



# 呼吸训练联合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响

李化机, 覃兰凤, 韩燕

(广州市老人院医院, 广东 广州 510550)

**摘要: 目的** 分析呼吸训练联合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量临床影响。

**方法** 以本院接诊稳定期慢性阻塞性肺疾病患者65例为研究对象, 实施对比性护理研究, 研究时间段为2020年9月至2021年12月, 将患者随机分组为对照组32例、研究组33例。治疗期间, 对照组配合康复护理, 研究组配合呼吸训练、康复护理。评价患者治疗期间生活质量评分, 疾病应对评分, 肺通气功能、运动负荷功能指标, 临床依从性组间差异。**结果** (1) 干预3月时, 研究组症状、疾病对生活影响、活动评分较对照组降低, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(2) 干预3月时, 研究组MCMQ量表中心面对评分高于对照组, 且回避、屈服评分低于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(3) 干预3月时, 研究组 $FEV_1$ 、PEF、 $FEV_1/FVC$ 及6MWT均高于对照组, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。(4) 研究组临床依从性为96.67%, 高于对照组, 组间差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 稳定期慢性阻塞性肺疾病老年患者接受呼吸训练联合康复护理, 可经纠正患者病情应对积极性、提升治疗依从性后, 积极优化患者肺通气功能、机体运动负荷功能水平, 改善病后生活质量, 效果显著。

**关键词:** 呼吸训练; 康复护理; 老年患者; 慢性阻塞性肺疾病; 肺功能; 生活质量

**中图分类号:** R473.5

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.068.023

**本文引用格式:** 李化机, 覃兰凤, 韩燕. 呼吸训练联合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(068): 96-99.

## 0 引言

慢性阻塞性肺疾病是老年人常见呼吸系统慢性疾病, 以不完全可逆性进行性肺通气功能障碍为临床主要表现, 可逐步限制患者躯体活动功能及生活质量, 而对于老年患者而言, 其自身基础健康质量较差, 存在多类原发性疾病, 可相互影响加剧病情进展, 对患者基础健康质量产生严重损害<sup>[1]</sup>。临床康复护理作为慢性阻塞性肺疾病患者临床主要康复干预措施, 可在各类康复措施实施后积极维护患者肺通气功能健康, 改善患者疾病预后质量<sup>[2]</sup>, 但单一康复护理的实施, 无法对患者肺通气功能起到提升作用, 应完善护理干预措施, 完善护理实施质量<sup>[3]</sup>。因此, 为分析呼吸训练联合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活

质量临床影响, 特开展临床研究, 现将研究结果详述如下。

## 1 研究对象及方法

### 1.1 研究对象及分组

以本院接诊稳定期慢性阻塞性肺疾病患者65例为研究对象, 实施对比性护理研究, 研究时间段为2020年9月至2021年12月, 将患者随机分组为对照组32例、研究组33例。

对照组, 男19例, 女13例, 平均年龄( $75.72 \pm 5.36$ )岁, 慢阻肺病程( $5.65 \pm 1.36$ )年, 合并高血压12例、糖尿病17例; 研究组, 男19例, 女14例, 平均年龄( $75.63 \pm 6.21$ )岁, 慢阻肺病程( $5.71 \pm 1.42$ )年, 合并高血压14例、糖尿病16例。患者临床资料组间差异无

**作者简介:** 李化机(1975-), 女, 汉族, 广西, 主管护师, 研究方向: 康复护理。

统计学意义,  $P>0.05$ , 研究结果可比, 本研究通过伦理委员会审核, 患者签署知情同意书。

纳入标准<sup>[4]</sup>: (1) 患者临床综合诊断结果符合慢性阻塞性肺疾病临床诊断标准; (2) 年龄 $\geq 60$ 岁, 慢阻肺病程 $\geq 6$ 月; (3) 患者认知功能健全, 可生活自护, 均确认参与本次临床研究。排除标准<sup>[5]</sup>: (1) 合并多类呼吸系统慢性疾病者; (2) 慢阻肺急性加重期病程者; (3) 临床资料缺损者; (4) 合并既往脑卒中病史者或其他疾病所致运动负荷功能障碍者; (5) 合并严重心脏功能障碍疾病者; (6) 研究期间主动脱退者。

