

# 肺康复呼吸操在呼吸衰竭患者康复护理中应用效果 及对生存质量影响

党莹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

**摘要**：目的：探究呼吸衰竭患者康复护理中应用肺康复呼吸操干预效果。方法：本院2021年7月至2022年6月收治的80例呼吸衰竭患者，随机数字表法分为对照组、观察组均40例。对照组接受常规肺康复护理，观察组在对照组基础上联合肺康复呼吸操。对比康复效果、呼吸困难程度、生存质量、自我效能感。结果：观察组康复效果（ $397.44 \pm 39.76$ ）m、自我效能感评分高于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。观察组呼吸困难程度、生存质量评分低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：呼吸衰竭患者康复护理无法显著改善患者肺功能，在此基础上联合肺康复呼吸操不仅能够促进康复效果提高及降低呼吸困难程度，而且还能够显著改善生存质量及自我效能感。

**关键词**：呼吸衰竭；肺康复呼吸操；生存质量；自护能力

呼吸衰竭是一种生理功能及代谢紊乱临床综合征，伴有呼吸衰竭症状患者往往提示病情严重，需及时采取干预措施。临床针对呼吸衰竭患者的干预方式主要以康复护理为主，常规康复护理流程能够在一定程度上减轻症状情况，降低不良事件发生<sup>[1]</sup>。但从实际应用角度来看，常规康复护理无法有效发挥针对性效果，部分患者呼吸功能障碍程度依旧明显。为解决这一现实困境，本文认为需要在原有护理措施的基础上重视肺康复训练工作开展，探究肺康复呼吸操的应用具有重要研究意义。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

本院2021年7月至2022年6月收治的80例呼吸衰竭患者，随机数字表法分为对照组、观察组均40例。对照组男女21:19，平均（ $48.73 \pm 5.21$ ）岁。观察组男女22:18，平均（ $48.59 \pm 5.16$ ）岁。资料比较 $P > 0.05$ ，可比。

### 1.2 纳入与排除标准

**纳入标准**：符合呼吸衰竭诊断标准<sup>[2]</sup>；临床资料完整度 $\geq 95\%$ 。

**排除标准**：严重心血管疾病；恶性肿瘤；慢阻肺疾病发病期；机体极度虚弱；支气管哮喘；肺结核；免疫系统疾病；凝血异常；预计生存期 $< 90d$ 。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

（1）环境护理：每日清洁病房地面及患者高频接触物体，开窗通风保障空气流通。（2）口腔气道护理：协助患者定期叩背排痰，若痰液粘稠则给予吸痰。定期调整体位，床头抬高 $30^\circ$ 。（3）健康教育：面对面教育、发放健康宣传手册及微信音视频教育资源讲解呼吸衰竭症状及干预流程。（4）心理干预：积极正向语言鼓励患者保持良好心态，介绍护理措施对症状改善价值。

#### 1.3.2 观察组

（1）呼吸训练操：自然站立并将双手自然下垂于腰间，吸气过程中感受胸部扩张，呼吸过程中自然收腹。将左脚向前弓步的同时双手自然放置于左膝，右脚向前弓步的同时双手自然放置于右膝。调整体位为直立位，吸气的同时将右手下压左手上举，反复交替训练。调整体位为马步并将双手抱于胸前，身体左右交替旋转。调整体位为直立位，腰部依次向左右旋转 $45^\circ$ 。吸气时双手侧平举，呼吸时双手呈握拳状。1日1次，1次30min。（2）咽字诀呼吸操：调整体位为站立位，两脚与肩同宽且双手自然下垂，膝盖微微弯曲。两手向前缓慢抬起并将手心朝上，两臂内旋翻转手心的同时吸气。将两臂自然向两侧推掌的同时呼气，呼气时发出咽字音，同时将两臂自然下垂于身体两侧。1日1组，1组6~8次。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 康复效果

6min步行测试（6-minute walking test, 6MWT）数据分析，评估肺功能状态。距离与肺功能呈正相关，0~149m提示重度心肺功能不全、150~425m提示中度心肺功能不全、426~550m提示轻度心肺功能不全。

