

康复护理改善老年慢阻肺急性加重期患者疗效观察

郝丽芳

(西安交通大学第一附属医院呼吸与危重症医学科陕西 西安 710000)

摘要:目的:观察康复护理改善老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者疗效指标。方法:选择2019年3月到2020年3月我院呼吸科住院治疗的老年AECOPD患者78例,随机分为观察组和对照组。两组患者均接受我院AECOPD常规治疗及护理,康复护理组另行呼吸康复护理干预。比较两组住院期间肺功能指标、生活质量评分以及护理满意率。结果:干预后,观察组FEV1%(70.85±3.16)、FEV1/FVC(76.36±4.11)、SGRQ(75.44±2.57)、护理满意率为97.44%;对照组上述几项指标分别为(60.25±2.84)、(62.54±2.65)、(64.72±3.54)和84.62%,前一组具备优势,P<0.05。结论:呼吸康复护理可以明确改善老年AECOPD患者各类疗效指标。

关键词:老年慢阻肺;急性加重期;康复护理

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月~2020年3月的78例老年慢性阻塞性肺疾病患者,随机分为试验组和对照组,每组39例。对照组男20例,女19例;年龄53~80岁,平均年龄(66.7±4.2)岁;病程0.2~1.5年,平均病程(1.20±0.25)年。观察组男21例,女18例;年龄54~77岁,平均年龄(70.2±4.4)岁;病程0.6~1.6年,平均病程(1.30±0.20)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理,其主要的护理方法包括:密切观察病情变化,给予健康教育宣教、针对出现的并发症及不良反应给予对症处理等。观察组给予针对性康复护理,主要护理措施如下:(1)营养支持。确保每日摄入量>8300KJ,若热量不足,则考虑给予静脉营养支持。严格控制患者碳水化合物的摄入,避免高碳水化合物增加机体CO₂的水平,加重呼吸负荷。(2)基础护理。在把关前做好预防护理措施,指导患者深呼吸训练,协助患者将痰液咳出导管外,同时给予糖皮质激素,如地塞米松,以此预防发生水肿。对于排痰困难者,给予叩击背部等方法,以此促进患者排痰^[2]。(3)康复训练。①缩唇呼吸锻炼。将双唇缩至吹口哨样后,用鼻子慢慢吸气,吸气时间不可>2s,然后用口缓慢呼气,呼气时间<5s。缩唇呼吸锻炼15min/次,2次/d。②腹式呼吸锻炼。锻炼时,患者采取平卧体位,双手置于胸腹之间,双膝微曲,用鼻深吸气、用口慢呼气,吸气时使腹部向上隆起,呼气时使腹部逐渐下陷。腹式呼吸锻炼15min/次,2次/d。③呼吸操锻炼。一种是立式呼吸操锻炼,即患者采取站立状态,双手叉腰,双脚与肩部同宽,缓慢进行8次深呼吸;另一种是卧式呼吸操锻炼,即患者在病床上平卧,双手紧握,肘关节缓慢屈伸,屈肘关节的时候进行吸气,伸直肘关节的时候进行呼气,肘关节屈伸8次^[3]。(4)健康教育。待患者入院后,主动与患者进行交流,详细说明治疗的方法及流程,告知配合治疗的必要性和重要性,介绍一些成功案例,增加患者对治疗的信心,提高依从性,同时,告知治疗后可能出现的不良反应,做好心理准备,促使患者能积极主动配合护理工作,增强治疗效果。(5)心理护理。在治疗期间,密切观察患者心理状况,定期对其心理状况进行评估,结合实际心理问题给予针对性心理疏导,帮助患者解决问题,维持其良好心态。

1.3 观察指标

(1)肺功能指标:FEV1%、FEV1/FVC;(2)生活质量评分,以SGRQ问卷进行评估,分值与生活质量成正比;(3)护理满意率。

1.4 统计学方法

在此次研究中各项数据的分析处理都需要利用SPSS23.0软件来完成的,数据在处理完成后按照($\bar{x} \pm s$)和n%的形式来进行表示,用X²和t来进行检验。只有在P<0.05的情况下,才能够说明数据的差异在统计学中具备意义

2 结果

2.1 两组治疗前后肺功能指标比较

治疗前,两组FEV1%、FEV1/FVC比较,差异均无统计学意义(P>0.05);治疗后,观察组FEV1%(70.85±3.16)、FEV1/FVC

(76.36±4.11),而对照组上述两项指标分别为(60.25±2.84)、(62.54±2.65),前一组患者指标更为良好,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1%		FEV1/FVC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	51.12±4.14	70.85±3.16	55.43±4.28	76.36±4.11
		51.26±4.08	60.25±2.84	55.54±4.17	62.54±2.65
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组生活质量评分比较

治疗前评估患者的生活质量,观察组SGRQ评分为(55.24±6.42),对照组评分为(55.37±6.42),两组分值差小,P>0.05,数据的差异性在统计学中不具备意义;然后重新进行评估,两组分值分别为(75.44±2.57)和(64.72±3.54),较高的为观察组,P<0.05,数据的差异性在统计学中具备意义。

2.3 两组护理满意率比较

统计护理满意率,观察组满意率为97.44%,1人给出不满意评价;对照组满意率为84.62%,6人给出不满意评价,前一组满意率高,且P<0.05,数据的差异性在统计学中具备意义。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的呼吸系统疾病,发病率、死亡率都非常高。COPD患者出现长期咳嗽、气促等症状,且病程久、周期长、易加重。尤其是慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)患者,病情加重,反复咳嗽,肺功能进一步恶化,易导致患者死亡^[4]。因此及时控制AECOPD病情,防止其进一步发展至关重要。尤其是老年患者群体,本身受长期病情的影响,体质较弱,再加上高龄等因素,自身抵抗力较弱,病情急性发作期的控制和治疗更需要受到密切关注甲。康复护理全面围绕了患者在该阶段的特点,从营养支持、基础护理、康复训练、健康教育等多方面入手,采取了系统全面的护理措施,有效促进了护理质量和效果的提升。在采用康复护理的观察组中,改善情况明显较好,并且生活质量评分客户以满意率也比较高,与另一组相比优势极其明显,P<0.05。

综上所述,康复护理可有效改善老年AECOPD患者肺功能,增强生活质量,建议临床推广应用。

参考文献:

- [1]唐艳英.肺康复综合护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(4):295-296.
- [2]黄斐斐,张雯,陈莲,等.肺康复在慢性阻塞性肺疾病急性加重患者中的应用进展[J].中国全科医学,2017,20(18):2176-2182.
- [3]孙志萍,袁斌,王方圆.肺康复自我效能训练对中老年慢性阻塞性肺疾病患者的康复效果[J].中华保健医学杂志,2018,20(6):482-484.
- [4]陶学霞,徐月花,邵银燕.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者肺康复护理的临床应用研究[J].浙江医学,2017,39(23):2110-2113.