## 1.2 研究方法

治疗期间, 对照组配合康复护理, 研究组配合呼吸训练、康复护理。

康复护理: 护理实施前, 需组织患者对康复护理实施内容开展临床健康宣教, 帮助患者明确康复训练实施目的、涵盖措施等内容, 以积极配合完成康复护理干预; 临床康复护理期间, 应针对患者病情干预制定个体化饮食、健康、运动管理方案, 引导患者经饮食、运动改善自身基础健康质量, 并在生活防护、健康生活行为干预后积极维持病情稳定, 降低急性加重病程转化风险。

呼吸训练: (1) 腹式缩唇呼吸训练: 引导患者于床上完成呼吸训练, 引导患者半卧屈膝体位准备, 准备期间平稳呼吸, 其后引导患者经鼻腔深吸气, 吸气至腹部最大活动限度后屏气3s, 其后引导患者缩唇经口呼气, 呼气时需注意腹部用力, 每10次为一组, 每日训练9组,

分早中晚进行。(2) 弓步呼吸训练: 引导患者站立, 双腿分开与肩同宽, 双臂自然垂直于两侧, 其后引导患者握拳, 先出左拳, 出拳同时跨步, 出拳时吸气, 收拳时呼气, 其后交换出拳、跨步肢体, 呼吸模式同上。每10次为一组, 每日训练6组, 分早、晚进行。(3) 抗阻呼吸训练: 在患者腹式缩唇呼吸训练动作基础上, 取1kg沙袋放置于腹部完成呼吸训练, 起始训练负重为1kg, 期间可逐步增加负重至4kg, 每5次为一组, 每日训练4组, 分早、晚进行。

## 1.3 观察指标

评价患者治疗期间生活质量评分, 疾病应对评分, 肺通气功能、运动负荷功能指标, 临床依从性组间差异。

## 1.4 统计学方法

采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示连续性变量资料, 符合正态分布行 $t$ 检验; 用 $(n, \%)$ 表示定性资料, 行 $\chi^2$ 检验, 研究数据差异性分析由SPSS 26.0统计学软件完成统计, 如结果为 $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 两组患者生活质量评分对比

患者干预前SGRQ评分组间差异无统计学意义,  $P>0.05$ ; 干预3月时, 研究组症状 $(26.84 \pm 7.36)$ 分、疾病对生活影响 $(17.28 \pm 6.22)$ 分、活动评分 $(15.17 \pm 5.42)$ 分较对照组降低, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。见表1。

表1 两组患者生活质量评分对比 $(\bar{x} \pm s)$

评分维度		对照组 /32	研究组 /33	$t$	$P$
症状(分)	干预前	61.07 $\pm$ 17.32	61.05 $\pm$ 17.48	0.005	0.996
	干预3月	34.92 $\pm$ 11.38	26.84 $\pm$ 7.36	3.409	0.001
疾病对生活影响(分)	干预前	46.85 $\pm$ 16.14	46.89 $\pm$ 16.36	0.009	0.992
	干预3月	23.74 $\pm$ 8.25	17.28 $\pm$ 6.22	3.572	0.001
活动(分)	干预前	48.93 $\pm$ 15.41	48.95 $\pm$ 15.48	0.005	0.996
	干预3月	21.38 $\pm$ 6.18	15.17 $\pm$ 5.42	4.311	0.000

## 2.2 两组患者疾病应对评分对比

干预前，对照组MCMQ量表评分面对：(17.32 ± 2.35)分，回避：(21.29 ± 2.07)分，屈服：(14.39 ± 1.84)分较研究组MCMQ量表评分面对：(17.35 ± 2.29)分，回避：(21.31 ± 2.05)分，屈服：(14.35 ± 1.89)分，组间差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。(  $t=6.052, 0.039, 0.086$  )

