

何飞燕, 吴 静

(崇义县人民医院内科, 江西 崇义 341300)

摘要:目的 研究呼吸功能锻炼及饮食干预模式对慢阻肺患者生活质量的影响。方法 选取2020年6月-2021年7月我院诊治的68例慢阻肺患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予呼吸功能锻炼和饮食干预,比较两组生活质量、肺功能指标[呼气峰流速(PEF)、肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量(FEV₁)]、临床症状评分以及护理满意度。结果 干预后,观察组生活质量评分高于对照组($P<0.05$);观察组PEF、FVC、FEV₁大于对照组($P<0.05$);观察组咳嗽、喘息、呼吸困难、气促症状评分低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度为94.12%,高于对照组的79.41%($P<0.05$)。结论 呼吸功能锻炼及饮食干预模式可提高慢阻肺患者生活质量水平,且在改善肺功能、减轻临床症状、提升护理满意度方面具有积极作用。

关键词:呼吸功能锻炼;饮食干预;慢阻肺;生活质量

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.21.052

文章编号:1006-1959(2022)21-0190-03

Effect of Respiratory Function Exercise and Diet Intervention Model on Quality of Life in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

HE Fei-yan, WU Jing

(Department of Internal Medicine, Chongyi County People's Hospital, Chongyi 341300, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of respiratory function exercise and diet intervention mode on the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Methods A total of 68 patients with chronic obstructive pulmonary disease diagnosed and treated in our hospital from June 2020 to July 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 34 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given respiratory function exercise and diet intervention on the basis of the control group. The quality of life, lung function index[Peak expiratory flow (PEF), vital capacity (FVC), forced expiratory volume in first second (FEV₁)], clinical symptom score and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results After intervention, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); PEF, FVC and FEV₁ in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); the scores of cough, wheezing, dyspnea and shortness of breath in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was 94.12%, which was higher than 79.41% of the control group ($P<0.05$). Conclusion Respiratory function exercise and diet intervention model can improve the quality of life of patients with COPD, and has a positive effect in improving lung function, reducing clinical symptoms and improving nursing satisfaction.

Key words: Respiratory function exercise; Diet intervention; Chronic obstructive pulmonary disease; Quality of life

慢阻肺(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是临床常见的呼吸系统疾病,临床患者多伴有气喘、呼吸障碍、咳嗽等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。慢阻肺患者受呼吸功能障碍的影响,极易产生焦虑、烦躁情绪,使其食欲显著降低,甚至会造成营养不良、免疫力下降,严重影响患者治疗和康复^[2]。加之慢阻肺患者病程进展较长,容易复发,尤其是随着病情的进展,患者的肺功能逐渐减弱,临床咳嗽、气喘等症状加重,严重降低患者生活质量^[3]。因此,临床给予有效的护理干预对改善患者生活质量具有重要临床价值^[4]。本研究结合2020年6月-2021年7月我院诊治的84例慢阻肺患者临床资料,观察呼吸功能锻炼及饮食干预模式对慢阻肺患者生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年6月-2021年7月崇义

县人民医院诊治的68例慢阻肺患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各34例。对照组男31例,女3例;年龄50~75岁,平均年龄(67.29±5.76)岁。观察组男31例,女3例;年龄55~75岁,平均年龄(66.14±5.76)岁。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究患者自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合临床慢阻肺诊断标准^[5];②均经X线肺片确诊^[6];③均合并不同程度的咳嗽、喘息等症状^[7]。排除标准:①合并肝、肾、心脑血管系统等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不能配合护理干预者;④随访资料不完善者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①常规健康宣教^[8],重点讲解疾病相关知识、注意事项、发病机制等;②日常遵医嘱给予饮食、药物、日常生活指导;③针对患者烦躁、不安等负面情绪,做好安抚和开导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予呼吸功能锻炼和饮食干预:①呼吸功能锻炼:④整理患者临床资料,

