

# 呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者干预的价值

陈敏俐

湖北科技学院附属赤壁市人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18131

**[摘要]** 目的：探讨呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者干预的价值。方法：选择我院于2024年1月-2025年1月期间内接收的慢阻肺患者92例，将其按随机数字表分组方法分为对照组和观察组，对照组和观察组各46例，其中对照组采取常规护理方法，观察组采用呼吸功能锻炼联合饮食护理。对比两组的护理效果。结果：干预前，两组患者的肺功能指标和生活质量评分方面，均未呈现出具有统计学意义的显著性差异（ $P>0.05$ ）。经干预后对比观察组与对照组数据发现，观察组各项肺功能指标均优于对照组（ $P<0.05$ ），各项生活质量评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在对慢阻肺患者实施呼吸功能锻炼联合饮食护理取得明显的效果，能有效改善患者肺功能指标，提高其生活质量和护理满意度，有较高应用价值。

**[关键词]** 慢阻肺；呼吸功能锻炼；饮食护理；肺功能；生活质量

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## The Value of Respiratory Function Exercise Combined with Dietary Care in the Intervention of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Minli Chen

Chibi People's Hospital Affiliated to Hubei University of Science and Technology

**Abstract:** Objective: Exploring the value of respiratory function exercise combined with dietary care in the intervention of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Method: 92 patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table. There were 46 patients in each group, with the control group receiving routine nursing care and the observation group receiving respiratory function exercise combined with dietary care. Compare the nursing effects of the two groups. Result: Before intervention, there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ) in lung function indicators and quality of life scores between the two groups of patients. After intervention, it was found that the observation group had better lung function indicators than the control group ( $P<0.05$ ), and higher quality of life scores than the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The implementation of respiratory function exercise combined with dietary care in patients with chronic obstructive pulmonary disease has achieved significant results, effectively improving their lung function indicators, enhancing their quality of life and nursing satisfaction, and has high application value.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease; Respiratory function exercise; Dietary care; Pulmonary function; quality of life

### 引言

慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）是一种以持续性气流受限为特征的常见呼吸系统疾病，其患病率和致残率居高不下，严重影响患者的呼吸功能、运动能力和生活质量<sup>[1]</sup>。尽管药物治疗是慢阻肺管理的基础，但其主要目标在于缓解症状、减少急性加重，对改善患者长期预后和提高生活质量的作用有限<sup>[2]</sup>。呼吸功能锻炼和饮食护理干预，已被证实能有效改善患者的肺功能、提高活动耐力和生活质量<sup>[3]</sup>。本研究分析

呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者干预的价值。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择2022年6月-2024年6月期间内收治的92例慢阻肺患者为研究对象。将其按随机分组，分为对照组（46例，男26例，女20例，年龄56-79岁，平均年龄 $68.85\pm 3.36$ 岁，病程4-12年，平均 $8.52\pm 1.37$ 年）和观察组（46例，男27例，女19例，年龄57-80岁，平均年龄 $69.05\pm 3.55$ 岁）。

## Clinical Application Research of Nursing Care

岁, 病程 4-12 年, 平均  $8.76 \pm 1.51$  年)。纳入标准: (1) 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[4]</sup>中制订的诊断标准; (2) 年龄在 55-80 岁之间; (3) 临床病历资料完整。

排除标准: (1) 合并严重心、肝、肾功能不全者; (2) 合并其他严重呼吸系统疾病者; (3) 存在精神障碍或认知功能障碍者。对患者的基本信息展开对比分析后发现, 在统计学层面并未呈现出显著性差异 ( $P > 0.05$ )。所有患者对本研究均完全知情同意并签定知情同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理方法

对照组采取常规护理干预: 依医嘱予止咳、化痰等对症支持治疗, 监测病情与用药反应, 讲解慢阻肺知识, 提供用药方面的专业指导。

#### 1.2.2 呼吸功能锻炼联合饮食护理

观察组采用呼吸功能锻炼联合饮食护理干预:

(1) 呼吸功能锻炼: 全面整理患者的临床资料, 对患者病情进行系统评估, 据此制定个性化的呼吸功能锻炼计划。为提高患者对锻炼的依从性, 提前向患者说明呼吸功能锻炼的重要性和必要性。运用多媒体、微信公众号等多种渠道, 向患者讲解慢阻肺的发病机制、治疗方法等知识, 提升患者对疾病的认知水平。指导患者进行缩唇呼吸锻炼, 先闭气, 再经鼻腔吸气, 然后缩唇缓慢呼气, 每次锻炼 30 分钟, 每日 4 次。指导患者进行腹式呼吸, 患者取卧位, 将双手放置于腹部, 经鼻腔吸气 2 秒, 使腹部隆起后, 再缓慢呼气 5-6 秒, 每次重复 10 分钟, 每日 2 次。呼吸功能锻炼应循序渐进, 逐步提升患者的肺功能。

(2) 饮食护理: 严格遵循医嘱, 禁止患者食用辛辣、刺激、生冷、油腻以及豆类等易引起胀气的食物, 为患者补充鸡蛋、鱼类等富含优质蛋白质的食物以及维生素, 鼓励患者多食用新鲜果蔬。了解患者的饮食习惯, 及时纠正患者不正确的饮食习惯。通过发放教育手册、利用多媒体以及口头教育等多种形式, 指导患者进行健康饮食, 遵循少食多餐的原则, 合理控制进食量。告知患者过度进食会压迫胃部, 建议保持七分饱即可, 饮食过程中要细嚼慢咽, 防止压迫膈肌。餐后指导患者用生理盐水漱口, 做好口腔护理工作。此外, 控制患者盐和糖摄入量, 鼓励患者多晒太阳, 以补充维生素。

#### 1.3 观察指标

(1) 肺功能指标评估: 用力肺活量 (FVC)、第 1 秒呼气量 (FEV1) 以及最大呼气流量 (PEF)。

(2) 生活质量评估: 使用简明健康调查量表 (GQOL-74) 进行评估, 涵盖躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活状态四个方面的内容, 每项评分范围从 0 至 100, 得分越高意味着生活质量越好。

(3) 护理满意度调查: 采用自行设计的问卷调查表。评分标准设定为: 不满意 (0~69 分)、基本满意 (70~90 分) 和满意 (91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较, 并使用 (平均值 ± 标准差) 展示, 计数数据则采用  $\chi^2$  检验, 以百分比 (%) 形式表达。  $P < 0.05$  表示数据之间存在统计学上的显著区别。

## 2 结果

### 2.1 肺功能指标对比

在干预前, 两组各项肺功能指标差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。在干预后, 观察组患者的 FVC、FEV1、PEF 指标水平平均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF (L/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	4	2.17 ± 0.47	2.79 ± 0.58	1.47 ± 0.50	1.95 ± 0.47	2.39 ± 0.22	3.90 ± 0.56
	6	2.21 ± 0.46	2.36 ± 0.21	1.44 ± 0.49	1.61 ± 0.29	2.37 ± 0.21	3.06 ± 0.49
对照组	4	0.413	4.728	0.291	4.176	0.446	7.656
	6	0.681	0.001	0.772	0.001	0.657	0.001
t	-						
P	-						

### 2.2 生活质量评分对比

在干预前, 观察组生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (66.46 ± 2.43) 分、心理功能 (67.18 ± 2.24) 分、社会功能 (68.13 ± 2.44) 分、物质生活状态 (68.97 ± 2.40) 分; 对照组生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (66.53 ± 2.41) 分、心理功能 (66.74 ± 2.26) 分、社会功能 (67.75 ± 2.16) 分、物质生活状态 (69.01 ± 2.33) 分; 两组评分比较无明显统计学差异 ( $t = 0.139, P = 0.890, t = 0.901, P = 0.370, t = 0.791, P = 0.431, t = 0.081, P = 0.936, P > 0.05$ )。干预后, 观察组生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (83.18 ± 1.42) 分、认知功能 (80.16 ± 2.32) 分、社会功能 (84.51 ± 2.02) 分、物质生活状态 (81.15 ± 2.31) 分, 高于对照组的生活质量评分结果分别为, 躯体功能 (78.07 ± 2.13) 分、认知功能 (78.21 ± 2.52) 分、社会功能 (75.08 ± 2.41) 分、物质生活状态 (75.86 ± 2.15) 分; ( $t = 13.539, P = 0.001, t = 3.861, P = 0.001, t = 20.339, P = 0.001, t = 11.369, P = 0.001, P < 0.05$ )。