干预3月时，研究组MCMQ量表中面对评分(24.19 ± 2.35)分高于对照组面对：(21.05 ± 2.44)分，且回避(13.45 ± 1.68)分、屈服评分(8.37 ± 1.35)分低于对

照组回避：(16.74 ± 1.86)分，屈服：(11.34 ± 1.42)分，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。(  $t=5.285, 7.488, 8.644$  )

## 2.3 两组患者肺通气功能、运动负荷功能指标对比

干预前，患者肺通气功能、运动负荷功能指标测评结果组间差异无统计学意义， $P > 0.05$ ；干预3月时，研究组FEV<sub>1</sub>(3.31 ± 0.52) L、PEF(8.69 ± 1.41) L/s、FEV<sub>1</sub>/FVC(70.52 ± 6.35)%及6MWT(372.45 ± 22.08) m均高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者肺通气功能、运动负荷功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

指标 / 组别	对照组 / 32	研究组 / 33	<i>t</i>	<i>P</i>	
FEV <sub>1</sub> (L)	干预前	1.25 ± 0.42	1.27 ± 0.38	0.201	0.841
	干预3月	2.84 ± 0.45	3.31 ± 0.52	3.891	0.000
PEF (L/s)	干预前	5.68 ± 1.09	5.69 ± 1.05	0.038	0.970
	干预3月	7.65 ± 1.28	8.69 ± 1.41	3.111	0.003
FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	干预前	38.74 ± 8.55	38.82 ± 8.43	0.038	0.969
	干预3月	61.59 ± 6.46	70.52 ± 6.35	5.620	0.000
6MWT (m)	干预前	298.72 ± 17.58	298.36 ± 18.41	0.081	0.936
	干预3月	341.57 ± 20.75	372.45 ± 22.08	5.806	0.000

## 2.4 两组患者临床依从性对比

研究组临床依从性为96.67% (32/33，依从17例，较依从15例，不依从1例)，高于对照组(75.00%，依从14例，较依从10例，不依从8例)，组间差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。(矫正 $\chi^2=6.573$ )

## 3 讨论

慢阻肺疾病是目前影响我国居民呼吸健康的疾病类型，由于患者呼吸功能收到影响，尤其是在急性发作时候出现的严重呼吸不畅，对于日常生活影响较大<sup>[6-7]</sup>。而一般情况下对于急性期患者以改善症状为主，而对于稳定期患者而言，临床开展康复干预，作为慢性阻塞性肺病患者临床重要干预内容，尤其是对患者

的病情可以达到稳定维持的效果，保障患者基础健康质量的维护上，是具有积极意义的<sup>[8-9]</sup>。多研究指出<sup>[10-13]</sup>，对于肺部疾病的患者，尤其是慢性阻塞性肺病患者中，根据患者个体情况，需合理选择康复干预模式，以达到改善呼吸功能，提升肺部康复效果，并给予综合优化患者病情，获得更好的康复质量。

研究结果表明：(1)干预3月时，研究组症状、疾病对生活影响、活动评分较对照组降低，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。(2)干预3月时，研究组FEV<sub>1</sub>、PEF、FEV<sub>1</sub>/FVC及6MWT均高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

在慢阻肺患者临床康复护理中，主要以饮食、运动及健康行为干预为主，旨在通过膳食均衡、基础运动负荷量增加及生活自护实现对

患者病情的积极稳定,但干预效果有限,并未针对肺部功能的异常进行相关的康复指导,由此是对肺通气功能改善效果不佳,对于患者而言,有可能性延误最佳的康复时间<sup>[15-16]</sup>。故本研究,在上述护理基础上,给予联合开展呼吸训练,对于患者进行相关康复知识训练指导以后,确保患者可以掌握训练的方法,可在正确的引导下,帮助患者接受针对性康复训练后,从而可以积极地提升呼吸肌肌力水平,达到缓解机体呼吸负荷,并通过改善肺通气质量水平,综合优化患者的呼吸通气质量,对相关临床并发症风险干预,本研究结果显示,是同样具有积极影响<sup>[17-19]</sup>。

