

表1 两组患者疗效比较 ($\bar{x}\pm s$)

d

组别	例数	胸片阴影消失时间	抗生素治疗时间	呼吸机治疗时间	住院时间
对照组	25	10.13±4.12	6.23±2.12	10.12±2.15	10.33±1.64
观察组	25	4.10±2.31	4.83±1.50	6.84±2.41	7.01±2.83
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性重度中毒患者常因昏迷和洗胃导致吸入性肺炎的发生率增高,肺部感染是急性重度中毒患者常见并发症。纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗急性重度中毒致肺部感染通过疏通气道、解除气道痉挛、增加肺活量,减少并发症的发生。

本次纳入观察的中毒患者虽引发中毒的毒物种类有所不同,但疾病发展及治疗原则基本相同,可见毒物的种类与本研究结果无相关性。综合统计分析疗效评价结果,观察组患者给予支气管肺泡灌洗治疗护理后,其疗效显著优于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。提示支气管灌注治疗结合氧疗、排痰、增加肺功能、预防并发症、健康教育、心理疏导等常规护理,可有效地改善患者的肺功能不良状况,降低并

发病的发生率,具有良好的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 张涛, 桂莉. 急危重症护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 154-173.
- [2] 倪子俞. 呼吸基础与临床 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 106.
- [3] 王同德, 代华平, 班承均, 等. 不同类型特发性间质性肺炎纤溶活性比较 [J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33 (14): 1041-1045.
- [4] 张久红, 葛宪民, 邵春华. 纤维支气管镜治疗矽肺合并重症肺部感染的疗效 [J]. 职业与健康, 2013, 29 (6): 687-690.
- [5] 马仁龙, 李洪. 纤维支气管镜灌洗治疗危重症合并肺部感染患者34例疗效评价 [J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17 (13): 118-120.

延续肺康复护理对尘肺病患者肺功能的影响

马娟

(淄博市职业病防治院, 山东 淄博 255000)

关键词: 延续肺康复护理; 尘肺; 肺功能

中图分类号: R135.1 **文献标识码:** C

文章编号: 1002-221X(2017)03-0239-02

DOI: 10.13631/j.cnki.zgggyx.2017.03.032

尘肺病目前尚无有效的治疗方法, 临床治疗和护理多以阻止或延缓疾病进展, 改善呼吸机能为主。我院自2006年采取综合肺康复治疗 and 护理取得了较好的效果^[1,2], 但病人出院后的康复得不到有效延续, 导致反复感染, 加重病情。为探求有效的持续改善病人肺功能方法, 提高尘肺患者生存质量, 现选择64例尘肺病患者为研究对象, 探讨延续肺康复护理对尘肺病患者肺功能的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2014年1—6月在我院康复出院的尘肺患者。纳入标准: 2009年以前由我市尘肺病诊断组依据《尘肺病诊断标准》(GBZ 70—2002)确诊的尘肺病患者, 年龄<60岁, 排除近期有心肌梗死、糖尿病、关节炎等疾病。64例患者按出院时间先后随机分为观察组和对照组, 每组32例。观察组男28例、女4例, 年龄38~56岁、平均年龄(44.0±9.15)岁, 其中壹期患者30例、贰期2例; 对照组男29例、女3例, 年龄39~55岁、平均年龄(43.0±7.18)岁, 壹期患者29例、贰期3例。两组患者年龄、性别、尘肺期别、肺功能检测指

标等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者出院时仅给予常规出院护理指导, 内容包括注意保暖、禁烟禁酒、避免感冒等。观察组患者在给予常规出院护理指导的基础上给予个体化延续性肺康复护理, 包括: (1) 专人负责, 建立个人档案, 包括患者的姓名、性别、尘肺期别、联系方式等; (2) 出院前一天进行病情评估, 根据个体情况和患者共同制定个性化延续肺康复方案。方式为电话回访, 每月1次, 每次回访结果详细记录, 回访内容包括是否延续进行肺康复训练、肺康复训练的时间及方法、是否合理饮食及心理护理等情况; 并根据回访情况及时跟进干预, 即根据其工作性质及劳动强度指导其调整肺康复训练的频次及时间。

呼吸功能训练和运动训练: 缩唇呼吸、腹式呼吸10~20 min/次, 2次/d, 全身性呼吸体操可将缩唇呼吸、腹式呼吸配合扩胸、弯腰、下蹲等动作结合在一起训练; 运动训练根据患者的身体状况及年龄适当的进行, 包括打太极拳、步行等有氧运动, 每次10~20 min, 1次/d。排痰训练: 指导患者体位引流和胸部叩击、震颤等, 若患者痰量较多, 则每天引流3~4次; 痰量少, 则每天引流2次, 每次引流一个部位, 时间5~10 min, 如有数个部位总时间不超过30~45 min^[3]。提醒患者禁烟禁酒, 合理饮食, 预防感冒, 定期来院复查, 同时根据回访情况适当给予心理疏导及健康知识宣教等。

1.3 统计学处理

数据均采用SPSS 15.0软件进行统计分析, 计量资料以均

数±标准差表示,采用 *t* 检验,计数资料应用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者肺功能检测指标 FVC、FEV_{1.0}、MVV 出院时与出院后第 6、12 个月情况及比较见表 1。

表 1 两组患者肺功能检测指标出院时与出院后比较

指标	出院时	第 6 个月	第 12 个月
观察组			
FVC (L)	2.42±0.35	2.44±0.33	2.32±0.28
FEV _{1.0} (L)	2.03±0.08	2.06±0.12	2.11±0.30 [△]
MVV (L/min)	61.40±1.16	60.95±1.07	61.30±1.51 [△]
对照组			
FVC (L)	2.30±0.33	2.27±0.26	2.29±0.32
FEV _{1.0} (L)	2.04±0.09	2.00±0.14	1.87±0.09 [*]
MVV (L/min)	61.27±1.20	61.27±1.61	58.75±1.45 [*]

注:经 *t* 检验,*,与出院时比较, $P < 0.01$; △,与对照组比较, $P < 0.01$ 。

此外,观察组患者呼吸道感染频率(43.75%)明显低于对照组(68.75%),两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

观察组发生呼吸道感染例数明显低于对照组,FVC、FEV₁、MVV 出院时与出院后第 6、12 个月比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。造成尘肺病患者肺功能减低的主要原因是呼吸道的慢性炎症、细支气管狭窄、肺间质纤维化、肺气肿

等,而延续肺康复护理使病人得到了持续的肺康复训练,呼吸训练、运动训练、排痰训练可增强呼吸肌和辅助呼吸肌的肌力和耐力,保持气道通畅,加上合理的饮食,可进一步提高机体抵抗力和呼吸肌耐力。适时的健康宣教和心理护理,可树立病人正确的健康理念和生活方式,提高自觉持续肺康复训练的依从性。所以,观察组 FVC、FEV_{1.0}、MVV 出院时与出院后比较无明显下降,呼吸道感染的次数也明显减少。

对照组 FVC、FEV_{1.0}、MVV 出院时、出院后第 6 个月、第 12 个月呈逐渐下降趋势,且第 12 个月 FEV_{1.0}、MVV 明显低于出院时,差异有统计学意义($P < 0.01$);出院后第 12 个月肺功能检测指标比较对照组明显低于观察组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。这是由于尘肺病患者出院时虽已掌握肺康复训练技能并接受出院指导,但出院后失去护士的提醒及护理监管,大多数患者回到单位继续工作,随时间的延长,角色的转变,康复训练的依从性逐渐降低。本观察提示,延续护理在尘肺患者中的应用效果较好,能持续有效增强尘肺患者的呼吸肌肌力和耐力,改善肺功能,减少感染频次,缓解和延缓尘肺病的进展,提高患者生存质量。

参考文献:

- [1] 王翠玲,曹殿凤,李金华.综合肺康复护理对尘肺患者的影响[J].中国工业医学杂志,2010,23(5):394,399.
- [2] 孙杰,靳毅,张文君,等.综合肺康复对尘肺病患者呼吸机能的影响[J].中国康复,2012,27(2):97-98.
- [3] 闫秋丽,刘璐,章一华.尘肺病人康复护理[J].职业与健康,2010,26(16):1824-1825.

(上接第 237 页)

浓度低于 4% (*v/v*) 时样品分层不彻底的现象较为显著(仅有微量沉淀),浓度较高(>7%)时萃取分层明显,但血样加入时易出现凝块,可能造成提取效率偏低,且酸度过高测定时对石墨管损害较大,影响石墨管使用寿命。(2)直接稀释法:TritonX-100 的体积浓度应控制在 0.1%~0.3% (*v/v*)。浓度太低失去降低血样表面张力的作用;浓度太高,血样在石墨炉干燥过程中产生较多的泡沫溢出石墨管,影响测定结果的准确度。本方法中硝酸的存在主要是起基体改进剂的作用,最佳浓度应在 0.1%~0.2% (*v/v*)。硝酸浓度太低不能达到基体改进的目的;硝酸浓度太高使血液红细胞等变性,加速血液红细胞等的沉降,直接影响自动进样器取样的代表性。

2.2.2.2 尿铅 受个体的饮食等影响,不同个体、不同时段所留尿液的基体波动较大,分析人员须根据实际分析情况,适当调整(增加)尿样稀释剂中硝酸的浓度降低干扰,提高测定的精密度和准确度。例如以磷酸二氢铵、抗坏血酸为基体改进剂的测定方法,对于基体特别复杂的尿样稀释液中需另加入 2%~4% (*v/v*) 的硝酸;以钡盐为基体改进剂的测定方法,对于复杂基体的尿样稀释液中需另加入 4%~10% (*v/v*) 的硝酸。

2.2.3 工作曲线的配制

2.2.3.1 空白血样 配制血铅工作曲线的空白血样可以是低本底牛血,也可采用低本底人血、羊血等。

2.2.3.2 空白尿样 配制尿铅工作曲线的空白尿样须是不接触铅的正常人混合尿样。

3 讨论

综上所述,从事生物样品检测的实验室应依据国家有关规定、标准和规范,建立一套可行的质量保证体系,对采样前的准备、采(留)样、样品的运输与储存、实验室分析等每一环节按照《质量手册》要求进行控制。

采样及分析人员的素质是保证检验结果质量的关键因素,应进行相应培训,使其专业知识和技能不断提高和更新,保证测量数据的准确性及可比性。

采用标准的分析方法是保证最终结果准确、可靠的基础,执行标准方法的目的是为了保证分析结果的重复性、再现性和准确性。分析人员应根据不同标准方法的特点来选择适合自己实验室条件的标准方法。

参考文献:

- [1] 郑丹,陆慧萍,张裕曾.尿铅、镉的石墨炉原子吸收光谱测定方法研究[J].环境与职业医学,2009,26(1):65-68.
- [2] 李春玲.尿中铅、镉石墨炉原子吸收光谱测定方法[J].卫生研究,2002,31(4):303-304.