

慢性阻塞性肺疾病急性加重期护理干预研究进展

李向萍

新疆维吾尔自治区第六人民医院 新疆 乌鲁木齐 830010

【摘要】：慢阻肺急性加重（AECOPD）病情进展快、不适症状突出，患者大多会出现憋气加重、咳痰量增多等表现，不仅严重损害患者身体健康、大幅降低日常生存质量，还持续消耗大量医疗资源。近几年各类护理干预手段在 AECOPD 临床治疗、改善患者生活质量上收获了不错的成效。气道护理、规范氧疗、心理疏导这类常规护理方案，已经被多项研究证实可以快速缓解临床症状、减少并发症；另外依托互联网的远程护理、多学科联合护理这类新型干预模式，也显现出独有的临床优势。上述相关研究既给一线临床护理工作提供了实操参考，也推动慢性病全周期管理水平持续提升。往后智能化护理设备投入临床使用，还有机会进一步优化 AECOPD 整体护理效果，让患者获得更多康复获益。

【关键词】：慢性阻塞性肺疾病；急性加重期；护理干预；生活质量；治疗效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.041

引言

慢阻肺急性加重（AECOPD）属于一类以持续性气流受限为核心特征的呼吸系统疾病，病情恶化速度快，患者普遍伴随憋气加重、咳痰增多、痰液性状改变等一系列症状，自身健康和日常生活质量都会受到明显冲击^[1]。同时 AECOPD 发病率高、出院后再次住院比例居高不下，拉长患者住院时长，也加重个人就医经济负担^[2]。在这样的临床现状下，护理干预是整套疾病管理里不可缺少的一环，起到的作用很难被单纯药物治疗替代^[3]。合理、系统化的护理操作既能缓解患者当下不适、延缓病情持续恶化，还能降低各类并发症出现概率，改善患者远期恢复情况。伴随医疗技术迭代、护理服务理念不断更新，针对 AECOPD 设计的各类护理干预手段也在持续优化创新。本文整理近几年 AECOPD 护理干预相关研究成果，梳理现有干预方案的进展，为临床护理实践提供理论参考与实操思路。

1 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疾病特点与护理干预重要性

1.1 疾病特点

AECOPD 的核心特征是气道持续气流受限，病情发作后进展迅速，各类不适症状表现明显。急性发作阶段，患者气道炎症会快速加重，气道黏液分泌量上升、支气管持续痉挛，多重问题叠加会进一步损伤肺功能，严重时还会诱发低氧血症、高碳酸血症这类能够危及生命的并发症。不光是身体层面的损害，AECOPD 反复发作、频繁住院的特点，一方面持续消耗医院医疗资源，另一方面持续降低患者生活质量、缩短生存周期。所以临床及时识别 AECOPD 患者病情波动、开展规范管控，有着十分关键的临床意义。

1.2 护理干预的重要性

护理干预在 AECOPD 急性加重阶段的全程管理中，有着不可替代的临床价值。第一，气道廓清操作、规范化氧疗、呼吸肌锻炼等护理手段，能直接减轻患者憋气症状，有效稳住病

情、避免持续进展^[4]。第二，护理干预可以降低并发症发生风险。现有研究证实，结合 Caprini 血栓风险评分开展针对性护理，能够有效预防长期卧床患者形成深静脉血栓，规避这类致死性卧床并发症。除此之外，护理干预还能减少患者出院后再入院概率。相关试验数据显示，AECOPD 患者出院后跟进延续性护理，包含定期线上/线下随访、用药规范指导、居家康复训练等内容，能明显降低再次住院比例，既减轻患者经济压力，也能优化医院医疗资源分配。综合来看，护理干预对于改善 AECOPD 患者远期预后、提升生活质量、完善慢性病全流程管理，都具备重要实践意义。

2 常见护理干预措施及效果

2.1 呼吸道护理

呼吸道护理是 AECOPD 患者康复过程中的核心环节，核心目标就是维持气道通畅、降低肺部感染发生概率。气道湿化是呼吸道护理里必不可少的操作，借助雾化仪器、病房湿化设备提升吸入气体湿度，稀释黏稠痰液，保障呼吸道黏液纤毛运输系统正常运转。合理运用排痰技巧同样关键，胸部物理治疗包含叩背、气道震动、体位引流几种操作，对于痰液黏稠、自主咳痰困难的患者，排痰效果十分突出。多项临床研究表明，系统化落实呼吸道护理，既能减少肺部感染发生率，还能改善用力肺活量（FVC）、呼气峰值流量（PEF）等呼吸功能指标，为病情控制与机体恢复提供支撑。

