

支气管哮喘的综合性护理的研究进展

张倩倩¹, 管亚娟^{2*}

¹新疆维吾尔自治区第六人民医院(自治区传染病医院)呼吸与危重症医学一科 新疆乌鲁木齐

²新疆维吾尔自治区第六人民医院(自治区传染病医院)综合内科 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 系统总结支气管哮喘综合性护理的研究进展。**方法** 通过查阅近年来国内外相关文献,对支气管哮喘患者的非药物护理、药物护理、健康教育及出院管理等方面进行归纳分析。**结果** 综合护理干预可有效改善患者症状,提高生活质量并降低复发率。**结论** 系统化、个体化护理模式是支气管哮喘管理的重要方向,值得临床推广应用。

【关键词】 支气管哮喘; 综合护理; 研究进展

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260296

Research progress on comprehensive nursing of bronchial asthma

Qianqian Zhang¹, Yajuan Guan^{2*}

¹The Sixth People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region (Autonomous Region Infectious Disease Hospital), Department One of Respiratory and Critical Care Medicine, Urumqi, Xinjiang

²The Sixth People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region (Autonomous Region Infectious Disease Hospital), Comprehensive Internal Medicine, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To systematically summarize the research progress of comprehensive nursing for bronchial asthma. **Methods** Relevant domestic and foreign literatures published in recent years were reviewed, and aspects including non-pharmacological nursing, pharmacological nursing, health education and discharge management of patients with bronchial asthma were summarized and analyzed. **Results** Comprehensive nursing interventions can effectively relieve patients' symptoms, improve their quality of life and reduce the recurrence rate. **Conclusion** Systematic and individualized nursing models are an important direction for the management of bronchial asthma, which is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Bronchial asthma; Comprehensive nursing; Research progress

1 引言

支气管哮喘是一种由嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等多种细胞及细胞组分共同介导的慢性气道炎症性病变。该慢性炎症可诱发气道高反应性,进而导致广泛且具有可逆性的气流受限,临床以喘息、胸闷、咳嗽等症状反复发作作为典型特征^[1-3],其病情具有起病急促、病情多变、复发率高的特点,不仅会严重损害患者的生活质量,极端情况下还可能对患者的生命构成威胁。此外,我国部分地区支气管哮喘控制水平仍不理想,疾病负担依然较重^[4]。基于此,支气管哮喘的预防、治疗及护理工作已成为国内外医学界的重点研究课题。随着医学技术的持续进步,以及支气管哮喘护理研究与临床实践的

不断深化,支气管哮喘的护理模式与方法得到了进一步优化和发展。现将相关研究及实践内容总结如下。

2 非药物护理

2.1 一般护理

有明确过敏原的患者,要及早从过敏原中脱离出来。室内要保持空气流通,切忌在环境中摆放花草、毛皮、尘土等。根据自己的状态选择舒适的体位,这样身体消耗就会减少。告诉病人要戒烟、控制情绪、保持大便通畅。保持病人床单的清洁、干爽、平整,做到勤换洗、勤翻身、勤按摩,病人的体位要经常变换,促进血液循环^[5]。

2.2 环境护理

适宜的环境对支气管哮喘患者的康复有直接、重

*通讯作者: 管亚娟

要的意义, 因此对老年支气管哮喘患者, 在系统、规范的护理干预基础上宜主动结合室外天气变化来加强环境护理: 定时病房消毒, 按时开窗通风换气, 严格保持室内空气洁净新鲜, 合理调节室温湿度, 尽可能为患者创造舒适安全的住院环境^[6]。具体而言, 净化病房空气时要避免患者接触各种刺激性、过敏性气味及物品, 以防诱发哮喘发作。病房布置宜在征得患者同意之后, 根据其性别、年龄、家庭背景、性格特点、个人喜好诸种因素, 恰如其分地摆放盆栽、张贴画报, 让病房既美观又温暖宜人。更重要的是, 病房要安静整洁, 地面、床面均及时清扫, 光线宜柔不宜亮, 医护人员说话时自觉放低音量, 最大限度减少各种噪音干扰。护理操作宜安排在白天进行, 夜间适当减少护理频次, 切实保护患者睡眠, 真正给患者营造有利于康复的良好环境。

