

舒适护理在老年哮喘患者中的应用价值及护理质量研究进展

朱 瑞

河南大学淮河医院 河南开封

【摘要】哮喘是临床医学公认的治疗难题，其发病机制与遗传因素、过敏原、炎症反应等密切相关，临床症状表现为被迫端坐式呼吸，面色苍白，严重呼吸困难等情况。老年哮喘是指年龄>60 岁，且经临床综合评估确诊为哮喘的患者。此类患者舒适度较差，需要高质量护理。现代护理理念以患者为中心，倡导对其提供身心灵社等多方面的护理，以提高生理和心理等多方面的舒适性。舒适护理是一种临床护理方法，从广义上通过采取各类护理措施降低不适因素，进而提高身心的舒适性，让患者受益。本文现以舒适护理概念为切入点，探讨舒适护理在老年哮喘患者中的应用价值及护理质量研究进展。

【关键词】舒适护理；老年哮喘患者；应用价值；护理质量；身心灵社护理

【收稿日期】2026 年 5 月 6 日

【出刊日期】2026 年 6 月 3 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260328

Research progress on the application value and nursing quality of comfort care in elderly asthma patients

Rui Zhu

Henan University Huaihe Hospital, Kaifeng, Henan

【Abstract】 Asthma is a widely recognized treatment challenge in clinical medicine, and its pathogenesis is closely related to genetic factors, allergens, inflammatory reactions, and disease hazards. Clinical symptoms include forced sitting breathing, pale complexion, and severe breathing difficulties. Elderly asthma refers to patients who are over 60 years old and have been clinically diagnosed with asthma through comprehensive evaluation. These patients have poor comfort and require high-quality care. The modern nursing concept puts patients at the center and advocates providing them with comprehensive care in terms of physical, mental, and social aspects to improve their physical and psychological comfort. Comfort nursing is a clinical nursing method that uses a broad concept to adopt various nursing measures to reduce discomfort factors or factors, thereby improving physical and mental comfort and benefiting patients. This article takes the concept of comfort care as the starting point to explore the application value and nursing quality research progress of comfort care in elderly asthma patients.

【Keywords】 Comfort care; Elderly asthma patients; Application value; Nursing quality; Body, mind, and social care

哮喘全称为支气管哮喘，属于临床常见的慢性气道炎症性疾病，其临床症状主要以反复性发作的喘息、胸闷和咳嗽为主，且于夜间和清晨多发。部分患者可自行缓解，但如未及时接受治疗，则会出现病情加重以及死亡。临床经验证实，该病具有发作性特点，可突然发作，也可自行缓解。哮喘是治疗难题，且疾病顽固，可频繁发作，对患者来说可降低其生活质量和工作能力，同时严重哮喘还可增加死亡风险。受老年人身体特点影响，老年哮喘发作时与青少年及儿童存在显著差异，且老年人因合并有糖尿病、高血压以及慢阻肺等，不仅增加治疗难度，其哮喘症状更加复杂，治疗和护理难度较大，躯体舒适性也较差，严重影响患者的身体素质和

生理感受，同时也容易产生多种负面情绪，让患者抑郁和焦虑，因此，采取适宜的护理方式是保障患者躯体舒适的关键^[1]。

1 舒适护理的起源和概念

舒适护理最早可追溯至南丁格尔时代，该护士最早提出为满足患者的基本需求，应当改善病房环境，确保光线和温度令其舒适，此种理念被誉为是舒适护理的最早起源。而现代舒适护理则在英国的一种“临终关怀”运动中被广泛的提出，该运动认为舒适护理是基于患者整体护理形成的护理理念与护理方案^[2]。而在 20 世纪初，Kolcaba 提出最系统的概念，认为护理中应当注重患者舒适感受，也由此正式的提出了舒适护理理

论。舒适性护理是一种现代化的护理方式,其概念是以护理人员为主导,采取适宜的护理方法,以整体性的、个性化的、创新性的护理模式对患者进行护理,目的是促使患者在心理、生理、情绪和社会支持上达到相对愉悦和轻松的状态,同时尽可能的降低令患者不适的因素,让患者舒适。如郭茂萱^[3]研究中补充道,舒适护理的目标是改善患者的生活质量,促使患者在身心等各方面保持健康与愉快状态。