综上所述,稳定期慢性阻塞性肺疾病老年患者接受呼吸训练联合康复护理,可经纠正患者病情应对积极性、提升治疗依从性后,积极优化患者肺通气功能、机体运动负荷功能水平,改善病后生活质量,效果显著。

#### 参考文献

- [1] 赵玲,戎文君.呼吸训练联合康复护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(13):136-139.
- [2] 韦芳,肖燕灵.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[J].医学食疗与健康,2021,19(23):173-174.
- [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(5):189-190.
- [4] Swl A,Hhh A,Wch B,et al. Whole-genome methylation profiling from PBMCs in acute-exacerbation COPD patients with good and poor responses to corticosteroid treatment-ScienceDirect[J].Genomics,2019,111(6):1381-1386.
- [5] Vitacca M,Comini L,Giardini A,et al. Patients recovering from exacerbations of COPD with and without hospitalization need:could ICF score be an additional pulmonary rehabilitation outcome[J].Ann Med,2021,53(1):470-477.
- [6] 薛战.慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响观察[J].黑龙江中医药,2022,51(2):271-273.
- [7] 张平.专科护士-社区结对共同治疗在慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸康复中的应用观察[J].黑龙江医学,2022,46(24):3010-3012.
- [8] 池峰,戈霞晖,肖华,等.八段锦与有氧运动训练对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者肺康复效果及免疫功能的影响[J].广东医学,2022,43(12):1518-1522.
- [9] Kibirige D,Kampiire L,Atuhe D, et al. Access to affordable medicines and diagnostic tests for asthma and COPD in sub Saharan Africa: the Ugandan perspective[J].Bmc Pulmonary Medicine,2017, 17(1):179
- [10] 俞丹,刘茗,方晓明,等.反馈式呼吸电刺激训练对中重度稳定期慢性阻塞性肺疾病患者康复的影响[J].实用临床医药杂志,2022,26(21):8-13.
- [11] Hao W,Li M,Zhang Y,et al. Comparative study of cytokinelevels in different respiratory samples in mild-to-moderate AE COPD patients[J].Lung,2019,197(5):565-572.
- [12] 邵佳,蒲丽梅,易秋霞,等.阈值压力负荷呼吸肌训练应用于COPD稳定期患者的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(17):3030-3033.
- [13] 陈雅惠,田玉梅.慢性阻塞性肺疾病患者肺康复训练的研究进展[J].中国医学创新,2022,19(25):165-168.
- [14] Butler CC,Gillespie D,White P,et al. C-reactive protein testing to guide antibiotic prescribing for COPD exacerbations[J].NewEng J Med,2019,381(2):111-120.
- [15] Li Q,Qu HJ,D Lv,et al. Drug-related problems among hospitalized patients with COPD in mainland China[J].Int J ClinPract,2019,41(6):1507-1515.
- [16] 秀娟,成姣阳,彭纯林.肺康复治疗对稳定期COPD患者肺功能及生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2022,28(16):2279-2282.
- [17] 李慧,武汉忠.吉布斯反思循环护理对老年慢阻肺稳定期患者呼吸功能及日常生活能力的影响[J].中国医药指南,2020,18(35):215-216.
- [18] 张琼.心肺强化间歇训练对老年慢性阻塞性肺疾病康复期患者心肺氧合能力和运动能力的影响[J].实用医院临床杂志,2021,18(2):88-92.
- [19] 陈玮,郝建,杨艳,等.有氧运动对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者外周血调节性T细胞亚群与心肺运动功能的干预研究[J].中国康复医学杂志,2020,35(2):161-165.