2.3 呼吸道护理

相关文献研究表明^[7], 哮喘急性发作时支气管黏膜充血水肿, 腺体分泌功能亢进, 若合并感染, 诸种病理改变都会加重, 因而产生大量痰液。又由于发作时呼吸频率增加, 失去了大量的呼吸道水分, 所以痰液黏稠, 难以咳出, 痰液潴留又会使喘息症状和感染本身加重, 所以哮喘发作期护理极为重要的环节就是积极排痰, 保持呼吸道通畅。具体而言, 护理人员宜主动指导患者掌握有效排痰方法, 鼓励其每日充分饮水, 平均每日饮水量控制在 2.5L 左右。对病情较重者, 宜及时予以雾化吸入或机械通气等干预措施以保持呼吸道通畅, 在医嘱指导下协助患者使用相关药物, 切实改善呼吸道通气功能^[8]。

2.4 氧疗护理

相关文献指出^[9], 哮喘急性发作时宜让患者取舒适的坐位或半卧位, 对有鼻塞症状或需要面罩吸氧的患者, 应根据呼吸困难的严重程度动态、合理地调整氧流量: 鼻导管吸氧常规流量为 2~4 升/分, 面罩吸氧常规流量为 4~6 升/分。支气管哮喘持续状态主要表现为张口呼吸、发绀、剧烈咳嗽、大汗淋漓, 严重时易并发呼吸性酸中毒, 因此根据血氧饱和度动态调整氧疗方式, 严重低氧血症患者可考虑高流量氧疗或机械通气支持。更重要的是, 护理人员要主动加强病房巡视, 督促患者严格遵照吸氧规范执行, 同时对病人呼吸频率、节律、深浅及缺氧症状的改善情况进行系统、及时的监测, 对病人的生命体征、神志变化、血气指标及血氧饱和度等进行同步监测, 客观可靠地判断病人缺氧状态的缓解情况和酸碱平衡的恢复情况, 从而真正保证吸氧护理的有效性。

2.5 心理护理

气喘、胸闷、咳嗽等症状是支气管哮喘发病时的主要表现, 严重者可危及生命, 且是一种难以治愈的疾病, 患者往往情绪低落, 对治疗缺乏信心^[10-11]。此外, 孙宏伟等学者研究得出^[12], 支气管哮喘患者在躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑等因素上, 部分心理健康水平常偏低, 差异较为显著。因此, 对病人是否伴有焦虑、恐惧、烦躁等消极情绪进行充分评估, 及时进行心理疏导, 鼓励病人保持乐观心态, 积极配合治疗, 自我调适, 树立信心战胜疾病, 对病人的心理健康是极为重要的。

2.6 饮食护理

支气管哮喘患者护理过程中, 除规范使用抗感染、止咳、祛痰及抗过敏类药物外, 还需同步开展营养支持治疗, 通过科学补充营养增强患者机体抵抗力, 为病情康复提供保障。与此同时, 需全面排查患者在饮食方面存在的各类问题, 结合患者具体情况制定合理的干预措施, 及时解决饮食相关隐患, 助力患者恢复。在病人膳食处理过程中, 还需要进行合理指导, 制定完善的饮食护理方案, 要求病人进食易消化的食物, 要有规律、有节制, 切忌吃生冷或辛辣食物, 对当前存在的问题能较好地加以解决^[13]。

第一, 指导病人多食用鸡蛋、奶类食物, 或食用豆类、鱼类食物, 在一定程度上能提高护理综合工作水平的。第二、指导病人食用含维生素 A 和维生素 C 的食物, 主要是维生素 A 对呼吸道上皮组织功能的恢复有促进作用, 可以显著改善咳嗽症状。因此, 可以指导病人多食用动物肝脏或蛋黄, 但也要食用新鲜的水果与蔬菜, 以便更好地进行调养和护理。第三, 罗汉果或柑橘等食物具有一定止咳、祛痰作用, 要指导病人食用, 进行全面的指导和护理, 这样才能较好地完成任务。第四, 禁止患者食用辛辣与刺激类型的食物^[14]。