2 舒适护理在老年哮喘患者中的应用价值及护理质量

2.1 环境和体位舒适护理

大量研究证实,老年性哮喘的诱发因素和环境密切相关,如烟雾、受污染的空气、羽毛、毛絮等均可诱发老年哮喘,温度和湿度同样也是诱发以及加重因素。以烟雾和受污染的冷空气为例,内含的有害物质和颗粒物可刺激呼吸道,促使炎症反应产生,可导致患者不适症状更重,发作次数更多,同时肺功能减退更快。因此在老年哮喘患者中,实施环境舒适护理十分重要。具体要点包含有加强室内通风、指导患者有意识远离烟雾,对吸烟的患者劝导戒烟等,同时在病房内去除可能加重哮喘的诱发物,如内置羽毛的枕头、衣物、毛绒摆件、羊毛制品等。而体位舒适性护理则是另一舒适性干预的常见方法。杨秀英^[4]研究中以 60 例老年哮喘为研究对象,对其实施随机分组,一组对照组常规护理干预,一组强化体位干预为观察组,要求和辅助患者发作时需采取舒适的半卧位和坐位,重度或危重度发作采取端坐卧位,减轻体力消耗。结果证实,观察组患者哮喘控制 CAI 评分为 (18.65 ± 0.45) 分,明显低于对照组 (14.03 ± 0.36) 分,证实了体位管理有利于哮喘控制,推测其原因机制如下:(1)体位干预可减少回心血量,减轻心肺负担:当患者处于半坐位时,右心的回流量会减少,可避免哮喘发作时因右心功能不佳、回心血量过多加重心脏负担,可降低呼吸做功,减少体力消耗。

(2)体位干预可增加胸腔的容积,改善呼吸:实施半坐卧位时,膈肌相对下移,胸腔体积会显著增大,利于深度呼吸,同时提高通气量,缓解呼吸困难和缺氧状况。

2.2 生理舒适

哮喘患者的生理舒适性较差,体现在呼吸困难、缺氧等症状,且发作时有大量的出汗情况,皮肤舒适性较差。因此其生理舒适应当围绕以上进行,遵医嘱给予鼻导管吸氧。秦静娴^[5]研究中补充到老年哮喘患者可能合并有高碳酸血症,氧流量应当为 2-4 升/分,而有严重缺氧的患者则要注意以面罩吸氧为主,此时要注意观

察患者面部是否有压力性损伤,及时的调整松紧度。且每日指导患者饮用 2000-3000mL,此举既可湿润气道又可避免痰栓形成。发作期间患者有大量出汗者,应当指导和协助患者家属对患者实施温水擦浴,且及时的更换打湿的衣服和床单,保持皮肤的干燥和舒适^[6]。老年哮喘患者因病情原因,长期卧床,有压力性损伤风险,每 2 小时为其翻身叩背,理顺身下床单,防止褶皱导致皮肤压力性损伤。此外,还需遵医嘱给予药物治疗,且加强叩背引流,以空心掌为例,沿着气管从下到上震落痰液进行护理。定期排痰,按需吸痰。如有神志不清者,需注意防止误吸,将头偏向一侧。张婷^[7]研究以 40 例哮喘患者为例,对其实施生理舒适性护理,护理后,患者的 Kolcaba 舒适性评分 (92.46 ± 11.36) 分显著高于干预前 (72.36 ± 2.64) 分,证实生理舒适护理对患者的优势。

2.3 心理舒适护理

哮喘无法彻底根治,且反复发作,削弱了患者个人身体素质的同时,又增加了患者家庭的经济负担,且同时重症发作有较高的死亡风险,老年患者的心理压力较大,常出现患者极度紧张、烦躁不安、不能休息的复杂心理,一般不建议使用镇静剂,可采用背部按摩,通过暗示诱导患者使患者身心放松,情绪稳定^[8]。同时也可教会患者掌握必要的放松技巧,如 15 分钟转移法,引导患者听音乐、看电视剧、和他人聊天等,转移自己对自身疾病的关注。引导长期的进行自我观察,记录自身症状发作的时间、频次、起因等,协同医护人员分析这些症状,同时给自己赋能,告诉自身,要调整焦虑、抑郁思维与行为模式,尝试做出改变,努力的控制自身的行为,让大脑分泌愉快的激素,缓解症状。还可引导患者家属给予患者必要的心理支持和社会支持,促使其情绪放松。徐响瑜^[9]研究中采取 70 例哮喘患者为研究对象,划分 35 例为对照组常规护理,35 例心理护理,对其实施心理舒适性护理,护理 7d 后,观察组患者的 HAMA 焦虑评分 (14.25 ± 0.36) 分,低于对照组 (18.36 ± 0.36) 分,证实心理舒适护理可以降低焦虑。

