

呼吸护理改善老年慢性阻塞性肺病呼吸功能的研究

李连杰

天津警备区河西第三离职干部休养所 天津

【摘要】目的 探讨呼吸护理在改善老年慢性阻塞性肺病呼吸功能方面的临床价值。**方法** 选取 2022 年 6 月—2023 年 5 月在我院接受住院治疗的 90 例慢阻肺患者为对象, 应用平均数分法分为对照组与观察组, 各 45 例。对照组实施常规临床护理管理, 观察组加用呼吸护理, 比较不同护理模式下的两组患者肺功能指标(肺活量(VC)、第 1 秒用力呼气量(FEV1)、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量比率(FEV1/FVC)及感染发生率。**结果** 护理前, 对照组、观察组患者 FEV1、FEV1/FVC、VC 等指标分别为 $1.32\pm 0.37\text{L}$ 、 $58.26\pm 3.46\%$ 、 $2.39\pm 0.45\text{L}$ 和 $1.30\pm 0.22\text{L}$ 、 $58.92\pm 3.77\%$ 、 $2.37\pm 0.47\text{L}$, 差异无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 两组患者各项指标均有所改善, 分别为 $1.45\pm 0.29\text{L}$ 、 $59.89\pm 3.93\%$ 、 $2.61\pm 0.47\text{L}$ 和 $1.59\pm 0.33\text{L}$ 、 $65.75\pm 3.36\%$ 、 $2.83\pm 0.51\text{L}$, 观察组优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组护理期间感染发生率为 4.44%, 显著低于对照组的 17.78%, 组间差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对老年慢阻肺患者实施优质呼吸护理, 可极大地改善患者肺功能水平, 降低感染率, 对提升治疗效果具有积极促进作用。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 老年人; 呼吸护理; 肺功能; 感染

【收稿日期】 2023 年 8 月 10 日

【出刊日期】 2023 年 9 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230294

Respiratory care to improve respiratory function in elderly with chronic obstructive pulmonary disease

Lianjie Li

Hexi Third Retirement Center for Retired Cadres in Tianjin Garrison District, Tianjin

【Abstract】 Objective To explore the clinical value of respiratory care in improving respiratory function of elderly chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** 90 cases of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients who were hospitalised in our hospital from June 2022 to May 2023 were selected and divided into 45 cases each into the control group and the observation group by applying the mean score method. 45 cases each were in the control group and 45 cases each were in the observation group, and the control group implemented the routine clinical nursing management, while the observation group added respiratory care. Respiratory care was implemented in the control group and respiratory care was added in the observation group, comparing the pulmonary function indexes (lung capacity (VC), forced expiratory volume in the first second (FEV1), the ratio of the forced expiratory volume in the first second to the forced lung capacity (FEV1/FVC), and the rate of infection of the two groups of patients in different care modes. **Results** Before care, the indexes of FEV1, FEV1/FVC, and VC of the patients in the control group and the observation group were respectively $1.32\pm 0.37\text{L}$. The indexes were $1.32\pm 0.37\text{L}$, $58.26\pm 3.46\%$, and $58.26\pm 3.46\text{L}$, respectively, $58.26\pm 3.46\%$, $2.39\pm 0.45\text{L}$ and $1.30\pm 0.22\text{L}$, $58.92\pm 3.77\%$, $2.37\pm 0.47\text{L}$, respectively, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$); after the care, all the indexes of the patients in the two groups improved, respectively, $1.45\pm 0.29\text{L}$, $59.89\pm 3.93\%$, $2.61\pm 0.47\text{L}$ and $1.59\pm 0.33\text{L}$, $65.75\pm 3.36\%$, $2.83\pm 0.51\text{L}$, the observation group is better than the control group, the difference is statistically significant ($P<0.05$); the incidence of infection during the nursing care in the observation group is 4.44%, significantly lower than the control group's 17.78%, and the difference between the groups is statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Implementing quality respiratory nursing care for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease can greatly improve the level of patients' lung function, reduce the infection rate, and have a positive role in promoting the therapeutic effect.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease (COPD); Elderly; Respiratory care; Lung function; Infection

