

综合排痰护理干预对老年支气管哮喘患者的应用效果评价

武晨

淮安市中医院, 江苏淮安, 223300;

摘要: 目的: 本研究旨在探讨综合排痰护理干预对老年支气管哮喘患者的临床应用效果。方法: 选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月的 100 例老年支气管哮喘患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 50 例。对照组接受常规护理, 观察组在常规护理基础上增加综合排痰护理干预。比较两组患者的肺功能改善情况、住院时间、服药依从性及护理满意度。结果: 护理后, 观察组的肺功能指标 (FEV_1 、 FVC 、 FEV_1/FVC) 显著优于对照组 ($P<0.05$)。观察组的服药依从性 (96.00%) 和护理满意度 (100.00%) 均显著高于对照组 ($P<0.05$), 住院时间显著缩短 ($P<0.05$)。结论: 综合排痰护理干预显著改善老年支气管哮喘患者的肺功能, 提高治疗依从性和护理满意度, 缩短住院时间, 具有临床推广价值。

关键词: 综合排痰护理; 老年支气管哮喘; 肺功能; 护理满意度

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.008

支气管哮喘属于老年群体里较为常见的慢性呼吸道病症, 其病理特性呈现为气道有高反应性、黏液分泌量增多以及纤毛清除功能降低, 痰液滞留作为老年病患主要临床表现中的一种, 是致使气道阻塞、通气功能出现障碍以及反复感染的关键诱因, 更为复杂之处在于, 老年患者因多种慢性疾病存在叠加效应, 致使其痰液黏稠程度明显提升, 纤毛功能变弱, 使得排痰险阻这一问题加剧^[1]。传统护理模式大多着重于基础的呼吸功能监测以及痰液引流, 不过其具有单一化、模式化的特性, 难以契合老年哮喘患者复杂的病理生理特征, 造成患者治疗依从性欠佳, 住院时长延长, 生活质量较低, 近些年, 综合护理干预的理念在慢性病管理中逐渐被广泛接纳, 然而针对痰液滞留问题的系统性护理研究依然存在一定空白。本研究引入综合排痰护理干预方案, 从痰液滞留的核心问题着手, 设计了涉及物理拍背、体位引流、呼吸功能训练、心理疏导以及个性化饮食调节的综合护理体系, 希望能够构建一种精准且高效的护理模式, 为改善老年支气管哮喘患者的临床预后提供一条创新性实践途径。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从 2024 年 3 月至 2025 年 3 月, 我科经过严格筛选, 选取了 100 例符合纳入标准的老年支气管哮喘患者作为研究对象。纳入标准包括: (1) 符合《支气管哮喘防治指南》中支气管哮喘的诊断标准; (2) 年龄 ≥ 60 岁; (3) 具备基本交流能力, 且能够配合完成护理干预及后续随访; (4) 未接受过类似的系统护理干预方案。

剔除标准包括: (1) 合并严重心、肝、肾等重要器官功能障碍; (2) 存在精神异常或认知功能障碍, 无法配合研究; (3) 病情不稳定或正在急性发作期。将 100 例患者通过随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 50 例。观察组平均年龄 (68.2 ± 6.1) 岁, 对照组平均年龄 (67.9 ± 5.8) 岁; 两组在年龄、性别构成等基线资料方面无统计学差异 ($P>0.05$), 具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理方案, 包括: 借助视频以及床边指导等形式, 向患者详细普及支气管哮喘的发病机制、排痰护理的意义以及正确咳痰的技巧, 在必要之时提供呼吸操的示范以及辅助练习, 定时对患者痰液的颜色、黏稠程度以及咳痰能力进行监测, 依据痰液的具体状况给予生理盐水雾化或者祛痰药物来辅助排痰, 每次时长为 10~15 分钟, 每日进行 2 至 3 次。密切留意患者的呼吸频率、咳痰情形以及血氧饱和度的变化, 并及时反馈给医生。

观察组在常规护理基础上, 增加综合排痰护理干预, 具体包括以下几个方面:

①物理排痰方式: 每天早晨起床以及晚上睡觉之前, 会有专业护士协助患者选择侧卧或者半坐卧位这种舒适的体位, 从患者的肩胛区开始, 沿着背部朝着肺底的方向进行拍背操作, 手法是上面轻下面重, 每次持续的时间是 10 到 15 分钟, 以此来保证痰液可有效松动, 配合体位引流的方法, 帮助患者借助重力作用, 让痰液顺利排出体外。对于痰液黏稠、咳痰险阻的患者, 使用振

动排痰仪进行胸部震荡排痰，每次治疗的时长是 20 分钟，每天进行 2 次，在操作过程中，护士会根据患者胸部轮廓的具体情况，灵活调整仪器的频率和幅度，保证操作在患者耐受范围之内，兼有效性和安全性。

②呼吸功能训练：每天上午和下午的时候，会有经验丰富的护士指导患者进行腹式呼吸以及缩唇呼吸的专项训练，每次训练的时长设定为 15 分钟，持续训练 7 天就构成了一个完整的周期，腹式呼吸要求患者凭借鼻腔慢慢地吸气，让腹部明显地隆起，呼气的时候缩唇并缓慢地呼出气体，腹部会随之收缩，呼吸频率控制在每分钟 8 至 10 次。缩唇呼吸要求患者吸气时用鼻子缓慢吸气，呼气时缩唇呈“吹口哨”的样子，缓慢呼出气体，吸呼比保持在 1:2 的比例，在腹式呼吸和缩唇呼吸的基础之上，还增加了呼吸操训练，包括深吸气、慢呼气、扩胸运动等一系列动作，逐步帮助患者改善呼吸肌功能，每次训练时长为 20 分钟，每天进行 1 次，以此保证训练效果。

③心理干预：对于患者因痰液滞留或者排痰险阻而产生的焦虑情绪，责任护士会定时给患者做心理疏导工作，借助面对面交流、放松训练等多种方式，帮助患者有效减轻心理压力，提高治疗依从性，在病区里定期举办健康讲座，邀请治疗效果不错的患者分享成功经验和心得体会，以此帮助其他患者树立战胜疾病的信心，营造积极的治疗氛围。

④个性化饮食与营养干预：根据每一位患者自身的身体状况特点，为他们精心制定个性化的饮食方案，特别注重增加含有丰富维生素 C、维生素 E 以及优质蛋白的食物摄入，像橙子、坚果、鱼类这类食物，以此来提

高气道纤毛的清除功能以及机体的整体免疫能力，对于痰液比较黏稠的患者，适当增加水分的摄入量，建议每天的饮水量达到 2000 至 2500 毫升，促使痰液稀释，让其更加容易排出体外，以此减轻患者排痰时的险阻程度。

1.3 评价指标

观察两组患者的肺功能改善情况、住院情况及服药依从性和护理方案满意度。住院情况通过患者的住院时间及睡眠质量来评估。使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)对患者睡眠质量进行评估，该指数的分值范围设定在 0 分至 100 分。在这个范围内，分数越高，代表的夜间睡眠质量也越高。肺功能改善情况通过肺功能各项指标为 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 来评估。

1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS26.0 统计软件对实验数据进行系统化处理和存储，构建了标准化的数据库架构。针对分类变量，通过频数分布百分比(%)进行统计描述；对于连续变量，则采用均值±标准差的形式呈现数据分布状况。在组间差异分析中，运用独立样本 t 检验进行统计学验证。所有假设检验均采用双尾检验模式，设定显著性阈值为 0.05，当实际计算 P 值低于该临界标准时，判定组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能改善情况

经过护理后，两组在肺功能方面的各项指标数据均较护理前显著提高。与对照组相比，观察组的肺功能各项数据均表现出更高的水平(P<0.05)。具体数据详见下表 1：

表 1 两组肺功能改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	1.34±0.56	1.67±0.34*	1.77±0.24	2.03±0.45*	60.23±5.12	68.23±3.23*
观察组	50	1.33±0.55	2.32±0.13*	1.78±0.21	2.71±0.37*	61.31±5.34	76.38±4.47*
t	—	0.0902	12.6273	0.2224	8.2544	1.0327	10.4501
P	—	0.9281	0.0000	0.8254	0.0000	0.3045	0.0000

注：与本组护理前数据比较，*P<0.05。

2.2 服药依从性和护理方案满意度

根据表 2 的数据，观察组的服药依从性与护理方案满意度均高于对照组(P<0.05)。

表 2 两组服药依从性和护理方案满意度对比[n(%)]

组别	例数	服药依从率	护理方案满意度
对照组	50	40(80.00%)	35(70.00)
观察组	50	48(96.00%)	50(100.00)