2.2 氧疗护理

氧疗是 AECOPD 整套治疗方案中无法省略的部分，氧疗护理落实是否规范，直接影响患者缺氧纠正效果与日常生存质量。护理人员需要结合每位患者实时病情，动态调整给氧流量、氧浓度，既要满足机体供氧需求，又要防止过度给氧引发各类不良反应。轻度缺氧患者一般采用鼻导管低流量吸氧，流量控制在 1-2L/min；已经出现重度低氧血症的患者，则需要高流量氧疗设备，将血氧饱和度稳定在安全区间。长期规范氧疗已经

被证实，能够提升患者运动耐受能力、改善生活质量，减少缺氧诱发的各类并发症。临床实操中也能观察到，接受标准化氧疗护理的患者憋气症状缓解更显著，住院时长、再入院率均有明显下降。需要注意，氧疗护理要结合患者个体差异持续评估、动态调整，才能达到最优干预效果^[5]。

2.3 心理护理

多数 AECOPD 患者病情反复、长期遭受躯体不适困扰，极易滋生焦虑、抑郁等负面心理问题。这类不良情绪不仅损害心理健康，还会拖慢整体康复进程，所以心理护理必须纳入患者整体护理计划。心理疏导是最基础的干预方式，护士主动和患者深度沟通，摸清内心顾虑、提供情感支持，能够有效舒缓焦虑情绪。认知行为疗法（CBT）作为一套结构化心理干预方案，目前已经广泛应用于 AECOPD 患者心理康复。该疗法帮助患者识别、纠正消极思维模式，提升自身应对疾病的信心与能力，同步改善心理状态与生活质量。相关研究数据表明，搭配心理护理干预的患者，焦虑、抑郁量表评分显著下降，同时用药依从性、自我疾病管理能力同步提升，为全身康复打下基础。

3 新型护理干预模式

3.1 基于互联网的远程护理干预

伴随信息技术快速普及，依托互联网搭建的远程护理模式，逐步成为 AECOPD 院内外护理的重要方向。这套模式依靠远程体征监测设备、手机端健康 APP、线上健康指导平台落地，实现患者全天候监测、个性化线上干预。智能可穿戴设备能够持续采集心率、血氧饱和度、呼吸频率等生理指标，自动上传云端完成数据分析，医护人员可随时查看患者健康波动，获取及时病情反馈。除此之外，线上指导功能支持护士通过视频通话、即时消息和患者保持沟通，定时推送用药提醒、居家康复训练要点，同步开展线上心理疏导，患者治疗配合度会明显提升。

互联网远程护理的优势集中体现在提升患者依从性、早期识别病情恶化两方面。研究显示，借助远程监测设备，医护人员能在患者指标刚出现异常、病情轻度恶化时及时捕捉，提前开展针对性干预，减少急性加重诱发的住院情况。线上服务不受地域限制，给偏远地区、行动不便的老年患者提供了便捷护理渠道。但该模式落地推广仍存在不少现实难题：部分老年患者对智能设备接受度低、操作困难；患者健康监测数据存在隐私泄露风险；各地线上医疗资源分配不均衡。后续大范围推行远程护理，还需要完善配套技术支撑与相关政策保障，保障模式长期稳定运行。

3.2 多学科协作护理干预

多学科协作护理，是整合临床医师、责任护士、呼吸康复师、临床营养师、心理治疗师等多专业人员共同参与的护理模

式，依靠团队全方位配合，完成 AECOPD 患者全维度病情管控。团队内各岗位人员依据患者个体病情，共同制定专属护理方案，保障各类干预措施衔接连贯、协调统一。分工层面：医师负责病情评估、制定药物治疗方案；护士承担日常基础护理、持续体征监测；康复师专注呼吸功能训练、适度运动康复指导；营养师、心理专家分别提供个体化膳食搭配、情绪疏导服务，搭建多层次、全覆盖的护理体系。

多学科协作护理能够全面管控患者病情，整体护理改善效果突出。现有研究证明，多学科团队协同干预后，患者肺功能指标改善更明显，并发症发生概率下降，生活质量同步提升，还能有效降低再入院率，减轻医疗系统运行负担。一项针对 AECOPD 患者的前瞻性试验结果显示，接受多学科联合护理的患者，出院 30 天内非计划再入院比例，远低于仅接受常规护理的对照组。但该模式落地也存在现实阻碍：团队不同岗位人员沟通衔接存在障碍、各类医疗资源整合难度较大、行业尚未形成统一标准化工作流程。后续相关研究需要进一步探索优化协作流程的具体策略，充分发挥这套护理模式的临床价值。

4 护理干预对患者生活质量与再入院率的影响

4.1 对生活质量的影

各类 AECOPD 护理干预手段，均能从生理功能、心理状态、社会功能三个维度改善患者生活质量，不同干预方式侧重改善的维度各有区别，多种手段联合使用通常能收获更好的康复效果。有研究指出，结合时效性激励理念开展康复护理，能够提升患者生理机能与心理抗压能力，整体生活质量提升幅度显著。规范氧疗通过纠正机体缺氧，既缓解憋气不适，也改善患者日常活动能力，同步调节负面心理；心理疏导、认知行为疗法这类心理干预，可以直接减轻焦虑抑郁情绪，提升治疗信心与依从性，助力心理、社交功能恢复；多学科协作护理整合全部医疗资源，提供全方位康复支持，在提升综合生活质量上优势突出。

分维度拆解来看：生理层面，气道湿化、规范排痰这类呼吸道护理，维持气道通畅、减少肺部感染，直接改善躯体健康状态；远程护理依靠实时监测、线上健康指导，帮助患者自主管控病情，稳定生理机能。心理层面是心理护理的核心作用区间，AECOPD 患者负面情绪高发，针对性心理干预能够有效缓解心理痛苦。社会功能恢复更多依托多学科协作护理，定制化康复计划帮助患者逐步恢复日常社交、融入正常生活。综上，护理干预对生活质量的改善是多维度的，临床需要结合患者自身病情特点，设计个性化干预方案。

4.2 对再入院率的影响

再入院率是评判 AECOPD 护理干预实际成效的核心指标，不同护理方案对降低再住院风险的作用差异明显。研究证实，时效性激励式康复护理能够提升患者自我护理依从性，显著降

低出院 30 天非计划再入院概率；多学科协作护理可全面排查病情复发风险，提前制定对应干预策略，同样有效减少再次住院事件。反观传统单一常规护理，缺少个性化、动态化的病情管控，降低再入院率的效果相对有限。

进一步细分分析：呼吸道护理、氧疗护理这类基础干预手段，仅能短期缓解临床症状，单独使用很难减少再入院，需要搭配其他综合干预措施才能发挥长效作用；心理护理通过调节患者情绪、提升治疗依从性，减少负面情绪诱发的病情急性加重，间接降低住院次数；互联网远程护理依托实时监测、早期介入干预，在控制再入院率方面效果突出，但落地需要患者主动配合、完善的智能技术支撑，临床推广仍存在局限。

从临床实际意义来讲，减少非计划再入院，既能减轻患者就医经济负担，也能缓解医院医疗资源紧张的压力。因此制定科学完善的综合护理方案、降低 AECOPD 患者复发住院概率，已经成为当下该领域护理研究的重点方向。后续相关研究可以

重点探索智能工具、个体化护理方案相结合的管控模式，实现患者病情精准管理，最大限度减少反复住院情况。

5 结论

各类智能医疗设备近几年在临床快速普及，AECOPD 急性加重期护理工作也逐步借助智能化工具优化服务流程。智能穿戴设备能够 24 小时不间断监测心率、血氧饱和度、呼吸频率等体征，为医护人员提供实时、精准的数据支撑，实现病情波动早期预警、及时干预。除此之外，人工智能辅助护理系统依托大数据分析、机器学习算法，能够根据每位患者情况定制专属护理方案，推送精准化健康管理建议。智能化护理模式不仅提升护士工作效率，还能提高患者康复合度，优化整体康复结局。综合来看，智能化护理工具在 AECOPD 临床护理领域发展前景广阔，未来会成为优化护理流程、提升整体护理质量的重要发展方向。

参考文献：

- [1] 张华文,李静怡.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺康复的研究进展[J].护理学杂志,2021,36(9):22-25.
- [2] 陈敏,王海燕.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者撤机拔管失败的风险因素及护理对策研究进展[J].基层医学论坛,2023,27(21):117-120.
- [3] 戴静洁,周晔,陆佳丹.基于 Caprini 风险评分的护理干预对急性加重期慢性阻塞性肺疾病患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):129-132.
- [4] 苗蕾.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者实施标准化综合护理干预的效果研究[J].中国标准化,2022,(14):243-245.
- [5] 王瑞萍,王琦.临床护理路径干预在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者护理中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2024,29(3):286-289.