作者简介:何飞燕(1983.11-),女,江西崇义县人,本科,主管护师,主要从事内科护理工作

对患者病情进行充分评估,依据患者的具体情况制定科学、合理的呼吸功能锻炼、饮食护理计划;⑤为患者提高舒适、安静的病房环境,并定时通风,保持空气流通,调节合适的温湿度,保持良好的心理状态;⑥告知患者呼吸功能锻炼和饮食科学对临床慢阻肺治疗的重要性,提高患者的积极配合度,同时讲解疾病发病机制、诱因、治疗方法以及注意事项,增加患者的认知水平,提高患者的呼吸功能锻炼依从性,为呼吸功能锻炼奠定基础;⑦对于存在显著焦虑、不安等消极情绪的患者,及时给予疏导、沟通,并讲解呼吸功能锻炼促进提高疾病治疗疗效的成功病例,增加患者的治疗自信心;⑧呼吸功能锻炼:缩唇呼吸:指导患者闭气,通过鼻子吸气,缩唇缓慢将气呼出,30 min/次,4次/d;腹式呼吸:取卧位,双手放于腹部,用力按压腹部,吸气时腹部隆起后,用鼻子呼吸2 s,缓慢呼气6 s,10 min/次,2次/d;坐式呼吸:取坐位,双腿盘起,掌心放于膝盖上,深呼吸然后屏气8 s,在进行吸气,15次/d;立式呼吸:站立位,双腿并拢,双臂向上举起,吸气,放下双手时呼气,10次/d;依据患者的具体情况,可适当增加专题运动、扩胸运动、短距离有氧运动等;⑨饮食干预:①严格执行医嘱禁食要求,禁食辛辣、刺激、生冷、油腻食物,适当补充维生素、高蛋白、高热量食物,鼓励患者多吃水果、蔬菜,保持营养均衡,严格执行少食多餐,禁止暴饮暴食;②依据患者的饮食习惯,可烹饪患者喜欢的食物,针对患者具体情况调整饮食计划,进食过程中缓慢咀嚼,避免发生腹胀;③依据患者具体症状,甲减、食欲不佳者适量增加胡萝卜、甜玉米和菠菜等;依据中医学辨证理论,选择补肺益气、化痰止咳的食物,例如瘦肉、山药、打造、鸡肉、陈皮、黑芝麻、核桃、百合、木耳等;肺肾两虚者可食用荔枝、黑木耳、动物肾脏等;④严禁吸烟饮酒。

1.4 观察指标 比较两组生活质量水平、肺功能指标

[呼气峰流速(PEF)、肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量(FEV₁)、临床症状评分以及护理满意度。

1.4.1 生活质量^[9,10] 采用健康调查简表(SF-36),包括健康状况、生理机能、生理职能、情感职能、社会功能、躯体疼痛、精力及精神健康8个维度36个条目,评分越高表明患者生活质量越高。

1.4.2 症状评分^[11] 包括咳嗽、喘息、呼吸困难、气促症状,依据严重程度分为无症状、轻度、中度、重度,依次记为0、2、4、6分,评分越高表明患者症状越严重。

1.4.3 护理满意度^[12] 采用护理满意度调查表,满分为100分,其中90分以上为满意,60~90分为基本满意,60分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量评分比较 两组干预后生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	34	78.19±4.60	91.02±5.26
对照组	34	77.74±5.10	83.20±6.12
<i>t</i>		0.895	9.284
<i>P</i>		0.428	0.011

2.2 两组肺功能指标比较 两组干预后 PEF、FVC、FEV₁均大于干预前,且观察组大于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组临床症状评分比较 观察组咳嗽、喘息、呼吸困难、气促症状评分均低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表2 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PEF(L/min)		FVC(L)		FEV ₁ (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	3.27±0.54	5.78±0.90	2.09±0.44	2.70±0.46	1.32±0.44	2.78±0.52
对照组	34	3.35±0.60	4.01±0.72	1.99±0.40	2.13±0.50	1.30±0.50	1.80±0.38
<i>t</i>		0.789	5.493	0.713	6.208	0.489	9.542
<i>P</i>		0.621	0.031	0.537	0.028	0.496	0.007

表3 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	咳嗽	喘息	呼吸困难	气促
观察组	34	0.98±0.11	1.02±0.20	0.86±0.32	0.89±0.26
对照组	34	1.34±0.31	2.11±0.45	1.27±0.24	1.36±0.19
<i>t</i>		6.102	8.339	4.503	5.394
<i>P</i>		0.029	0.015	0.036	0.032

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),见表4。

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	34	24(70.59)	8(23.53)	2(5.88)	32(94.12)*
对照组	34	21(61.76)	6(17.65)	7(20.59)	27(79.41)

注:*与对照组比较, $\chi^2=3.175$, $P=0.041$

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病近年来发病率不断上升,已经成为社会卫生问题,严重情况下会诱发呼吸衰竭,具有较高的致残率、病死率。临床治疗主要以控制气道炎症反应,改善患者呼吸功能为主^[13,14]。但由于病程较长,患者依从性受到影响,临床治疗效果较不理想^[15]。同时,常规护理干预缺乏针对性,对患者呼吸功能训练不重视,呼吸功能逐渐降低的同时,增加不良情绪的发生,进而降低其生活质量^[16]。本研究中采用的呼吸功能锻炼具有较强的针对性,依据慢阻肺疾病临床特点,给予缩唇、腹式、坐式等方式,促进呼吸功能锻炼^[17]。同时,给予科学、合理的饮食干预,可改善应激状态,促进免疫功能的改善^[18]。但两者联合应用是否对慢阻肺患者生活质量、肺功能等有积极影响尚需临床进一步探究证实^[19]。