老年慢性阻塞性肺病(Chronic-Obstructive-Pulmonary-Disease, COPD)是一种常见的老年呼吸系统疾病,临床表现为气道不可逆的限制性通气功能障碍、肺通气不全、慢性咳嗽、气促、喘息等症状,且随着病程进展,症状加重,病因主要与长期吸烟、空气污染、职业暴露等有关^[1],治疗主要为控制症状、提高生活质量、预防并发症,包括药物治疗、氧疗、康复训练等,早期发现、早期治疗和戒烟也非常重要,以避免病情恶化,保证患者的生活质量^[2]。这种疾病会影响患者的工作能力和生活质量,严重时可能威胁生命,因此需要高度重视,除了临床药物之外,呼吸护理在老年 COPD 患者的治疗中起着至关重要的作用,专业的呼吸护理包括定期的呼吸练习、肺功能训练以及教授患者正确的咳嗽和呼吸方式,这些护理措施可以提高患者的肺活量,

减少呼吸困难,改善气血交换,提高生活质量^[3],在实施呼吸护理的同时,针对患者的个体差异制定个性化的护理计划,充分解答患者的疑虑,增强患者的治疗信心,可以进一步提高患者对护理的满意度,提升他们的生活质量,本研究为探明呼吸护理改善老年慢性阻塞性肺病呼吸功能的临床价值,特开展小样本临床试验,现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月—2023 年 5 月在我院接受住院治疗的 90 例慢阻肺患者为对象,应用平均数分法分为对照组与观察组,各 45 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($p>0.05$),具有可比性,具体见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)	病程(年)
		男	女		
对照组	45	26	19	65.5±4.6	3.91±1.65
观察组	45	21	24	65.8±4.9	3.89±1.68
t/ χ^2		1.1133		0.2994	0.0570
p		0.2914		0.7653	0.9547

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)年龄在 60 岁以上,已确诊为慢性阻塞性肺病(COPD)的患者;(2)患者在研究开始前六个月内没有改变过药物治疗方案;(3)患者具备基本交流能力,能理解并配合研究过程;(4)患者或其法定代表人已经理解研究目的和程序,并签署了知情同意书。

排除标准:(1)存在重大的心脏病、肾脏病、肝脏病或其他严重的全身性疾病,可能影响肺功能或影响研究结果的患者;(2)最近一个月内发生过急性加重事件或接受过肺部手术的患者;(3)存在明显的心理疾病或认知功能障碍,可能影响配合程度的患者;(4)存在其他可能影响研究结果或研究过程的患者,例如不能长期居住在本研究地点的患者;(5)患者或其法定代表人未能签署知情同意书。

1.3 方法

对照组患者接受 COPD 的常规护理,包括以下几个方面:

(1)入院护理。首先,进行全面的健康评估,包括

患者的一般情况、肺功能状况、心理状况等。评估的目的是确定患者的健康状况和需要的护理级别。然后,为患者提供舒适的住院环境,关注患者的心理需要,尽可能减少患者的压力和不安。定期检测患者的生命体征,包括血压、心率、呼吸率、体温和血氧饱和度。此外,还需要密切监测患者的药物反应和病情变化,及时向医生报告。

(2)防压疮护理。对于长期卧床或活动能力减弱的 COPD 患者,应定期调整其体位,避免长时间的压力导致压疮的产生。定期检查患者的皮肤状况,尤其是骨突处,如骶骨、背部、肘部和脚后跟等。对于高风险区域,可使用防压疮垫来降低压力。保持皮肤的清洁和干燥,同时注意营养补充,以保持皮肤的健康和弹性。

(3)饮食护理。为患者提供营养均衡的饮食,满足其日常能量和营养需求,特别是蛋白质和维生素的需求,以保持机体免疫力和修复能力。对于有吞咽困难的患者,应提供易咽食物或通过喂食管进食。鼓励患者多饮水,保持良好的水分平衡。在饮食选择上,应避免刺激性食物,减少咳嗽和痰液的产生。需要注意,饮食应

在药物服用的时间安排上进行适当的调整,以确保药物的最佳效果。

观察组在常规护理基础上加用呼吸护理,具体措施如下:

(1)排痰护理。这是对 COPD 患者非常重要的一个环节,因为积聚在气道中的痰液会阻塞气道,加重呼吸困难。首先,患者需要进行定期的排痰训练,包括有效咳嗽法和旋转体位法等。有效的咳嗽法能帮助患者清除气道内的痰液,而旋转体位则能使痰液从肺的不同部位排出。有时候,也可使用雾化吸入、震荡背击等物理疗法以帮助痰液的排出。保持良好的水分摄入也有助于稀释痰液。

(2)气道护理。气道护理主要包括两个方面,一是保持气道通畅,二是预防感染。为了保持气道通畅,可以采取一些呼吸练习,如深呼吸、唇唇呼吸、腹式呼吸等,这些练习能够增强呼吸肌肉的力量,改善肺部的通气。为了预防感染,需要保持口腔清洁,减少病原微生物的数量,并避免与有呼吸道感染的人接触。

(3)吸氧护理。对于氧疗患者,吸氧护理非常重要。首先要正确使用氧疗设备,保证持续、稳定的氧供应。同时,需定期清洗和更换氧疗设备,以避免感染。在吸氧过程中,需定期检查患者的生命体征和氧饱和度,调整氧流量以维持适宜的血氧饱和度。另外,还要教育患者和家属识别并及时处理吸氧过程中可能出现的问题,如呼吸困难、心慌等。

1.4 观察指标

(1)比较两组患者护理前后肺功能指标,包括肺活

量(VC)、第1秒用力呼气量(FEV1)、第1秒用力呼气量占用力肺活量比率(FEV1/FVC)等;(2)观察记录两组患者治疗期间感染发生情况,并计算感染发生率。感染发生率=发生感染例数/总例数 \times 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,连续变量采用均值 \pm 标准差进行表示,差异比较采用 t 检验。分类变量用数量及其占比(n/%)表示,差异比较采用卡方 χ^2 检验。以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后肺功能比较

护理前,两组患者 FEV1、FEV1/FVC、VC 等指标差异无统计学意义(p>0.05);护理后,两组患者各项指标值均有所改善,且观察组优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

2.2 两组患者感染情况比较

观察组护理期间发生感染 2 例,发生率为 4.44%;对照组发生 8 例,发生率为 17.78%,组间差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

3 讨论

慢性阻塞性肺病(COPD)是呼吸系统的一种高发疾病,以中老年人为主要患者群体,其发病率在近年来持续上升。

COPD 的主要症状包括持续性咳嗽、咳痰、呼吸困难等,严重的时候可以导致呼吸衰竭^[4],甚至死亡。由于 COPD 是一种慢性病,治疗过程既漫长又复杂,且容易反复发作,因此对患者的生活质量影响较大^[5]。

表 2 两组患者治疗前后肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	组别 (n=45)	护理前	护理后	t	p
FEV1 (L)	对照组	1.32 \pm 0.37	1.45 \pm 0.29	2.2776	0.0252
	观察组	1.30 \pm 0.22	1.59 \pm 0.33	4.9050	0.0000
	t	0.3117	2.1377		
	p	0.7560	0.0353		
FEV1/FVC (%)	对照组	58.26 \pm 3.46	59.89 \pm 3.93	2.0883	0.0397
	观察组	58.92 \pm 3.77	65.75 \pm 3.36	9.0727	0.0000
	t	0.8652	8.9001		
	p	0.3893	0.0000		
VC (L)	对照组	2.39 \pm 0.45	2.61 \pm 0.47	2.2681	0.0258
	观察组	2.37 \pm 0.47	2.83 \pm 0.51	4.4493	0.0000
	t	0.2062	2.1279		
	p	0.8371	0.0361		

表3 两组患者护理期间感染情况比较 (n, %)

组别	n	感染例数	感染率
对照组	45	8	17.78
观察组	45	2	4.44
χ^2			4.0500
P			0.0442

慢性阻塞性肺病 (COPD) 的临床治疗方案通常涉及几个重要的领域: 药物治疗、生活方式的调整、康复疗法以及在必要时的外科干预。

(1) 药物治疗。这是 COPD 治疗的主要方式。通常包括支气管扩张剂, 如 β_2 受体激动剂 (例如沙丁胺醇) 和抗胆碱药 (例如异丙托溴铵), 这些药物可以舒张支气管, 减轻气道阻塞的程度, 改善症状。在 COPD 加重期, 可能需要糖皮质激素来抑制炎症反应。对于重度 COPD 或频繁发作的患者, 可能需要长期使用口服糖皮质激素。其他可能的药物包括黏液稀释剂和抗生素 (用于处理呼吸道感染) [6]。

