

COPD 的护理进展

虞海凤

钟山县中医医院 广西贺州 542699

〔摘要〕慢性阻塞性肺疾病（COPD）属于临床一类常见病，伴随经济水平提升和老龄化程度加剧，该病患病人数也在相应增多，患者病情会呈现进行性发展，当前暂无有效治愈手段，因此，做好有关护理工作十分重要。本文就近年来 COPD 的护理进展作一综述，给临床提供一定的指导作用。

〔关键词〕慢阻肺；氧疗；雾化吸入；呼吸功能锻炼

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2021）03-178-02

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是呼吸系统一类常见病，在中老年群体中较为多见，其发病原因暂未完全明确，有着较高的致残率和致死率，患者病情易反复发作，治愈难度较高。主要症状包含反复咳嗽咳痰、气促以及呼吸困难等，不仅会增加患者痛苦，还会给其家庭造成巨大医疗负担^[1]。COPD 当前虽无有效的根治手段，但经合理科学护理措施能提升患者生存质量。本次就近年来 COPD 患者护理进展进行综述，具体内容如下：

1 雾化吸入及护理

雾化吸入指的是经雾化装置把药液分散成细小的雾滴，后通过气雾形式喷出，促使其于气体内悬浮之后经口或者鼻吸入的一类疗法，辅助药物治疗能减轻支气管痉挛，并发挥消除炎症、改善患者通气和祛痰等作用^[2]。以往临床常采取庆大霉素与糜蛋白酶等，近年来喘可治、布地奈德、沐舒坦和特布他林等药物被普及到临床。有关雾化吸入护理，对于症状较轻者、咳嗽有力者能取半坐位；对意识模糊和咳嗽无力者能取侧卧位，并将床头抬高 30°-50°，刚开始雾化吸入时需为小雾量，等到患者的气道适应之后，逐渐提升雾化量。在雾化吸入过程中需尽可能开展吸氧，必要情况下能提升吸氧流量。告知患者雾化吸入的目的、操作方法和注意事项等，对于呼吸道中有较多痰液阻塞者，需先开展吸痰，无法一次性全部吸完者，需开展间歇吸入。

2 氧疗及护理

氧疗经提升吸入气体内的氧气浓度，能提升氧含量和动脉血氧分压，最终对低氧血症起到良好预防和治疗作用，充分满足机体的氧代谢需求。持续低流量吸氧属于 COPD 患者最佳氧疗手段，特别是对于二氧化碳潴留者有着较高的适用性。刘玉萍^[3]发现，吸氧过程中选择单鼻塞或双鼻塞均能够改善患者的缺氧症状，缓解其二氧化碳潴留，然而和单鼻塞吸氧管对比，双鼻塞吸氧管的效果更佳。吸氧之后，患者的口唇部位和肢端紫绀、呼吸困难症状得到缓解，心率降低，说明氧疗有效；对于紫绀和呼吸困难未得到减轻，或者意识模糊加重，提示伴随二氧化碳潴留，应及时通知医师，对患者氧流量开展调整，并遵医嘱加用呼吸兴奋剂等^[4]。

3 机械通气及护理

有创机械通气是 COPD 伴呼衰者一类经典疗法，但因人工气道有着较高的风险性，再加上治疗导致的生理心理两方面压力和经济负担，常常会使患者或其家属放弃治疗工作。COPD 患者受病程长、疾病反复、对预后过分担忧等因素影响，容易产生较多负面情绪，再加上对于无创呼吸机缺乏了解，

易产生恐惧心理。需要护士结合其用机前以及用机中负面情绪开展安慰，保障其于放松的状态下开展治疗，提升其治疗配合度，进而确保其疗效；结合患者面部大小采取合理面罩，并固定好头套，确保移动头部时未产生面罩移位且漏气较少，松紧度将患者感觉到舒适当作标准，对面部肌肉较为消瘦者，能采用乳胶面罩，于鼻罩或者面罩附近垫少量的海绵，调整固定带松紧度，一般可插入 1-2 根手指即可^[5]；对有创通气者需采用平卧位，无创通气者需结合实际情况选择坐位或者平卧位，保障头部、颈部与肩膀处于一个水平面，略微往后仰头部，保持气道处在畅通状态，防止呼吸道变窄，影响气流经过；康婷婷^[6]等提出，为避免面部产生皮肤受损，需要合理、选取面罩的大小，同时调整松紧度，当观察到面部产生皮肤红肿时，应及时通过 3M 丝质胶布或者局部溃疡贴予以保护；有关刺激类角膜炎预防需注意防止鼻根部漏气，产生后需及时用抗生素类眼药水滴眼。