X ²	-	11.9772	15.2554
P	-	0.0000	0.0000

2.3 住院情况

经过护理后，两组的住院情况均较护理前有显著改善。观察组的睡眠质量测评分数相较于对照组更高，住院时间显著少于对照组(P<0.05)。具体数据请参见表 3。

表 3 两组住院情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	睡眠质量评分 (分)		住院时间 (d)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	76.39±7.10	80.18±4.12*	40.77±0.24	30.24±2.25*
观察组	50	76.03±7.24	95.18±3.17*	40.78±0.21	18.19±1.55*
t	—	0.2071	20.4045	0.2163	22.1583
P	—	0.8373	0.0000	0.8291	0.0000

注：与本组护理前数据比较，*P<0.05。

3 讨论

综合排痰护理干预给老年支气管哮喘患者给予了一种创新护理方案，从生理、心理以及营养等多个维度着手，精准处理痰液滞留问题，其效果在本研究中得到了充分验证，和传统护理模式相比，这种综合护理方案的优势不光体现在肺功能指标有改善，还在住院时间缩短、服药依从性提高以及护理满意度优化等方面呈现出全面价值。这一成果为慢性呼吸道疾病护理实践提供了新的思路与方法，具有关键的临床推广意义。

本研究结果说明，观察组患者接受综合排痰护理干预后，肺功能指标都比对照组要好，这一结果充分说明，综合排痰护理干预借助物理拍背、体位引流以及呼吸功能训练等多维度措施，有效松动并排出痰液，直接改善了气道通畅状况，提高了肺通气功能。针对老年哮喘患者痰液黏稠、纤毛功能弱的特点，振动排痰仪的个体化调节以及腹式呼吸、缩唇呼吸的专项训练，强化了患者呼吸肌功能，提升了患者的肺功能储备，这种改善不只是在单一指标，还体现在通气量、气流速度以及肺组织弹性等多个层面，这种系统性优化为患者气道功能的长期维护打下了基础，证明了综合排痰护理干预在慢性气道疾病管理中的精准性与有效性^[2]。

观察组的服药依从性和护理满意度比对照组高很多，这一结果指出综合护理干预在患者心理层面的深远影响，传统护理模式大多时候只关注生理指标的改善，而忽略了患者因痰液滞留产生的焦虑情绪以及长期治疗带来的心理压力，本研究借助定期心理疏导、放松训练以及成功案例分享，有效缓解了患者的负面情绪，提高了其治疗信心与依从性。个性化饮食调节凭借增加维生素C、维生素E以及优质蛋白的摄入，提高了患者的气道纤毛清除功能以及机体免疫力，同时为呼吸肌功能的恢复提供了充足营养支持，特别对于痰液黏稠患者，增加水分摄入的做法有效稀释了痰液，缓解了排痰险阻问题，这种生理与心理、营养与功能训练相结合的护理模式，为提升患者整体生活质量提供了有力保障^[3]。

在住院情况上，观察组患者的住院时长明显少于对

照组，睡眠质量评分也明显高于对照组，这样的结果显示，综合排痰护理干预让患者的生理指标得到改善，还借助优化护理流程以及资源分配，提高了整体治疗效率，住院时间的缩短意味着医疗资源被高效利用，同时也减轻了患者的经济负担以及心理压力。更关键的是，睡眠质量的明显改善体现了综合护理干预对患者整体健康状况的深远作用，良好的睡眠质量和呼吸功能的恢复紧密相关，还对患者的情绪稳定、免疫力提升以及长期预后有着意义，这一发现突出了综合护理干预在慢性病管理中的系统性价值。

综合排痰护理干预的引入，给老年支气管哮喘患者的护理实践提供了一种创新且系统的解决办法。依靠多维度、个体化的护理举措，该方案改善了患者的肺功能、缩短了住院时间，还提升了治疗依从性以及护理满意度，具有关键的临床推广价值。

不过，本研究也存在一些局限性，比如研究对象的筛选排除了合并严重脏器功能障碍的患者，综合护理干预的适用范围还需要扩大并验证。而且研究没有对患者的长期预后进行观察，这为未来研究提供了新方向。

综合排痰护理干预为老年支气管哮喘患者的护理实践开拓了新路径，其在改善患者预后、优化医疗资源利用以及提升整体护理质量方面的潜力值得挖掘和推广，未来研究可以探索该护理模式在更广泛人群中的应用效果，并结合长期随访数据，验证其对患者健康状态的持续性影响。

参考文献

[1] 张曦予. 中医护理技术对 60 岁及以上老年支气管哮喘患者治疗效果及生活质量的应用价值[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46 (S2): 431-433.

[2] 龚琛, 王颖, 许琴琴. 中医护理在老年支气管哮喘急性发作期的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2024, 43 (33): 159-162.

[3] 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.