

呼吸护理改善老年慢性阻塞性肺病呼吸功能的研究

李 倩

甘肃中医药大学附属医院老年病全科医学科 甘肃 兰州 730000

摘要：目的：探究呼吸护理用于老年慢性阻塞性肺病患者中，对其呼吸功能的改善效果。方法：自2024年5月起，本院开始收集诊治老年慢性阻塞性肺病的病例资料，至2025年5月止共纳入102例，通过抽签法随机分组。其中51例开展常规护理设为对照组；另51例开展呼吸护理设为研究组。对比两组呼吸功能、症状改善时间以及生活质量等情况。结果：干预后，研究组肺泡通气量、第一秒用力呼气量、最大自主通气量等呼吸功能指标较对照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）。研究组喘息、胸闷、呼吸困难等症状改善时间较对照组明显偏短（ $P < 0.05$ ）。研究组日常活力、心理状态、生理职能以及躯体症状等生活质量指标评分均较对照组明显偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：呼吸护理用于老年慢性阻塞性肺病患者中，可有效改善其呼吸功能，明显缩短各项症状改善时间，有利于其生活质量的提升，推广价值较高。

关键词：呼吸护理；老年；慢性阻塞性肺病；呼吸功能；改善效果

慢性阻塞性肺疾病的发生，主要因气流受限及肺泡过度膨胀引起。在体质较弱的老年患者中，该疾病往往以逐渐加剧的趋势发展，病程迁延日久，且易反复发作，这不仅显著降低了患者的生活质量，还对肺功能造成了极大的损害^[1]。呼吸护理干预以恢复呼吸功能为核心，将专业的护理手段与呼吸功能训练相结合，旨在获得更为显著的疗效，从而有效提升患者的呼吸能力及生活质量。本次研究针对2024年5月-2025年5月期间本院诊治的102例慢性阻塞性肺病老年患者展开了深入分析，进一步了解呼吸护理在实践中的作用效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2024年5月起，本院开始收集诊治老年慢性阻塞性肺病的病例资料，至2025年5月止共纳入102例，通过抽签法随机分组。对照组（ $n = 51$ ）：男性27例，女性24例。年龄值域61-85岁，年龄均值（ 73.65 ± 1.42 ）岁。研究组（ $n = 51$ ）：男性26例，女性25例。年龄值域61-84岁，年龄均值（ 73.76 ± 1.59 ）岁。对比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

纳入标准：（1）处于稳定期者；（2）无沟通障碍者；（3）均明确了解知情同意书，并自愿签字。

排除标准：（1）合并呼吸衰竭者；（2）患有严重脏器功能障碍者；（3）处于急性发作期者；（4）伴有恶性肿瘤者。

1.2 方法

对照组51例开展常规护理，包括病情监测、健康教育、用药护理等措施。

研究组51例开展呼吸护理，主要措施：（1）膈肌训

练。护理人员指导患者采取半卧或仰卧姿势，双手轻放在胸部与小腹。通过鼻腔进行深度吸气，随着小腹的隆起，置于腹部双手能够感受到这一动作^[2]。随后，指导患者进行呼气，同时双手轻压腹部，以嘴唇微收的方式缓缓将气体排出。护理人员需对病患进行每日两次呼吸训练，每次持续十五分钟。（2）缩唇呼吸。通过延长呼气时长，有效降低呼气时胸腔内压力，从而减少气道塌陷，降低肺内残气量^[3]。指导患者以鼻部吸气，随后采取缩唇模拟吹口哨的方式，缓缓将气体呼出。吸气与呼气的控制在2秒与5秒左右。并向患者说明，呼气时应使气流轻柔地倾斜唇边20厘米处的蜡烛火焰，而不使之熄灭。（3）呼吸操。护理人员指导患者练习完成闭嘴呼吸后，应指导患者进行呼吸训练。首先，采用水平的呼吸方法^[4]：患者平卧于床，双手紧握，肘部弯曲八次。在屈伸过程中吸进空气，伸展时释放空气，维持七次均匀的呼吸。接着，指导患者进行手臂交叉伸展的动作。然后，是垂直的呼吸法：指导患者站立，两脚与肩同宽，双手置于臀部，再做深呼吸动作，每次8个。（4）腹式呼吸。由于患者存在肺气肿症状，其胸部提升受限，活动幅度减小，导致换气效能降低；因此，重视增强膈肌力量，培养正确的腹式呼吸习惯，对于提升患者换气功能、降低咳嗽频率至关重要。然而，患者往往对此难以理解，也难以得到他人的充分认同。（5）有效咳嗽咯痰训练。针对轻咳及轻微痰症患者，深呼吸疗法是一种可行的自我治疗方法。患者应尽可能保持坐姿，起初进行5至6次缓慢而深入的吸气与呼气，接着再深吸一口气，直至膈肌完全下降，暂停呼吸3至5秒^[5]。随后，通过缩唇（类似噘嘴）的方式，缓缓地将肺内气体经口排