#### 1.4.2 呼吸困难程度

改良呼吸困难指数<sup>[3]</sup>（modified Medical Research Council, mMRC）数据分析，评估患者呼吸困难程度。0级：非剧烈运动状态下无明显呼吸困难；1级：快走及上缓坡时气短；2级：因呼吸困难无法保持正常步行速度，偶尔停下呼吸；3级：平地步行100m需要停下呼吸休息；4级：明显呼吸困难。以1级为临界值， $\geq 2$ 级提示呼吸症状严重。

#### 1.4.3 生存质量

圣乔治呼吸疾病问卷<sup>[4]</sup>（St George's Respiratory Questionnaire, SGRQ）数据分析，评估生存质量。

包括症状、活动和日常生活影响3个维度,共50个条目。均采用0~4分评分,分值与生存质量呈负相关。

#### 1.4.4 自我效能感

健康促进策略问卷<sup>[5]</sup> (Strategies Used by people to promote health, SUPPH) 数据分析,包括正性态度、自我减压和自我决策3个维度、28个条目。采用1~5分计分,分值与自我效能感呈正相关。

#### 1.5 统计学分析

软件包 (SPSS 24.0) 数据统计。正态分布计量资料康复效果、呼吸困难程度、生存质量、自我效能感 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,  $t$  检验。  $P < 0.05$  差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 康复效果对比

观察组康复效果高于对照组,差异显著 ( $t=5.185$ ,  $P < 0.05$ )。见表1。

表1 康复效果对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , m]

组别	n	6MWT 评分	
		干预前	干预后
对照组	40	234.38±25.86	344.32±51.16
观察组	40	229.48±24.37	397.44±39.76
$t$	-	0.872	5.185
$P$	-	0.386	< 0.001

#### 2.2 呼吸困难程度对比

观察组呼吸困难程度低于对照组,差异显著 ( $t=$

4.555,  $P < 0.05$ )。见表2。

表2 呼吸困难程度对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	呼吸困难程度	
		干预前	干预后
对照组	40	2.83±0.44	1.76±0.23
观察组	40	2.98±0.41	1.51±0.26
$t$	-	1.577	4.555
$P$	-	0.119	< 0.001

#### 2.3 生存质量对比

观察组生存质量评分均低于对照组,差异显著 ( $t=2.935$ 、 $2.158$ 、 $2.072$ ,  $P < 0.05$ )。见表3。

#### 2.4 自我效能感对比

观察组自我效能感评分高于对照组,差异显著 ( $t=3.572$ 、 $2.850$ 、 $2.491$ ,  $P < 0.05$ )。见表4。

### 3 讨论

呼吸衰竭通常由呼吸道病变、胸廓病变或高能量损伤导致,严重威胁患者生命健康。呼吸衰竭导致患者呼吸功能严重受损,轻度症状患者通过机体代偿机制调节下能够完成基本生活活动,但重度呼吸衰竭极易发生不良事件。为避免病情进展,临床需采取科学有效的康复干预措施<sup>[6]</sup>。

表1及表2结果显示,观察组康复效果 ( $397.44 \pm 39.76$ )m 高于对照组,呼吸困难程度低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结果刘瑞红<sup>[7]</sup>等人研究一致:观察组康复效果

表3 生存质量对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	症状		活动		日常生活影响	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	46.83±5.29	37.24±4.28	52.33±4.57	42.08±3.69	50.83±4.27	42.33±4.16
观察组	40	46.51±5.08	34.46±4.19	52.19±4.23	40.28±3.77	49.92±4.51	40.32±4.51
$t$	-	0.276	2.935	0.142	2.158	0.927	2.072
$P$	-	0.783	0.004	0.887	0.034	0.357	0.042

表4 自我效能感对比 [ $(\bar{x} \pm s)$ , 分]

组别	n	正性态度		自我减压		自我决策	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	32.25±3.17	38.07±2.66	22.18±3.19	25.76±2.25	9.79±1.43	10.43±1.21
观察组	40	32.44±3.39	40.12±2.47	22.55±3.13	27.21±2.30	9.88±1.40	11.18±1.47
$t$	-	0.259	3.572	0.524	2.850	0.284	2.491
$P$	-	0.796	0.001	0.602	0.006	0.777	0.015

