

观察心肺康复护理对老年阻塞性肺疾病患者肺功能、睡眠质量与生命质量的影响

张甜甜

西安交通大学第一附属医院康复医学科 陕西 西安 710000

摘要:目的: 分析心肺康复护理在老年COPD患者中的应用效果。方法: 选取2023年4月-2024年4月本院76例老年COPD患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 行常规护理, 观察组38例, 行心肺康复护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的6min步行试验、LVEF、FVC和FEV1均明显高于对照组, SAS、SDS、PSQI、疾病影响、疾病症状和活动评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予老年COPD患者心肺康复护理能改善心肺功能, 减轻睡眠质量, 提高生命质量。

关键词: 阻塞性肺疾病; 心肺康复护理; 老年人; 肺功能; 睡眠质量; 生命质量

COPD属于常见肺部疾病, 出现气流受限, 疾病不完全受限, 病程较长, 复发率高, 干扰身心健康。COPD多发生于老年人, 其身体素质差, 影响心肺功能, 治疗难度大。患者常伴有睡眠障碍, 相关研究显示, 在所有COPD患者中睡眠障碍者占比为50%左右^[1]。患者多行药物治疗, 规范、合理用药能减轻病情, 缓解气道炎症, 阻碍疾病进展。长期观察发现, 采用全面化、精细化护理, 能调节身心状态, 改善预后。常规护理相对片面, 未重视护理细节, 难以满足实际需求, 作用有限。开展心肺康复护理, 其是一种特色、先进护理模式, 对象为心肺功能受损者, 经由适当训练法, 能改善呼吸肌能力, 强化收缩功能, 但目前其用于老年COPD的研究较少^[2]。本研究以老年COPD患者为对象, 分析心肺康复护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院76例老年COPD患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组38例, 男20例, 女18例, 年龄为60-78岁, 平均年龄(67.32±4.79)岁; 观察组38例, 男21例, 女17例, 年龄为61-79岁, 平均年龄(67.43±4.72)岁。两组一般资料($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 符合COPD诊断标准; 不低于60岁; 稳定期; PSQI不低于8分; 知情同意本次研究。

排除标准: 其他肺部疾病, 例如支气管扩张、肺结核等; 伴有呼吸衰竭; 恶性肿瘤; 精神疾病; 血液系统疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理, 提醒患者遵医用药, 做好监督工作, 同时监测不良反应; 介绍COPD知识; 评估病情,

分析饮食偏好, 拟定饮食计划, 予以营养支持; 积极和患者交流, 取得其信任, 形成轻松、友善的氛围; 掌握其情绪变化, 若有负面心理, 马上给予疏导, 多安抚、鼓励患者; 纠正不良生活习性等。观察组以对照组为基础, 行心肺康复护理:

1.2.1 呼吸训练

①缩唇呼吸: 分析该呼吸法要领, 即呼气时令口唇呈“缩笛状”, 缩窄为1/7, 将气体呼出, 通过鼻子吸气, 患者吸气后, 不建议马上呼出, 提醒患者屏气片刻。该方法不受时间限制, 患者先闭口, 然后经鼻吸气, 停留片刻, 然后缩唇呼气, 保证速度缓慢, 维持4-6s, 10-15min/次, 每天若干次。②腹式呼吸: 主要依赖腹肌、膈肌, 引导患者先放松全身肌肉, 进行吸气时, 先舒张放松腹肌, 促使腹部由下陷状态转换为隆起, 此时膈肌收缩。进行呼气时, 先收缩腹肌, 促进腹部凹下, 于该状态下膈肌松弛, 同时回归原位。选择不同体位训练, 例如卧位、立位、坐位等, 保证吸鼓呼缩。训练时患者两只手分别放在胸前及腹部, 胸部尽可能固定, 呼气状态下, 对腹部适当施加压力, 然后将腹部回缩, 吸气状态下, 会产生和手部对抗的压力, 对比吸气时间, 呼气时间较长, 越高出1-2倍, 5min/次, 适当延长时间, 到10min/次, 每天2-3次。