本研究结果显示,两组干预后生活质量评分均高于干预前,且观察组高于对照组($P<0.05$),提示呼吸功能锻炼及饮食干预模式可提高患者生活质量水平,提高患者治疗耐受性。同时研究显示,两组干预后PEF、FVC、FEV₁均大于干预前,且观察组大于对照组($P<0.05$),表明呼吸功能锻炼及饮食干预模式可提高肺功能指标,促进肺功能恢复,进而改善患者临床气促、呼吸困难等症状,分析认为可能是由于在常规护理基础上,呼吸功能锻炼可促进肺功能改善,减轻呼吸困难症状,加之配合科学的饮食干预,可为患者提供良好的营养支持,从而改善抵抗力。此外,观察组干预后咳嗽、喘息、呼吸困难、气促症状评分均低于对照组($P<0.05$),表明呼吸功能锻炼及饮食干预模式可改善患者临床症状,减轻患者痛苦,进一步促进患者的康复。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$),表明呼吸功能锻炼联合饮食干预护理可提升护理满意度,避免护理纠纷,促进良好护患关系建立。

综上所述,呼吸功能锻炼及饮食干预模式可提高慢阻肺患者生活质量水平,且在改善肺功能、减轻临床症状、提升护理满意度方面具有积极作用。

参考文献:

- [1]谢玉花.优质护理对老年慢阻肺患者肺功能和生活质量的影响分析[J].中外医学研究,2018,16(18):74-76.
- [2]崔银鸽,郭静雯.慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果和价值[J].黑龙江中医药,2020,49(5):136-137.
- [3]江艳.呼吸功能锻炼联合饮食护理对36例慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响分析[J].中国继续医学教育,2018,10(2):160-162.
- [4]李妍.舒适护理和呼吸功能锻炼干预在改善慢阻肺急性期患者肺功能和生活质量中的效果[J].医学信息,2021,34(10):183-185.
- [5]甘宜芹.安全护理干预对老年慢阻肺稳定期患者呼吸功能和生活能力的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(7):901-903.
- [6]李伟.呼吸功能锻炼+饮食护理在慢阻肺病人中的应用价值观察[J].现代诊断与治疗,2019,30(5):819-821.
- [7]郑劲平.2019年版慢性阻塞性肺疾病全球倡议解读[J].中华结核和呼吸杂志,2019,42(2):157-160.
- [8]邢宏兴,傅科峰,傅婷霞,等.肺康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病患者活动耐力和生活质量的影响[J].中国慢性病预防与控制,2017,25(3):210-213.
- [9]李丽琴.呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标及生活质量的影响[J].基层医学论坛,2020,24(17):2496-2497.
- [10]陈思梦,王莉莉.综合性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2018,20(2):34-36.
- [11]宋蔷薇.心理护理和舒适护理在老年慢阻肺患者中的应用效果及对生活质量的影响分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):299-300.
- [12]张会转,王丽娜,董树晓.延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能指标和生活质量的改善效果研究[J].实用中西医结合临床,2020,20(12):141-142.
- [13]刘慧兰.呼吸功能训练对老年慢阻肺稳定期患者呼吸功能和生活能力的影响研究[J].医学信息,2016,29(1):134-135.
- [14]王怡军,刘艳,赵红.呼吸功能锻炼对慢阻肺稳定期合并焦虑抑郁状态的影响[J].黑龙江科学,2016,7(3):13-15.
- [15]王雅立,唐欧凤,黄晓艳,等.呼吸运动锻炼康复治疗对稳定期慢阻肺患者肺功能、运动耐力及生活质量的影响[J].吉首大学学报(自然科学版),2021,42(6):80-83.
- [16]张冰,郑宏宗,吴正琮,等.呼吸功能锻炼对慢阻肺的影响[J].实用中医药杂志,2015,31(9):835-836.
- [17]王艳.三伏贴联合呼吸功能锻炼对慢阻肺患者生活质量的影响[J].中医外治杂志,2021,30(4):20-21.
- [18]郑君鼎.实施呼吸功能锻炼护理对改善慢阻肺患者生活质量的效果观察[J].医学理论与实践,2018,31(14):2192-2193.
- [19]涂景梅.护理干预对慢阻肺再入院率和肺功能的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(12):1625-1627.

收稿日期:2021-11-22;修回日期:2021-12-14

编辑/杜帆