析了老年COPD患者联合使用护理干预、呼吸训练的效果, 阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2022 年 8 月-2023 年 8 月的老年 COPD 患者中随机抽取 71 例, 双盲法分组, A 组 (34 例) 年龄 65-82 岁, 均值 (73.26 ± 3.37) 岁, 体重 45.59-87.28kg、均值 (63.75 ± 6.23) kg, 病程 1-15 年、均值 (5.41 ± 1.86) 年, 男/女 (20/14); B 组 (37 例) 年龄 66-83 岁、均值 (73.81 ± 3.43) 岁, 体重 45.62-87.56kg、均值 (63.34 ± 6.47) kg, 病程 2-13 年、均值 (5.62 ± 1.79) 年, 男/女 (21/16)。一般资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 A组

A组采用护理干预。(1)通过健康宣教使患者了解COPD患病机制、治疗方案、注意事项等, 叮嘱患者戒烟。(2)为患者提供干净舒适的病房, 尽量避免患者呼吸道受到粉尘、刺激性气体的刺激。(3)护理人员耐心和患者沟通, 鼓励其诉说需求, 并尽量予以满足, 了解患者的顾虑, 予以针对性

心理干预措施, 使其树立成功治疗自信心。(4)叮嘱患者坚持低钠、低脂饮食, 不食用刺激性食物。(5)鼓励患者养成散步、慢跑等运动习惯, 但是需要根据自身耐受度确定运动强度, 一旦出现不适感, 立即停止运动。

1.2.2 B组

B组在A组基础上联合呼吸训练。(1)缩唇式呼吸法: 通过鼻腔深吸气, 嘟起唇部缓慢呼气, 呼气时间是吸气的 2 倍。(2)腹式呼吸法: 患者仰卧或坐立, 平稳呼吸, 手放置在胸腹部, 腹部在用力吸气时向外扩张, 缓慢呼气, 胸部在呼吸期间不扩张。(3)胸式呼吸法: 患者仰卧或坐立, 盆骨中立, 双手在身体两侧放置, 腹部在缓慢吸气中收缩, 肋骨向两侧扩张至最大位置缓慢呼气, 缩小胸腔。10min/次, 3 次/d。

1.3 指标观察

1.3.1 肺功能指标

肺量计型肺功能仪、全自动分析仪检测肺功能指标。

1.3.2 SF-36 评分

SF-36 量表评分分数越高生活质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别用t值与 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比肺功能指标

护理前两组肺功能指标对比 ($P > 0.05$); 护理后B组优于A组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比肺功能指标 [$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	FVC (L) (用力肺活量)		FEV1 (L) (一秒用力 呼气容积)		FEV1/FVC 水平 (%)		PaO ₂ (mmHg) (血氧分压)		SaO ₂ (mg/L) (血氧饱和度)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组	37	1.25	2.27	0.65	1.84	42.72 ±	55.85 ±	49.34	85.37	76.51 ±	93.62 ±
		±	±	±	±	4.67	3.76*	±	±	6.34	8.83*
		0.16	0.52*	0.26	0.63*			5.21	8.49*		

		1.22	1.43	0.69	1.25			49.53			
A组	34	±	±	±	±	42.51 ±	48.72 ±	±	78.25 ±	76.12 ±	85.43 ±
		0.13	0.45*	0.23	0.47*	4.43	3.81*	5.38	7.53*	6.17	7.68*
t值	-	0.862	7.248	0.684	4.441	0.193	7.931	0.151	3.725	0.262	4.153
P值	-	0.391	0.000	0.496	0.000	0.846	0.000	0.880	0.000	0.793	0.000

注：和本组护理前对比 $P < 0.05$ 。

2.1 对比SF-36 评分

护理前两组SF-36 评分对比 ($P > 0.05$)，护理后B组高于A组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 对比SF-36 评分[$\bar{x} \pm s$ (分)]