出，此时胸廓下部与腹部应呈现凹陷状态。紧接着，深吸一口气，持续3至5秒，身体略微前倾，并从胸部发出2至3次短促有力的咳嗽，在此过程中，可通过肌肉收缩或双手轻压上腹部来帮助痰液排出。患者还可尝试仰卧屈膝的姿势，利用膈肌和腹肌的收缩来增加腹部压力，从而更有效地将痰液排出体外。

1.3 指标观察

（1）呼吸功能：分别记录两组老年患者呼吸功能指标水平，包括肺泡通气量、第一秒用力呼气量、最大自主通气量等。（2）症状改善时间：观察并统计两组老年患者咳嗽、咳痰、喘息、胸闷以及呼吸困难等症状改善时间，并进行统计学分析。（3）生活质量^[6]：运用生活

质量评价量表对两组老年患者日常活力、心理状态、生理职能以及躯体症状等指标进行客观评价，分值范围为0-100分，评分与生活质量呈正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版对两组数据进行统计学分析，用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示呼吸功能等计量数据，用 t 检验。统计学分析 $P<0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 呼吸功能指标比较

干预后，研究组肺泡通气量、第一秒用力呼气量、最大自主通气量等呼吸功能指标较参照组明显偏高（ $P<0.05$ ），详见表1。

表1 2组患者各项呼吸功能指标水平对比分析表（ $\bar{x}\pm s$ ）

指标	时间	研究组（ $n=51$ ）	参照组（ $n=51$ ）	t 值	P 值
肺泡通气量（L/min）	干预前	3.37±0.36	3.43±0.29	0.2361	> 0.05
	干预后	4.39±0.31	3.61±0.44	4.5219	< 0.05
第一秒用力呼气量（L）	干预前	1.46±0.13	1.47±0.27	0.6075	> 0.05
	干预后	2.45±0.24	1.51±0.22	4.7135	< 0.05
最大自主通气量（L/min）	干预前	77.71±2.21	77.56±1.62	1.5703	> 0.05
	干预后	97.55±2.73	89.25±2.34	7.4112	< 0.05

2.2 症状改善时间比较

参照组明显偏短（ $P<0.05$ ），详见表2。

研究组喘息、胸闷、呼吸困难等症状改善时间较参

表2 2组各项症状改善时间对比分析表（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	例数	咳嗽	咳痰	喘息	胸闷	呼吸困难
参照组	51	7.63±1.15	9.17±1.03	12.84±1.16	13.14±1.47	9.53±0.26
研究组	51	5.34±1.63	7.79±1.47	9.37±1.03	10.41±1.52	8.32±0.52
t	-	7.2696	6.8173	8.2886	8.0664	5.3193
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 生活质量比较

症状等生活质量指标评分均较参照组明显偏高（ $P<0.05$ ），详见表3。

研究组日常活力、心理状态、生理职能以及躯体

表3 2组各项生活质量指标评分对比分析表（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	例数	日常活力	心理状态	生理职能	躯体症状
参照组	51	70.27±1.25	73.57±2.14	72.14±1.24	71.52±1.02
研究组	51	83.78±1.51	84.32±1.52	85.56±1.36	83.36±1.17
t	-	11.8628	9.6358	11.6529	10.6414
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

老年人群是慢性阻塞性肺疾病的高风险群体，该病症往往以气促和咳嗽为主要临床表现，对患者肺部功能及日常生活品质产生不利影响。在病情加剧阶段，患者面临呼吸衰竭等并发症的风险大大增加，对生命安全

构成严峻挑战。尽管常规护理在临床治疗中普遍使用，但其护理手段较为被动、单一，导致部分患者的遵从度不高，护理成效因此不尽如人意。鉴于慢阻肺老年患者呼吸功能减弱，实施呼吸运动锻炼有助于扩大肺容积，增强肺的弹性，进而促进呼吸功能的提升。呼吸护理干

预,通过逐步推进的呼吸训练,能有效促进患者肺部气体的有效交换,增强肺组织的张力,减轻气流受限,促使其呼吸功能得到改善,从而显著提高患者的生活质量^[7]。

从本次研究结果来看,干预后,研究组肺泡通气量、第一秒用力呼气量、最大自主通气量等呼吸功能指标较参照组明显偏高;分析认为,通过对膈肌、缩唇、呼吸操以及腹式呼吸等多种训练方法的运用,可以增强膈肌和辅助呼吸肌的力量,提高肺部通气效率,从而显著提升患者呼吸肌的功能。在训练过程中,以呼气与吸气的正常生理机制为依据,引导患者进行科学训练。在此过程中,肋间外肌、膈肌和胸锁乳突肌等关键肌群均积极参与^[8]。当患者肺部扩张至极限时,护理人员指导他们缓慢呼出气体,以此延长呼气时间,使得呼气肌群运动时间得以延长,从而减少呼气后残存的二氧化碳。这种有效的呼吸训练不仅能增强肺部气体的交换效率,还能提升呼吸肌的肌力和肺部的张力,进而显著改善呼吸功能。研究组喘息、胸闷、呼吸困难等症状改善时间较参照组明显偏短;提示,呼吸护理干预,通过强化呼吸肌的力量和优化呼吸模式,呼吸功能训练助力患者更有效地清除呼吸道中的痰液,减少痰液黏稠度,提升肺部肌肉力量,使痰液更易于排出,进而减少痰液积聚^[9]。另外,通过换气练习,患者可改善呼吸模式,使呼吸更加深入和有力,有助于增加空气流通速率,促进痰液流通与排出,从而显著缩短症状改善所需时间。研究组日常活力、心理状态、生理职能以及躯体症状等生活质量指标评分均较参照组明显偏高;分析认为,呼吸护理干预,运用独特的呼吸训练技巧,通过对呼吸肌的专项锻炼,调整呼吸的律动,提升氧气的吸收效率,进而增进机体的氧气供应,强化体质。同时,该护理措施亦能协助患者有效管理过多的黏液和排痰难题,换气练习进一步促进肺部通风,降低感染及并发症发生的可能性,从而显著提升患者的生活质量^[10]。另外,由于呼吸困难引起的活动能力减弱,通过呼吸功能的训练,可以产生积极的效果,增强呼吸肌和全身肌肉的力量,随着呼吸功能的改善,患者能够更轻松地进行日常活动,减少对家庭和社区的依赖,进而有效改善患者的日常活动能力和

生活质量。

综上所述,在老年慢性阻塞性肺病的治疗中,呼吸护理通过对膈肌、缩唇、呼吸操以及腹式呼吸等多种干预措施,能显著提升患者的呼吸功能,有效缩短症状缓解的时间,进而促进生活质量的显著提高,具有很高的推广意义。

参考文献

- [1]郎华,黄娟.呼吸康复护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难指数和生活质量的影响观察[J].贵州医药,2023,47(10):1656-1657.
- [2]杨莉,冯小利,潘海燕,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用呼吸康复干预对其肺功能的影响[J].山西医药杂志,2022,51(1):104-107.
- [3]巫瑞,权红丽,王改萍,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者行呼吸康复干预的应用研究[J].工业卫生与职业病,2019,45(6):436-439.
- [4]胡馨予.早期肺康复联合中医护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能及运动耐力的影响[J].新中医,2021,53(24):180-183.
- [5]白雪莲,邹外龙,杨琴.呼吸综合训练联合康复护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用价值[J].中外医学研究,2023,21(13):65-69.
- [6]潘玲玲,陈延琰.老年慢性阻塞性肺疾病患者实施呼吸康复护理的效果[J].疾病监测与控制,2024,18(2):131-134.
- [7]罗珍珍,姜和,沈露,等.呼吸训练结合体外膈肌起搏的优化肺康复护理在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(6):163-165.
- [8]霍小娴,孙靓.呼吸训练联合康复护理干预对老年慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].当代护理,2024,5(2):11-12.
- [9]李化机,覃兰凤,韩燕.呼吸训练联合康复护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(68):96-99.
- [10]彭乐兰,江新丽,刘秀英,等.呼吸功能训练联合舒适护理对慢性阻塞性肺气肿患者肺功能及生活质量的影响[J].吉林医学,2022,43(5):1431-1433.