

## 呼吸训练联合康复护理干预对老年慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响

霍小娴, 孙 靓

东南大学附属中大医院江北院区 江苏南京

**【摘要】目的** 探析呼吸训练联合康复护理干预对老年慢阻肺(COPD)患者肺功能及生活质量的影响。**方法** 于我院(2022年11月~2023年11月)就诊的COPD老年患者中选取126例,以电脑编辑程序为依据随机分组,对照组(63例)+常规护理,观察组(63例)+呼吸训练+康复护理,组间影响分析。**结果** 干预后,观察组肺功能指标、病症改善时间、血气指标、生活质量数值均较对照组更优( $P<0.05$ )。**结论** COPD老年患者行呼吸训练+康复护理获得了确切效用,可推行。

**【关键词】** 慢阻肺; 康复护理; 呼吸训练; 肺功能; 生活质量

**【收稿日期】** 2023年1月15日

**【出刊日期】** 2024年2月18日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240044

### Effect of respiratory training combined rehabilitation nursing intervention on lung function and quality of life in elderly COPD patients

Xiaoxian Huo, Liang Sun

Jiangbei Hospital, Zhongda Hospital Affiliated to Southeast University, Nanjing, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To explore the effect of respiratory training combined rehabilitation nursing intervention on lung function and quality of life in elderly patients with chronic COPD (COPD). **Methods** 126 elderly COPD patients from our hospital (November 2022 ~ November 2023) were randomized according to computer editing program, control group (63 cases) + routine care, observation group (63 cases) + respiratory training + rehabilitation care, and inter-group impact analysis. **Results** After the intervention, the values of lung function index, disease improvement time, blood gas index, and quality of life in the observation group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Respiratory training and rehabilitation care for elderly COPD patients can be implemented.

**【Keywords】** COPD; Rehabilitation nursing; Respiratory training; Lung function; Quality of life

COPD 即阻塞性慢性肺炎,属呼吸系统常见病症的一种,重者可引发呼吸衰竭或肺心病。临床当前尚未明确发生该症的原因,认为多类因素与之有关,如阻塞性肺气肿、慢支等。呼吸道感染、空气污染、吸入化学物质、吸烟等均属外部主要因素,气道反应性增高、遗传因素、呼吸道其他病症乃主要内因<sup>[1]</sup>。老年群体为其高发人群,患者可见气短、呼吸困难、咳痰、咳嗽等症,影响患者日常生活程度很大。临床常以对症手段治疗该症,可使不良症状缓解,经护理辅助手段开展可促进肺功能回复,生活质量改善。本文将呼吸训练+康复护理给予我院患者,对比分析了其具体价值,详细如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

于我院(2022年11月~2023年11月)就诊的COPD老年患者中选取126例,以电脑编辑程序为依

据随机分组,对照组63例,男34例,女29例,年龄均值(71.69±5.43)岁,病程均值(6.36±2.45)年;观察组63例,男35例,女28例,年龄均值(71.69±5.84)岁,病程均值(6.14±2.47)年,组间一般资料分析( $P>0.05$ )。纳入标准:126例入选者均与临床COPD标准满足;患者无语言障碍、意识清楚,可主动配合治疗和检查;除COPD外,肺部无其他病症、脏器病症。排除标准:心肝肾伴严重病症;患精神严重障碍,难以配合治疗和检查者;患肿瘤病症者。

##### 1.2 方法

将常规护理给予对照组,将安静舒适病房提供给患者休养,早晚通风,空气保持清新,病情监测,耐心指导患者COPD相关知识,将病情、治疗方法详细告知患者,指导正确给药,将给药后身体情况准确反馈给护理人员,确保安全给药,强化营养支持,将正确咳痰、

咳嗽方法指导给患者, 患者病症若较为严重, 主要卧床休息, 协助患者定期更换体位, 以免压疮发生, 病症稳定离院时指导其日常生活, 告知患者注意保暖, 以免受凉感冒, 监督吸烟患者戒烟<sup>[2]</sup>。

观察组行呼吸训练+康复护理, 内容含:

