

慢性阻塞性肺疾病病人的护理

气流受限不完全可逆，呈进行性发展

一、病因

1. 吸烟为重要发病因素
2. 感染
3. 大气污染
4. 遗传因素： $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶缺乏。

二、临床表现

症状：慢支有“咳”、“痰”、“喘”、“炎”四症；逐渐加重的呼吸困难是阻塞性肺气肿的**标志性症状**。晚期病人可有全身症状，如体重下降，食欲减退等。

体征：典型肺气肿体征为**桶状胸**，胸部呼吸运动减弱；语颤减弱；叩诊过清音；听诊呼吸音减弱，呼气延长。

1. COPD 病程分期

急性加重期：发病短期内咳嗽、咳痰、气短或喘息加重、痰量增多，呈脓性或黏液脓性，可伴发热等症状。

稳定期：病人咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微。

2. 并发症：自发性气胸、肺心病、II型呼吸衰竭、肺感染等。

三、辅助检查

1. 肺功能检查（首选）：是判断气流受限的主要客观指标。

第1秒用力呼气容积占预计值百分比（FEV₁% 预计值）是评估 COPD 严重程度的较好指标。

第1秒用力呼气容积占用力肺活量百分比（FEV₁/FVC）是评价气流受限的敏感指标。

吸入支气管舒张药后 FEV₁/FVC < 70% 及 FEV₁ < 80% 预计值者，可确定为持续性气流受限。

四、治疗原则

1. 稳定期的治疗

1) 药物治疗：可应用沙丁胺醇气雾剂或氨茶碱等帮助气管扩张，以预防和减轻症状。

2) 长期家庭氧疗：低流量、低浓度持续吸氧，吸氧时间 10~15 h/d，流量 1~2 L/min，保证睡眠时吸氧。

2. 急性加重期的治疗

1) 吸氧：低流量、低浓度持续吸氧，给氧浓度(%)=21+4×氧流量(L/min)，一般为 28%~30%。

五、护理措施

1) 合理氧疗：一般采用低流量持续给氧，流量 1~2 L/min，每天氧疗时间 10~15 小时，提倡长期家庭氧疗。

2) 呼吸训练：缩唇呼吸和腹式呼吸训练。

(1) 缩唇呼吸

(2) 腹式呼吸：呼与吸时间比例为 2 : 1~3 : 1。每日训练 3~4 次，每次重复 8~10 次

3) 饮食：少吃产气食品，防止产气影响膈肌运动。