4 稳定期护理

4.1 呼吸功能锻炼

就稳定期患者而言，需协助其进行缩唇以及腹式呼吸等功能锻炼，能对其呼吸功能起到良好改善作用，降低其耗氧量，加快其康复进程。注意锻炼的过程中需始终坚持循序渐进原则，不断提升活动量，当锻炼期间发现患者存在头晕、胸闷或者疲劳等症状时，代表锻炼过度，应及时提醒患者休息，并合理调整锻炼的强度，患者于家中开展锻炼时，需开展电话指导，及时解决其存在的疑点和问题。

4.2 家庭氧疗

出院时应给患者说明家庭氧疗重要性，讲解无创呼吸机的应用方法，要求其做好自身氧流量、氧疗治疗时长和氧疗后的病情改变等方面记录工作，吸氧时应坚持低流量的原则，做好自我观察。安海燕^[7]等发现，经长期家庭氧疗能纠正 COPD 患者的低氧血症，提升其生存率，减少并发症出现，改善其生存质量，降低其医疗负担。

5 延续护理

出院后的延续护理工作也十分重要，王兰^[8]提出，为 COPD 患者开展延续护理可提升其照护自我能力，降低其再入院次数，提升其生存质量。具体的延续护理方法如下：（1）护理评估：对患者的心理、生理、环境、社会以及健康行为等多方面现存健康问题进行分析。（2）制定护理目标：减少每年的再入院次数 1-2 次，能够照顾自我等。（3）健康宣教：

（下转第 181 页）

过程中注意动作轻柔,避免损伤皮肤。遵医嘱给予术前用药,更换住院衣物,佩戴手腕带,以便手术交接核对相关信息。(4)院内转运交接:在护送患者进入手术室前,做好患者的转运评估,若患者各项生命指标波动较大,暂不转运,待其平稳后转运,在此期间做好相应的监护工作,在医护人员严密监护下转运。转运前准备好专用手术电梯,与手术室护理人员做好交接工作,例如患者基本信息、病情、生命指标、检查异常结果、抢救状况等。

4 小结

出血性脑卒中是临床上较为多见的危急重症,急性期死亡率可高达 30~40%,为此,针对该类患者需及时开展相关急救措施,制定合理的治疗方案,避免临床措施的盲目性、随意性而引发严重后果,对改善患者的预后具有积极促进作用。临床亟需制定标准的急救措施流程,以期能紧密配合临床诊疗发展,更有效提高病人抢救成功率。

【参考文献】

[1] 王跃琼.急诊护理路径应用于急性脑卒中患者抢救中的临床效果研究[J].基层医学论坛,2017,21(36):5112-5114.

[2] 闫菊英,陈金玲,刘鲁昱.院前院内一体化创伤急救护理模式对急性出血性脑卒中患者预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):77-80.

[3] 李宏.急性出血性脑卒中 35 例院前急救与护理[J].实用临床医药杂志,2015,(20):112-114.

[4] 丁玉芳,寇红.院前急救不同类型急性脑卒中的相关因素分析[J].贵州医药,2020,44(11):1788-1789.

[5] 巴雪,裴理辉.链式流程护理管理在急性出血性脑卒中患者抢救中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4354-4356.

[6] 陈媛.家属接受健康教育对急性脑出血患者院前急救的影响[J].临床医学研究与实践,2017,2(33):48-49.

[7] 赵琴,吴立新,徐勤芳.应用改良早期预警评分系统评价急诊脑血管意外患者的效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):79-80.

[8] 张娟娟,刘慧丽.无缝衔接一体化急救护理模式在脑卒中患者急救中的应用效果[J].新疆医学,2017,47(8):919-922.

[9] 孙侠逊.急诊护理路径对急性脑卒中患者急救时间及预后的影响[J].中国医药指南,2020,18(31):169-170.

