呼吸功能锻炼知多少

随着社会的不断发展、人口老龄化的加速,癌症的发病率和死亡率也在急剧地上升。在所有的恶性肿瘤中,肺癌的死亡率是最高的,而且它的发病率和病死率也在逐年不断上升中。据有关报告显示,2020年全球癌症的新发病例有1930万,死亡病例有1000万,其中肺癌有220万例,死亡例数达到了180万,肺癌

的霸主地位一路遥遥领先。

目前,手术仍然是中早期肺癌的主要治疗方式。肺癌术后患者经常出现肺不张、肺部感染和呼吸衰竭等并发症,这可能是由于手术过程中肺组织、胸壁及支气管的损伤以及胸腔的开放使患者的术侧肺组织处于开放性气胸当中,胸膜内的负压完全消失导致肺不张,从而不同程度

地影响了肺泡内的气血交换。此外,肺癌术后伤口疼痛使得患者不愿意进行有效咳嗽等诸多因素。这些并发症对患者的术后肺功能恢复、手术疗效及预后产生了极大的影响。

肺癌术后呼吸功能锻炼是非常重要的。不仅可以提高胸廓与肺的顺应性,降低肺部通气阻力,而且可以提高肺部潮气及肺部活

动量。同时,增加了咳嗽的有效性,有助于清除气道内分泌物,降低了患者肺部感染的发生和住院天数。因此,术后我们应该在患者可耐受的情况下对其实施系统化的呼吸功能锻炼,鼓励并协助患者尽早进行呼吸功能锻炼,以增强呼吸肌的力度,提高术侧肺活量,让患者尽早主动咳嗽排痰,从根本上预防肺不张的发生。

呼吸功能锻炼该有哪些方法呢?

深呼吸锻炼法,也称腹式呼吸+缩唇呼吸法

我们可以取立位、坐位或者卧位,将双手放在腹部上,闭紧嘴巴,先用鼻子吸气3~5秒,吸气时可以感受到腹部隆起,再收缩腹部屏住呼吸1秒,然后将嘴巴缩成吹口哨样,经嘴缓慢呼气,呼气时可以感受到腹部凹进去,整个过程用鼻深吸气,用嘴慢呼气,每天练习5~7次,每次练习15分钟,以后逐渐增加。在做腹式呼吸+缩唇呼吸过程中,呼吸要深长而慢。

扩胸运动锻炼法(松动上胸廓肌牵张胸肌)

我们可以取坐位,将双手放在头后方并且呈交叉握紧姿势,深吸气时两手臂水平外展,呼气时将手、肘靠在一起,并且身体往前弯曲。

吹气球锻炼法

我们可以取坐位,右手拿一气球,容量为800~1000毫升,先深吸气后屏住呼吸,再尽力呼吸将气球吹起直至最大,如此反复,如果不能1次吹大气球,吹完1次后可先用手捏紧气球口,深吸一口气后再继续吹,每天训练3~5次,每次15分钟,以不出现

胸闷、心悸等不适为宜。

呼吸功能锻炼器法

我们可以取坐位,先将呼吸功能锻炼器上附表设定相应目标数值,深吸气正常量为1900~2600毫升,术后要求达到1000毫升以上,先缓慢呼吸4次,在第四次最大呼气后将呼吸训练器含嘴放入口中,然后做最大吸气并保持数秒钟记录吸气体积最大值,每天训练3~5次,每次15分钟。

有效咳嗽方法

我们可以取坐位或半坐卧位,身体稍稍向前倾,一只手放于腹部,另一只手放于膝盖外侧,支撑身体,防止跌倒,先深呼吸3~5次,再深吸

气,屏住呼吸3~5秒,腹部收缩,用胸、腹部力量最大咳嗽,咳嗽的声音应由胸部震动而发出,用力连续几次,排出痰液后调整呼吸,舒缓气喘,如此反复,术后患者可以用双手压住伤口,以固定疼痛部位,或双手环抱一个枕头放于胸、腹部协助咳嗽,以减轻疼痛。咳嗽锻炼每天3~5次,每次15分钟。

以上这几种方法,大家可以每天选择几种方法循序渐进地进行呼吸功能锻炼。

(作者:陈华珍 福建省立医院 胸外肿瘤内科 主管护师)

谢莉 省立医院胸外肿瘤内科 副主任护师)

鼾声越大 睡眠越好吗

小郑是个200斤的大胖子,白天无精打采,时常眼皮耷拉,与人交谈间下一秒就能入睡,据家人讲述,小郑夜间睡眠打呼噜,鼾声忽大忽小,白天记性减退、注意力不集中、嗜睡,最可怕的是开车在等绿灯间歇,还会打起呼噜。

家人都劝其看医生,都被小郑不当一回事,满不在意地说道“我这是鼾声越大,睡眠越好呢”,可事实真如小郑所说的这样吗?

打呼噜正常吗

很多人疑惑,打呼噜到底是否正常?

可是有人鼾声时而震耳欲聋,时而悄无声息,感觉不正常。其实,打鼾分为生理性打鼾和病理性打鼾,前者鼾声多均匀,且常在劳累、饮酒或睡眠姿势不当后出现;后者为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(俗称鼾症),这种情况鼾声大,不均匀,往往有憋醒或他人目击的呼吸暂停。如考虑有病理性打鼾,需警惕这类人群。

什么是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

阻塞性睡眠呼吸暂停综合

征,俗称“鼾症”,是睡眠过程中反复出现上气道完全或不完全塌陷,从而引起呼吸暂停和(或)通气不足的疾病。一项针对福州市20岁以上人群的流行病学调查显示,习惯性打鼾发生率为14.14%,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患病率为4.78%。如此常见的疾病,却往往因为认识不足而被忽视。

哪些人群易出现阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

通常下巴短小后缩、脖子短粗、扁桃体肥大、咽腔狭窄的人群较容易打鼾。此外,年龄增大,体重增加,以及有上气道解剖异常,如扁桃体肿大、腺样体肥大等,亦可发生打鼾。若是打鼾者鼾声大且不规律,忽大忽小,反复出现呼吸暂停或是自觉憋气,晨起口干、头晕,长时间睡眠后仍觉白天疲乏嗜睡,注意力无法集中,甚至脾气暴躁,智力和记忆力减退以及性功能障碍,此时要高度警惕是否患有该病。

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征有什么危害

阻塞性睡眠呼吸暂停综合

征可引起慢性间歇性缺氧,对于全身多脏器均有损害。该病还可引起高血压病、冠心病,加重心肌梗死风险;有研究表明,该病夜间猝死的风险是健康正常人的2.61倍,又有教科书将此病叫作“梦中杀手”。长期的慢性缺氧使得打鼾者出现认知、智力及记忆力减退。

该病亦可增加糖尿病、高脂血症的发病率;引起早期的肾脏损害,出现蛋白尿;增加精神损害,如抑郁、失眠、精神分裂等风险。阻塞性睡眠呼吸暂停不仅是多种慢性疾病的源头,而且严重的日间嗜睡,可能引起交通事故,有人戏说嗜睡驾驶的危险性不逊于酒驾,应列入处罚范围,可见打鼾亦是一个严重的社会问题。

诊断了阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,该怎么办

1.危险因素的控制。肥胖是阻塞型睡眠呼吸暂停综合征的独立危险因素,需控制饮食,适当地锻炼,积极减重;戒烟酒,慎用催眠药物。

2.睡眠时以侧卧位为宜,适

当抬高床头。

3.纠正使之加重的基础疾病,如治疗甲状腺功能减退。

4.无创正压通气治疗,是成人阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者的首选治疗,可提供持续性气道内正压。

5.对于下颌内缩的单纯性鼾症及轻中度的阻塞性睡眠呼吸暂停患者,可使用口腔矫正器。无法耐受呼吸机治疗、不能手术或手术治疗不佳者也可试用。

6.部分上气道口咽部阻塞,如咽腔狭窄性扁桃体肥大等,可行手术治疗。目前尚无疗效确切治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的药物。

小郑来到医院诊治,经过检查诊断为阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,并且呼吸暂停及缺氧均为重度,予无创正压通气治疗一段时间后,白天精神明显好多,工作效率有所提高,重要的是不再有与人交谈时睡着的苦恼。

(作者:林婷 福建医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科 主治医师)