

雾化吸入疗法在慢性阻塞性肺疾病患者中的护理实践

杨孟聃 陈 恒 (通讯作者)

上海市第一人民医院嘉定医院 上海市嘉定区江桥医院护理部 上海 201803

【摘 要】：雾化吸入疗法是慢性阻塞性肺疾病临床治疗的重要辅助方式，科学规范的护理干预能有效保障治疗效果、降低并发症发生风险。护理人员需在雾化前做好患者评估、用物准备与环境整理，治疗中规范操作设备、指导患者呼吸并监测病情，治疗后落实口腔面部护理、体位护理及健康宣教，以此规范护理操作，提升患者治疗依从性与呼吸功能，优化临床预后。

【关键词】：雾化吸入疗法；慢性阻塞性肺疾病；护理实践

DOI:10.12417/2811-051X.26.12.071

慢性阻塞性肺疾病是临床高发的慢性呼吸系统疾病，以气道阻塞、呼吸不畅为主要表现，病程迁延反复，严重影响患者生活质量与生命健康。雾化吸入可使药物直接作用于气道黏膜，起效快、副作用小，临床应用广泛。但护理操作不规范、患者配合不足易影响疗效，规范全程护理、强化干预，对提升治疗效果、保障患者安全具有重要意义。

1 雾化吸入治疗前护理准备

1.1 患者准备

在健康宣教环节，护理人员需向患者及家属发放图文并茂的健康宣教手册，同时同步播放雾化吸入规范操作视频，直观、详细地讲解雾化吸入疗法的核心原理——通过雾化装置将治疗药物转化为微小颗粒，使其直接作用于气道黏膜，以及治疗目的——缓解气道痉挛、稀释痰液、控制肺部感染，着重强调规范操作对提升治疗效果的关键意义，耐心纠正患者及家属的错误认知，引导其重视并配合规范操作^[1]。与此同时，护理人员需指导患者做好生理准备，亲手协助患者用生理盐水清洁口腔和鼻腔，仔细清除口腔内的食物残留、鼻腔内的分泌物，确保气道通畅，避免分泌物阻碍药物吸收。在体位调整上，护理人员应根据患者病情指导其选取合适体位，稳定期患者指导其采取坐位，便于药物均匀分布在气道；急性加重期患者协助其取半卧位，减轻呼吸困难症状，同时叮嘱患者治疗前1小时内避免吸烟，保持情绪平稳，避免情绪激动引发呼吸急促，确保呼吸平稳，为雾化吸入治疗做好充分的前期准备^[2]。

1.2 用物准备

在雾化装置选择上，护理人员需结合患者的具体病情，优先选用喷射式雾化器，选用后需全面检查装置各部件的完整性，仔细排查连接部位是否漏气、雾化通道是否堵塞等问题，确保装置可正常使用。药物准备环节，护理人员需严格对照患者的临床医嘱，逐一核对雾化药物的名称、规格及有效期，仔细检查药物的外观、性状，若发现药物过期、出现浑浊、沉淀等变质情况，需立即更换，严禁使用任何不合格药物。临床常用的雾化药物多为支气管舒张剂、糖皮质激素与祛痰药联合使用，这类联合药物需在使用前即时配制，避免药物放置过久发

生失效，影响治疗效果^[3]。同时，护理人员需准备齐全各类辅助物品，包括用于稀释药物及治疗后清洁患者口腔的生理盐水、用于雾化装置消毒的75%酒精，以及供患者擦拭口鼻的纸巾等。准备过程中需逐一检查辅助物品的完整性，将所有用物分类摆放于治疗台指定位置，做到摆放整齐、取用便捷，确保所有用物均符合临床雾化治疗的标准要求。

1.3 环境准备

在环境安静度方面，护理人员要提前清理治疗区域的无关杂物，减少人员随意走动、设备不必要运行产生的噪音，让接受雾化吸入治疗的患者能够集中注意力配合治疗，避免外界噪音刺激打乱患者的呼吸节奏，影响治疗依从性。在空气质量保障上，护理人员需每日定时开窗通风，每次通风时间不少于30分钟，确保室内空气流通，及时排出室内灰尘、烟雾、异味等污染物，防止此类物质刺激患者气道，加重呼吸道不适。同时，护理人员要将室内温度调节至22-24℃、相对湿度维持在50%-60%，避免空气过于干燥引发气道黏膜充血、干涩，进一步提升患者治疗舒适度^[4]。此外，护理人员需定期对治疗区域进行全面清洁消毒，重点擦拭雾化设备放置处、治疗床等高频接触部位，杜绝细菌、真菌滋生，降低患者交叉感染的风险。