分组	例数	躯体功能		社会功能		生理功能		心理功能		精神健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B组	37	69.48 ±	84.53 ±	69.12 ±	85.56 ±	69.35 ±	85.46 ±	69.57 ±	84.15 ±	69.41 ±	85.23 ±
		3.51	3.97*	3.68	3.49*	3.72	3.51*	3.69	4.56*	3.83	4.67*
A组	34	69.32 ±	76.12 ±	69.37 ±	77.26 ±	69.11 ±	78.36 ±	69.68 ±	76.84 ±	69.82 ±	76.15 ±
		3.48	3.92*	3.46	3.59*	3.62	3.29*	3.71	4.03*	3.74	3.83*
t值	-	0.192	8.970	0.294	9.874	0.275	8.773	0.125	7.131	0.455	8.911
P值	-	0.847	0.000	0.769	0.000	0.784	0.000	0.900	0.000	0.650	0.000

注：和本组护理前对比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

COPD是老年群体高发的表现为气流持续受限的一种慢性病，该病可预防，主要诱因是吸入有毒气体或颗粒，导致气道、肺部发生炎症^[4]。COPD患者病情发展缓慢，气流受限程度持续加重，临床治疗急性加重期COPD患者主要通过氧气治疗或药物治疗改善呼吸道感染，提高呼吸功能^[5]。平缓期COPD患者不仅需要将自我防护措施做好，还需要通过呼吸训练提高机体交换气体的效率，降低呼吸做功，改善肺功能^[6]。

本文结果：B组护理后肺功能指标、SF-36 评分优于A组 ($P < 0.05$)，证实护理干预联合呼吸训练用于老年COPD患者所能取得的良好效果。大多数老年COPD患者都有较多的不良生活习惯，再加上需要长期接受治疗，患者遵医嘱依从性较差，特别是病情稳定后，居家康复期间，很多患者都难以坚持良好的生活习惯以及遵医嘱按时进行呼吸训练^[7]。本次研究B组患者在住院期间，护理人员每天定时指导患者进行呼吸训练，纠正其错误行为，确保老年COPD患者掌握呼吸训练的要点和技巧。并做好宣教工作，使患者认识到呼吸训练的重要性，促使其出院后依然能按时进行呼吸训练。呼吸训练是通过呼吸法（缩唇式、胸式及腹式等）以呼-吸生理现象为导向训练呼吸肌，短暂、快速吸气，使患者肋间外肌、膈肌以及胸锁乳突肌等组织参与吸气动作并进行有效做功，确保患者肺部有充足气体，使肺部体积达到最大，然后缓慢呼气，尽量延长呼气时间，也就是使呼吸肌延长做功时间，降低腹部在呼气末残留CO₂的总量，这样不仅能提高呼吸间交换气体的效率，还能提高肺部张力和呼吸肌肌力，

从而显著提高肺功能^[8]。

综上所述，护理干预联合呼吸训练用于老年COPD患者，能更好地改善肺功能，提升生活质量幅度更高。

参考文献：

- [1]陈转玲,黄嘉茵,邓碧玲,等.组合式渐进呼吸康复训练对老年慢阻肺患者肺功能和呼吸困难程度的影响[J].当代临床医刊,2023,36(5):23-24.
- [2]卞湖静,翟海燕.呼吸功能康复训练对慢阻肺患者肺功能改善的效果观察[J].贵州医药,2023,47(10):1647-1648.
- [3]秦永森,李梦瑾,于鸿飞,等.肺康复训练联合个性化系统护理干预对老年慢阻肺患者治疗依从性及ESCA评分的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(5):111-113.
- [4]张黎,高亚清.组合式渐进呼吸康复训练对老年慢阻肺患者肺功能和呼吸困难程度的影响[J].贵州医药,2023,47(7):1146-1147.
- [5]林珊,何晶,涂奋奋.呼吸训练联合护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压水平及康复效果的改善[J].心血管病防治知识,2023,13(6):79-80+83.
- [6]丁丽梅,王婷.呼吸训练联合无创正压通气对老年慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者肺通气状态的影响[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(4):305-308.
- [7]王春梅.呼吸训练结合体外膈肌起搏的优化肺康复护理在老年慢阻肺患者中的应用[J].名医,2022,0(12):69-71.
- [8]翟雨婷,张建薇,许玲,等.弹力带抗阻运动联合呼吸功能训练治疗老年慢阻肺稳定期合并肌少症患者的临床分析[J].老年医学与保健,2022,28(2):291-295.