2.4 饮食舒适护理

在饮食与活动方面,指导患者从流质饮食逐步过渡至普食,鼓励早期床上活动与循序渐进下床行走,以促进胃肠功能恢复及预防并发症。原则为饮食清淡、少刺激的同时营养均衡,如避免辣椒、芥末、胡椒等,防止刺激呼吸道黏膜,指导患者增加蔬菜水果的摄入量,以减少哮喘诱发因素。少量多餐也是饮食舒适护理的关键,有利于减轻呼吸困难,避免咳嗽、呕吐引发误吸。

研究证实,鱼虾蟹等海产品是引发哮喘的常见过敏原,指导患者减少此类食物摄入,同时减少产气的食物摄入。注意补充优质蛋白质,宜多摄入植物蛋白,同时注意根据患者的过敏情况,以碳水化合物为主,脂肪的供给量应适当限制,且以植物脂肪为宜进行滋补。聂兰^[10]研究中曾以老年哮喘患者的饮食为研究重点,还提出在饮食舒适护理中还需要减少产气食物的摄入,如马铃薯、韭菜、豆类物质等,其可能的机制是在消化过程中可产生大量气体,使腹部胀气,横膈上抬,胸腔缩小,对肺通气不利的同时可诱发哮喘。指导患者戒烟戒酒,避免哮喘加重。

2.5 宣教舒适护理

护士进行系统的出院指导,明确告知患者出院后药物服用方法、复诊时间、个人卫生注意事项、异常情况的识别与应对措施。所有宣教内容均采用口头讲解与书面材料相结合的方式,确保信息传达准确、易懂。考虑到老年人记忆力较差的原因,可为其制作用药清单或协助设置服药闹钟,提高用药的依从性。

3 总结

老年哮喘患者躯体存在较多不适,多为疾病本身、临床症状以及心理焦虑。实施舒适护理有显著的优势,其原则是以患者为中心,从患者的个性化角度和实际出发,综合性的对其实施干预,同时结合生理因素、心理因素以及情感支持等,为患者提供舒适性的护理服务。该种护理模式符合患者的护理需求,可为其提供优质护理,实现护理质量的显著提升。

参考文献

- [1] 杨巧巧,胡晓艳.舒适护理在老年哮喘患者护理中的应用效果分析[J].婚育与健康,2023,29(09):175-177.
- [2] 蒋艳丽.组合式呼吸训练配合动机访谈健康宣教在老年支气管哮喘患者中的应用[J].医疗装备,2025,38(08):149-151+155.
- [3] 郭茂萱,蔡燕君,曾振宏,等.老年哮喘患者的全方位护理方法及护理效果观察[J].中国社区医师,2021,37(02):142-143.
- [4] 杨秀英.舒适护理在老年哮喘患者护理中的效果[J].中国医药指南,2020,18(33):225-226+229.
- [5] 秦静娴,杨忠.舒适护理在老年哮喘患者中的价值及护理措施和护理质量评价[J].黑龙江中医药,2021,50(05):342-343.
- [6] 郭浩杰,刘英丽,朱莉,等.长程型和晚发型老年哮喘患者临床特征及预后控制水平的影响因素分析[J].临床内科杂志,2025,42(10):833-837.
- [7] 张婷.探讨康复护理干预措施对老年支气管哮喘患者心理状态和肺功能的影响[N].重庆科技报,2025-06-24(014).
- [8] 商伟娜,付强.老年哮喘患者应用舒适护理对老年哮喘患者的日常康复的作用评价[J].黑龙江中医药,2021,50(06):65-66.
- [9] 徐响瑜,邱丽燕,徐晓霞.麻黄附子细辛汤化痰联合中药穴位贴敷治疗老年支气管哮喘患者的疗效观察及其对肺功能和血清 TNF- α 、CRP、HMGB1 水平的影响[J].中国中医药科技,2025,32(03):440-443.
- [10] 聂兰,乔红伟,常明静.自我管理为导向的 5A 护理模式对老年支气管哮喘患者自我效能及遵医行为的影响[J].黑龙江医学,2025,49(02):240-242.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS