

Clinical Nursing of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

Hong Kang Changyan Xu Qiurong Zi Song Luo

Department of Pulmonary Diseases, Puer Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Puer, Yunnan, 665000, China

Abstract

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a common chronic respiratory disease. It progresses slowly and does not immediately threaten life, but it continues to spread and develop. In mild cases, patients may experience fatigue, weight loss, anxiety, and asthma; in severe cases, they often suffer from chest tightness, shortness of breath, dyspnea, and other symptoms. These symptoms seriously affect the patients' quality of life. In the diagnosis and treatment of COPD, to achieve the patients' comprehensive rehabilitation, in addition to correct drug treatment and the active cooperation of patients in terms of physiology, psychology, and living habits, clinical (including home) nursing is extremely crucial. To explore the clinical nursing of COPD, based on the authors' years of clinical nursing experience, combined with the causes, clinical manifestations, harms to patients, and optimal nursing plans of COPD, continuous induction and summary have been conducted to form this article for the reference of peers.

Keywords

COPD; Rehabilitation; Clinical Nursing

慢性阻塞性肺病（简称慢阻肺）的临床护理

康红 胥昌艳 自秋蓉 罗松

普洱市中医医院肺病科，中国·云南普洱 665000

摘要

慢阻肺是常见慢性呼吸系统疾病，该病病情进展缓慢，不会立即危及生命，但却会不断蔓延和发展，轻者使人出现疲乏、消瘦、焦虑、哮喘；重者常出现胸闷、气短、呼吸困难等。严重影响患者的生活质量。在对慢阻肺的诊疗过程中，要患者全面康复除了正确药物治疗、患者生理、心理、生活习贯等积极配合外，临床（含家庭）护理极为关键。为探索阻肺临床护理，根据笔者多年临床护理经验，结合慢阻肺患病产生的原因、临床表现、对患者危害和最佳护理方案，不断进行归纳总结，形成了以供同行参考。

关键词

慢阻肺；康复；临床护理

1 引言

慢阻肺是一种常见的、可预防和治疗慢性气道疾病，其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状^[1,2]。慢阻肺是围绕中老年人呼吸系统的重要疾病，多数发病于40岁以上的中老年人，发病缓，但危害大，严重影响和威胁着中老年人的身体健康。且慢阻肺初期知晓率、检查率、规范治疗率低。确诊了慢阻肺要完全康复除合理治疗外，有效的临床护理是关键，尤其是重症的患者。

2 慢阻肺的临床表现

慢阻肺为呼吸道常见病，患者清晨起床常有咳嗽、咳

痰症状，稍一运动易发生胸闷、气急、气短，情绪激动病情会进一步加重，咳出白色黏液或浆液性泡沫痰。随着病情进展逐渐加重，即使在静息状态也会感到胸闷气短。为方便对患者的临床护理，根据临床表现、医生诊断及患者病情严重程度，本人将慢阻肺分早期，中期和晚期三个症型。

早期：患者晨起咳嗽、咳痰明显，多为白色黏液痰。此阶段往往会被患者和医生忽视，未得到及时诊断和治疗，使病情不断延展和加重。

中期：患者不分早晚痰量增多、发热、喘息、胸闷，严重时出现呼吸衰竭。

晚期：易引发多种严重并发症如：呼吸衰竭、肺动脉高压、肺心病、自发性气胸、感染加重、心血管疾病、骨质疏松及心理问题等多种并发症。

【作者简介】康红（1969-），女，中国云南普洱人，本科，副主任护师，从事临床护理研究。

3 产生慢阻病的原因

慢阻肺产生原因为较多,常见的有长期吸烟、暴露于空气污染、职业粉尘、化学污染、反复呼吸道感染以及少数遗传因素造成有关。慢阻肺的诊断需进行肺功能检查,若吸入支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$,即可确诊气流受限,结合临床症状和气道阻塞情况便可诊断为慢阻肺。