2 雾化吸入治疗中护理操作与监测

2.1 雾化装置规范操作

护理人员在开展雾化治疗操作时，必须严格执行雾化装置相关操作规范。护理人员需先完成装置各部件的连接工作，将雾化器主机与气源或电源准确对接，对接后仔细检查连接部位，确认无松动情况。护理人员按医嘱配制好的药物缓慢注入雾化杯内，注入过程中注意避免药物洒出，注入完毕后，需将杯盖旋紧，反复检查密封情况，防止药物泄漏。将雾化杯与咬嘴或面罩连接，确保接口密封良好，无任何漏气现象。雾化操作期间，护理人员需全程陪伴在患者身边，耐心指导患者正确握持雾化装置，告知患者需保持装置垂直状态，避免因装置倾斜导致药物残留，同时防止雾化不均匀影响吸收^[5]。在此过程中，护理人员要密切观察雾化装置的运行状态，仔细倾听装置运行声音、观察出雾情况，及时排查堵塞等异常问题，根据患

者病情和治疗需求规范调节雾化参数,确保雾化过程持续、稳定,切实保障药物能够有效雾化^[6]。

2.2 呼吸方式指导与纠正

在患者进行雾化治疗期间,护理人员需结合患者的具体情况,针对性指导其掌握正确的呼吸方法,防止因呼吸方式不当,影响雾化药物在气道内的沉积效率,进而降低治疗效果。护理人员应明确告知患者,需严格遵循“慢吸+深吸+屏气+缓呼”的呼吸节奏,在缓慢吸气时,要引导患者用鼻子吸气,速度尽量放缓,确保雾化产生的雾滴能随气流平稳进入气道;随后进行深吸气,直至达到最大肺容量,让药物微粒能够充分沉积在细支气管及肺泡内;之后屏气3-5秒,延长药物在肺部的停留时间,最后再缓慢呼气,将体内多余气体排出。对于存在呼吸节律异常、呼吸困难的患者,护理人员不能急于求成,应采取分段指导的方式,先指导患者反复练习慢吸缓呼,待其呼吸节律逐渐平稳、适应后,再逐步加入深吸和屏气环节^[7]。指导过程中,护理人员要实时观察患者的呼吸状态,及时纠正其快速吸气、张口呼吸等错误方式,耐心讲解错误呼吸的危害。若患者在练习或治疗过程中出现胸闷、气短、头晕等不适症状,护理人员需立即暂停雾化治疗,迅速协助患者调整为舒适体位,指导其进行缓慢深呼吸,让患者休息片刻,待不适症状缓解后,再根据患者耐受情况继续指导,确保患者能够安全耐受治疗,有效提升药物吸收效果^[8]。

2.3 全程病情与反应监测

护理人员在患者治疗期间,需开展全程动态监测工作,全面、细致地掌握患者在整个治疗过程中的身体状态及各项反应。在监测过程中,护理人员要重点关注患者的呼吸状态,逐次观察患者的呼吸频率、呼吸节律是否平稳,密切留意患者是否出现呼吸急促、口唇发绀等异常表现,一旦发现异常立即采取对应措施。同时,同步监测患者的心率、血压变化,重点警惕因使用药物可能引发的心悸、血压骤升或骤降等不良反应,做好实时记录与动态观察。此外,护理人员需密切观察患者咳嗽、喘息症状的缓解情况,以此准确评估药物治疗效果,若症状未改善需及时反馈给主治医生调整治疗方案^[9]。同时,护理人员要主动询问患者的主观感受,详细了解患者是否存在咽部不适、头晕、皮肤出疹等药物不良反应,做到早发现、早排查、早处理。还要持续监测雾化装置的运行状态,检查装置连接是否紧密、雾化效果是否正常,若出现故障需及时排查并妥善处理,避免影响治疗进程^[10]。整个监测过程中,护理人员需做好详细、规范的记录,同步衔接治疗前的准备工作与治疗后的护理工作,确保护理流程连贯有序。

3 雾化吸入治疗后护理照护

3.1 口腔与面部护理

雾化治疗结束后,护理人员需第一时间指导患者做好口腔

清洁,协助患者使用温水反复漱口,通过多次清洁彻底清除口腔内残留的药液与分泌物,避免药液持续刺激口腔及咽喉黏膜,引发口腔炎症或咽喉干涩、异物感等不适。针对无法自主完成漱口的患者,护理人员应取无菌棉签,轻柔擦拭其口腔黏膜、牙龈及咽喉部位,操作时动作放缓放轻,防止用力不当损伤口腔黏膜。口腔清洁完毕后,护理人员需用干净毛巾擦拭患者面部,重点清洁口鼻周围皮肤,保持局部干燥洁净^[11]。同时仔细查看患者面部皮肤状态,若发现皮肤瘙痒、红肿等异常表现,需及时进行对症处理,并第一时间告知管床医师,切实避免药物残留引发的各类不适症状,保障患者治疗后的舒适与安全。

3.2 体位与呼吸护理

护理人员为患者开展呼吸道护理操作时,需及时协助患者调整至适宜体位,优先选择坐位或半卧位,尽量避免平卧位,以此减少痰液滞留,降低误吸风险。体位调整完毕后,护理人员要确认患者体位舒适、呼吸通畅,无压迫或憋闷感。随后护理人员按照规范手法为患者轻拍背部,促进痰液松动与排出,拍背时严格遵循从下往上、从外向内的顺序,保持力度适中,以患者可耐受为宜^[12]。操作全程,护理人员需密切监测患者呼吸状态,仔细观察咳嗽、咳痰情况。若患者出现呼吸急促、胸闷、口唇发绀等异常表现,护理人员需立即停止操作,重新调整患者体位,并第一时间通知医师,配合采取针对性处理措施,切实保障患者呼吸安全^[13]。

3.3 健康宣教强化与指导

护理人员需切实强化对患者及家属的健康宣教指导,重点围绕雾化治疗后的自我照护要点与注意事项开展细致讲解。护理人员要明确告知患者,每日坚持做好口腔清洁、规范调整体位,对减少并发症、促进病情恢复具有重要意义,避免因操作不当影响治疗效果。同时,护理人员需手把手指导患者掌握正确的咳痰、呼吸方法,叮嘱患者远离粉尘、刺激性气体等不良环境,严格杜绝吸烟、饮酒等禁忌行为^[14]。此外,护理人员还需向患者及家属普及治疗期间常见异常症状的识别方式,叮嘱其出现任何不适需及时告知医护人员,同时反复强调遵医嘱按时复诊的必要性,以此提升患者治疗依从性,巩固雾化治疗的临床效果^[15]。

4 结语

护理人员针对慢阻肺患者雾化吸入治疗,需落实全程精细化护理,治疗前做好准备工作,治疗中规范操作并实时监测,治疗后加强照护,各环节紧密衔接。全程规范护理可提升药物吸收效率,降低交叉感染与不良反应发生率,提高患者依从性。结合患者病情采取个性化、规范化护理,可改善其呼吸功能,促进病情康复。

参考文献:

- [1] 朱丽华.基层内科护理雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的体会[J].基层医学论坛,2025,29(32):154-156.
- [2] 王娜.慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者不同雾化吸入方式的效果及护理干预[J].中国防痨杂志,2025,47(S2):219-221.
- [3] 张蕾.视频宣教配合全程干预在雾化吸入治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].中国药物经济学,2025,20(09):121-124.
- [4] 郭菁,郭芊.优质护理对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者血气指标的改善作用[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):87-89.
- [5] 樊婕,谢湘梅,万婷,等.呼吸专科护理质量指标在慢性阻塞性肺疾病患者干粉吸入剂管理中的应用[J].实用临床医学,2025,26(02):115-120.
- [6] 张荣华.循证护理对老年慢性阻塞性肺疾病雾化吸入患者护理满意度的影响[J].名医,2025,(05):162-164.
- [7] 林秀清.循证支持下针对性干预对雾化吸入慢性阻塞性肺疾病患者睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2625-2627.
- [8] 何美萍,缪圣余.基于最佳证据总结的全面协同专项护理在慢性阻塞性肺疾病雾化吸入治疗中的应用[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3313-3315.
- [9] 张莉丽,沈丽丽.目标式护理模式在氧驱动雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(10):67-69.
- [10] 洪卫英,杨晓平.全程优质护理联合心理护理在慢阻肺患者雾化吸入治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(10):1961-1965.
- [11] 丁微微,孙秋洁,顾鸣洁,等.基于保护动机理论的护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者吸入制剂使用依从性的影响[J].中外医疗,2024,43(29):130-133.
- [12] 吴凤华.基于循证理念指导下的针对性护理在雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者中的应用研究[J].黔南民族医学学报,2023,36(02):120-122.
- [13] 付祥东.居家氧疗配合呼吸锻炼及布地奈德雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺通气能力和预后的影响[J].大医生,2023,8(12):19-22.
- [14] 南少梅.全程护理模式在雾化吸入治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(04):471-473.
- [15] 郭娜,张春玲,刘蒙蒙.氧驱雾化吸入结合振动排痰护理干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的临床效果及影响[J].黑龙江医学,2022,46(22):2772-2774+2778.