

老年慢阻肺病患护理期间为病患实施肺功能康复训练的 效果观察

黄暮蓉

连云港市第一人民医院, 江苏 连云港 222000

【摘要】目的:探讨在老年慢阻肺患者护理中使其进行肺功能锻炼的效果。**方法:**选取70例我院在2019年4月-2020年4月时段收治的老年慢阻肺患者进行研究,基于随机数表法将70例患者分成对照组(35例)与观察组(35例),前者实施常规护理,后者添加肺功能康复锻炼,观察两组护理前后肺功能指标、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分、负面情绪发生情况。**结果:**观察组护理后的FEV1、FVC、PEF、MEF50均明显高于对照组($P<0.05$);相对于对照组,观察组护理后的症状、活动、影响评分及SAS、SDS评分均显著较低($P<0.05$)。**结论:**对老年慢阻肺患者进行护理时,加强肺功能康复锻炼有助于其肺部功能的提升,同时有效缓解其临床症状,减轻其心理压力。

【关键词】老年慢阻肺;肺功能康复训练;肺功能指标;SGRQ评分;负面情绪

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2020)17-0163-02

慢阻肺是一种建立在气道慢性炎症、慢性传染病等基础上的疾病,往往由空气污染、长期营养不良、作息不规律、呼吸道感染等引起。慢阻肺主要表现为慢性咳嗽、咳痰、胸闷气短、呼吸困难、乏力消瘦等,可发生于任何年龄段,但60周岁以上人群患慢阻肺的概率较大。对于老年慢阻肺患者来说,肺硬度较大、肺部收缩以及扩张功能较弱、免疫力较低,如果不能在发病时及时采取相应措施,可能会加重肺部损伤^[1-2]。在以往临床护理中,主要对老年慢阻肺患者实施常规护理。有研究指出,对于老年慢阻肺患者而言,除了进行基础健康宣教、常规饮食护理等干预外,还需适当进行肺功能康复锻炼,对增强身体抵抗力,控制疾病进一步发展有着重要的作用^[3-4]。鉴于此情况,本文就实施肺功能康复训练对老年慢阻肺患者的效果进行探讨,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象为在我院接受治疗的70例(入院治疗时间:2019年4月-2020年4月)老年慢阻肺患者,通过随机数字表法分组。对照组35例,男19例,女16例;年龄:61-90岁,均值:(75.39±5.48)岁;病程:1-9年,均值(5.16±1.02)年。观察组35例,男21例,女14例;年龄:62-90岁,均值:(75.48±5.55)岁;病程:1-10年,均值(5.24±1.03)年。参与研究者基线资料比较无差异($P>0.05$)。

纳入标准:①确诊为慢阻肺,并且年龄在60岁以上;②相关诊疗资料均完整;③意识正常,交流能力正常。

排除标准:①合并肺癌者;②合并血流动力学异常、免疫功能异常者;③合并心脑血管疾病者;④存在传染性疾病者。

1.2 方法

对照组实施常规护理,将患者所处环境调节至适宜湿度

和温度,每日开窗通风3h,室内整洁无尘;告知患者呼吸机辅助通气、吸入剂等使用方法和效果,并讲解持续治疗的重要性,以提高其配合度。

观察组在实施常规护理的同时还进行肺功能康复锻炼,①缩唇呼吸:经鼻部深呼吸,保持3s,缓缓吐气,吐气时注意嘴呈缩唇状并施加一些抵抗,吸气和吐气的比例为1:2渐渐过度到1:4,一吸一吐为一组,每次训练50组,每天训练2次。②腹式呼吸:采取坐姿或者平躺,将一只手放在腹部,放松身心,经嘴巴呼气,呼气时感觉腹部缓慢鼓起,屏住呼吸2-3s;再用嘴巴缓慢呼气,感受腹部内气体逐渐排出体外(3-4s),每次训练3min,3次/d。

1.3 观察指标

1.3.1 采用肺功能检测仪检测两组护理前后肺功能指标,包括第1秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、呼气流量峰值(PEF)、平均最大呼气流量(MEF50)。

1.3.2 采用圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评估两组病症缓解情况,包括症状、活动、影响3个评估维度,各维度分值均为0-100分,评分越低代表恢复情况越好。

1.3.3 采用焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估两组负面情绪发生情况,满分均为100分,评分越高代表抑郁、焦虑程度越严重。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据($\bar{x}\pm s$)比较行 t 检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 肺功能指标

观察组护理后的各项肺功能指标水平均高于对照组,差

异显著 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FEV1 (L)	FVC (%)	PEF (L/s)	MEF50 (L/s)
对照组 35		护理前	1.27±0.18	55.96±6.45	2.32±0.33	48.47±7.03
		护理后	2.12±0.33	71.44±10.26	3.71±0.46	61.22±10.23
	t值	13.378	7.557	14.526	6.077	
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000	
观察组 35		护理前	1.24±0.17	55.74±6.48	2.36±0.31	48.42±7.15
		护理后	2.95±0.44	82.60±12.07	5.12±0.77	73.94±12.01
	t值	21.447	11.599	19.671	10.802	
	P值	0.000	0.000	0.000	0.000	
	t _{护理前组间} 值	0.717	0.142	0.527	0.030	
	P _{护理前组间} 值	0.476	0.887	0.603	0.977	
	t _{护理后组间} 值	8.928	4.168	9.300	4.770	
	P _{护理后组间} 值	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 SGRQ 评分

