

COPD患者的日常护理技巧

◎蒲江县第二人民医院 刘文静

慢性阻塞性肺疾病（COPD）堪称呼吸系统的“沉默杀手”，其病程迁延、症状反复，堪称患者与医护人员共同面对的“马拉松”。日常护理作为这场战役的“后勤保障”，需兼顾科学性、个体化与人文关怀。

环境调控：呼吸的“避风港”

COPD患者的肺功能犹如一台年久失修的“老式鼓风机”，对环境刺激异常敏感。日常护理的首要任务，是为患者打造一个“低敏、低耗氧”的呼吸环境。

1.空气净化：PM2.5与过敏原的“阻击战”。使用HEPA滤网空气净化器，每日定时通风，避免室内外温差过大（温差>5℃易诱发气道痉挛）。

2.警惕“隐形杀手”：香烟烟雾、厨房油烟、宠物毛发、尘螨等。建议采用无烟家庭环境，烹饪时开启抽油烟机并佩戴口罩。

3.温湿度平衡：呼吸道的“保湿霜”。冬季室内湿度宜控制在40%~60%，避免干燥空气刺激气道黏膜；夏季使用空调时，需定期清洗滤网以防霉菌滋生。推荐使用加湿器（需每日换水并清洁），或悬挂湿毛巾以增加局部湿度。

4.感染防控：呼吸系统的“防火墙”。流感季节前接种肺炎球菌疫苗与流感疫苗，降低急性加重风险。避免前往人群密集场所，外出时佩戴N95口罩（过滤效率≥95%）。

呼吸训练：肺功能的“健身房”

COPD患者的呼吸肌群因长期代偿性工作而疲劳，需通过科学训练重塑呼吸效率。

1.缩唇呼吸：肺部的“节流阀”。动作要领：闭嘴经鼻吸气，默数2秒；缩唇如吹口哨状缓慢呼气，默数4~6秒，呼气时间应为吸气时间

的2倍。每日3次，每次10分钟，可显著改善气体交换效率。

2.腹式呼吸：膈肌的“力量训练”。平卧位或坐位，一手置于胸部、一手置于腹部，吸气时腹部隆起（胸部尽量不动），呼气时腹部内收。结合缩唇呼吸，形成“腹式-缩唇复合呼吸法”，增强膈肌收缩力。

3.体力活动：心肺的“耐力赛”。推荐低强度有氧运动（如快走、太极拳），每周≥150分钟，运动时心率控制在（220-年龄）×60%~70%。避免剧烈运动导致过度通气，运动前后需进行5分钟热身与放松。

营养管理：能量的“加油站”

COPD患者因呼吸功耗增加，每日能量消耗较健康人高10%~30%，营养管理堪称“续航关键”。

1.高蛋白饮食：肌肉的“建筑材料”。每日蛋白质摄入量1.2~1.5g/kg体重，优先选择优质蛋白（如鱼、瘦肉、豆制品）。

2.警惕“隐性营养不良”。部分患者因腹胀、早饱感导致摄入不足，建议少食多餐（每日5~6餐）。

3.抗氧化营养素：呼吸道的“防护盾”。增加维生素C（柑橘类水果）、维生素E（坚果）、β-胡萝卜素（深色蔬菜）摄入，减轻氧化应激损伤。避免高碳水化合物饮食（如精制米面），因其代谢产物CO₂增加呼吸负荷。

4.体重管理：呼吸的“轻量化”。BMI宜维持在18.5~24kg/m²，超重者需减重（目标每周0.5~1kg），消瘦者需通过营养补充剂增重。

心理支持：情绪的“减压阀”

COPD患者常因呼吸困难、活动受限陷入焦虑与抑郁，心理干预堪称“隐形药方”。

1.认知行为疗法（CBT）：打破“灾难化思维”。通过记录“呼吸日记”，识别负面情绪触发因素，学习放松技巧（如深呼吸、渐进性肌肉松弛）。

2.家庭支持系统：情感的“避风港”。家属需掌握急救技能（如氧疗设备使用、急性加重识别），避免对患者过度保护，鼓励其参与力所能及的家务。

3.社会参与：自我价值的“再确认”。推荐加入COPD病友会，通过分享经验重建信心；部分患者可尝试远程办公或志愿服务，维持社会角色。

急性加重预警：呼吸的“红绿灯”

COPD急性加重是病情恶化的“红灯信号”，需立即就医。危险信号：痰量骤增、痰色变黄/绿、呼吸困难加重、发热（体温>38℃）、下肢水肿。应急处理：增加支气管扩张剂使用频率，吸氧（SpO₂<90%时），避免自行使用抗生素（需遵医嘱）。

COPD患者的日常护理是一场“精准调控”的艺术，需在环境、呼吸、营养、心理四大维度建立动态平衡。正如呼吸本身，既需深长的吸气（汲取资源），又需从容的呼气（释放压力）。愿每一位患者都能在这场与疾病的博弈中，找到属于自己的“呼吸节奏”，让生命之树在科学的浇灌下，依然绽放绿意。☺