2.7 排痰护理

护理人员可采用雾化吸入的方式, 指导病人排痰, 使病人进行全面的护理和指导, 以达到咳嗽、排痰的目的。如果排痰比较困难, 护理人员应该合理地引导病人, 雾化后常规漱口, 多饮水。为了更好地引导, 护理人员还需要科学合理地进行指导, 这样才能更好地完成当前的工作任务, 促进综合护理工作的效果^[15]。

2.8 围术期舒适护理

支气管哮喘的发病机制为气道管腔狭窄, 支气管黏膜水肿、渗出, 气道因而阻塞, 又伴以气管壁纤毛运动障碍及小支气管平滑肌痉挛, 故最终发生哮喘发作。

目前针对哮喘呼吸困难症状的手术治疗已有相当多临床试验结果,而近年新报道了两种明确有效、机理各异的手术方式:第一种是阻断颈动脉体及末梢神经,切断间脑与肺门神经丛的联系,由此缓解支气管平滑肌痉挛、扩张气道管腔,直接改善气道通畅性。第二种是胸导管引流手术,亦有十分理想的治疗效果^[16]。尽管二者都可有效缓解哮喘症状,但是毋庸置疑,两者的手术适用范围均有明确限制,即适合于 10-50 岁、体质耐受良好、常规药物治疗无效的患者,因此严格把握手术适应证是保证疗效的基础。

哮喘手术患者围术期护理是在手术治疗过程中逐渐发展、完善起来的,而近年来临床对哮喘手术患者已系统、有层次地推广“以人为本”的舒适护理模式,金萍等研究人员对此做了十分严谨、规范的尝试:对 166 例哮喘手术患者实施围术期舒适护理^[17],并取得了良好临床结果。具体而言,围术期舒适护理可自然、妥帖地划分为术前、术中、术后及用药护理诸个环节,各环节互为补充、彼此衔接。术前主动做好心理护理,切实缓解患者焦虑、紧张、恐惧诸种负面情绪,术前又充分、细致地向患者解释药物过敏试验及各项辅助检查的目的,消除其顾虑。术中严格监测生命体征,及时有效预防反射性血压在压力感受器刺激后升高的危险。术后以减轻患者痛苦为根本,但鼻腔导管采用低流量、低浓度、短时间吸氧的方法进行恰当的镇痛干预,适时进行超声波雾化吸入,促使痰液排出,气道炎症消退。更难得的是用药护理部分:药物治疗是哮喘综合治疗的核心环节^[18]。平喘药和抗炎药是哮喘患者临床上常用的药物,如 β 受体激动剂、氨茶碱等,护理人员使用通俗易懂的语言向患者及家属进行治疗的同时,应严格监测此类药物的治疗效果和不良反应,对常用药物的用法、用量、疗效、不良反应等进行讲解,并对其进行规范用药的指导,同患者一起制定疾病长效管理计划,这样才能真正减少哮喘复发的机率。

2.9 睡眠舒适护理

根据其生理节奏安排治疗和护理,评估病人的睡眠状况;反复咳嗽的哮喘发作病人,容易影响睡眠质量,督促家属全程陪护,使病人的心理压力得到缓解;为保证患者夜间的睡眠质量提供安静舒适的病房环境。

2.10 人文关怀护理

护士利用宣传栏、图册等,讲解诱发病情发作的影响因素,提高病人的自我护理能力,指导病人辨识哮喘发作的前驱症状;采取“一对一”的方式,指导病人掌握药物吸入技术,对年龄较大的病人加强疾病护理,对

可能出现的不良反应,指导他们做好自我监测,积极采取应对措施;通过锻炼提高肺功能,增强体质,如打太极拳、散步等。

支持患者的亲人进行陪护和探视,做好家属的思想工作,充分利用家庭社会支持系统鼓励患者进行康复治疗,确保患者获得家庭及社会的关爱和支持,从而增强患者的治疗依从性,进一步改善治疗效果^[19]。