(392.15±38.84) m 高于对照组, 呼吸困难程度低于对照组 (P<0.05)。原因如下: 常规肺康复护理主要通过环境、心理、知识等多个维度发挥护理干预效果, 虽然能够在一定程度上改善临床症状, 但是无法达到针对性效果。肺康复呼吸操是一种针对患者肺功能调节的康复训练手段, 本次研究中患者接受了多种肺部康复锻炼。锻炼四肢肌及呼吸肌的同时, 能够有效减轻患者呼吸疲劳并改善呼吸功能。其中咽字诀呼吸操引导患者发出特定读音, 延缓呼气时气流压力并降低小气道过早闭合现象。进一步促进残气排出, 从而有效减轻机体缺氧症状。此外, 呼吸训练操可增强患者膈肌及腹肌力量, 膈肌在体内的移动能够对脏腑及呼吸肌起到一定按摩作用, 并促进肺脏血液循环, 从而提高血液中氧含量。

表3及表4结果显示, 观察组生存质量评分(34.46±4.19)分均低于对照组、自我效能感评分高于对照组

(P<0.05)。结果与李晓作<sup>[8]</sup>等人研究结果一致: 观察组生存质量评分(34.21±4.08)分均低于对照组、自我效能感评分高于对照组 (P<0.05)。原因如下: 肺康复呼吸操相比于传统康复护理能够有效激发患者群体主观能动性, 呼吸操训练期间由护士指导患者完成各种动作, 待患者感受呼吸功能恢复后可形成正向激励。长期呼吸操训练下逐渐帮助患者掌握正确方式, 提高认知水平的同时进一步促进积极行为转变。待患者能够自行完成各项肺康复呼吸操训练时, 将进一步提高生活质量促进预后恢复。

综上所述, 呼吸衰竭患者康复护理中应用肺康复呼吸操干预能够显著改善患者康复效果、呼吸困难程度、生存质量、自我效能感。临床应当重视肺康复呼吸操的应用, 旨在满足患者群体个性化护理需求, 帮助患者改善肺功能。

#### 参考文献:

[1] 叶燕, 拜合提尼沙·吐尔地. 抗生素降阶梯治疗方案结合肺康复训练对老年 COPD 患者呼吸功能及生存质量的影响 [J]. 河北医药, 2023, 45(24): 3749-3752.

[2] 王海军, 陈炜, 王宏志, 等. 肿瘤重症患者急性呼吸衰竭专家共识 (2023 版) (英文) [J]. Chinese Medical Sciences Journal, 2023, 38(3): 163-177.

[3] Ertan Yazar E, Niksarlioglu EY, Yigitbas B, et al. How to Utilize CAT and mMRC Scores to Assess Symptom Status of Patients with COPD in Clinical Practice? Medeni Med J [J]. 2022 Jun 23; 37(2): 173-179.

[4] Swigris JJ, Esser D, Conoscenti CS, et al. The psychometric properties of the St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) in patients with idiopathic

pulmonary fibrosis: a literature review [J]. Health Qual Life Outcomes. 2014 Aug 20; 12:124.

[5] 周英华, 钱会娟, 袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能量表在肺癌人群中的信、效度研究 [J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(7): 31-33.

[6] 戴乐萍, 陶彤, 陈磊. 时效性激励护理模式对 AECOPD 伴呼吸衰竭患者肺功能及肺康复训练依从性的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(11): 1586-1589.

[7] 刘瑞红, 何海艳, 周媛, 等. 基于精准医学理论指导下的早期分级肺康复训练在呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 西部中医药, 2022, 35(12): 148-151.

[8] 李晓作, 袁中雪, 鲁平海. 无创呼吸机序贯治疗配合早期肺康复治疗在 COPD 并呼吸衰竭患者中的效果观察 [J]. 生命科学仪器, 2022, 20(1): 29+32.

作者简介: 党莹 (1989.1.12- ), 女, 护理师, 本科, 陕西, 研究方向: 呼吸科, 科室: 呼吸科。