经过护理后, 两组的各项 SGRQ 评分均下降, 但观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组 SGRQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	症状	活动	影响
对照组 35		护理前	68.39±6.54	77.12±9.57	65.56±7.03
		护理后	37.95±5.12	45.03±6.14	39.80±5.24
	t值	21.682	16.697	17.381	
	P值	0.000	0.000	0.000	
观察组 35		护理前	68.35±6.47	77.33±9.52	65.74±7.11
		护理后	25.88±3.03	37.02±4.28	31.01±4.02
	t值	35.168	22.847	25.156	
	P值	0.000	0.000	0.000	
	t _{护理前组间} 值	0.026	0.092	0.107	
	P _{护理前组间} 值	0.980	0.927	0.916	
	t _{护理后组间} 值	12.002	6.331	7.874	
	P _{护理后组间} 值	0.000	0.000	0.000	

2.3 负面情绪

相较于护理前, 两组护理后的 SAS、SDS 评分均显著较低, 并且观察组较对照组低, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组负面情绪发生情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组 35		护理前	59.68±5.21	54.23±5.66
		护理后	25.77±3.36	24.38±4.12
	t值	32.360	25.225	
	P值	0.000	0.000	
观察组 35		护理前	59.74±5.23	54.28±5.59
		护理后	18.79±2.57	16.03±3.01
	t值	41.574	35.643	
	P值	0.000	0.000	
	t _{护理前组间} 值	0.048	0.037	
	P _{护理前组间} 值	0.962	0.970	
	t _{护理后组间} 值	9.762	9.682	
	P _{护理后组间} 值	0.000	0.000	

3 讨论

老年慢阻肺是临床中常见的一种呼吸系统疾病, 在发病

前期病情发展较为稳定, 到了疾病后期病情控制难度则会明显增加。随着人口老龄化的发展, 我国患老年慢阻肺的总人数在逐年上升, 为了使老年慢阻肺患者获得更好的恢复, 我国有越来越多的医学者投入到救治该疾病最佳方案的研究中。有学者提出, 老年慢阻肺患者肺部功能损伤程度与肺部运动有较大的联系, 在常规护理工作中, 加强肺部功能康复训练, 能够进一步提升肺部的耐受程度^[5-6]。

如本次研究结果显示, 观察组护理后的各项肺功能指标均优于对照组。其原因在于, 在老年慢阻肺患者中, 通常会在支气管痉挛、运动等情况下使肺部过度充气, 引导患者进行缩唇呼吸训练, 则能够在气管支气管内产生压力差, 从而避免了气道塌陷, 帮助控制呼气, 改善肺部功能^[7-8]。本次研究结果中, 护理后, 观察组的各项 SGRQ 评分及负面情绪评分均明显低于对照组。其原因在于, 结合缩唇呼吸与腹部呼吸, 有利于肺的残气量呼出, 能够减轻肺气肿严重程度; 与此同时, 还能够抑制肌肉蛋白分解, 改善患者正常生理代谢, 减轻其生理及心理负担, 不仅能够促进其生理功能恢复, 还能够一定程度上改善其焦虑、抑郁情绪。

综上所述, 以肺功能锻炼的方式对老年慢阻肺患者进行干预, 有助于其负面情绪的排解, 改善其肺部功能, 促进其病情恢复。

参考文献:

- [1] 欧阳慧娟, 陈小丽, 肖娟. 基于 JCI 标准下同质护理服务理念对老年 COPD 稳定期患者的影响[J]. 护理实践与研究. 2019, 16(12): 36-38
- [2] 黄莉娜. 肺功能训练结合营养护理对 COPD 稳定期患者心理状态及运动耐力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 12(03): 523-524-525-526.
- [3] 宋蔷薇. 呼吸训练在慢阻肺患者肺功能康复护理中的应用价值[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(05): 201-202.
- [4] 马晶晶, 耿冬兰. 研究慢阻肺缓解期患者行肺康复训练治疗的临床效果及其对其肺功能的影响[J]. 实用临床护理学, 2019, 4(50): 64.
- [5] 艾晓红. 慢阻肺缓解期患者行肺康复训练治疗的临床效果及其对其肺功能的影响[J]. 中外女性健康研究, 2019, 28(17): 158+169.
- [6] 王磊, 冯渭宁, 李亚平. 早期活动对慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者谵妄及呼吸力学的影响 [J]. 贵州医药. 2019, 43(09): 1396-1397
- [7] 王娜, 陈萍. 呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(03): 162-163.
- [8] 冯利君, 易新华. 运动并呼吸训练在慢阻肺康复治疗中的作用[J]. 中国康复, 2010, 25(03): 212-213.