4 慢阻肺病的临床护理

慢阻肺的临床护理核心是缓解症状、预防急性加重、改善肺功能与生活质量,需围绕病情监测,按早期、中期、晚期做好临床观察和护理。基础护理、康复指导、心理支持等维度展开,具体如下:

4.1 早期

慢阻肺早期因病状较轻,患者和医生重视程度不高,作为护理一旦确定为慢阻肺。必须按慢阻肺的管理方案进行护理以阻止病程的蔓延和加重。

密切观察呼吸稳定性与变化情况:记录呼吸频率、节律(正常成人 12-20 次/分,一旦有变化极时向医生报告)。

监测痰液变化:观察痰量、颜色(正常为白色黏液痰,若变黄色/绿色脓性痰,可能提示感染)、性状,协助患者正确留取痰标本送检。

定期测量体温(排查感染)、血压、血氧饱和度(一般需维持在 90% 以上,低于该值需及时吸氧干预)。

严格按医生处方按时按量用药,不得擅自调整和改变用法用量。控制好病情逆转或加重。

加强患者的管理引导配合有效治疗,每天做 3 次以上深呼吸锻炼,强化呼吸功能。每天给予病人雾化治疗减少痰液阻塞,保障气流通畅。鼓励患者大量喝水,喝水量不少于 1500ml,不断稀释呼吸道中的痰液以便排出。

指导患者注重饮食清淡,戒烟戒酒,多食高蛋白食物,如鸡蛋、牛奶等。尤其是使用抗生素,如头孢等药物时绝不能喝酒而发生事故。

临床治疗期间要求每天让患者做 10-20 分钟有氧运动,如散步、太极拳、八段锦、慢走、扩胸运动、深呼吸等。以便病情尽快康复,运动过程中避免过度劳累。

针对早期咳嗽咳痰,我们采用耳部全息铜砭刮痧与平衡火罐的组合疗法,刺激耳部反射区与疏通背部经络,能有效宣肺化痰、缓解气道不适。多数患者反馈,在接受治疗后,咳嗽频率减轻,痰液更易咳出,症状获得明显改善。

要指导患者勤洗手,尽量减少到人群密集场所,以免造成呼吸道感染引起二次感染。

4.2 慢阻肺中期患者的临床护理

此期间患者常出现哮喘、咳嗽、低热、痰多等症状。这时的护理工作的核心是保护患者呼吸通畅,预防感染和恶化。

遵医嘱给予低流量吸氧(一般 1-2L/min),避免高浓

度吸氧导致二氧化碳潴留,导致患者呼吸中枢对 CO_2 敏感性下降,多依赖低氧刺激呼吸,稳定患者正常呼吸。

正确使用吸入装置,增加沙丁胺醇气雾剂、噻托溴铵粉吸入剂。吸入前摇匀药物,吸气时按下装置,吸入后屏气 5-10 秒,随后漱口以避免药物残留导致口腔念珠菌感染。

每天保持氧气吸入,每日更换湿化瓶内蒸馏水,定期给患者鼻导管吸氧,鼻腔清洁,预防进一步引起呼吸道感染。

每天协助患者排痰 2-3 次,每次排痰前先深呼吸 3 次,第 3 次吸气后屏气 3-5 秒,在用力咳嗽 2-3 次,将呼吸道中的痰全部排出。

慢阻肺患者因长期呼吸困难,易出现焦虑、抑郁情绪,护理时需多倾听、鼓励患者,帮助其建立治疗信心,建议家属多陪伴和开导患者。

中期护理要加强患者呼吸功能训练,因此期间患者常出现呼吸困难,要教会患者腹式呼吸配合缩唇呼吸,即鼻子慢慢吸气,嘴唇缩成口哨状慢慢呼气。

护理中,慢阻肺中期要求病人不能长期卧床,临床治疗期间,有条件每天在护理人员或家人搀扶下,走动 2-3 次,每次不得少于 10-15 分钟,随着病情的好转增加活动时间,但不能劳累过度,做剧烈运动、提拿重物、长时间弯腰等增加呼吸负担的活动。