### 2.3 护理满意度对比

通过分析表明, 观察组患者满意度评分结果为, 满意 24 例 (52.17%), 基本满意 20 例 (43.48%), 不满意 2 例 (4.35%), 满意度 95.65%; 对照组患者满意度评分结果为, 满意 20 例 (43.48%), 基本满意 18 例 (39.13%), 不满意 8 例 (17.39%),

## Clinical Application Research of Nursing Care

满意度是 82.61%;  $\chi^2=4.039$ ,  $P=0.044$  ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

慢阻肺是一种以持续性气流受限为特征的常见慢性呼吸系统疾病,主要由长期吸烟、空气污染、职业粉尘暴露等因素引起,通常包括慢性支气管炎和肺气肿两种病理类型。该病具有进行性发展的特点,随着病情不断加重,患者的肺功能逐渐下降,出现反复咳嗽、咳痰、胸闷、气短和活动后呼吸困难等症状。尤其是在日常活动或轻微体力劳动时,患者常感到明显的气喘,严重者甚至在静息状态下也存在呼吸不适,这不仅显著影响其劳动能力,还严重干扰基本生活自理能力,导致生活质量大幅降低。

近年来,随着我国社会人口老龄化进程的加快,慢阻肺的发病率和患病人数呈逐年上升趋势,已成为威胁中老年人健康的重要公共卫生问题。目前,药物治疗虽能一定程度上缓解症状,但若缺乏科学、系统的护理干预,治疗效果往往难以持久<sup>[5]</sup>。常规护理模式多侧重于基础照护和病情观察,缺乏个体化和系统性,尤其在呼吸功能训练指导和营养管理方面存在明显不足,难以满足慢阻肺患者长期康复的需求。研究表明,呼吸功能锻炼对改善慢阻肺患者肺功能具有重要作用。通过缩唇呼吸、腹式呼吸、呼吸肌训练等方法,可有效延长呼气时间,减少气体陷闭,增强膈肌收缩力,提高通气效率,从而缓解呼吸困难症状<sup>[6]</sup>。同时,多数慢阻肺患者因长期缺氧、代谢紊乱及食欲减退等原因,普遍存在营养不良问题,表现为体重下降、肌肉萎缩,进一步削弱呼吸肌力量,形成恶性循环。因此,实施饮食护理干预至关重要。根据患者的营养评估结果制定高蛋白、高热量、富含维生素且易消化的膳食方案,有助于改善机体营养状态,增强免疫力,促进组织修复<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,经干预后对比观察组与对照组数据发现,观察组患者的 FVC、FEV1、PEF 指标水平平均高于对照组 ( $P<0.05$ ),观察组生活质量评分高于对照组 ( $P<0.05$ )。分析其原因,呼吸功能锻炼能改善慢阻肺患

者呼吸道通气状况,增强呼吸肌力,缓解肺部不适,进而提升整体肺功能。饮食护理可补充能量,增强抵抗力,助力病情控制,提高生活质量<sup>[8]</sup>。本研究还发现,观察组护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。

综上,针对慢阻肺患者实施呼吸功能锻炼联合饮食护理取得明显的效果,能有效改善患者肺功能指标,提高其生活质量和护理满意度,有较高应用价值。

### [参考文献]

- [1]蔡小娟.饮食护理联合呼吸功能锻炼在慢阻肺患者中的实施效果[J].中国食品工业,2023(17):119-121+125.
- [2]宛春.跨理论模型护理联合呼吸功能锻炼对慢阻肺患者的影响[J].西藏医药,2025,46(1):126-128.
- [3]马一力.呼吸功能锻炼联合心理护理干预对慢阻肺患者的影响[J].心理月刊,2022,17(11):150-152.
- [4]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):36.
- [5]曹君.慢阻肺患者应用呼吸功能锻炼结合饮食护理对其肺功能的改善评价[J].中国食品工业,2024(2):174-176.
- [6]魏娟.呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响[J].生命科学仪器,2025,23(4):215-216+219.
- [7]陈侨.呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者的临床干预价值[J].名医,2023(2):9-11.
- [8]戴琪,汪叶,姚垣舟,等.呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢性阻塞性肺疾病患者的临床干预价值及生活质量分析[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):267-268.

### 作者简介:

陈敏俐(1987.03-),女,汉族,湖北人,本科,主管护师,研究方向为呼吸功能锻炼联合饮食护理对慢阻肺患者干预的价值。