2.11 出院护理

支气管哮喘患者在接受规范住院治疗之后,由于要恢复正常的工作、生活秩序,故出院后必须系统、有层次地落实预防措施及自我管理计划,因此出院指导宜首先教患者明确回避哮喘诱因的方法:保持居住环境清洁卫生,主动预防病毒感染,避免饲养宠物,忌食自身过敏的食物,严格避开阿司匹林、安心剂、消炎痛等禁忌药物。对于外源性哮喘患者,宜进行变应原检测以确定致敏原,继而合理、规范地进行脱敏治疗^[20]。其次,要教会患者识别哮喘发作先兆症状,即鼻痒、频繁咳嗽、打喷嚏、流鼻涕、胸闷等,发作前做到劳逸结合、静坐休息,发作时及时、正确地用药,即可很好地预防哮喘发作或显著减轻其症状。第三,要扎实、细致地进行用药指导,护理人员应就各类药物的用法用量、操作步骤、疗效及常见不良反应予以充分讲解,直至患者及家属真正掌握^[21]。最后,要自然、妥帖地指导患者掌握呼气峰流速(Peak Expiratory Flow, PEF)的测定方法及其临床意义,嘱患者主动、规律地测量并记录 PEF 数值,由此既有利于患者进行 24 小时自我病情监测,也为医护人员判断病情、调整治疗方案提供可靠依据,更重要的是,规律测量本身即作为一种肺功能锻炼方式,长期坚持有利于改善肺功能、增强体质^[22]。

2.12 预防护理

患者出院以后要主动、充分地预防感冒诱发哮喘急性发作,因此首先要根据气候变化及时、合理地增减衣物,避免受凉,其次要适当加强体育锻炼,增强体质,切实提高机体免疫力,从根本上降低哮喘发作的风险。日常宜劳逸结合,保证充足睡眠,避免过劳,同时注意调适情绪,避免剧烈情绪波动,因为情绪剧烈极易诱发哮喘。对有过过敏体质的患者更要严格回避各种过敏原,系统、有计划地清除已知的诱发哮喘发作的危险因素。饮食宜清淡易消化,严格戒烟戒酒,杜绝刺激性食物及物质对呼吸道的直接刺激。最重要的是教会患者识别哮喘发作的早期征兆,嘱其随身携带常用平喘药物,若急性发作时吸入药物后症状无明显缓解,应及时就医,不可拖延^[23]。

3 药物护理

支气管哮喘患者发病时, 过度吸气会引发大量出汗, 再加上食欲欠佳等状况, 可造成体内水代谢严重失衡。若此时联用糖皮质激素类药物, 会导致患者体内水分储备不足, 极易诱发低钾低氯性碱中毒。在这种情况下, 需要给患者进行补液治疗, 通常是在每分钟保持 50 滴左右的滴速, 给予 2500mL 左右的液体^[24-25]。此外, 还需使用氨茶碱等解痉药, 用于支气管哮喘病人, 口服时注意病人血液中药浓度, 保持适宜范围, 若用药浓度过高, 病人会出现胃肠反应, 如恶心、呕吐等, 严重者易出现心律不齐、惊厥等。在给予患者氨茶碱静脉滴液时, 将氨茶碱与葡萄糖溶液混合, 浓度为 20%, 控制滴液时间约为 15 分钟。临床上比较常见的激素类药物是强的松类, 根据药物的药理情况适当使用, 当病人哮喘症状减轻时, 应及时变输液为口服, 待病情能基本得到控制时, 再进行停用激素类药物的适宜处置, 停药后应注意病人的全身情况有无变化。因为支气管哮喘疾病患者比较常见的症状是炎性反应的发生, 所以需要及时添加抗菌素进行治疗, 再加上患者容易出现感染的情况, 根据患者自身的情况选择合适的抗菌素进行治疗也是很有必要的。对于支气管哮喘病人的日常生活来说, 要帮助急性哮喘疾病的有效缓解, 提高病人的生活质量, 就需要常备一些气雾剂。同时要求护理人员更加耐心细致地讲解药品知识的使用方法, 帮助患者了解气雾剂的正确使用方法, 包括每天最多不能吸入 5 次以上、每周的吸入量控制 10 毫升以内^[26]。

