

# 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响研究

刘世敏(重庆市巴南区人民医院 401320)

**【摘要】 目的** 探讨综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能的影响。**方法** 选择 2010 年 10 月至 2012 年 10 月于本院住院治疗的 COPD 患者 100 例,年龄 52~76 岁,随机分为实验组和对照组,每组各 50 例患者;对照组给予常规护理,实验组在常规护理基础之上实施综合护理干预,4 周后对两组患者进行肺功能检测,评价综合护理干预对 COPD 患者肺功能的影响。**结果** 护理干预前,两组患者性别构成、年龄分布、文化程度、COPD 病情严重程度等比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。实验组患者肺功能明显改善,不同气流受限程度患者例数与对照组相比,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 综合护理干预可减轻 COPD 患者气流受限程度,改善患者的肺功能,有助于提高患者的生活质量。

**【关键词】** 综合护理干预; 慢性阻塞性肺疾病; 肺功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.049 文章编号:1672-9455(2014)04-0542-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种可以预防和治疗的肺部常见疾病,以持续存在的气流受限为特征,且气流受限呈进行性发展。有害颗粒和气体可加重 COPD 患者肺组织的慢性炎症,而 COPD 急性加重或合并严重并发症时,将加重患者的疾病严重程度,严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。肺功能检测是诊断 COPD 的金标准,在评价患者疾病严重程度、病情进展、预后及疗效方面亦有重要意义<sup>[2]</sup>。为探讨综合护理干预对 COPD 患者肺功能的影响,笔者于 2010 年 10 月至 2012 年 10 月对 100 例住院患者进行了分组研究,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 10 月至 2012 年 10 月本科收治的住院患者 100 例,入院后肺功能检测均提示不同程度的气流受限。纳入标准:符合 COPD 诊断标准;神志清楚,能理解并配合本研究;自愿参与;除 COPD 以外,无其他严重合并症。将 100 例患者随机分为实验组和对照组,各 50 例患者;两组患者性别构成、年龄分布、文化程度、COPD 严重程度等资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 护理方法** 对照组只给予常规护理,实验组在常规护理的基础上实施综合护理干预。护理组患者的护理由 8 名护士负责,实施常规护理。实验组患者的护理由 15 名已接受 COPD 专科护理培训的护士负责,由护士长任组长,在常规护理的基础上制订综合护理干预路径,及时评价护理效果并签名。综合护理干预措施包括以下方面。(1)健康教育:向患者讲解引起 COPD 的病因及如何预防等相关知识,并帮助患者掌握预防疾病发作的相关措施,如预防感冒、适量运动、戒烟等。(2)有氧运动:嘱咐患者在病情稳定时进行适量的有氧运动以增强体质、增加抵抗力,如在近郊散步、爬楼梯等,持续时间以 30~50 min 为宜,具体时间视患者病情而定。(3)康复训练:当患者病情稳定时,指导患者进行肺功能锻炼,锻炼方式为缩唇呼吸,用鼻吸气,用嘴呼气,深吸慢呼,吸呼之比 1:3;每日 3 次,每次 15 min。(4)疾病护理:①吸氧流量。吸氧治疗以持续低流量吸氧为主,氧流量为 1~3 L/min,并防止氧中毒。②体外排痰。每日为患者叩背,促进排痰,叩背前先进行听诊,以了解患者肺痰液所在部位,采取痰液在高位的排痰体位,手指并拢,手背隆起,手指关节微屈,从肺底由下向上、由外向内叩击胸壁,每肺叶叩击 1~3 min,避开肩胛骨、脊柱,在啰音较强的部位,加长时间、加大力度,并在叩背前后进行听诊比较<sup>[3]</sup>。③有效咳嗽。患者取坐位,双脚着地,身体稍前倾,双手

环抱枕头,进行数次深而缓慢的腹式呼吸,深吸气末屏气,然后缩唇,缓慢呼气,在深吸一口气后屏气 3~5 s,身体前倾,从胸腔进行 2~3 次短促有力的咳嗽,张口咳出痰液,咳嗽时收缩腹肌,或用自己的手按压上腹部以帮助咳嗽。(5)心理护理:护士认真倾听患者的倾诉,满足患者的合理要求,解决患者的疑问和恐惧,帮助患者树立战胜疾病的信心。

**1.2.2 肺功能评估** 在护理 4 周后对两组患者进行肺功能检测,评价不同护理措施对 COPD 患者肺功能的影响。气流受限程度采用肺功能严重程度分级标准,COPD 患者气流受限的肺功能分级分为 4 级<sup>[2]</sup>。在吸入支气管舒张剂后,一秒用力呼气容积(FEV1)与用力肺活量(FVC)的比值(FEV1%)小于 70%时,判为气流受限,并且不能完全逆转。分级标准:FEV1 $\geq$ 80%判为轻度(I级),50% $\leq$ FEV1% $<$ 80%判为中度(II级),30% $\leq$ FEV1% $<$ 50%判为重度(III级),FEV1% $<$ 30%判为极重度(IV级)。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理和统计学分析。采用 Mann-Whitney 检验对实验组和对照组患者不同肺功能级别的患者例数进行秩和检验。显著性检验水准 $\alpha=0.05$ , $P<0.05$ 判为比较差异有统计学意义。

## 2 结果

护理 4 周后对两组患者在吸入支气管舒张剂后进行肺功能检测,实验组患者肺功能好于对照组患者,不同气流受限评级患者例数比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预后两组患者气流受限严重程度分布见表 1, Mann-Whitney 检验秩分析结果见表 2,检验统计量见表 3。

表 1 干预后两组患者气流受限严重程度分布

组别	n	轻度(I级)	中度(II级)	重度(III级)	极重度(IV级)
对照组	50	7	20	20	3
实验组	50	25	13	12	0

表 2 Mann-Whitney 检验秩分析

组别	n	秩均值	秩和
对照组	50	60.45	3 022.50
实验组	50	40.55	2 027.50
总数	100	—	—

注:—表示无数据。

表 3 Mann-Whitney 检验统计量

统计指标	分级
Mann-Whitney <i>U</i>	752.500
Wilcoxon <i>W</i>	2 027.500
<i>Z</i>	-3.618
渐进显著性(双侧)	0.000

注:检验统计量采用的分组变量为组别。

### 3 讨 论

COPD 是呼吸系统常见及多发的慢性疾病,易伴发气流受限,严重影响患者的生活质量<sup>[4-5]</sup>。综合护理干预可减轻患者气流受限程度,提高患者的肺功能,从而提高患者的生活质量。健康教育及心理护理可使患者对疾病的病因及疾病的预防有所了解,让患者积极参与疾病的预防和康复训练<sup>[6-7]</sup>。有氧运动能改善患者的体质,增强患者抵抗疾病的能力<sup>[8-9]</sup>。通过指导患者采用正确的缩唇呼吸,可以改善患者的呼吸功能,增加血氧浓度,缓解肺血管重塑,提高肺功能。持续低流量吸氧可以改善患者的缺氧状态,防止氧中毒<sup>[10]</sup>。改良后的体外排痰法及有效咳嗽法易于护士掌握,并可有效地实施,使处于患者深部肺组织的痰液可有效排出,防止气道堵塞,减轻气流受限程度,促进炎症组织的吸收。

在本研究中,确保护理干预措施的有效实施是实验成功的关键。因此,笔者在开始本研究前,对实验组护理人员进行了 COPD 专科培训,制订了综合护理干预路径,并有效地实施于临床。本研究部分证实了综合护理干预措施对 COPD 患者病情发展和康复有积极的影响。综合护理干预的实施对减轻患者气流受限程度,改善肺功能,提高患者生活质量起着重要作用。此外,提高医务人员的知识水平和技能水平,培训专科护理人员,提高护理人员对 COPD 康复训练的重视程度,对护理措施进行深入研究,均有助于更好地改善 COPD 患者的肺功

能,提高 COPD 患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] GOLD Executive Committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD(2011)[EB/OL]. [2013-12-12]. www.goldcopd.com.
- [2] 柳涛,蔡柏嵩.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重监护杂志,2012,11(1):1-12.
- [3] 肖荷妹,李兰静,崔朝勃.老年人有效叩背排痰方法探讨[J].临床肺科杂志,2010,15(7):1041-1042.
- [4] 曲荣广.慢性阻塞性肺病的临床药物治疗和预防[J].中国实用医药,2011,6(36):245-257.
- [5] 李红,张沙沙.慢性阻塞性肺疾病的炎症机制研究[J].中国现代药物应用,2011,5(22):126-128.
- [6] 吴燕燕.心理护理对慢性阻塞性肺病患者行长期家庭氧疗的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(22):2667-2668.
- [7] 何晓俐,赵淑珍,姜光瑶.社区老年慢性阻塞性肺疾病综合护理干预效果[J].华西医学,2011,26(8):1238-1239.
- [8] 陈贵华,周向东,胡晓,等.运动疗法改善慢性阻塞性肺疾病患者的生活质量和肺功能[J].中南大学学报:医学版,2011,36(7):682-686.
- [9] 胡秀香,梁丽雅,张淑琴,等.有氧运动对慢阻肺患者康复的影响[J].现代临床医学生物工程杂志,2006,12(2):212-213.
- [10] 连建成.长期氧疗对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的疗效分析[J].吉林医学,2011,32(33):7010-7011.

(收稿日期:2013-09-10 修回日期:2013-11-29)

## 血液灌流对维持性血液透析患者睡眠质量的影响

裴思丽,赖春丰(中国人民解放军第 180 医院肾内科,福建泉州 362000)

**【摘要】**目的 探讨血液灌流对维持性血液透析患者睡眠质量的影响。方法 对 92 例接受维持性血液透析治疗的患者先进行血液透析治疗,后改为血液灌流联合血液透析治疗。在患者更改治疗方式前和更改后 3 个月,分别进行匹兹堡睡眠指数量表(PSQI 量表)调查,并比较患者更改治疗方式前后外周血尿素氮、血红蛋白和甲状旁腺激素的水平。结果 患者更改治疗方式后,睡眠质量好的患者所占比例明显升高( $P < 0.05$ ),PSQI 量表各部分的评分明显降低( $P < 0.05$ ),外周血甲状旁腺素水平下降、血红蛋白水平升高( $P < 0.05$ )。结论 长期、规律的血液灌流联合常规透析治疗,可有效降低维持性血液透析患者甲状旁腺激素水平,提高血红蛋白水平,改善患者的睡眠质量。

**【关键词】** 维持性血液透析; 血液灌流; 睡眠质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)04-0543-03

随着血液透析治疗技术的发展,尿毒症患者的生存期得以延长,生活质量也得到提高。然而,仍有部分尿毒症患者存在睡眠障碍,不利于疾病的康复,对患者生活质量也带来不利影响<sup>[1-2]</sup>。常规血液透析治疗在改善患者睡眠质量方面的效果并不理想。因此,寻求一种新的治疗方法是十分必要的。本研究分析了血液灌流联合血液透析治疗对患者睡眠质量的影响,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 于本院血液净化中心接受维持性血液透析治

疗的患者 92 例,男 62 例、女 30 例,年龄 20~65 岁,平均年龄(53.2±13.7)岁;疾病类型包括糖尿病肾病 29 例、高血压肾病 28 例、慢性肾小球肾炎 23 例、慢性梗阻性肾病 8 例、多囊肾 2 例、狼疮性肾病 2 例。

1.2 仪器与试剂 德国费森尤斯公司 4008B 型血液透析机,日本尼普洛公司 130G 型双醋酸膜透析器,珠海健帆生物科技股份有限公司 HA130 型血液灌流器。碳酸氢盐透析液自行配制。

1.3 方法