



慢阻肺患者 需重视科学护理

◎富顺县兜山镇卫生院 张翠萍

慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是一种常见的慢性呼吸系统疾病，它的典型特征是气流受限，表现为慢性咳嗽、咳痰、气促，严重时会影响患者的生活质量，甚至危及生命。世界卫生组织数据显示，慢阻肺已成为全球第四位死亡原因，预计到2030年可能上升至第三位。对于慢阻肺患者来说，除了医生的规范治疗，科学、合理的护理与自我管理更是维持健康的重要环节。本文将从护理与日常注意事项两方面为大家详细科普。

许多人把慢阻肺简单理解为“老慢支”，其实两者并不完全相同。慢阻肺通常由长期吸烟、职业粉尘暴露、空气污染、反复呼吸道感染等因素引起，其本质是肺部长期慢性炎症，导致气道狭窄、肺弹性下降，呼吸困难。与单纯的慢性支气管炎不同，慢阻肺进展缓慢，但不可逆转，一旦确诊患者需要长期管理，才能延缓疾病进展，减少急性加重的发生。

护理慢阻肺患者的关键不仅是缓解症状，还要减少急性加重、维持肺功能、提高生活质量。因此，护理要点可以概括为“防、护、练、养”四个字。

防

1.戒烟。烟草中的有害物质会持续损伤肺部气道和肺泡，导致肺功能进一步下降。无论疾病处于哪个阶段，戒烟都能延缓病情进展。对于有戒烟困难的患者，可以寻求医生帮助，使用戒烟药物或心理干预。

2.预防感染。呼吸道感染是慢阻肺急性加重的常见诱因，患者应注意以下几点：每年接种流感疫

苗；建议接种肺炎球菌疫苗；避免去人群密集、空气不流通的场所；勤洗手，保持良好卫生习惯。

3.环境管理。避免长期接触粉尘、油烟、刺激性气体，家庭应保持空气流通，冬季避免煤烟、二手烟污染，减少空气刺激。

护

1.遵医嘱规律用药。慢阻肺常用药物包括吸入支气管扩张剂、吸入糖皮质激素等，正确使用吸入装置非常重要。使用前摇匀药物，吸气时深而均匀，保证药物能到达下呼吸道。使用后漱口，减少咽喉部不良反应。护士在日常护理中常发现，部分患者因操作不规范，导致药物疗效打折扣，因此必须反复强调操作要点。

2.氧疗护理。对于长期低氧血症的患者，医生会开具家庭氧疗。注意，每日吸氧时间应 ≥ 15 小时，流量保持在 $1\sim 3\text{L}/\text{分钟}$ ，避免过高，使用湿化瓶，减少呼吸道干燥。过度依赖或随意增大氧流量，反而可能引起二氧化碳潴留，必须严格遵循医嘱。

3.饮食与营养支持。慢阻肺患

者常因呼吸费力而消耗能量，导致体重下降。饮食原则是高蛋白、高热量、富含维生素，少量多餐，避免一次进食过饱，减少刺激性食物如辛辣、过甜过咸食品，保持足够饮水，有利于稀释痰液。

练

1.呼吸训练。缩唇呼吸，吸气时用鼻子，呼气时双唇微闭，像吹口哨一样缓慢呼气，有助于减轻气促。腹式呼吸，双手放在腹部，吸气时鼓起腹部，呼气时收缩，增强膈肌功能。

2.适度运动。规律运动能改善体能，提升耐力。适合慢阻肺患者的运动包括慢走、太极、简单的拉伸，每次 $10\sim 30$ 分钟，每周 $3\sim 5$ 次。运动中若出现严重气促，应立即停止。

3.排痰训练。有痰的患者可以采取体位引流、叩背等方法，帮助痰液排出，保持气道通畅。

养

1.保持良好心态。长期患病容易引发焦虑、抑郁，患者可能因气促而担心外出，家属和护理人员应给予支持，鼓励患者参与社交，减轻心理负担。

2.规律复查，建立健康档案。每 $3\sim 6$ 个月复查肺功能，定期胸片或CT，评估病情进展。建立个人慢病管理手册，记录用药、症状变化。

3.家庭支持。护士在随访中常发现，家庭支持对患者的依从性至关重要，家属应熟悉患者的病情和急救措施，例如识别急性加重的早期表现，包括咳痰量明显增加、痰液变脓、气促加重，发现异常应早就医。

总之，慢阻肺虽无法治愈，但通过科学护理和自我管理，完全可以与其和平共处。😊