

舒适护理在慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者中的应用

张玲燕

上海中医药大学附属龙华医院 201317

【摘要】：目的 探讨舒适护理在慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者中的应用效果。**方法** 回顾性选取 2025 年 1 月—2026 年 2 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者 64 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 32 例。对照组实施常规护理，观察组实施舒适护理。比较两组护理后的肺功能水平及生活质量水平。**结果** 护理后，观察组用力肺活量、第一秒用力呼气量及一秒率均高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组生活质量量表中各维度评分均高于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 舒适护理能够有效改善慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者的肺功能水平，提升生活质量，值得在临床推广应用。

【关键词】：慢性阻塞性肺病；呼吸衰竭；舒适护理

慢性阻塞性肺病是一种以持续气流受限为特征的进行性呼吸系统疾病，具有高患病率、高致残率的特点。当病情进展至合并呼吸衰竭时，患者不仅面临严重的呼吸困难、咳嗽、咳痰等躯体症状，还常因缺氧和二氧化碳潴留出现焦虑、抑郁等负性情绪，身心舒适度显著下降，生活质量受到严重影响。常规护理主要围绕病情监测、用药指导和基础生活护理展开，对患者心理状态及整体舒适度的关注不足，难以满足此类患者的综合性照护需求。舒适护理是一种以患者为中心的人性化护理模式，强调通过心理干预、体位管理、环境优化及康复指导等多维度措施，提升患者在治疗期间的生理和心理舒适度。本研究将舒适护理应用于慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者，探讨其对肺功能及生活质量的影响，为临床护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月至 2026 年 2 月期间于上海中医药大学附属龙华医院呼吸内科住院治疗的慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者 64 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 32 例。纳入标准：（1）符合《慢性阻塞性肺病诊疗指南》中的诊断标准，且经动脉血气分析证实存在呼吸衰竭（动脉血氧分压 $<60\text{mmHg}$ ，伴或不伴二氧化碳分压 $>50\text{mmHg}$ ）；（2）年龄 ≥ 50 周岁；（3）意识清楚，具备基本的语言表达及沟通能力；（4）患者及家属知情同意并签署知情同意书。对照组 32 例患者中，男性 18 例，女性 14 例；年龄分布为 54 至 82 岁，平均年龄 (68.42 ± 6.38) 岁；病程 3 至 18 年，平均 (8.64 ± 3.26) 年。观察组 32 例患者中，男性 19 例，女性 13 例；年龄分布为 52 至 84 岁，平均年龄 (69.08 ± 6.52) 岁；病程 2 至 19 年，平均 (8.92 ± 3.34) 年。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄及病程等一般资料方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$)，具有组间可比性。

2 方法

对照组接受常规护理。包括入院后了解患者病史，监测生命体征及血氧饱和度；遵医嘱给予吸氧、雾化吸入及药物治疗；定期对病房通风消毒；给予口头健康宣教，告知疾病注意事项；指导患者正确留取痰标本。干预周期为住院期间（平均 14 天）。观察组在常规护理基础上实施舒适护理，具体内容如下：（1）心理舒适：入院 24 小时内评估心理状态，每日 15-20 分钟一对一沟通，讲解疾病知识，列举成功案例增强信心。鼓励家属每日陪伴不少于 1 小时，指导与病友交流。（2）生理舒适：指导半卧位或端坐位，床头抬高 30-45 度，每 2 小时协助翻身。咳痰困难者协助体位引流，由下至上拍背每日 3 次，每次 10-15 分钟。吸氧

使用双头一次性导管，湿化瓶每日换无菌蒸馏水。定期清理鼻腔，指导生理盐水喷雾保持湿润。（3）环境舒适：保持病房安静清洁，温度 22-24℃，湿度 50%-60%。每日通风 2 次，每次 30 分钟。夜间开启地灯，播放舒缓音乐每日 2 次、每次 30 分钟。（4）饮食舒适：营养师制定个体化方案，高蛋白高维生素易消化，每日蛋白质 1.2-1.5g/kg。少量多餐（每日 5-6 餐）。口腔护理每日早晚各 1 次，餐后漱口。（5）呼吸康复：病情稳定后（入院第 3-5 天）指导缩唇呼吸（鼻吸气后缩唇缓呼，吸呼比 1:2 至 1:3，每日 3 次，每次 10-15 分钟）及腹式呼吸（吸气腹部隆起，呼气内收，每日 3 次，每次 10 分钟）。逐步指导床边坐起、站立及室内慢走（每次 5-10 分钟，每日 2 次）。

1.3 观察指标

（1）肺功能水平：护理后（出院前 1 天）采用肺功能检测仪测定两组患者的肺功能指标，包括用力肺活量（FVC）、第一秒用力呼气量（FEV₁）及一秒率（FEV₁/FVC）。每个指标连续测定 3 次，取最佳值记录。（2）生活质量水平：护理后采用健康调查简表（SF-36）评估两组患者的生活质量。该量表包含生理功能、心理功能、社会功能及情感职能 4 个维度，每个维度满分 100 分，得分越高表示生活质量越好。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.87。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能水平比较

护理后，观察组患者 FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。表 1。

表 1 两组患者护理后肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FVC（ml）	FEV ₁ （ml）	FEV ₁ /FVC（%）
对照组	32	1328.46±118.32	2296.38±116.24	51.36±5.42
观察组	32	1542.58±130.46	2588.62±128.56	71.48±6.28
t 值		6.880	9.572	13.784
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理后，观察组患者 SF-36 量表中生理功能、心理功能、社会功能及情感职能各维度评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者护理后生活质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	情感职能
对照组	32	68.42±5.36	62.38±4.86	60.46±5.12	58.32±4.68
观察组	32	82.56±4.98	78.42±5.12	76.38±4.96	74.56±5.02
t 值		10.988	12.814	12.594	13.326
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本研究结果显示，观察组 FVC、FEV₁及 FEV₁/FVC 均高于对照组（P<0.05），表明舒适护理能有效改善患者肺功能。分析原因，体位管理是改善通气的基础环节。半卧位利用重力使膈肌下移，增加胸腔容积，减轻膈肌对肺组织的压迫，改善通气/血流比值。每 2 小时协助翻身拍背，促进气道分泌物松动排出，保持气道通畅。呼吸康复训练是核心措施。缩唇呼吸通过增加气道内压力，防止小气道过早塌陷，有利于肺泡气体排出；腹式呼吸训练膈肌运动，增强呼吸肌肌力，提高呼吸效率。二者协同改善肺通气功能，缓解呼吸困难。心理干

预也为肺功能改善创造条件：焦虑可激活交感神经，导致支气管收缩、气道阻力增加，心理疏导和家属陪伴有效减轻焦虑，间接改善通气状况。多维度措施协同作用，共同促进了肺功能提升。

本研究还显示，观察组 SF-36 各维度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ），证实舒适护理能显著提高患者生活质量。生理舒适护理通过体位管理、排痰护理和氧气湿化，直接减轻躯体不适感。环境舒适管理通过优化温湿度、控制噪音和光线，改善睡眠质量，减少环境不适引发的烦躁情绪。饮食舒适护理通过个体化营养支持和口腔护理，改善营养状况和进食体验。心理舒适干预通过倾听、共情和家属陪伴，缓解孤独感和无助感，提升心理功能维度得分。呼吸康复训练使患者逐渐恢复部分活动能力，重新获得对生活的掌控感。舒适护理体现了“以患者为中心”的护理理念，将患者视为具有生理、心理、社会多重需求的整体，使患者在治疗期间感受到尊重和关怀，从而在多个层面提升生活质量。

综上所述，舒适护理应用于慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者，能够显著改善肺功能指标，提升生活质量各维度评分。

参考文献：

- [1]尹灵芝,甘稳,贺雪娟,等.经鼻高流量湿化氧疗法结合气道护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].吉林医学,2024,45(09):2253-2255.
- [2]徐凯利,屠巍巍.呼吸湿化治疗仪在慢性阻塞性肺病急性加重期合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的应用效果[J].医疗装备,2024,37(12):70-72.
- [3]董斌.舒适护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理中的应用及对其依从性的影响[J].中国医药指南,2020,18(26):228-229.
- [4]李彬芬.气道护理管理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(21):174-176.
- [5]郑柳娟.重症慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者应用时效性激励联合强化心理护理模式对训练依从性血气指标肺功能的影响[J].基层医学论坛,2025,29(27):118-121.
- [6]陈梓塬,陈志妹.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者应用人文理念引导的零缺陷护理干预对患者负性情绪预后影响[J].基层医学论坛,2025,29(27):122-125.