

# 气管插管患者的家庭肺康复护理方案研究

张娟 潘晓元

南部战区总医院，广东省广州市，510000；

**摘要：**气管插管作为一项重要的医疗干预手段，常用于救治危重症患者，但插管后患者常面临肺部功能下降等诸多问题。本研究聚焦气管插管患者出院后的家庭肺康复护理，综合多学科知识，阐述系统的护理方案。涵盖呼吸功能训练、气道管理、心理支持及营养干预等方面，旨在帮助患者恢复肺功能、提升生活质量、减少再入院率，为家庭护理提供科学依据，助力患者从医院到家庭的平稳过渡，推动肺康复护理向家庭延伸拓展。

**关键词：**气管插管；家庭肺康复；呼吸功能训练；气道管理；心理支持

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.013

## 引言

气管插管患者多为病情危重者，在医院经过一段时间的治疗后，虽然病情可能得到一定控制，但身体机能尤其是肺功能往往受到较大影响。当患者回到家庭环境中，仍需要进行长期的康复护理以促进肺功能恢复、提高生活质量。然而，目前临床上对于气管插管患者出院后的家庭肺康复护理重视程度不够，缺乏系统、规范的护理方案，导致患者在家庭康复过程中面临诸多困难和问题。插管过程不可避免地会对气道黏膜造成损伤，加之长时间机械通气，极易引发肺部感染、呼吸肌无力、肺不张等并发症，导致患者肺功能显著下降。当患者病情稳定出院后，肺部康复之路仍漫长艰辛。家庭作为患者长期休养的主要场所，实施科学有效的肺康复护理至关重要。传统康复多集中于医院，患者出院后常因缺乏专业指导，康复进程受阻。开展家庭肺康复护理研究，既能填补这一空白，为患者提供持续的康复支持，又能减轻医疗负担，增强患者自我管理能力和改善患者预后、提升生活质量意义深远。

## 1 呼吸功能训练策略

### 1.1 膈式呼吸训练

膈式呼吸训练作为家庭肺康复护理的基石，对气管插管患者意义非凡。患者首先需选取一个舒适且放松的体位，常见的如半卧位或平卧位，这有助于全身肌肉松弛，为呼吸训练营造良好开端。在准备阶段，让患者将一只手轻放于胸部，另一只手置于腹部，旨在帮助其直观感知呼吸时胸腹的运动状态。训练正式启动后，指导患者经鼻缓慢且深入地吸气，此时注意力要集中于腹部，感受腹部如同气球般缓缓隆起，这一过程实则是膈肌下

降，增大了肺底部的气体容积，胸廓应尽量维持相对静止，避免过度上抬。紧接着，缩唇缓慢呼气，嘴唇呈吹口哨状，腹部随之徐徐下陷，膈肌上抬，推动气体充分排出。每次呼吸周期都要平稳、有节奏，每日规律练习3-4组，每组持续10-15分钟。长期坚持膈式呼吸训练，能有效强化膈肌力量，纠正插管后可能出现的呼吸肌疲劳与呼吸模式紊乱，提升肺底部通气效率，优化通气/血流比例，为机体氧供提供有力保障，助力患者呼吸功能逐步恢复正常。

### 1.2 缩唇呼吸练习

缩唇呼吸练习在调节气管插管患者呼气气流方面功效显著。患者起始姿势为闭嘴经鼻轻柔吸气，吸气时间把控在约2秒，确保气体充分进入肺部。随后进入关键的缩唇呼气环节，嘴唇缩成吹口哨模样，以均匀且缓慢的速率呼气，呼气时长维持在4-6秒，呼气流量以恰好能吹动距口唇15-20厘米处的纸巾为宜。这般操作可巧妙增加气道内压力，宛如为气道撑起一道“防护堤”，有效防止呼气时小气道过早塌陷，促使肺泡内气体排空更为彻底，减少气体陷闭现象。患者可充分利用日常碎片化时间，看电视、阅读或休息间隙均可进行，每日多次练习，每次10分钟左右，将其融入生活节奏，持之以恒，能显著减轻呼吸困难感，增强呼吸耐力，让患者在日常活动中呼吸更为顺畅。

### 1.3 呼吸肌耐力训练

呼吸肌耐力训练为气管插管患者康复注入持久动力，可借助简单器械或利用患者自身重力开展多样化训练。例如运用呼吸训练器，患者含住咬嘴，以缓慢而深沉的方式吸气，促使训练器内浮球升起，并尽量凭借自

身力量保持浮球于一定高度，坚持数秒后再缓缓呼气，重复操作。训练频率为每周3-5次，起初依据个人耐受程度设置强度与时长，后续循序渐进增加负荷，这能精准锻炼吸气肌力量，强化呼吸肌储备。再者，还可推行腹式呼吸结合上肢运动的训练模式，患者双手持轻物，如书本，进行前举、侧举等简单动作，同时配合腹式呼吸节奏，吸气时抬手，呼气时放下。如此一来，既锻炼了呼吸肌，又提升了上肢协同能力，每次训练时长15-20分钟为宜。通过长期的呼吸肌耐力训练，患者能够更好地适应日常活动对呼吸功能的需求，加速康复进程，提升生活质量。

#### 1.4 深呼吸训练

深呼吸训练有助于气管插管患者重新掌控呼吸节奏与深度。在安静、舒适且空气流通良好的环境中，患者先放松身心，摒弃杂念，将注意力聚焦于呼吸之上。起始为缓慢吸气，通过鼻腔充分吸纳空气，感受胸廓从下而上、由外向内的全方位扩张，犹如为肺部做一次温柔的“拉伸”，吸气时间可适当延长至3-5秒，确保气体充盈肺部各个角落。紧接着短暂屏气1-2秒，以稳定肺部气体分布。随后经口缓慢呼气，嘴唇微微张开，呼气时间维持4-6秒，感受胸廓逐渐回缩，将气体彻底排出体外。医护人员可为患者预先设定不同时段的呼吸目标值，患者在训练过程中自我监测并详实记录呼吸情况，定期对比调整。每日定时进行深呼吸训练，能有效纠正插管后异常呼吸节律，优化肺通气效率，降低呼吸功耗，缓解患者焦虑情绪，为机体整体功能恢复筑牢根基。

### 2 气道管理要点

#### 2.1 有效咳痰指导

有效咳痰指导对于气管插管患者维持气道通畅至关重要。首先，患者应选取合适体位，一般为坐姿或站姿，双脚与肩同宽，确保身体稳定且利于发力。双手可环抱腹部或胸部下方，帮助感受肌肉收缩。咳痰前，指导患者先进行缓慢且深的吸气，经鼻吸入空气，让气体充盈肺部，屏气2-3秒，这一短暂停顿能使痰液松动并向大气道聚集，为咳出做好准备。接着，患者需收缩腹肌、肋间肌，快速有力地咳出痰液，咳出时身体可稍前倾，借助身体重力助力痰液排出。过程中，家属可在旁辅助，轻拍患者背部，按照从下往上、由外向内的方向，有节奏地拍打，以进一步震动气道，促使痰液脱离气道壁。初始练习时，患者可能难以掌握力度与节奏，家属

要耐心引导，每日定时多次练习，逐渐增强自主咳痰能力。如此，不仅能减少对吸痰等侵入性操作的依赖，降低呼吸道感染风险，还能保障气道清洁，为肺部功能恢复创造良好条件。

#### 2.2 雾化吸入配合

雾化吸入配合是家庭气道管理的关键环节，能为患者提供直接且有效的气道治疗。选用适合家庭使用的雾化器至关重要，如小型空气压缩雾化器，操作简便且雾化效果稳定。遵医嘱精确配置雾化药物，常见药物包括祛痰剂如氨溴索，支气管扩张剂如沙丁胺醇等，依据患者病情针对性选择。患者在进行雾化时，需处于安静状态，手持雾化器咬嘴，双唇紧闭，经口缓慢深吸气，让药物微粒随着气流充分沉降于气道各处，直达病灶。雾化时间通常控制在10-15分钟，每日2-3次，过程中要特别注意避免药物喷入眼睛。雾化吸入可稀释痰液、减轻气道炎症，对于痰液黏稠难以咳出的患者效果显著，与有效咳痰指导相辅相成，能显著增强气道廓清效果，助力患者维持气道健康，加速肺部康复进程。

#### 2.3 气道湿化维护

气道湿化维护是保障气管插管患者气道功能的重要举措。家庭环境中，可采用多种简易方法实现气道湿化。首先，保证室内空气湿度适宜，可使用加湿器将室内湿度维持在50%-60%，避免空气干燥导致气道黏膜失水、分泌物干结。对于痰液黏稠的患者，还可通过间断少量饮水来湿化气道，建议患者每隔1-2小时饮用10-20毫升温水，小口慢咽，让水分缓慢滋润喉部与气道。另外，在吸氧过程中，如果患者有吸氧需求，可采用湿化瓶吸氧，湿化瓶内加入适量无菌蒸馏水，使氧气经过湿化后再进入气道，减轻干燥氧气对气道的刺激。家属要密切关注患者气道分泌物情况，若发现痰液过于黏稠或出现干结迹象，及时调整湿化措施。持续稳定的气道湿化能有效预防痰液潴留、气道堵塞，降低肺部感染发生率，为患者的气道健康保驾护航。

### 3 心理与营养支持维度

#### 3.1 心理疏导策略

心理疏导策略对于气管插管患者的家庭康复意义重大。插管经历及后续康复过程常使患者承受身体不适与对疾病的恐惧双重压力，易产生焦虑、抑郁等负面情绪。家属首先要营造温暖、理解的家庭氛围，耐心倾听患者倾诉，给予充分的情感支持，让患者感受到被关心

