

督导式肺康复训练护理模式对慢阻肺患者运动康复获益及自我效能的影响探究

王娜

(鄂钢医院 湖北鄂州 436000)

【摘要】目的:探讨督导式肺康复训练护理模式在慢阻肺患者护理中的实际应用效果。方法:选取2024年8月-2025年7月我院收治的慢阻肺患者84例,按照随机分组方式分为参照组和观察组,各42例,参照组采取常规护理,而观察组开展督导式肺康复训练护理模式,比较肺功能、自我效能及运动耐力。结果:护理前,两组肺功能指标、6分钟步行距离(6MWD)、呼吸困难程度(MRC)及自我效能感量表评分(SECD6)对比,数据无显著差异($P>0.05$);护理后,观察组肺功能指标、6MWD及SECD6评分高于参照组($P<0.05$);MRC评分低于参照组($P<0.05$);结论:根据慢阻肺患者实际情况,在临床护理中应用督导式肺康复训练护理模式,有助于改善肺功能,提高运动耐力,并提升自我效能感,值得推广。

【关键词】督导式肺康复训练护理;慢阻肺;运动康复;自我效能

Exploration of the Impact of Supervised Pulmonary Rehabilitation Training Nursing Model on Exercise Rehabilitation Benefits and Self-Efficacy in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Wang Na

(Ezhou Iron and Steel Hospital, Ezhou, Hubei 436000)

[Abstract] Objective: To investigate the practical application effects of supervised pulmonary rehabilitation training nursing model in the care of COPD patients. Methods: A total of 84 COPD patients admitted to our hospital from August 2024 to July 2025 were selected and randomly divided into a reference group and an observation group, with 42 cases in each group. The reference group received conventional nursing care, while the observation group underwent supervised pulmonary rehabilitation training nursing model. Pulmonary function, self-efficacy, and exercise tolerance were compared. Results: Before nursing intervention, there were no significant differences in pulmonary function indicators, 6-minute walk distance (6MWD), dyspnea severity (MRC), or Self-Efficacy in Chronic Disease (SECD6) scores between the two groups ($P>0.05$). After nursing intervention, the observation group showed higher pulmonary function indicators, 6MWD, and SECD6 scores compared to the reference group ($P<0.05$), while the MRC score was lower in the observation group ($P<0.05$). Conclusion: Based on the actual conditions of COPD patients, the application of supervised pulmonary rehabilitation training nursing model in clinical care can improve pulmonary function, enhance exercise tolerance, and boost self-efficacy, making it worthy of promotion.

[Key words] supervised pulmonary rehabilitation training nursing; chronic obstructive pulmonary disease (COPD); exercise rehabilitation; self-efficacy

慢阻肺是以持续性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病,此类患病群体普遍存在肺功能下降、运动耐力减退等问题,严重影响日常生活质量,给家庭和社会带来沉重负担^[1]。目前临床治疗慢阻肺已形成较为完善的体系,呼吸训练是稳定期患者常用的康复手段,可有效改善患者症状,提高运动能力。传统护理缺乏个性化监督手段,患者可因锻炼依从性不佳而影响康复效果。督导式肺康复训练是以患者为中心的新型护理模式,可通过多维度督导干预,满足慢阻肺长期康复需求。基于背景,本次研究特选取84例慢阻肺患者开展分组试验,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理委员会批准,选取2024年8月-2025年7月我院收治的84例慢阻肺患者为研究对象,资料如下:参照组男23例,占比为54.76%,女19例,占比为45.24%,年龄(60.37 ± 5.83)岁,慢阻肺病程(8.15 ± 3.84)年,而观察组男22例,占比为52.38%,女20例,占比为47.62%,年龄(60.41 ± 5.36)岁,慢阻肺病程(8.28 ± 3.69)年。上述两组患者一般资料对比,数据无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》诊断标准;(2)近1个月无急性加重;(3)年龄45-75岁;(4)意识清晰,可配合护理操作;(5)自愿签署知情同意书;(6)同期未参与类似护理研究。

排除标准:(1)存在肢体运动障碍;(2)合并心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;(3)近期参与其他康复研究;(4)精神异常;(5)同时合并其他肺部疾病。

1.2 方法

1.2.1 参照组

对患者行常规护理, 干预周期为 12 周, 措施如下: 口头讲解慢阻肺疾病知识、康复注意事项, 发放慢阻肺健康手册, 引导患者自行学习, 实时监测生命体征与病情变化, 强调规律用药的重要性, 并指导患者合理饮食、戒烟限酒。同时, 每周集中授课 1 次, 授课内容包括缩唇呼吸、腹式呼吸等呼吸训练技巧。

1.2.2 观察组

对患者行督导式肺康复训练护理模式, 干预周期为 12 周, 措施如下:

(1) 病情评估: 选取临床医生、专科护士等医疗工作者组建督导小组, 全面评估患者的肺功能、运动耐力等情况, 结合患者实际病情、身体状况, 通过小组会议共同商定符合患者需求的康复训练方案。

(2) 分阶段康复训练: ①第 1-4 周, 侧重于基础呼吸训练、低强度运动, 即每日督导患者开展腹式呼吸、缩唇呼吸训练, 训练频率为 2 组/日, 每组 10-15 次。同时, 指导患者开展床边坐起训练、站立训练, 训练频率为 2 次/日, 每次 10-15min。患者康复训练期间需采用一对一现场督导方式, 耐心纠正患者训练动作, 并为其答疑解惑^[2]。②第 5-8 周, 在上述基础上额外增加下肢有氧运动, 如步行、功率车等, 训练频率为 3-4 次/周, 每次 20-30min。上肢抗阻训练则以举哑铃、拉弹力带为主, 训练频率为 2 组/日, 每组 15 次。小组成员需每周开展 2 次现场督导工作, 并根据患者的实际耐受能力调整运动频率、强度。③第 9-12 周, 训练目标在于提高患者的自我管理能力和居家开展康复训练, 并通过微信或电话打卡记录训练情况, 由督导小组根据患者康复训练情况合理调整训练计划, 并耐心讲解应急处理方案。

(3) 多维度支持: 由督导小组每周组织开展心理疏导工作, 通过面对面沟通交流分析患者心理状态, 并引导家属

参与康复过程, 通过协助患者开展监督训练, 为其提供更多的情感支持。同时, 根据患者实际病情、兴趣爱好调整饮食方案, 合理调节室内温湿度, 维持病室干净整洁, 确保患者具有良好舒适度。每周评估患者康复效果, 并根据评估结果合理调整康复方案。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标: 采用肺功能检测仪监测 FEV₁、FVC、MVV 指标。

(2) 运动耐力指标: 引导患者开展 6 分钟步行测试, 记录步行距离, 并评估患者呼吸困难程度, 量表分为 0-4 分, 评分越高提示呼吸困难越严重^[3]。

(3) 自我效能: 采用 SECD6 量表评估患者自我效能, 总分 31-155 分, 分值越高自我效能越好^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件录入数据并分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

两组肺功能指标经不同护理干预后均呈现上升趋势, 且观察组 FEV₁、FVC、MVV 指标均高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 运动耐力指标对比

两组耐力指标经不同护理干预后均呈现明显变化, 观察组 6MWD 高于参照组, MRC 评分低于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.3 自我效能感评分对比

两组自我效能感评分经不同护理干预后呈现上升趋势, 且观察组评分高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 1 肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=42)	参照组 (n=42)	t 值	P 值
FEV ₁ (L)	干预前	1.42 ± 0.34	1.41 ± 0.35	0.672	0.421
	干预后	2.42 ± 0.61	1.93 ± 0.56	12.394	<0.001
FVC (L)	干预前	1.12 ± 0.26	1.13 ± 0.34	0.463	0.245
	干预后	2.27 ± 0.64	1.82 ± 0.47	11.982	<0.001
MVV (L/min)	干预前	47.53 ± 3.52	48.09 ± 3.64	0.364	0.316
	干预后	56.83 ± 6.48	53.48 ± 5.13	12.083	<0.001

表 2 运动耐力指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间点	观察组 (n=42)	参照组 (n=42)	t 值	P 值
6MWD (m)	干预前	294.14 ± 40.42	295.86 ± 41.08	0.232	0.819
	干预后	405.92 ± 60.81	339.53 ± 58.46	6.103	<0.001
MRC (分)	干预前	2.17 ± 0.35	2.19 ± 0.34	0.317	0.756
	干预后	1.43 ± 0.18	1.78 ± 0.23	8.262	<0.001

表3 自我效能感评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间点	观察组 (n=42)	参照组 (n=42)	t 值	P 值
呼吸困难管理	干预前	19.04 ± 3.46	19.23 ± 3.51	0.235	0.342
	干预后	30.62 ± 5.52	26.13 ± 4.76	4.782	<0.001
体力活动	干预前	8.15 ± 1.78	8.28 ± 1.62	0.781	0.561
	干预后	11.92 ± 3.13	9.48 ± 2.03	3.183	<0.001
情绪调节	干预前	11.53 ± 2.14	11.57 ± 2.19	0.098	0.673
	干预后	18.42 ± 4.32	15.08 ± 3.01	4.782	<0.001
安全行为	干预前	2.83 ± 0.82	2.89 ± 0.67	0.127	0.683
	干预后	4.53 ± 1.56	3.98 ± 1.03	2.487	<0.001

3 讨论

慢阻肺是一种高发的慢性气道炎症性疾病,发病因素与环境、遗传、吸烟等因素有关,患者可因肺功能下降而影响呼吸功能与生活质量。肺康复训练可帮助患者减轻症状,延缓病情进展,但部分患者因认知不足,难以坚持康复训练,影响干预效果。督导式肺康复训练是康复医师为患者提供定期专业指导和监督的新兴护理模式,可确保呼吸训练与运动训练的科学性。本次研究结果显示,观察组肺功能指标、6MWD 以及 MRC 评分均优于参照组 ($P<0.05$),可见督导式肺康复训练护理模式可改善慢阻肺患者的肺功能与运动耐力。总结原因如下:常规护理通过集中授课普及慢阻肺肺康复训练知识,整个护理过程未能结合患者实际病情、耐受能力等因素,且医护人员未在现场监督与纠正患者呼吸与运动训练方式,致使多数患者因训练动作不规范而难以提升整体康复效果。督导式康复护理模式则要求督导小组全面评估患者的实际情况,结合评估结果制定科学化康复体系,可有效弥补常规护理的局限性。基础适应期要求患者注重基础呼吸训练、低强度肢体活动,通过帮助患者建立正确的呼吸模式,以便在康复期间循序渐进地适应训练节奏。第 5-8 周则要求患者增加呼吸肌专项训练、轻度抗阻训练,通过增强患者的呼吸肌耐力,实现改善患者肺功能的目标。第 9-12 周要求患者在居家康复期间利用微信或电话等工具,打卡记录居家康复训练情况,以便督导小组成员实时优化居家康复训练方案,从而提升患者的呼吸肌量。与此同时,督导式肺康复训练要求小组成员一对一开展现场督导活动,通过实时观察患

者的呼吸节奏、肢体动作,避免患者出现代偿姿势等问题。该模式还在康复期间创新性融合家庭支持与营养支持护理服务,通过引导家属在康复期间增强家庭情感支持,提升患者的居家依从性,以此实现改善肺功能、运动耐力的目标。

慢阻肺具有病程迁延不愈、临床症状反复发作的特点,意味着患者需要长期坚持开展呼吸训练、运动训练,其自我效能感水平将直接影响患者的康复效果。研究发现,观察组自我效能感评分高于参照组 ($P<0.05$),说明督导式肺康复训练可提升慢阻肺患者的自我效能,与王璐璐^[5]的研究结果一致。在常规护理模式中,部分稳定期患者可因训练期间缺乏持续性监督而出现训练无效、训练低效情况,极易因训练效果不明而产生明显的挫败感、无助感,在影响自我效能感的基础上,进一步降低患者的康复依从性。以患者为中心的督导式护理模式则要求医护人员根据患者的实际情况制定分阶段康复目标,通过每周及时展现肺功能评估结果、运动耐力测试结果,让患者直观地感受自身肺功能改善情况,从而获得正向激励,提升康复治疗依从性。同时,慢阻肺患者易在康复训练期间滋生焦虑、抑郁等情绪,为避免不良情绪影响患者康复依从性,该护理模式要求小组成员每周定时开展心理疏导工作,通过加强一对一心理沟通力度,缓解患者的心理压力。此外,督导式康复训练护理模式还鼓励家属为患者提供情感支持,通过消除患者的孤独感、病耻感,从而实现提高自我效能的目标。

综上所述,在慢阻肺患者临床诊疗期间,个性化应用督导式康复训练护理模式,有助于改善肺功能,提高运动耐力,并进一步提升自我效能感,整体应用价值显著,值得推广。

参考文献:

- [1]张涛.督导式肺康复训练联合综合护理对慢阻肺患者运动康复获益及自我效能的影响[J].智慧健康,2024,10(33):152-155.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2024.33.041.
- [2]张也,常欣,杨婷.分类评估式心理护理联合康复训练在慢阻肺患者中的应用价值[J].心理月刊,2024,19(11):180-182+235.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2024.11.052.
- [3]程琳,杜婧,王丹霞.基于 BODE 指数的分级康复训练在慢阻肺患者护理中的应用[J].医学理论与实践,2024,37(11):1952-1954. DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2024.11.058.
- [4]何翠翠.督导式肺康复训练护理模式对慢阻肺患者运动康复获益及自我效能的影响[J].智慧健康,2024,10(07):232-235.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2024.07.059.
- [5]王璐璐,吴小梅.组合式渐进呼吸康复训练结合心理支持用于老年慢阻肺患者康复护理中的效果[J].中外医疗,2024,43(06):167-171.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.06.167.