4 健康教育

支气管哮喘是一种临床上常见、易反复发作的慢性疾病。通过开展针对患者及家属的健康教育, 指导其长期坚持规范、合理、充分的治疗方案, 对于减少哮喘发作频率、降低发作风险具有关键作用^[27]。由美国国立卫生研究院与世界卫生组织联合制定的“全球哮喘防治倡议”(Global Initiative for Asthma, GINA), 目前已成为全球范围内支气管哮喘防治工作的权威指导性文件^[28]。而健康教育作为哮喘防治体系里的关键环节, 同时也是 GINA 方案的核心组成内容之一^[29]。

开展系统化、规范化、多元化的健康教育管理工作, 已成为各级各部门需要提高重视程度、完善相关组织制度的必然趋势。王玉梅等学者提出^[28], 应成立哮喘教育中心, 配备专人负责管理, 设置专门从事支气管哮喘健康教育的护理人员, 建立哮喘之家或健康教育宣传室, 为患者建立病历并实行统一编号管理; 同时设立咨询电话, 定期组织健康讲座、复诊及随访活动。杨春

梅等研究者提出^[30], 巧用健康教育卡对患者实施健康教育是一种有效的创新方式, 值得临床推广与借鉴。目前, 利用计算机制作健康教育宣传栏、宣传手册加之图文并茂, 利用光盘、录音带、视频等多种宣传载体广泛开展健康教育宣传活动。医院举办专题讲座并推荐相关科普书籍, 是较为有效的健康教育形式^[31], 讲座后的答疑环节还能解决患者诸多个体化问题, 非常适合医院推广应用。健康教育的核心内容主要包括: 疾病相关知识教育、家庭用药知识教育以及哮喘急性发作时的应急处理措施教育^[32]。

5 呼吸锻炼

指导患者掌握正确的腹式呼吸及缩唇呼吸, 一旦病情发作, 可通过腹肌及膈肌的力量将肺内不易排出的气体挤出^[33]。缓解期坚持练习, 有助于改善支气管动脉的血液供应及气道营养状态。患者可取站立或坐位, 双手分别置于胸部和上腹部, 闭口用鼻缓慢均匀吸气, 逐步增加腹压。腹压升高使腹腔血管阻力增大, 此时胸腔呈负压, 有利于主动脉血液向头部和胸腔流动, 从而有效改善支气管血供。呼气时缩唇缓慢吐尽气体, 呼气时间应为吸气时间的两倍。每天清晨和睡前各练习 30 分钟, 长期坚持可显著改善肺功能。

6 总结与展望

支气管哮喘是一种以反复发作作为特征, 发病率逐年上升, 已成为威胁人类健康的重大慢性疾病之一, 需要长期治疗的慢性气道炎性疾病。临床护理人员应对患者的病情进行全面的了解, 掌握疾病的特点, 实施有效的护理措施, 促使患者增加对疾病的认识和认知, 从而提高支气管哮喘疾病的临床疗效, 减少并发症的发生, 从而避免或消除哮喘的发生。

参考文献

- [1] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 37.
- [2] 陈晓冰, 王少玲, 高国贞, 等. 支气管哮喘发作的危险因素及护理对策[J]. 护理研究, 2012, 26(1C): 233-234.
- [3] 于小凤. 支气管哮喘全程护理干预的效果分析[J]. 护理研究, 2012, 26(1C): 3135-3136.
- [4] 蒋桂兰. 综合护理干预对支气管哮喘患者的护理效果研究[J]. 中国社区医师, 2016, 32(18): 157-158.
- [5] 王艳. 老年支气管哮喘的护理的新进展[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2013(13): 452-452, 456.
- [6] 周明明. 老年支气管哮喘患者综合性护理的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(58): 195-196.

