呼吸康复护理在慢阻肺急性加重期患者中的作用分析

刘靓丹，张 红*

南通大学附属启东医院/启东市人民医院/启东肝癌防治研究所 江苏南通

【摘要】**目的** 分析应用呼吸康复护理对急性加重期慢阻肺患者的效果。**方法** 在 2025 年选取 80 例急性加重期慢阻肺患者，根据抽签法分组。常规护理对照组内患者，呼吸康复护理观察组内患者。比较 2 组患者护理前后生活质量。**结果** 护理后观察组生活质量评分最小，组间比较有统计学意义（P<0.05）。**结论** 呼吸康复护理急性加重期慢阻肺患者能有效增强其生活质量，值得应用。

【关键词】呼吸康复护理；慢阻肺；急性加重期

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 【出刊日期】2026 年 9 月 6 日 【DOI】10.12208/j.ijnr.20260490

Analysis of the role of respiratory rehabilitation nursing in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

*Jingdan Liu, Hong Zhang**

Qidong Hospital Affiliated to Nantong University / Qidong People's Hospital / Qidong Institute for Liver Cancer Prevention and Treatment, Nantong, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To analyze the effect of applying respiratory rehabilitation nursing on patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods** In 2025, 80 patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease were selected and grouped according to the lottery method. Patients in the control group received routine care, while patients in the observation group received respiratory rehabilitation nursing. The quality of life of the two groups before and after nursing was compared. **Results** After nursing, the quality of life score of the observation group was the lowest, and the comparison between the two groups was statistically significant (P < 0.05). **Conclusion** Respiratory rehabilitation nursing for patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease can effectively improve their quality of life and is worthy of application.

【**Keywords**】Respiratory rehabilitation nursing; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation period

慢阻肺是一种常见肺部疾病，其具有病死率高、致残率高等特点，尤其是急性加重期，在治疗难度增加、器官功能受损等影响下，致使该类患者死亡率要更高，对患者生命会造成严重威胁[1]。现今，临床上治疗急性加重期慢阻肺患者中多应用药物，能有效缓解临床症状。但慢阻肺易反复发作，而导致肺功能逐渐恶化，严重影响患者生活质量。因此，需寻找科学的护理模式干预慢阻肺患者，以促进其肺功能改善，进而增强其预后生活质量。呼吸康复护理被广泛应用在临床中，护理中更注重引导患者进行呼吸功能锻炼，能提升其呼吸肌和肌力的耐力、协调性，进而使其快速建立有效的呼吸模式。基于此，本文探讨应用呼吸康复护理急性加重期慢阻肺患者对其生活质量的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

在本院 2025 年 6 月开始选取研究对象，即急性加重期慢阻肺患者，直至 2025 年 12 月结束，6 个月内共选取 80 例患者。根据抽签法将研究对象随机分成 2 组。对照组：组内有 36 例男性、4 例女性。最小者 58 岁，最大的患者 94 岁，平均（77.51±7.84）岁。观察组：男 35 例，女 5 例，52～95 岁，平均（76.89±9.25）岁。对比 2 组基础资料 P>0.05，无统计学意义。