[10] 张建.院前急救护理衔接绿色通道对脑卒中患者抢救效果的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(93):101-102.

(上接第 178 页)

涉及到气雾剂应用、咳嗽和排痰技巧和缓解气喘方法等。(4)自我管理和随访:结合患者具体情况给其拟定综合康复方案,并于出院后第 3d、第 4 周深入家庭进行访视,余下时间隔 1 周进行电话随访 1 次,随访时间总共 6 周,整个护理期间还需与医师、营养师和康复治疗师等获取协调联系,保障护理工作能够顺利进行。

6 小结

COPD 属于临床一类常见病,就急性发作者而言需争分夺秒予以护理,抢救其生命,做好氧疗护理,予以雾化吸入,并开展心理护理等。近年来,无创通气开始被逐渐普及到 COPD 患者中,同时取得了良好成效,但如何提升患者的无创通气配合度依旧是今后研究的重要内容。此外,患者经过急性期回归至家庭和社区内,还需做好其出院后的护理工作,以降低其再入院次数,促进其生存质量提升,同时今后研究中还需积极探索出符合国情的延续护理模式。

【参考文献】

[1] 计樱莹,郝建凤,苏敏.音乐治疗辅助肺康复训练对

COPD 患者康复治疗的研究[J].中国康复,2019,34(3):150-154.

[2] 李强.布地奈德联合特布他林雾化治疗对慢阻肺急性加重期患者的有效性分析[J].北方药学,2020,17(4):173-174.

[3] 刘玉萍.无创双水平气道正压通气治疗老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床效果[J].河南医学研究,2020,29(7):1210-1211.

[4] 邵薇.综合护理干预对雾化吸入治疗慢阻肺患者的临床疗效评价[J].农垦医学,2020,42(2):157-159.

[5] 陈丹.重症专职护理小组在序贯机械通气治疗伴呼吸衰竭慢性阻塞性肺疾病患者中的应用及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(15):116.

[6] 康婷婷,刘碧云.优质护理在呼吸内科中无创机械通气的慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(61):107-108.

[7] 安海燕,杨潘印,朱茜文.长期家庭氧疗治疗慢性阻塞性肺疾病 1 年疗效观察[J].现代医药卫生,2019,35(4):578-580.

[8] 玉兰.延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者自护能力和生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(2):375-376.

(上接第 179 页)

者耐受性以及各项临床检查结果来进行综合分析,以期改善患者预后,配合系统的健康教育服务,改善患者不良的生理卫生习惯,对于疾病也能够起到预防作用。

【参考文献】

[1] 李守勋.红藤败酱散加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证[J].河南中医,2014,34(3):491-492.

[2] 冯爱民.桂枝茯苓胶囊结合盆腔灌注治疗盆腔炎性疾病后遗证湿热瘀结型临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1311.

[3] 江益平,吴秀,李娜,等.桂枝茯苓胶囊及其活性成分组合物免疫调节活性及其机制研究[J].中国中药杂志,2015,40(15):3068-3071.

[4] 卢玉霞.左氧氟沙星联合甲硝唑盆腔灌注深部热疗对慢性盆腔炎的临床效果观察[J].慢性病学杂志,2017,27(8):916-918.

[5] 陈瑶,姜晓春,杨鉴冰,等.盆腔炎联合盆腔灌注治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证临床研究[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):117-120.

[6] 李婷,廖英,郭英.综合治疗盆腔炎性疾病后遗证 30 例[J].山东中医杂志,2015,34(11):837-838.

[7] 王素改,田虎.张氏清血汤加减治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗证的临床疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(9):62-63.

[8] 姜跃林.中药保留灌肠结合中药外敷治疗盆腔炎性疾病后遗证疗效观察[J].湖北中医杂志,2015,37(1):15-16.

[9] 胡文慧.抗生素联合微波理疗治疗盆腔炎 32 例临床疗效探讨[J].中国卫生标准管理,2016(3):118-119.

[10] 余世强,陈辉,王婵丽.补肾调周法联合中药灌肠对炎慢性盆腔炎患者生活质量的影响[J].中医药临床杂志,2015,25(7):979-981.