(1) 训练弓步呼吸: ①患者朝向前方出拳, 在此期间完成吸气, 缓慢收拳、呼气, 交替跨步, 控制该训练时间在 10min, 1 次/d。②患者维持站立位自然状态, 并拢双腿, 上举双手并吸气, 缓慢放下手臂并呼气, 控制该训练时间约在 10min, 1 次/d。③协助患者维持盘坐位, 放置双手在膝盖上, 缓慢吸气, 直至肺部难以吸气后, 开始屏气, 而后缓慢吐气, 逐渐延长屏气时间, 控制每次时间约在 15~20min, 2 次/d。④训练膈肌呼吸: 患者呈半坐位, 叠放双手在剑突下, 以鼻子吸气, 显著凸出腹部, 而后呼出, 直至腹部难以在凹陷, 控制每次训练时间在 15min, 2 次/d。⑤缩唇呼吸: 告知患者嘴部维持吹口哨状, 以鼻子吸气, 空气吸入后以嘴部呼出, 控制训练时间在每次约 15~20min, 2 次/d<sup>[3]</sup>。

(2) 康复护理: ①健康宣教: 待生命体征平稳后, 耐心将 COPD 发生机制、原因、护理手段、预期效果等, 将呼吸训练的意义告知患者, 使之依从性提高。②心理护理: 治疗后, 与患者积极主动、简单交流、沟通, 沟通深度逐步增加, 充分了解当下患者心理, 告知患者呼吸训练利于疾病改善, 将训练后获得显著成效的案例讲解给患者, 使之治疗信心增强, 并与干预后续阶段每日应患者沟通、交流, 使之知晓自身病症康复进程, 解答其疑虑。③训练有氧耐力: 训练座位上举、座位前推、座位扩胸等众多动作, 训练期间每组每个动作重度 6~8 次, 各动作持续时间均需超 3s, 开展 4 组, 每日开展 8 组。以患者实具体爱好情况为依据选择运动对应项目, 含上下楼梯、快走、慢跑等<sup>[4]</sup>。④离院指导: 离院后, 每间隔一段时间则借助微信、电话形式开展随访, 评估现阶段患者健康状况, 解答疑惑, 督促患者开展呼吸训练<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 肺功能: 含 FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF, 以肺功能检测仪测定肺功能各项指标, 指标越好, 分值越高。

(2) 病症改善时间: 含咳嗽、呼吸困难、胸闷、咳痰。

(3) 血气指标: 含氧合指数、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>。

(4) 生活质量: 评估、判断生活质量是以自行设计量表, 含精神、社会、情感、生理, 设定百分制<sup>[6]</sup>, 分值越高, 质量越好。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理, 定量、定性资料进行 t、 $\chi^2$  检验, 各表示%、( $\bar{x} \pm s$ ), P<0.05 为差异统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 肺功能指标

干预前, 对照组 FEV<sub>1</sub> (1.17±0.19) L、FVC (1.74±0.14) L、PEF (1.26±0.50) L/S; 观察组 FEV<sub>1</sub> (1.15±0.15) L、FVC (1.69±0.68) L、PEF (1.23±0.45) L/S, 组间数值分析 (t=0.114, 0.614, 0.614, P>0.05); 干预后, 对照组 FEV<sub>1</sub> (1.30±0.28) L、FVC (1.94±0.89) L、PEF (1.61±0.56) L/S, 观察组 FEV<sub>1</sub> (1.48±0.26) L、FVC (2.98±0.91) L、PEF (2.26±0.64) L/S, 组间肺功能指标分析 (t=4.611, 5.314, 6.001, P<0.05)。

### 2.2 病症改善时间

对照组咳嗽 (7.69±1.29) d、呼吸困难 (9.44±1.42) d、胸闷 (13.69±1.42) d、咳痰 (9.15±2.25) d, 观察组咳嗽 (9.15±2.25) d、呼吸困难 (8.62±1.54) d、胸闷 (10.12±1.37) d、咳痰 (7.81±1.64) d, 组间病症改善时间分析 (P<0.05), 见表 2。

### 2.3 血气指标

两组氧合指数、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 数值分别为: 干预前, 观察组 (212.83±20.39) mmHg、(33.24±3.19) mmHg、(80.37±3.49) mmHg, 对照组 (211.74±20.16) mmHg、(33.27±3.17) mmHg、(80.46±3.38) mmHg, 组间数值分析 (t=0.661, 0.991, 0.214, P>0.05)。