1.2.2 咳嗽训练

可采取立位, 或选择坐位, 先慢慢深吸一口气, 然后屏气, 停留3-5s, 指导其正确咳嗽, 共计3声。

1.2.3 呼吸体操训练

在呼吸训练基础上, 加入相应动作, 例如下蹲动作、扩胸动作和弯腰动作等。处于平静状态下, 令患者吸气; 将上肢平举, 然后吸气, 下垂双臂, 然后呼气; 行站立位, 患者吸气, 将身体前倾, 然后呼气; 将单

侧上臂举起,然后吸气,双手交叉压腹,进行呼气;双头抱头,患者吸气,然后做转体运动,同时呼气;引导患者将上肢平伸,进行吸气,双手交叉压腹,进行呼气;选择立位,上举上肢,然后吸气,转换为蹲位,同时呼气;开展腹式缩唇呼吸;恢复平静状态,自然呼吸。开展训练时,可结合患者病情,适当调整训练方法,可选择部分动作进行。

1.2.4 四肢训练

选择小重量哑铃,进行不同肌群训练,包括背阔肌训练、肱二头肌训练、胸大肌训练和三角肌训练等,每次10-15min,每天2次。

1.2.5 耐力锻炼

选择有氧运动,包括爬楼梯、骑自行车、散步等,控制好锻炼量,原则为患者未出现呼吸困难,或觉得稍累,和平静状态相比,呼吸频率加快,幅度为5次/min,心率加快,幅度为20次/min。

1.2.6 耐寒训练

老年COPD病程长,患者易反复感染,机体状态差,常存在营养不良,无论局部机体,还是全身,其机能均显著减弱,同时缺乏耐寒力,患者害怕受凉,穿衣服较多,容易出汗,不愿意参与户外活动。当天气变化后,患者难以适应,呼吸道感染风险高。开展耐寒训练,能防范呼吸道感染,提升呼吸道免疫力。起始时间为夏

季,逐渐增加户外活动时间,即使天气变冷,也不能松懈。根据季节变化,适当增减衣物,预防感冒。若处于感冒流行季节,叮嘱患者少去、不去公共场合,如有必要,一定要戴好口罩。

1.2.7 心理干预

详细介绍心肺康复护理意义,介绍各种方式,可采取播放视频、亲身示范等方式,令其掌握各项技术,提高配合度,提供心理疏导,若患者有问题,及时解答。

1.3 观察项目和指标

评价心肺功能^[3]:应用心肺检测仪,检验6min步行试验、LVEF、FVC和FEV1。评价心理和睡眠障碍:用SAS量表^[4],指的是焦虑,用SDS量表^[5],指的是抑郁,标准分别为57和55分;用PSQI量表^[6],对应睡眠障碍,0-21分。评价呼吸状况:采取SCRQ量表^[7],包括疾病影响、疾病症状和活动,百分制。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心肺功能比较

干预后两组6min步行试验、LVEF、FVC和FEV1均明显高于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心肺功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	6min步行试验 (m)		LVEF (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	446.93±7.91	521.41±9.63 ^a	51.21±4.61	62.96±6.56 ^a
对照组	38	445.69±8.24	482.64±10.64 ^a	51.32±4.58	57.74±5.57 ^a
<i>t</i>	/	0.669	16.654	0.104	3.739
<i>P</i>	/	0.505	0.000	0.917	0.000

续表1 两组心肺功能比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	1.84±0.14	2.49±0.23 ^a	1.01±0.14	1.49±0.12 ^a
对照组	38	1.86±0.11	2.21±0.21 ^a	1.03±0.11	1.21±0.14 ^a
<i>t</i>	/	0.692	5.542	0.692	9.361
<i>P</i>	/	0.491	0.000	0.491	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组心理和睡眠障碍比较

干预后两组SAS、SDS和PSQI评分均明显低于干预

前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组心理和睡眠障碍比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)		PSQI (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	57.41±4.63	34.06±3.27 ^a	55.25±6.31	33.41±4.19 ^a	10.63±1.27	6.04±1.14 ^a

续表:

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)		PSQI (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	57.52±4.51	42.36±3.81 ^a	55.42±6.28	40.35±3.61 ^a	10.67±1.21	7.83±1.26 ^a
<i>t</i>	/	0.105	10.190	0.118	7.735	0.141	6.494
<i>P</i>	/	0.917	0.000	0.907	0.000	0.889	0.000

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

2.3 两组呼吸状况比较

干预后两组疾病影响、疾病症状和活动评分均明显

低于干预前,观察组变化更明显(*P*<0.05)。详见表3。

表3 两组呼吸状况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	疾病影响(分)		疾病症状(分)		活动(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	38	67.34±6.76	46.54±5.38 ^a	63.53±5.58	44.54±4.67 ^a	42.41±4.55	31.36±3.72 ^a
对照组	38	67.42±6.64	55.41±5.14 ^a	63.41±5.67	54.85±4.88 ^a	42.53±4.49	38.89±3.61 ^a
<i>t</i>	/	0.052	7.349	0.093	9.409	0.116	8.955
<i>P</i>	/	0.959	0.000	0.926	0.000	0.908	0.000

注:与本组干预前比较,^a*P*<0.05。

3 讨论

人口老龄化加重, COPD新增例数提升。当下COPD多采取对症疗法,即选取支气管扩张剂、祛痰法、抗氧化药物等,减轻各项症状,提升活动耐力,防范急性发作^[8]。以往多配合常规护理,难以改善心肺功能,提升生命质量。引入心肺康复护理,其针对性强,结合COPD特征,了解患者病情,制定适当、差异化干预方法,调动患者积极性,促进COPD好转^[9]。

患有COPD后,患者气道内会积聚众多分泌物,导致气道受阻,肺弹性回缩力下降,呼吸肌工作量提升,影响运动耐力,同时通气功能减弱。开展心肺康复护理,针对COPD护理而言,其具有先进性、规范性等特征,能改善呼吸机收缩,调节心肺障碍,能加强心肺能力。结合患者病情,制定干预方案,灵活借助四肢锻炼、各种呼吸训练方法等,提升利用氧能力,加强心肺能力。研究结果显示和对照组比,观察组的6min步行试验、LVEF、FVC和FEV1均更高(*P*<0.05),代表该模式能加强心肺功能。观察组的SAS、SDS和PSQI评分均更低(*P*<0.05),表示该模式能舒缓心情,提升睡眠质量。观察组的疾病影响、疾病症状和活动评分均更低(*P*<0.05),表明该模式能改善呼吸情况。说明应用心肺康复护理可以提升老年COPD预后。

综上所述,给予老年COPD患者心肺康复护理能改善心肺功能,提高睡眠质量,提高生命质量。

参考文献

[1]陈爱平.健康教育联合心理护理对慢性阻塞性肺疾

病患者的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(24):3770-3772.

[2]莫怡坚.基于最佳循证证据总结的早期康复在慢阻肺患者获得性衰弱改善中的应用[J].黑龙江医药,2023,36(6):1468-1471.

[3]杨海健,王慧,沈柳柳.医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(2):106-108.

[4]王璐璐,吴小梅.组合式渐进呼吸康复训练结合心理支持用于老年慢阻肺患者康复护理中的效果[J].中外医疗,2024,43(6):167-171.

[5]贺枚花.慢阻肺康复护理对患者肺功能及生活质量的影响[J].中国农村卫生,2021,13(3):21-22.

[6]黄国丽,陈偶,晁志新.综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的应用效果分析[J].当代医学,2021,27(8):179-181.

[7]张燕燕,颜懿娜,黄幼花,杨秋玲,吴清,鲁秋香,王如.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.

[8]杨静.慢阻肺患者康复期肺康复护理的应用[J].航空航天医学杂志,2021,32(4):506-507.

[9]蓝林荣,罗秋菊,罗葵良,潘游华,李坚理,蓝惠珍.新型肺康复护理在基层医院慢阻肺患者中的应用效果[J].蛇志,2021,33(3):331-333.