

舒适护理在老年哮喘患者护理中的应用及满意度评价

赵 鑫

航天中心医院 北京 100149

【摘要】：目的：探讨针对老年哮喘患者采取舒适护理的成效。方法：2024年1月~2026年1月，挑选我院老年哮喘患者76例，随机分两组，采取不同护理措施后对比最终效果。结果：观察组护理满意率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组肺功能水平优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组症状持续时间低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：老年哮喘患者实施舒适护理，可提升肺功能水平和满意度，降低不良反应储蓄持续时间，有应用价值。

【关键词】：舒适护理；老年哮喘；护理满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.093

前言

老年哮喘在临床中作为极其高发的一种慢性呼吸系统类疾病，此病的典型特征多以气道高反应性咳嗽、喘息为典型特征^[1]。在老年人群中，发病原因多与器官功能衰退、免疫能力下降有关，严重拉低此类人群的生活质量及威胁此类人群的生命安全。目前在临床护理期间，针对哮喘的护理常规方案，主要集中于病情的技术监测以及用药指导，对于患者的身心需求容易忽视，所以部分患者满意度偏低、肺功能改善不佳^[2]。在本次研究中，所采取的舒适护理作为一种新兴的护理模式，它重点从身心、环境等多重维度制定护理方案，倡导个体化原则，并结合不同患者的不适度来对护理体验加以优化。所以本文对此展开进一步深入探索，为后期研究提供参考和建议，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024年1月~2026年1月选取我院老年哮喘患者76例，随机分两组。观察组男女分别18/20例，年龄63~84岁，均值 73.26 ± 5.47 岁；对照组男女分别19/19例，年龄62~85岁，均值 73.96 ± 5.97 岁。一般资料无差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组选择常规护理形式，具体内容包括：基础性的体征监测。观察患者的呼吸频率、哮喘发作情况等，有异常时第一时间向医师报备。同时严格给予吸氧、平喘、抗炎等药物，并指导患者正确使用对应药物，明确告知不同药物的使用剂量、用药时间。保证病房的环境整洁、通风干燥，定期开展专业健康教育，提醒患者避免花粉、尘螨等诱发哮喘因素。

观察组选择舒适护理，具体内容包含：

（1）生理舒适护理。根据患者的基础病况来制定舒适体位，例如半卧位、端坐位等，缓解呼吸困难等症状，同时定期协助患者翻身、叩背，促进痰液排出。必要时可给予对应的超声雾化吸入，同时湿润气道，稀释痰液。此外合理调节吸氧流量，防止吸氧管对鼻腔造成刺激，定期检查鼻腔粘膜，必要时

可以涂抹凡士林，以此来缓解患者的不适感。根据患者的饮食特征来制定清淡易消化的饮食方案，防止辛辣刺激性和易过敏食物食用，保证营养的摄入。

（2）心理护理。针对老年哮喘患者，通常因为病情的反复复发，容易产生严重的焦虑、抑郁等负面情绪。在护理过程中，人员需要主动与患者展开沟通交流，重点倾听其内心需求，给予充分的心理安慰和支持，尤其可以为患者讲解治疗成功的案例，在病房休息期间播放优美舒缓的音乐，以此来缓解他们的负性情绪，帮助其建立战胜疾病信心。鼓励家属应当多陪伴患者，给予充分的情感支持，同时提升患者的心理舒适度。

（3）环境方面。优化病房环境，将温度控制在 24°C 左右，保证幅度控制在60%，定期以通风换气，保证空气的清新，避免病房内摆放花卉毛绒制品等易引发哮喘的物品，同时降低噪音干扰，保证患者的睡眠充分。此外，加强对病房的清洁消毒工作，防止细菌滋生，为其营造舒适温馨的环境。

（4）健康指导。根据老年人自身特点，他们的认知水平相对偏低，在健康教育时可以采取图文手册，通俗易懂的语言以及视频方式，为患者及家属讲解哮喘病的知识和诱发因素，做好自我监测和应急处理措施，定期评估患者的知识掌握状况，尤其针对薄弱环节给予针对性指导，防止生硬说教，要提高其自控能力以及治疗预见性。

（5）随访。出院后每月选择一到两天，将患者召集到社区中进行集体性的健康教育，教育内容主要包括药物的使用、生活作息调整、饮食管理等，力求让每位患者深刻了解哮喘的预防对策，通过集体性的培训加强自我预防意识。也可以通过邀请专家每月一次下达社区举行健康教育专题讲座，讲座过程中主要以提问方式引导患者加强对哮喘知识的了解度，从实际应用来看，有利于降低复发率，同时也能改变患者以往对哮喘的单薄认知。

1.3 观察指标

满意度指标：满意、一般、不满意。

肺功能指标以肺功能检测仪检测，对比 PACO_2 、 PAO_2 、

PEF、FEV₁指标。

症状内容为肺鸣音、呼吸困难、气促、咳嗽；由治疗人员记录两组患者的症状持续时间。

1.4 统计学分析

以 SPSS20 处理，计数资料以 χ^2 检验、%表示，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验。（ $P < 0.05$ ）时有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意率对比

观察组护理满意率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 护理满意率对比（ χ^2 ，%）

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	38	38	\	\
满意	28	12	\	\
一般	9	20	\	\
不满意	1	6	\	\
护理满意率	97.37	84.21	3.934	0.047

2.2 肺功能水平对比

观察组肺功能水平优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 肺功能水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	观察组	对照组	T	P
n	38	38	\	\
PaCO ₂ (kPa)	6.29 ± 1.02	7.53 ± 1.14	4.997	0.000
PaO ₂ (kPa)	7.69 ± 1.82	6.42 ± 1.65	3.187	0.002
PEF(%)	58.23 ± 18.61	49.75 ± 13.29	2.286	0.025
FEV ₁ (%)	6.32 ± 1.53	7.15 ± 1.57	2.334	0.022

2.3 症状持续时间对比

观察组症状持续时间低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 症状持续时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ，d）

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	38	38	\	\
肺鸣音	3.15 ± 0.23	5.76 ± 0.54	27.412	0.000

呼吸困难	1.21 ± 0.25	3.63 ± 0.42	30.521	0.000
气促	0.61 ± 0.04	1.87 ± 0.25	30.678	0.000
咳嗽	2.35 ± 0.24	4.65 ± 0.84	16.229	0.000

3 讨论

根据老年人自身特点，他们的认知水平相对偏低，在健康教育时可以采取图文手册，通俗易懂的语言以及视频方式，为患者及家属讲解哮喘病的知识和诱发因素，做好自我监测和应急处理措施，定期评估患者的知识掌握状况^[3]。尤其针对薄弱环节给予针对性指导，防止生硬说教，要提高其自护能力以及治疗依从性。老年哮喘作为一种慢性呼吸系统疾病，其病程漫长，容易反复性发作。再加上老年人群自身的器官衰退明显，心理承受能力偏弱，在常规护理形势下，很难全方位展开护理，指导效果欠佳。舒适护理则倡导以患者的个人舒适度为主要核心，通过多维度个性化的护理干预，有效弥补常规护理的不足之处。尤其在老年哮喘患者中，可以针对其病况特点来优化身心舒适度，这也是本文深入探讨的目的所在。

本次研究首先对比两组患者的满意度，观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体分析来看：舒适护理的应用，能够显著提升老年哮喘患者的整体满意度，原因在于常规护理下护理方案的制定主要以病情为中心，侧重于基础性的护理服务操作，在很大程度上忽视了患者个人的主观体验，容易使其产生抵触情绪^[4]。舒适护理中倡导以人为本，立足于患者的实际身心需求，同时从环境等多方面出发，优化护理细节。比如具体操作时可以调节病房的湿度、温度，给予充分的心理疏导，使患者整体的住院体验得到极大改善，也有助于拉近护士和患者间的距离。此外，护理人员需要通过耐心沟通和个性化的健康指导，使患者和家属对于护理工作的认可度更高，这与以往的研究基本一致^[5]。所以舒适护理的应用在提升满意度方面，使家属和患者能够更加深入地参与其中。