- [7] 刘国祥. 支气管哮喘合并感染的治疗问题. 新医学 1999; 30(5):256.
- [8] 周丽. 老年支气管哮喘综合护理效果观察[J]. 健康必读,2020(3):182,181.
- [9] 吴仙芸. 48 例重症支气管哮喘的护理. 实用护理杂志 2000;16(5):13.
- [10] 黄维建. 支气管哮喘临床诊疗进展[J]. 中国实用医药,2010,1(5): 247-248.
- [11] 王冬梅. 58 例支气管哮喘的临床观察及护理体会[J]. 中国医药指南,2013,11(2):305-306.
- [12] 孙宏伟,章莉,尹凤铃,等. 支气管哮喘患者的心理健康状况及影响因素的研究. 中国行为医学科学. 1999; 8 (3):191.
- [13] 王洪源,钱俊峰. 老年支气管哮喘患者免疫功能、炎症因子和 25- 羟维生素 D3 的水平 [J]. 中国老年学杂志,2018(2):367-369.
- [14] 王洪源,钱俊峰. 孟鲁司特钠对老年支气管哮喘患者血清血管内皮生长因子、转化生长因子 β 1 的影响 [J]. 中国老年学杂志,2018(6):1364-1366.
- [15] 刘勇进,张意仲,俞列群. 多索茶碱联合糖皮质激素治疗对老年支气管哮喘急性发作患者肺功能和细胞因子的影响[J]. 浙江临床医学,2018(3):445-447.
- [16] 王 艳. 68 例胸导管引流治疗支气管哮喘的护理 [J]. 华北煤炭医学院学报,2006,8 (2):189.
- [17] 向金萍,杨文碧. 手术治疗哮喘的护理 166 例[J]. 中国实用护理杂志,2005,21 (3):14.
- [18] 李 磊,邹 红. 52 例老年性哮喘的护理[J]. 临床肺科杂志,2005,10 (3):405.
- [19] 曾双双. 支气管哮喘急性发作期的舒适护理进展[J]. 家庭医药,2018(12):294.
- [20] 母国华. 哮喘病人的特异性免疫脱敏治疗效果观察. 护士进修杂志 2001;16 (1):52.
- [21] 张 利,张富霞,陈 怡. 支气管哮喘患者的出院指导. 当代护士 1997;5 (11):35.
- [22] 王宗芬,周译云,王长征,等. 测定哮喘患者呼气峰流速对病情判断的意义. 实用护理杂志 1998;14 (4):187.
- [23] 黄霞. 综合护理支气管哮喘 [J]. 实用中医内科杂志,2014,28(8):164-166.
- [24] 沙凌云,王远芳. 氧泵雾化吸入治疗小儿支气管哮喘护理干预及效果观察[J]. 淮海医药,2011,29(2):180-181.
- [25] 高勇. 临床路径在支气管哮喘护理中的应用效果研究[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(9):77-78.
- [26] 王威. 支气管哮喘的护理新进展 [J]. 中国医药指南,2016,14(13):34-34.
- [27] 姜艳玲,孔爱华. 支气管哮喘病人的健康教育 [J]. 社区医学杂志,2005,3 (3):44-45.
- [28] 王玉梅,杨 泉. 荆州市级医院支气管哮喘患者掌握健康教育知识的现状与对策 [J]. 南方护理学报,2005,12 (10):78-79.
- [29] 何权瀛. 我国十余年支气管哮喘教育和管理工作的回顾与展望 [J]. 中华结核和呼吸杂志,2003,26 (3):141.
- [30] 杨春梅,张 媛,胡君娥,等. 巧用健康教育卡对患者进行健康教育 [J]. 南方护理学报,2005,12 (9):58.
- [31] 李麦玲,刘俊奇,昌爱慧. 哮喘儿童家长健康教育需求调查与分析 [J]. 解放军护理杂志,2005,22 (8):40-41.
- [32] 余锦芬,吴育萍,肖梦梨. 峰流速仪用于儿童哮喘的护理观察 [J]. 四川医学,2003,24 (6):659-660.
- [33] 郭继芳,王金环,葛晓励,等. 支气管哮喘患者的健康教育 [J]. 中国实用护理杂志,2011,27(6):68.

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