4.3 慢阻肺晚期患者的护理

慢阻肺晚期患者,护理的核心改善患者生活质量,延长患者生命周期。

护理中要立即要求患者卧床休息,取半卧位或端坐位,减轻呼吸负担。

遵医嘱加大氧流量,对呼吸困难重症患者,需做好血氧饱和度的监测,避免过高。使用支气管扩张剂、抗生素或糖皮质激素的患者,要密切观察用药后反应。

若患者出现意识模糊、呼吸急促(> 30 次/分)、血氧饱和度 $< 88\%$,需立即报告医生,做好急救准备。

出现高热患者,要及时采取物理降温,以免温度过度,危机生命。

对长期卧床的患者需护理人员 2-3 小时帮助患者翻身、拍背一次,拍背顺序从下往上、从外向内轻拍背部,目的是促进痰液排出,增强呼吸的通畅性。

对中晚期患者采用耳部全息铜砭刮痧与平衡火罐的组合疗法治疗。该患者因病情反复,住院较为频繁。经本轮系统治疗后,其住院情况显著改善。

晚期慢阻肺护理中要保证营养供给,特别是生活不能自理的患者,要给予营养餐和保证患者每天正常的饮食供给和充足的饮水供应。若无吞咽能力者给予留置胃管,有胃管者多注意管道内卫生,每 25 天-30 天更换一次胃管。

要注重观察大小便的自理能力。生活不能自理患者要高度重视床单元、衣裤的换洗。每天检查患者各部位身体是否有压力性损伤、腐烂、感染的情况。一旦发现需及时处理。

慢阻肺患者急性加重时呼吸次数 >24 次/分,观察是否有呼吸困难加重、发绀(唇/指甲发紫)、端坐呼吸等,出现异常及时告知医生。

在使用支气管扩张剂可能引起心悸、手抖等不适现象及时告知医生;不可擅自增减及停用药物,有必要调整的必须经医生同意。要保持室内空气流通,每日开窗通风不少于2次,每次不少于30分钟,保正室内温度控制在 $20-22^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%-60\%$ 。需教会患者做腹式呼吸,即双手分别放于胸部和腹部,吸气时腹部鼓起,胸部不动;呼气时腹部收缩,每日练习2-3次,每次10-15分钟,以增强膈肌功能,减轻呼吸困难造成的呼吸功能下降。

5 讨论

慢阻肺在我国呈现出患病率高、死亡率高、知晓率低、诊断率低等特点。根据2012-2015年中国成人肺部健康研究结果,我国20岁及以上人群的慢阻肺患病率达 8.6% ,40岁以上人群患病率则达到 13.7% ,60岁以上人群患病率已超过 27% ,成人慢阻肺患者近1亿人。给社会和家庭带来了沉重的经济负担。

慢阻肺早期一般会被忽视,按一般咳嗽病治疗,不但治不好,反而病程越拖越长,最后进入中期才会被重视。给治疗和护理带来很大困难,到了重症入院的多数患者都进入了死亡倒计时。

慢阻肺(COPD)临床护理的核心关键是气道管理、呼吸功能训练、病情监测、感染预防及营养支持,围绕“改善通气、控制症状、预防急性加重、提升生活质量”展开。

气道管理是慢阻肺临床护理的核心,一是保持体位引流,根据病变部位摆放体位,如病变在肺下叶取俯卧位,每日配合拍背促进排痰;二是每日要求患者大量饮水或雾化吸入,湿化气道,避免气道干燥结痂;三是指导患者“深吸-屏气-用力咳嗽”,无力排痰者行吸痰护理辅助,最终达到有效排痰。

