

呼吸康复护理在无创呼吸机治疗慢阻肺患者中的应用优势评价

杨晓华 葛丽莎

(四川省广元市中心医院呼吸与危重症医学科 四川省广元市 628000)

摘要: 目的: 评价无创呼吸机治疗慢阻肺时呼吸康复护理的应用优势。方法: 采取双盲法将 80 例行无创呼吸机治疗的慢阻肺患者分为对照组 (n=40, 基础护理)、观察组 (n=40, 基础护理+呼吸康复护理)。对比肺功能和护理满意度。结果: 护理后, 观察组各肺功能指标水平, 及护理总满意度都高于对照组 (p < 0.05)。结论: 对慢阻肺患者实施呼吸康复护理, 可促进肺功能改善, 令患者满意。

关键词: 慢阻肺; 无创呼吸机; 呼吸康复护理

慢阻肺是中老年人比较高发的一种肺部疾病, 表现为气流的不可逆性受限, 出现呼吸困难、咳嗽无力、气短等症状^[1], 病因较多, 例如生活环境粉尘多、大量吸入刺激性颗粒、长期吸烟等, 常见并发症如呼吸衰竭^[2], 需及时治疗, 并配合有效的康复训练, 改善肺功能指标, 急性发作时需采用无创呼吸机治疗。本文旨在分析: 呼吸康复护理在无创呼吸机治疗慢阻肺患者中的应用优势, 共纳入 80 个病例, 如下。

1 资料及方法

1.1 资料

纳入慢阻肺病例 80 例 (收治于 2020 年 1 月-2021 年 8 月), 将合并精神疾病、恶性肿瘤等重症疾病以及存在沟通障碍的患者排除。通过双盲法分为如下两组:

对照组: 男: 女=21: 19; 年龄: 52-81 (67.45 ± 4.10) 岁。

观察组: 男: 女=22: 18; 年龄: 51-83 (67.31 ± 4.28) 岁。

组间各项资料对比, 具有同质性, 即 p_均 > 0.05。

1.2 方法

[对照组]: 基础护理。提供舒适、安全、洁净的病房环境, 耐力和患者沟通, 了解其所思所想, 解答有关疾病的各种问题, 并做好饮食、运动、用药等方面的指导。

[观察组]: 基础护理+呼吸康复护理。①排痰。对患者的病情、表 1 肺功能指标 (x̄ ± s)

组名	例数 (n)	FEV1		FVC		FEV1/FVC	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	1.55 ± 0.31	2.25 ± 0.68	1.22 ± 0.39	1.80 ± 0.51	34.56 ± 4.15	44.52 ± 6.32
观察组	40	1.53 ± 0.29	3.01 ± 0.58	1.21 ± 0.41	2.69 ± 0.54	34.15 ± 4.26	54.56 ± 5.12
T	-	0.298	5.378	0.112	7.578	0.436	7.807
P	-	0.767	0.000	0.911	0.000	0.664	0.000

2.2 护理满意度

表 2 显示, 观察组总护理满意度更高, p < 0.05。

表 2 护理满意度 [n (%)]

组名	例数 (n)	不满意	一般满意	很满意	总满意度
对照组	40	5 (12.50)	13 (32.50)	22 (55.00)	35 (87.50)
观察组	40	0 (0.00)	10 (25.00)	30 (75.00)	40 (100.00)
χ ²	-	-	-	-	5.333
P	-	-	-	-	0.021

3 讨论

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病 (COPD), 以持续性气流受限、肺功能下降为主要病理表现, 需及时控制病情, 否则持续发展, 肺功能损伤持续加重, 造成不可逆的后果^[3]。目前慢阻肺尚无特效药能长期控制肺功能降低速度, 但科学的治疗与护理可控制症状发作, 在一定程度上改善肺功能。

基础护理针对患者的病房环境、心理功能、饮食等常规项目进行指导和监督, 可在一定程度上控制病情, 但针对性不强, 慢阻肺患者的主要表现是呼吸困难, 肺功能受损, 故还需针对实际情况进行呼吸康复护理, 主要是排痰和阶段性呼吸训练, 排痰护理能够促进呼吸道保持通畅^[4], 为后期康复训练打下扎实的基础, 配合阶段性呼吸训练, 在不同阶段施行对应的训练计划, 从入院开始直至出

院, 慢慢强化患者呼吸功能^[5]。文章结果数据显示, 观察组患者护理后 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均高于对照组, 且高于护理前, 表明呼吸康复护理有利于肺功能的改善, 进而改善其他众多临床症状, 两组护理满意度对照组, 观察组为 100%, 对照组为 87.50%, 对照组中部分患者表示基础护理内容比较简单, 对病情改善无较大的帮助, 而呼吸康复护理能够针对患者的呼吸问题开展针对性训练, 效果比较理想。

1.3 观察指标

①肺功能指标。护理前后测定 FEV1、FVC、FEV1/FVC。

②调查护理满意度。选用自制量表, 分为很满意、一般满意、不满意, 总满意度=100%-不满意率。

1.4 统计学

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析, 计数资料用 [n(%)] 表示, 计量资料用 (x̄ ± s) 表示, 分别采用 χ²、t 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

如表 1, 护理前两组各肺功能指标无较大差异, p > 0.05, 护理后观察组各指标均高于对照组, p < 0.05。

院, 慢慢强化患者呼吸功能^[5]。

文章结果数据显示, 观察组患者护理后 FEV1、FVC、FEV1/FVC 水平均高于对照组, 且高于护理前, 表明呼吸康复护理有利于肺功能的改善, 进而改善其他众多临床症状, 两组护理满意度对照组, 观察组为 100%, 对照组为 87.50%, 对照组中部分患者表示基础护理内容比较简单, 对病情改善无较大的帮助, 而呼吸康复护理能够针对患者的呼吸问题开展针对性训练, 效果比较理想。

总之, 无创呼吸机治疗慢阻肺的同时, 配合呼吸康复护理, 可有效改善肺功能指标, 令患者满意, 值得推广。

参考文献:

- [1] 刘珍. 呼吸康复护理对慢阻肺急性加重期患者运动能力及呼吸困难指数的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(1): 273-274.
- [2] 吕钦. 呼吸康复护理在无创呼吸机治疗慢阻肺患者中的应用价值研究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(6): 67-69.
- [3] 江海霞. 呼吸康复护理对提高老年慢阻肺患者生存质量和护理满意水平的临床探讨[J]. 保健文汇, 2021, 22(18): 228-229.
- [4] 赵学云. 针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果研究[J]. 中国民康医学, 2019, 31(2): 143-145.
- [5] 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.