纳入标准：（1）符合指南内慢阻肺诊断标准[2]；（2）均能正常沟通，且无精神障碍；（3）视听功能正常。

排除标准：（1）伴其他严重肺部疾病患者排除；（2）伴其他胸部疾病者排除；（3）伴脑血管疾病者排除。

*通讯作者：张红

1.2 方法

对照组用常规护理干预。密切监测其生命体征，并注意观察其面部和意识等变化，以便早发现异常，早上报和处理。同时，遵医嘱给予患者常规治疗，包括吸氧、化痰等。

观察组用呼吸康复护理干预。（1）制定呼吸康复护理方案：对患者进行全面评估，包括肺功能、营养状况、运动能力、病情严重程度等，进而为其制定针对性的护理方案。（2）健康宣教：为患者讲解慢阻肺相关知识，包括发病因素、预防措施、注意事项等，以纠正患者错误认知，并增强其保健意识。同时，为患者讲解用药相关知识，包括药物用法用量、可能出现的不良反应以及应对措施、未遵医嘱服药的危害等，以提升患者遵医嘱用药依从性。此外，重点为患者讲解呼吸康复护理相关知识，包括呼吸锻炼的益处、被动运动的目的等，以提升患者康复锻炼依从性和积极性。(3)被动运动：对于呼吸肌疲劳或者无力、肢体活动受限、身体虚弱患者，若其意识清醒，则给予被动锻炼，即定时协助患者翻身，并给予拍背护理，使痰液松动排出。此外，协助患者调整至仰卧位，护理人员活动患者上下肢关节，包括肘屈曲、屈曲膝关节、踝泵运动等。同时，轻拍或者按摩患者背部、四肢，以改善其肌肉紧张。（4）呼吸锻炼：经相关治疗后，对于临床症状缓解且未有禁忌症或者严重并发症的患者，指导其进行呼吸训练。①缩唇呼吸：指导患者选择舒适的体位，例如坐位或者站位、仰卧位。锻炼时鼻部缓缓吸气，然后嘴部呈吹口哨样缓缓呼气，以能轻轻吹动 30cm 处的白纸为宜。②腹式呼吸：指导患者选择舒适的体位，例如仰卧位或者坐位，以维持肩颈部放松。锻炼时双手分别放置在腹部、胸部，以感知呼吸节奏。鼻部缓缓吸气，以手部感到腹部扩张为宜。然后缓缓呼气，以手部感到腹部回缩为宜，且保持呼气时间比吸气时间长。③有效咳嗽练习：指导患者调整至半卧位或者坐位，稍稍前倾身体，双手分别放在膝盖上和腹部，使腹部肌肉和膈肌参与锻炼。然后指导患者先进行 3 次或者 5 次腹式呼吸锻炼，以保持身体放松。随后，指导患者用鼻部深吸气，屏气 2s 或 3s，然后张口，用腹部力量爆发 2 次或者 3 次短促有力的咳嗽，以便将痰液咳到咽喉部，再咳出。（5）有氧锻炼：经相关治疗，若患者临床症状明显缓解、未有急性并发症，且心肺功能能耐受，即静息时未出现明显的气促、胸闷等症状，则可指导患者进行有氧锻炼。指导患者首选柔韧性锻炼，例如八段锦、太极拳等，或者选择步行等有氧运动，起始强度以感觉不到疲劳为宜，随着身体的耐受逐渐增加锻炼时间和锻炼强度。

1.3 观察指标

在护理前、护理后 2 个月采用圣乔治呼吸问卷（SGRQ）评分从疾病影响、活动能力、呼吸症状等 3 个维度评估患者生活质量，每个维度 0～100 分，3 个维度加权计算得出总分 100 分，最低分是 0 分，评分越高，说明疾病对患者生活质量影响越严重。注，护理后 2 个月对患者进行电话随访，并叮嘱其根据自己实际情况填写问卷。

1.4 统计学分析

用 SPSS24.0 软件处理计量资料（用均值等表示）和计数资料（用百分比等表示），其检验分别用 t 值、χ^2 值，P<0.05 有统计学意义。

2 结果

生活质量评分，护理后 2 组中观察组评分最低，2 组对比 P<0.05，见表 1。

表 1　对比 2 组患者生活质量评分（$\bar{x}\pm s$）

组别	疾病影响（分）		活动能力（分）		呼吸症状（分）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（40）	35.35±5.16	16.86±3.73	46.07±8.26	21.57±5.62	50.26±3.31	24.13±2.43
对照组（40）	34.97±5.53	21.64±4.36	45.89±9.12	30.47±6.01	49.87±4.04	32.45±3.27
t 值	0.3178	5.2688	0.0925	6.8409	0.4723	12.9160
P 值	0.7515	<0.001	0.9265	<0.001	0.6381	<0.001

3 讨论

慢阻肺（COPD）是一种呼吸系统疾病，早期症状不明显，随着病情的加重，会出现咳痰、咳嗽等症状，若未及时进行科学治疗，气道炎症会不断加重，肺功能也会不断减退，易发展到急性加重期，而引起呼吸困难等症状，严重危及患者生命安全[3]。目前，临床上常用雾化吸入、机械通气或者长期用药等方法治疗 COPD，可有效改善患者临床症状，并控制病情发展。但治疗周

期长，出院后在保健意识薄弱、自护能力不足等因素影响下，COPD 易反复，致使肺功能持续恶化，严重影响患者日常生活质量[4]。因此，需使用科学的护理模式干预 COPD 患者，以提升其肺功能，而改善其预后。

研究结果显示，与对照组和护理前相比，护理后观察组评估生活质量的 3 个维度评分明显下降，说明呼吸康复护理 COPD 急性加重期患者有助改善其生活质量。究其原因，常规护理侧重疾病方面的护理，例如病情监测和评估、执行药物治疗等，较依赖医嘱，且护理内容单一，护理效果不理想[5]。呼吸康复护理通过指导患者进行相关锻炼，能有效调节呼吸肌肌力，并改善患者肺通气换气功能，而改善其呼吸困难等症状，有助于降低 COPD 急性发作频率[6]。且 COPD 虽然是不可逆性疾病，但坚持训练能最大限度保留剩余肺功能，而延缓病情进展，避免疾病影响患者日常生活质量。同时，呼吸康复护理 COPD 患者中，注重给予其健康宣教，为患者讲解疾病、用药、呼吸锻炼等方面知识，能使患者正确认识 COPD，而加强日常管理，例如遵医嘱用药等，而降低 COPD 复发率。且能使患者认识到康复锻炼的重要性，而提升其康复锻炼积极性和配合度，有助于增强其预后生活质量。此外，对于无法主动锻炼的患者，重视其被动运动，能维持其呼吸肌张力、关节活动度，避免发生肌肉萎缩，并为后续主动训练奠定良好基础。随着患者的康复，指导患者进行呼吸锻炼、有氧锻炼，其中缩唇呼吸能改善患者气体交换效率，并提升肋间肌和膈肌收缩效率，而增强其协调性和肌肉耐力，进而延缓呼吸肌疲劳引起的肺功能减退，避免影响患者生活质量 [7]。而腹式呼吸训练能增强患者肺通气量，并减小呼吸阻力，进而改善患者呼吸效率。再加之有效咳嗽训练，有助于患者顺利排痰的同时，还能改善其肺泡通气功能，而间接改善患者肺功能[8]。有氧锻炼能增强呼吸肌协调性和力量，而改善患者呼气效率，降低肺内残气量，促使用力肺活量（FVC）、第 1 秒用力呼气容积（FEV_1）和呼气峰流速（PEF）等肺功能指标上升。同时，指导 COPD 患者进行科学的、规律的有氧运动，还能提升其心肺耐力，避免活动减少导致肺功能衰退、肌肉萎缩，进而延缓 COPD 进展，可有效改善患者预后生活质量。

综上所述，慢阻肺急性加重期患者护理中应用呼吸康复护理有助于改善其生活质量，值得应用。

参考文献

[1] 韩玉淑.基于思考-行动-维持理念的初期分级个性化防控在慢阻肺急性加重期患者护理中的应用[J].中华养生保健,2025,43(19):166-169+177.

[2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[3] 李莉梅,刘江丽,鲍俐霏,等.以疾病程度分级构建的细节化阶段护理模式在老年慢阻肺患者急性加重康复期中的应用[J].西藏医药,2024,45(3):96-98.

[4] 赵书玲,张晓倩,康水淼,等.个性化叙事护理联合呼吸康复护理对慢阻肺急性加重期患者的干预效果[J].黔南民族医专学报,2025,38(1):96-98.

[5] 王丹萍,祝慧桢,杨越.基于时效性激励理念的心理护理联合呼吸康复护理对慢阻肺患者肺功能的影响[J].中国医学创新,2025,22(12):102-106.

[6] 陈静.PRECEDE 护理联合呼吸康复训练对慢阻肺急性加重期患者肺功能及呼吸困难症状的影响[J].中华养生保健,2025,43(3):124-127.

[7] 尹力,张东亚,蒋波.缩唇-腹式呼吸联合高频胸壁振荡排痰对慢阻肺急性加重期患者的影响研究[J].护士进修杂志,2023,38(12):1128-1130+1151.

[8] 丁丽梅,王婷.呼吸训练联合无创正压通气对老年慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者肺通气状态的影响[J].医药高职教育与现代护理,2022,5(4):305-308.

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