呼吸功能训练是慢阻肺改善通气效率的关键,主要采取以下方法训练:一是指导患者采取腹式呼吸法,即:坐位或卧位,一手按腹部,吸气时腹部鼓起用鼻吸,呼气时腹部内陷用嘴慢呼;二是采用缩唇呼吸法,即:吸气后嘴唇缩成“吹口哨”状缓慢呼气,减少气道塌陷;三是呼吸肌锻炼:用吹气球、呼吸训练器,循序渐进增加训练强度,增强膈肌力量。

加强病情监测及时发现病情的变化。一是监测好呼吸情况,呼吸频率 ≤ 20 次/分、血氧饱和度($\text{SpO}_2 \geq 90\%$);二是观察记录咳嗽、咳痰、喘息情况,出现黄脓痰、喘息加重需立即报告医生;三是定期复查和评估病情进展。

做好感染预防,强化环境卫生管理。一是保持室内通风透气,避免烟雾、粉尘、冷空气刺激;二是引导患者做好个人防护,患者及家属戴口罩,避免去人群密集场所,预防呼吸道再次感染,护理人员严格无菌操作,吸痰、雾化器械一人一用。

加强生活方式指导。一是要求患者补充高蛋白的鸡蛋、鱼肉、瘦肉,以及高热量、易消化饮食,少食多餐,每日摄入量比健康人增加 $10\%-20\%$ 热量;二是严格戒烟以免加重气道炎症和肝脏负担;三是要求低强度的运动,保持良好的生活习惯和愉快的心情。

6 结语

①慢阻肺能否康复,护理成了关键。针对不同时期患者护理差别很大。慢阻肺早期护理的关键是在于护理如做好患者思想工作,引起患者和医生重视,从而有效解除病根;中期的护理患者常出现哮喘、咳嗽、低热、痰多等症状。此期间的护理工作的核心是保护患者呼吸通畅,预防感染和恶化。慢阻肺晚期患者,护理的核心是改善患者生活质量,延长患者生命周期。

②心理与用药护理。告知患者药物的作用、剂量及常见副作用(如支气管扩张剂可能引起心悸、手抖),不可自行增减药量或停药,出现不适及时就医。

长期居家的慢阻人,要注重家庭氧疗、肺康复训练,如呼吸操、有氧运动。戒烟戒酒,家中要创造良好的氛围,保证患者心情愉快,有一种安享晚年的快感。患者住所要保持通风透气,四周无噪音,更无灰尘、浓烟等有害气体。

居家护理中要保证药物正常使用,慢阻肺患者常用产生支气管受现象,如出现哮喘,气梗阻等时需用扩张剂,如沙丁胺醇、噻托溴铵缓解气短,出现急性加重需加用吸入性糖皮质激素、抗生素,最好请医生指导用药。

居家护理中要遵医嘱做到低流量吸氧($1-2\text{L}/\text{min}$),每日吸氧时长根据病情定(多为10-15小时),避免高浓度吸氧导致二氧化碳潴留;氧气管、湿化瓶每日清洁,湿化水用蒸馏水。居家护理中往往不注意观察患病情变化,有呼吸次数增加除了强化用药外对需变换患者的坐姿和躺卧姿式,以保持呼吸道通畅;其每日加强饮水稀释痰液,降低呼吸道干燥而加重病情;居家护理中要求勤洗手,戴口罩,讲究个人卫生和患者住卧室卫生。要求患者最好一人单居,以免交叉感染。同时要帮助患者适度运动如低强度散步、太极拳,但避免剧烈运动、提重物,防止呼吸负担加重。慢阻肺病患者心理健康与否和衡量生活质量高低的一个重要指标具有更加深刻的现实意义和价值^[3],家人要经常与患者交流和宽慰,增强患者生存的信心,来改善急病的恢复。

参考文献

- [1] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD [EB/OL]. [2024-06-26]. <https://goldcopd.org/>.
- [2] 陈典, 隆寰宇, 李姝润, 等. 2024年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2024, 27(13): 1533-1543, 1567.
- [3] 张晓芳. 慢性阻塞性肺疾病患者主观幸福感现状及影响因素的作用路径研究[D]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2023.