与重视。医护人员可定期通过电话、视频等方式随访,讲解康复进程、解答疑问,增强患者康复信心。鼓励患者培养兴趣爱好,如阅读轻松书籍、听舒缓音乐,转移对疾病的注意力,缓解心理负担。对于出现严重心理问题的患者,家属应及时察觉并联系专业心理咨询师,进行针对性干预,如认知行为疗法,帮助患者纠正不合理认知,树立积极应对疾病的心态,为康复之路扫除心理障碍,促进身心协同恢复。

### 3.2 营养方案制定

营养方案制定是气管插管患者康复的物质根基。康复期机体代谢加快,对营养需求大增。优质蛋白质为首要补充目标,如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类及奶制品,建议每日摄入瘦肉 100-150 克、鸡蛋 1-2 个、牛奶 200-300 毫升,搭配适量豆制品,为组织修复、呼吸肌强化提供原料。碳水化合物选全谷物、薯类等富含膳食纤维品种,粗细搭配,每日 200-300 克,确保稳定能量供应。油脂选不饱和脂肪酸为主的橄榄油、鱼油,每日 25-30 克,有益心血管健康。同时,丰富的维生素、矿物质不可或缺,多吃新鲜蔬果,蔬菜不少于 500 克、水果 200-300 克,如柑橘类、绿叶蔬菜富含维 C、叶酸,香蕉含钾丰富,必要时补充复合维生素制剂。饮食遵循少食多餐原则,每日 5-6 餐,减轻胃肠负担,食物质地由软到硬、由稀到稠过渡,保障营养摄入同时避免呛咳风险,助力患者体力恢复与肺部功能改善。

### 3.3 睡眠质量保障

睡眠质量保障对于气管插管患者的康复进程起着举足轻重的作用,是身体修复与机能恢复的关键时段保障。首先,营造理想的睡眠环境是基础。卧室应保持绝对安静,避免外界噪音干扰,可使用隔音窗帘、耳塞等辅助工具。光线要调至昏暗,最好能完全遮光,模拟夜间自然环境,帮助患者生物钟精准调节。温度控制在 20-24℃,湿度维持在 50%-60%,这样的温湿度能让患者身体感觉舒适,避免燥热或寒冷引发的睡眠不适。床垫的软硬度需适中,贴合人体脊柱生理曲线,分散身体压力,枕头高度要恰当,保证颈部自然舒展,使呼吸道顺畅,减少睡眠中呼吸受阻风险。规律作息的养成同样不可或缺。每天按时上床睡觉和起床,固定的作息间能让身体形成生物钟记忆,强化睡眠-觉醒周期。午睡控

制在 30-60 分钟,既能补充精力,又不会影响夜间睡眠。

### 3.4 社交活动鼓励

社交活动鼓励是气管插管患者重焕生活热情、加速身心康复的活力源泉。长时间被困于家中进行康复,极易让患者陷入孤独的泥沼,滋生自我封闭心理,对康复极为不利。家属作为患者最亲近的陪伴者,应主动出击,定期精心策划小型家庭聚会,邀请患者熟悉且亲近的亲朋好友相聚一堂。聚会氛围要轻松愉悦,大家围坐一起,分享生活中的趣事、家常,让患者充分感受亲情的环绕与温暖,在欢声笑语中找回生活的乐趣,重拾人际交往的自信。线上社交同样为患者打开了一扇通往外界的窗。鼓励患者积极参与线上病友交流群,在这里,大家有着相似的插管经历、康复过程,彼此能惺惺相惜,互相倾诉康复中的艰辛与不易,交流各自摸索出的实用康复经验,从日常饮食的小窍门,到呼吸训练的独家技巧,无所不包。这种交流不仅拓宽了患者的社交圈子,还让他们获取到第一手的康复信息,在心理上找到归属感,不再觉得孤立无援。

## 4 总结

气管插管患者的家庭肺康复护理是一项系统工程,呼吸功能训练、气道管理、心理与营养支持相辅相成。通过科学的呼吸功能训练,重塑患者呼吸模式,提升肺通气与换气能力;严谨的气道管理,为肺部营造清洁、湿润的环境,降低感染风险;贴心的心理疏导与合理的营养方案,从身心两端为康复注入动力;优质的睡眠与适度社交,全方位保障患者生活质量,助力其回归正常生活。

### 参考文献

- [1] 罗银银,罗晶晶,陈学静,李慧霞,李巧玲.肺康复护理结合家庭式护理在老年 COPD 稳定期患者中的应用效果[J].名医,2023,(22):99-101.
- [2] 莲花品,韩孟雪.肺康复护理联合家庭式护理在老年慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J].临床医学工程,2022,29(12):1751-1752.
- [3] 白亚茹.基于达标理论的家庭访视护理方案对社区稳定期 COPD 患者肺康复的影响[D].宁夏医科大学,2022.