(2) 生活方式的调整。这包括戒烟、合理饮食、充足的休息和避免接触有害物质等。戒烟是 COPD 治疗的首要措施, 因为吸烟是 COPD 的主要危险因素。患者需要保证充足的营养摄入, 维持理想的体重。休息和睡眠对于身体的恢复也很重要。避免接触有害物质, 包括空气污染和职业性有害物质, 可以减少气道的刺激和炎症。

(3) 康复疗法。这主要包括呼吸康复和物理治疗。呼吸康复主要是通过呼吸训练和锻炼, 提高呼吸肌的力量和耐力, 改善呼吸功能, 减轻症状。物理治疗包括胸部震动、体位引流等, 可以帮助患者排痰, 减轻气道阻塞 [7]。

(4) 外科干预。在药物和康复疗法无效的情况下, 可能需要考虑外科干预。这包括肺容量减小手术 (LVRS)、肺移植等。LVRS 主要用于治疗因肺大疱导致的严重肺过度膨胀的患者。肺移植通常保留给病情严重, 且其他治疗方式无效的患者。

临床上除了上述治疗方案以外, 加强呼吸护理是促进患者肺功能恢复、降低感染发生风险的重要途径。呼吸护理, 包括呼吸训练和体位引流, 可以增强肺部肌肉的力量和耐力, 提高肺部的通气和换气效率。这对于 COPD 患者来说, 可以帮助改善呼吸困难的症状, 减少呼吸急促和气促的发作 [8]。通过氧疗和气道湿化, 呼吸护理能够提高血液中的氧含量, 改善组织的氧合, 减轻

缺氧引起的各种症状, 如头晕、乏力、心悸等。呼吸护理中的痰液排除技术, 如体位引流、胸部震动、有效咳嗽法等, 可以帮助 COPD 患者清除气道中积聚的痰液, 减轻气道阻塞, 改善呼吸功能。呼吸护理中的口腔护理和吸氧设备的清洁护理, 可以减少口腔和气道中的病原微生物, 预防呼吸道感染, 减少 COPD 的急性加重。通过缓解症状、减少急性加重、改善肺功能, 呼吸护理能够显著提高 COPD 患者的生活质量, 提高患者的日常活动能力, 减少因病导致的焦虑和抑郁情绪。

本次研究结果显示, 呼吸护理方案下的观察组患者肺功能指标、感染发生率均显著优于行常规临床护理方案下的对照组患者, 这充分验证了该护理模式在老年慢性阻塞性肺病治疗中的重要营养价值。

参考文献

- [1] 华剑兰, 张静. 慢性阻塞性肺疾病危险因素及其作用机制研究进展[J]. 中国医学前沿杂志, 2019, 11(01): 36-39.
- [2] 陈荣昌. 慢性阻塞性肺疾病最新诊治和研究进展[J]. 华西医学, 2018, 33(01): 15-18.
- [3] 张胜堂, 唐炳俭, 张晓伟, 李妍, 牟艳, 齐荣艳. 老年慢性阻塞性肺病合并肺结核临床分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12): 34.
- [4] 李良胜. 社区综合治疗老年慢性阻塞性肺病的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(60): 75-76.
- [5] 杨君. 呼吸护理改善老年慢性阻塞性肺病呼吸功能的研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(11): 84+86.
- [6] 陈娟. 老年慢性阻塞性肺病的临床护理对策探讨[J]. 中外医疗, 2018, 37(28): 133-135.
- [7] 莫晓燕, 莫兰. 老年慢性阻塞性肺病合并抑郁症患者实施综合心理干预的效果分析[A]. 贵州省中西医结合学会. 2019 年度贵州省中西医结合学会呼吸学术年会资料汇编和论文集[C]. 贵州省中西医结合学会: 贵州省中西医结合学会, 2019: 281-285.

- [8] 王元刚. 特布他林雾化吸入与无创正压通气治疗老年慢性阻塞性肺病的疗效观察[A]. 国际数字医学会.2017 国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:湖南中医药大学期刊杂志社,2017:164.

版权声明: ©2023 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