干预后, 观察组 (336.58±25.66) mmHg、(40.18±3.48) mmHg、(94.19±3.58) mmHg, 对照组 (278.64±24.77) mmHg、(36.99±3.38) mmHg、(89.75±3.64) mmHg, 组间数值分析 (t=4.021, 5.639, 6.001, P<0.05)。

### 2.4 生活质量

干预后, 组间生活质量分析 (P<0.05), 见表 1。

## 3 讨论

老年人为 COPD 多发群体, 患者可见气短、咳嗽、咳痰等情况出现, 严重影响患者日常生活。在急性发作期患者肯呢个有全身炎症反应、骨骼肌萎缩等症状出现, 加大呼吸衰竭症状出现几率, 极大威胁患者生命安全<sup>[7]</sup>。一般来讲, 临床常以护理常规模式护理患者, 但该模式未能结合患者康复实际需求为依据拟定护理有效方案, 重视呼吸训练的程度也较低, 所以, 需强化稳定期患者护理, 确保预后结果显著<sup>[8]</sup>。

表1 生活质量分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理		情感		社会		精神	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	63	62.78±	88.15±	62.74±	89.52±	63.66±	89.58±	63.36±	88.74±
对照组	63	62.64±	72.47±	62.45±	72.36±	63.55±	74.36±	63.76±	74.23±
t		0.300	6.314	0.914	6.318	0.514	6.361	0.917	6.550
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

本文将呼吸训练+康复训练给予观察组,结果:干预后,观察组肺功能、病症改善时间、血气指标、生活质量均较对照组更优,即呼吸训练+康复护理取得了显著效用,利于肺功能改善,症状减轻,改善血气指标,生活质量提高。呼吸训练经明确规划训练时间和内容,可减少既往训练期间患者规范性较低的文日,提高呼吸训练成效。康复护理期间疏导患者心理,使之负性情绪减轻,互换关系拉近,增加医护信任度<sup>[9]</sup>。健康教育开展可强化患者了解自身病症,使之知晓各项护理手段对病症康复的关键性,使之依从性提高。此期间与氧耐力训练配合开展,日升患者运动耐力和肌力,利于肺功能改善。离院后开展随访可确保患者后续锻炼依从性,保证有效开展呼吸训练<sup>[10]</sup>。

综上所述,治疗 COPD 期间实施呼吸训练+康复护理取得了显著疗效,可确保患者高质量高水准状态下开展日常后续活动,肺功能与正常状态接近,血气指标改善,生活质量提升,可借鉴。

### 参考文献

- [1] 张莹英,林艳. 临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对患者生存质量的影响[J]. 贵州医药,2023,47(1):141-142.
- [2] 张燕燕,黄幼花,王如,等. 双向质量反馈护理对慢阻肺合并高血压患者肺功能、血压水平及护理效果的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(18):68-70.
- [3] 付英娜. 同伴支持结合中医综合康复护理对慢阻肺患者肺功能及自我管理能力的分析[J]. 中外女性健康研究,2023(1):166-168.
- [4] 张燕燕,颜懿娜,黄幼花,等. 肺康复训练联合早期心脏康

复护理对老年慢阻肺缓解期并慢性心衰患者心肺功能及效果的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(17):94-96.

- [5] 李飞. 精细化护理+健康宣教在慢阻肺患者护理中的应用效果及血气分析指标影响[J]. 中外女性健康研究,2023(17):108-109,121.
- [6] 王润娟,娄小平,史江,等. 共情护理配合治疗性沟通对老年慢阻肺患者应对方式及自我负担的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(1):111-112.
- [7] 詹爱仙,陈水凤,何凡桑. 情志护理联合穴位贴敷对慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(14):75-77.
- [8] 张荣,张海燕,丁琦. 强化健康教育联合优质护理在高龄慢阻肺合并高血压患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(30):134-137.
- [9] 官雪芹. 基于 PERMA 模式的优质护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压及肺功能的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(4):84-85,96.
- [10] 欧阳锦琳,何小敏,郭如清. 肺康复训练护理联合动态血压监测对老年慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J]. 心血管病防治知识,2023,13(15):59-61,64.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS