

# 全方位护理对改善哮喘患者肺功能护理效果观察

胡赛男, 蒋秀娟

中国人民解放军联勤保障部队第906医院, 浙江 宁波 315040

DOI:10.61369/MRP.2025120034

**摘要** 目的: 探讨全方位护理对哮喘患者肺功能指标及临床症状改善效果。方法: 选取2024年1月至2025年1月70例哮喘患者, 按随机数字表法分为对照组( $n=35$ )和研究组( $n=35$ ), 对照组接受常规护理, 研究组在常规护理基础上实施全方位护理, 干预周期为12周, 比较两组干预前后的肺功能指标(FEV1、FVC、PEF)、哮喘控制测试(ACT)评分及护理满意度。结果: 干预后研究组FEV1、FVC、PEF显著优于对照组( $P<0.05$ ); 研究组ACT评分及护理满意度评分高于对照组( $P<0.01$ )。结论: 全方位护理通过多维度干预可有效改善哮喘患者肺功能, 缓解症状, 提升护理质量, 临床应用价值显著。

**关键词** 哮喘; 全方位护理; 肺功能

## Observation on the Effect of Comprehensive Nursing on Improving Pulmonary Function in Asthma Patients

Hu Sainan, Jiang Xiujuan

906 Hospital, United Logistics Support Force, Chinese People's Liberation Army, Ningbo, Zhejiang 315040

**Abstract** : Objective: To investigate the effectiveness of comprehensive nursing care in improving pulmonary function indicators and clinical symptoms in asthma patients. Methods: A total of 70 asthma patients were enrolled from January 2024 to January 2025. Participants were randomly assigned to a control group ( $n=35$ ) and a study group ( $n=35$ ) using a random number table. The control group received standard nursing care, while the study group received comprehensive nursing care in addition to standard care. The intervention period lasted 12 weeks. Comparative analysis was conducted on pulmonary function indicators (FEV1, FVC, PEF), Asthma Control Test (ACT) scores, and nursing satisfaction between the two groups before and after intervention. Results: After intervention, the study group demonstrated significantly better FEV1, FVC, and PEF values than the control group ( $P<0.05$ ). Additionally, the study group showed higher ACT scores and nursing satisfaction ratings compared to the control group ( $P<0.01$ ). Conclusion: Comprehensive nursing care, through multidimensional interventions, effectively improves pulmonary function, alleviates symptoms, enhances nursing quality, and demonstrates significant clinical value in asthma patient care.

**Keywords** : asthma; comprehensive care; pulmonary function

哮喘作为全球范围内常见的慢性呼吸系统疾病, 高发病率与反复发作特点不仅严重影响患者的生活质量, 更可能因急性发作导致呼吸衰竭等危急情况, 给家庭与社会带来沉重负担, 目前临床治疗手段不断进步, 但哮喘控制效果常受限于患者依从性不足、自我管理能力薄弱及传统护理模式单一等问题, 常规护理重视用药指导与病情监测, 对患者心理状态、环境因素、生活方式等影响疾病控制的关键环节关注有限, 导致部分患者即便接受规范治疗, 仍面临肺功能改善缓慢、症状反复的困境<sup>[1]</sup>。全方位护理突破传统单一维度干预局限, 强调从生理、心理、社会等多层面出发, 通过个体化健康教育、用药管理强化、环境风险规避、心理疏导及生活质量评估等综合措施, 帮助患者建立科学的疾病认知与自我管理能力, 从而更有效地控制哮喘症状、保护肺功能<sup>[2]</sup>。本文探讨全方位护理对哮喘患者肺功能指标及临床症状改善效果。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

选取2024年1月至2025年1月70例哮喘患者, 按随机数字表

法分为对照组( $n=35$ )和研究组( $n=35$ ), 对照组男性19例, 女性16例, 年龄18~68岁, 平均( $42.5\pm10.3$ )岁, 病程6个月~15年, 平均( $5.2\pm3.1$ )年; 研究组男性18例, 女性17例, 年龄20~70岁, 平均( $43.1\pm9.8$ )岁, 病程8个月~14年, 平均

作者简介: 胡赛男(1976.07-), 女, 汉族, 浙江东阳人, 本科, 中国人民解放军联勤保障部队第906医院, 中级(主管护师), 从事的研究方向: 护理。

( $5.5 \pm 2.9$ ) 年。两组性别、年龄及病程比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

纳入标准：①符合《全球哮喘防治创议》(GINA 2022) 诊断标准<sup>[3]</sup>；②年龄 $\geq 18$ 岁且 $\leq 70$ 岁；③自愿签署知情同意书。排除标准：①合并严重心肺疾病、恶性肿瘤或精神障碍；②近3个月内发生过哮喘急性重度发作需机械通气治疗；③妊娠期或哺乳期女性。

## (二) 方法

对照组接受常规护理：每日晨间查房时护士详细询问患者用药情况，针对操作不规范者进行一对一纠正，发放图文并茂的用药指南卡片。环境管理方面，病房温湿度严格控制在 $22\text{--}25^\circ\text{C}$ 、 $50\%\text{--}60\%$ ，每日紫外线消毒2次，为患者提供防尘螨床罩、空气净化器使用指导，减少过敏原暴露。针对合并过敏性鼻炎的患者，护士协同医生调整鼻用激素用药方案，教授鼻腔冲洗技巧，确保基础护理无遗漏、全覆盖<sup>[4]</sup>。

研究组在常规护理基础上实施全方位护理：由多学科团队呼吸科医生、专科护士、康复治疗师、心理师共同制定个性化方案，贯穿住院至居家全周期，在基础护理层面，护士每日监测患者峰值呼气流速，绘制动态曲线图，结合当日症状记录，与医生共同调整用药方案；针对老年患者记忆力减退问题，护士将用药时间与三餐绑定，设置手机闹钟提醒，为每位患者配备带语音提示的智能吸入装置。呼吸功能训练采用渐进式+趣味化设计，初期由康复师手把手指导腹式呼吸，通过放置毛绒玩具于腹部观察起伏，帮助患者掌握吸气鼓肚子、呼气收肚子的要领；待熟练后，引入吹气球比赛、唱儿歌延长呼气时间等游戏化训练，每日2次，每次15分钟，录制训练视频发至家属微信群监督执行。运动康复方面，康复师根据患者心肺运动试验结果制定低强度高频率方案，初始阶段为床边坐位踏步，配合深呼吸节奏；2周后过渡至走廊慢走，使用运动手环实时监测心率，确保运动强度维持在最大心率的 $50\%\text{--}60\%$ ；对于爱好广场舞的患者，护士协调病区在下午治疗间隙播放轻缓音乐，组织5分钟呼吸操+简单舞步活动，提升参与感。心理干预融入日常护理，护士观察到患者皱眉、搓手等焦虑表现时，引导其进行4-7-8呼吸法，每月举办1次哮喘患者茶话会，邀请控制良好的病友分享经验，心理师通过烦恼树游戏帮助患者宣泄情绪。饮食管理强调个性化+可操作性，营养师根据过敏原检测结果，为合并牛奶过敏的患者设计豆奶替代方案，用紫薯、山药替代部分主食增加膳食纤维，针对痰多患者，教授家属制作川贝梨盅、白萝卜蜂蜜水等润肺食谱，将食材分量精确到克，避免适量，少许等模糊表述。家庭支持方面，护士为每位家属发放哮喘护理工具包，内含急救药物使用图解、峰流速仪操作视频二维码、附近医院急诊科联系方式；出院前组织家属参与情景模拟演练，模拟患者夜间突发喘息时如何协助取药、调整体位、拨打120，录制操作视频供回家后复习。设立护理联络员，由高年资护士担任，每周通过电话或微信随访，解答患者关于运动后肌肉酸痛、饮食禁忌等疑问，形成住院-出院-居家无缝衔接的护理闭环<sup>[5]</sup>。

## (三) 观察指标与评价标准

肺功能指标：包括 FEV1 (第一秒用力呼气容积)，FVC (用力肺活量)，PEF (峰值呼气流速)。

哮喘控制测试 (ACT)：采用《哮喘控制测试问卷》，包含5个问题 (日间症状、夜间憋醒、活动受限、急救药物使用、自我评价控制情况)，每题1-5分，总分5-25分<sup>[6]</sup>。

护理满意度：使用科室自制的哮喘护理满意度调查表，包含护理技术、健康宣教、心理支持、环境管理4个维度共10个条目，总分10-100分<sup>[7]</sup>。

## (四) 统计学计算

选用 SPSS 22.0 软件开展统计分析工作，对于计数资料采用百分数 (%) 来进行表示，运用卡方检验 ( $\chi^2$  检验) 分析不同组之间计数资料的差异情况。对于计量资料用“均数 $\pm$ 标准差”描述，在比较不同组计量资料的差异时采用 t 检验的方法，以 P 值作为依据，当 P 值小于 0.05 时，表明不同组之间在该指标上的差异具有统计学意义。

## 二、结果

干预后研究组 FEV1、FVC、PEF 显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表1：

表1 两组患者护理前后肺功能指标比较

指标	组别	护理前	护理后	t值	P值
FEV1(L)	对照组	$1.95 \pm 0.35$	$2.08 \pm 0.38$	2.150	0.035
	研究组	$1.98 \pm 0.37$	$2.21 \pm 0.38$	4.820	<0.001
	t值	0.340	1.280	-	-
	P值	0.730	0.200	-	-
FVC(L)	对照组	$2.58 \pm 0.47$	$2.71 \pm 0.49$	2.030	0.046
	研究组	$2.62 \pm 0.45$	$2.85 \pm 0.45$	5.130	<0.001
	t值	0.340	1.120	-	-
	P值	0.730	0.260	-	-
PEF(L/min)	对照组	$302 \pm 50$	$325 \pm 52$	2.110	0.024
	研究组	$310 \pm 48$	$345 \pm 55$	6.180	<0.001
	t值	0.710	1.430	-	-
	P值	0.480	0.160	-	-

研究组 ACT 评分及护理满意度评分高于对照组 ( $P < 0.01$ )，见表2。

表2 两组患者 ACT 评分及护理满意度评分比较

组别	例数	ACT 评分	护理满意度评分
研究组	35	$21.8 \pm 2.9$	$91.5 \pm 6.7$
对照组	35	$18.5 \pm 3.4$	$78.6 \pm 7.9$
t		8.120	10.450
P		< 0.05	< 0.05

## 三、讨论

哮喘是一种常见且复杂的慢性气道炎症性疾病，在我们的日常生活中并不少见，正常情况下气管就像通畅的管道，空气能自由进出肺部，但对于哮喘患者而言，气管变得格外敏感，一旦遇

到像花粉、尘螨、冷空气，甚至是运动、情绪波动等诱发因素，气管就会发生痉挛、收缩，周围的组织还会出现炎症、肿胀，分泌出大量黏液，这些变化就像是在原本通畅的管道里设置了重重障碍，使空气进出肺部变得困难重重<sup>[3]</sup>。患者轻则会感觉胸口发闷、呼吸时带有拉风箱一样的哮鸣音，重的时候可能连说话都费劲，甚至出现呼吸困难、喘不上气的紧急情况，严重影响日常生活和睡眠质量。哮喘常常反复发作，如果控制不好，长期下来还可能对肺部功能造成不可逆的损害，让患者的呼吸越来越费力，虽然哮喘目前还不能完全根治，但通过科学规范的治疗和有效的日常管理，大多数患者都能较好地控制症状，像正常人一样生活和工作<sup>[9]</sup>。本研究结果显示，干预12周后研究组 FEV1、FVC、PEF 等肺功能核心指标显著优于对照组，ACT 评分与护理满意度提升 ( $P<0.01$ )。常规护理虽能保证基础治疗落实，但局限于医嘱执行层面，按时提醒用药、记录症状发作频率，却较少深入分析患者个体差异，全方位护理护理团队会根据每位患者的年龄、职业、生活习惯制定个性化管理方案，指导办公室职员调整空调滤网清洁频率、提醒厨师工作时佩戴口罩，从源头减少环境刺激，通过图文手册、视频演示、情景模拟等多种形式开展健康

教育，不仅让患者知道如何正确使用吸入剂，更理解为什么要坚持长期用药。全方位护理对患者心理状态和生活质量的关注，哮喘反复发作的特性容易让患者产生焦虑、抑郁情绪，而负面情绪又会通过神经内分泌途径加重气道高反应性，形成症状-焦虑-症状加重的恶性循环，护理人员通过定期一对一沟通、组织病友交流会等方式，及时疏导患者的心理压力，同时指导家属参与支持，这种患者-家属-医护的三方联动模式，显著缓解了患者的心理负担。结合呼吸训练和运动指导，患者不仅呼吸困难等主观症状减轻，整体生活信心也明显增强。传统护理中，患者常因护士只关注打针发药，问题反馈后解决不及时等体验降低信任感，本研究通过建立需求-响应快速通道、主动随访，让患者感受到护理服务的连续性和温度，当患者发现自己的疑问能得到专业解答、生活中的小困扰有人关心，对护理工作产生更高的认可<sup>[10]</sup>。

综上所述，全方位护理不是常规护理的简单加法，而是通过整合生理干预、心理支持、环境管理、健康教育及人文关怀等多维度措施，形成以患者为中心的管理体系，对改善哮喘患者肺功能、推动护理服务从疾病管理向健康管理转型具有重要的实践意义。

## 参考文献

- [1] 吴慧, 万佩佩, 袁丹丽, 等. 全面化护理干预对老年支气管哮喘患者肺功能和生活质量的影响 [J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (04): 214-216.
- [2] 项良, 陈晶, 常婷婷. 中医基础理论指导下的辨证护理干预对支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响 [J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (04): 217-218+221.
- [3] 姜萌萌. 综合护理干预对小儿哮喘雾化吸入患者护理效果及肺功能的影响 [J]. 疾病监测与控制, 2024, 18 (04): 309-311.
- [4] 高云秀, 王晶, 董海妹, 等. IMB 模型下的护理干预对支气管哮喘患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (15): 78-81.
- [5] 赵艳丽, 刘艳芳, 冉雪梅, 等. 督灸联合六字诀呼吸操对老年支气管哮喘患者哮喘控制、肺功能及生命质量的影响 [J]. 海南医学, 2024, 35 (13): 1943-1947.
- [6] 邱金英. 针对性护理在小儿支气管哮喘患者中的应用效果 [J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41 (04): 84-86.
- [7] 陈凤甜. 在重度支气管哮喘患者护理中采用临床护理路径促进患者康复、提高护理满意度效果分析 [J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (11): 1379-1381.
- [8] 陈丹凤, 翁克姬, 张守艳. 无创呼吸机正压通气联合跨理论模型延续护理对老年哮喘患者的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (03): 338-339.
- [9] 张春娣. KAP 理论的细节护理结合正念放松疗法对支气管哮喘急性发作患者肺功能的影响 [J]. 西藏医药, 2024, 45 (03): 107-109.
- [10] 姜艳. 肺康复护理结合正念减压法对支气管哮喘缓解期患者肺功能及心境状态的影响 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28 (12): 141-143+149.