对比两组患者肺功能改善情况，观察组优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体分析来看：舒适护理在老年哮喘患者中，应用时主要通过科学的生理干预，能有效缓解患者气道阻塞等症状，从而间接改善肺功能^[6]。因为此类患者中气道痉挛、痰液淤积、肺功能通气下降是典型特征，在舒适护理中所应用的体位护理可以减轻患者呼吸困难，促进气道通畅，而定期翻身、叩背和雾化吸入可以加速痰液排出，有效降低痰液对于气道产生的刺激，缓解气道痉挛^[7]。再者，合理的饮食可以使患者身体抵抗力提高，降低哮喘发作次数，从而改善肺功能，另外患者负性情绪缓解后，因情绪波动而造成的气道痉挛明显降低，所以多维度的干预是缓解哮喘患者气道症状的关键所在。

最后对比两组患者的症状持续时间，观察组低于对照组，

差异有统计学意义($P<0.05$)。舒适护理的应用首先在环境方面通过合理规划,能有效降低哮喘的诱发因素,防止症状进一步加剧^[8]。生理护理方面,缓解气道阻塞,能够有效促进症状缓解。心理方面则改善患者情绪,提高整体的治疗依从性,确保药物的使用能够发挥最佳作用。再者,个性化的健康指导能够帮助患者掌握更多自我护理方式,及时应对轻微症状,避免症状加重或迁移,从而有效缩短整体的恢复时间,在常规护理

下,患者的整体依从性相对偏低,容易导致症状持续延长,这与以往的研究基本一致^[9]。

不过仍然需要考虑到老年哮喘患者因为自身的个体差异较大,舒适护理的应用必须基于个性化加以调整,结合不同患者的情况来进行优化,增强人文关怀意识。整体应用来看,舒适护理的应用在老年哮喘患者中能够显著提升整体的满意度,改善肺功能,缩短症状持续时间,具有较高的应用价值。

参考文献:

- [1] 张惠蓉,印彩丽,靳丽.医护一体目标化管理模式在学龄期哮喘儿童中的应用[J].护理研究,2025,39(24):4202-4206.
- [2] 陶娟娟,陈慧,付白娣,等.游戏训练在哮喘患儿康复中应用的网状 Meta 分析[J].护理管理杂志,2025,25(12):1085-1090.
- [3] 冉婉婷,犹春跃,刘胜远,等.迷走神经刺激术治疗难治性抑郁症患者一例报告[J].遵义医科大学学报,2025,48(11):1182-1188.
- [4] 徐秀颖,孙茜,张佳.链式急救护理流程管理对急性发作哮喘患儿急救效率的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2025,20(11):1514-1517.
- [5] 薛琳琳.一病一品护理模式在门诊支气管哮喘患儿管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2025,31(31):4315-4320.
- [6] 马苗苗,王立,樊晓寒,等.询问-评估-建议-帮助-随访一站式护理干预对支气管哮喘患者用药依从性及自护能力的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(20):3671-3676.
- [7] 陆爱国,罗美仟,陆爱琼,等.哮喘患儿家庭主要照顾者疾病获益感的潜在剖面及影响因素研究[J].护士进修杂志,2025,40(18):1919-1925.
- [8] 袁立群,成凤霞,杨家岭,等.健康素养和领悟社会支持在支气管哮喘患者感知控制力和疲劳症状间的中介效应[J].中国实用护理杂志,2025,41(19):1458-1464.
- [9] 陈陆婷,朱桂花,陈敏.延续性护理干预对老年反复呼吸道感染患者的影响——评《呼吸道感染护理手册》[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(20):289.