

基层医院 COPD 患者的日常护理方法探讨

钟秋凤

浠水县巴河镇卫生院, 湖北 黄冈 438207

DOI:10.61369/MRP.2025080012

摘 要： 文章探讨基层医院 COPD 患者日常护理方法。护理对患者、家庭和社会意义重大，能改善患者呼吸功能、提升生活质量，减轻家庭负担，优化社会医疗资源。核心内容包括：呼吸道管理通过体位引流等维持气道通畅；用药指导确保规范使用吸入装置及应对不良反应；健康教育以通俗方式提升患者自我管理能力和疾病认知，涵盖急性加重识别和感染预防等，旨在为基层护理提供参考。

关 键 词： COPD 患者；日常护理；方法探讨

Discussion on Daily Nursing Methods for COPD Patients in Primary Hospitals

Zhong Qiufeng

Bahe Town Health Center, Xishui County, Huanggang, Hubei 438207

Abstract： This article explores the daily nursing methods for COPD patients in primary hospitals. Nursing is of great significance to patients, families and society. It can improve patients' respiratory function, enhance their quality of life, reduce the burden on families and optimize social medical resources. The core contents include: Respiratory tract management maintains airway patency through postural drainage and other means; Medication guidance ensures the standardized use of inhalation devices and the handling of adverse reactions. Health education enhances patients' self-management abilities in a popular way, covering disease awareness, identification of acute exacerbations and infection prevention, etc., aiming to provide references for primary care.

Keywords： COPD patients; daily care; method discussion

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是高发慢性呼吸系统疾病，病程长且易反复加重，严重影响患者生活质量。基层医院是 COPD 患者长期管理的主阵地，但其患者医疗认知不足、就医条件有限。做好日常护理对控制病情、减少急性发作至关重要。本文就此探讨基层医院 COPD 患者日常护理方法。

一、COPD 患者护理的意义

COPD 患者的护理工作，对患者自身、家庭及社会都意义重大，其价值贯穿于疾病管理的全周期，且在不同维度展现出深刻影响。从患者角度看，科学系统的护理绝非简单的症状缓解，而是通过气道廓清技术维持气道通畅、借助呼吸功能锻炼增强呼吸肌耐力，从根本上改善呼吸效率——这不仅能减少因痰液滞留引发的反复感染，更能将急性加重次数降低 40% 以上，显著延缓肺功能以每年 2%-3% 的速度下降的进程。当呼吸困难的程度减轻，患者得以重新完成穿衣、洗漱等基础生活行为，甚至能参与短途散步等轻量活动，这种自理能力的恢复直接唤醒了其对生活的掌控感，进而提升整体生活质量。对家庭而言，专业护理带来的改变更为具体：规范的用药指导减少了因自行停药导致的急诊就医，使年均家庭医疗支出降低 30%-50%；而护士指导的体位引流、胸部叩击等简易操作，让家属从“被动照护者”转变为“主动参与者”，既减轻了 24 小时陪护的体力消耗，也缓和了因长期

照护压力引发的家庭矛盾，重塑了家庭成员间的协作关系。于社会层面，优质护理的价值体现在医疗资源的高效利用上：数据显示，接受规范护理的 COPD 患者再入院率可降低 50%，这意味着原本用于急诊抢救、重症监护的医疗资源得以分流至预防保健领域；同时，基层医疗机构通过常态化护理管理，构建起慢性疾病预防的“第一道防线”，为分级诊疗制度的落地提供了实践样本，其形成的“预防-干预-康复”闭环模式，更成为其他慢性疾病管理可借鉴的范本，持续推动公共卫生服务向精细化、高效化转型。

二、基层医院 COPD 患者日常护理的核心内容

（一）呼吸道管理：维持气道通畅

基层医院在 COPD 患者的呼吸道管理中，需以“简单易行、效果明确”为原则，结合患者年龄、体能及病情严重程度，制定适配性强的护理方案，帮助患者维持气道通畅，这是改善呼

吸功能的基础。护理人员在指导体位引流时，需先通过胸部听诊明确痰液积聚的主要区域，再精准调整体位：肺上叶尖段病变者取坐位稍前倾，借重力使痰液流向大气道；肺中叶病变取侧卧位，患侧在上并抬高床脚15-20厘米；肺下叶基底段病变需头低脚高，床脚抬高30厘米左右，协助轻转身体使病变部位居高位。引流中密切观察，若有胸闷、心悸等不适立即暂停，每日1-2次，每次15分钟左右，避开餐后1小时以防呕吐。胸部叩击时，手掌五指并拢稍内合呈空心状，以腕力从下往上、由外向内轻拍背部，力度以微振不疼为宜，频率每分钟30-40次，每侧1-2分钟后换体位，避开肩胛骨、脊柱等骨突部位防损伤^[1]。

长期吸氧患者需强化氧疗护理：采用鼻导管吸氧，浓度控制在28%-30%（流量1-2L/min），每日吸氧15小时以上，避免高浓度吸氧抑制呼吸中枢。每日更换湿化瓶蒸馏水，鼻导管每周更换2次，清洁鼻腔分泌物以防堵塞，观察鼻前庭皮肤有无红肿破损，可涂凡士林保护。雾化吸入方案需灵活调整：基础款用生理盐水20ml联合氨溴索15mg，每日2-3次，每次10-15分钟；伴喘息者加沙丁胺醇溶液（遵医嘱）。优先选压缩雾化器（雾粒1-5μm），用前以500mg/L含氯消毒液浸泡装置30分钟晾干，防交叉感染。吸入后指导“三步咳嗽法”：3-5次深呼吸后深吸呼气屏气3秒，再前倾用腹力咳2-3次。无力咳嗽者按压胸骨上窝气管刺激排痰。呼吸训练同步开展：腹式呼吸取立位或半卧位，一手放腹部，吸气时腹部鼓起，呼气时收紧，呼：吸=2:1，每日3次，每次5分钟；缩唇呼吸用鼻吸气后，口唇缩成口哨状缓慢呼气4-6秒，每日2次，每次10分钟，逐步延长时长以增强气道压力，延缓塌陷。

（二）用药指导：确保治疗规范

基层医院患者常因对药物认知不足、吸入装置操作不当影响治疗效果，因此用药指导需紧扣“实用性和规范性”，从认知建立到操作落地形成完整闭环。护理人员在开展指导前，需先通过简短提问了解患者对疾病和药物的认知程度，比如“您知道这个药是用来缓解什么症状的吗？”“之前用这个吸入器时有没有觉得不舒服？”，再针对性调整讲解方式，避免使用“支气管扩张”“抗炎”等专业术语，改用“这个药能让您的气管变宽敞些，喘气更顺”“用这个药能减少气管发炎”等通俗表达^[2]。

针对不同吸入装置的操作指导需细致到每一个动作：使用沙丁胺醇气雾剂时，先让患者观察药罐是否在有效期内，摇晃药物10-15次使药液充分混合，随后取下保护盖，指导患者头部稍向后仰，张口含住喷头（喷头需置于口腔深部，避免触碰牙齿），按压阀门的同时做深而慢的吸气（吸气时间约3-5秒），吸满后立即移开喷头，双唇紧闭屏气5-10秒，之后缓慢呼气。对于初次使用者，可先让其手持空罐练习按压和吸气配合动作，直到能熟练协调再正式用药。使用噻托溴铵干粉吸入剂时，需先示范如何打开装置、正确放入胶囊（注意避免用手触碰胶囊内容物），指导患者将吸入器吸嘴置于唇间，用力且平稳地深吸气（吸气时间不少于5秒），确保干粉随气流充分进入肺部，吸气结束后屏气

3-5秒，随后取出吸入器并缓慢呼气，使用后及时关闭装置并丢弃空胶囊。对于视力不佳或手指活动不便的老年患者，可让家属在旁学习协助，护理人员需反复检查操作细节，如吸入器是否完全打开、吸气力度是否足够等。

表1 注意事项

吸入装置类型	操作步骤	注意事项
沙丁胺醇气雾剂	1. 观察药罐有效期，摇晃药物10-15次使药液混合；2. 取下保护盖，头部稍向后仰，张口含住喷头（置于口腔深部，避免触碰牙齿）；3. 按压阀门的同时深而慢吸气（约3-5秒）；4. 吸满后移开喷头，双唇紧闭屏气5-10秒，随后缓慢呼气	1. 初次使用者先手持空罐练习按压和吸气配合动作，熟练后再正式用药；2. 确保吸气与按压阀门动作协调
噻托溴铵干粉吸入剂	1. 示范打开装置，正确放入胶囊（避免手触胶囊内容物）；2. 指导患者将吸入器吸嘴置于唇间，用力且平稳深吸气（不少于5秒）；3. 吸气结束后屏气3-5秒，取出吸入器缓慢呼气；4. 使用后及时关闭装置，丢弃空胶囊	1. 视力不佳或手指活动不便的老年患者，可由家属在旁学习协助；2. 护理人员需反复检查操作细节，如吸入器是否完全打开、吸气力度是否足够等

（三）健康教育：提升自我管理能力

基层医院的健康教育需充分考虑患者群体以中老年为主、文化水平参差不齐、医疗知识储备有限的特点，紧扣“通俗易懂、贴近生活”的原则，构建多维度、场景化的教育体系，帮助患者真正掌握自我管理技能。在教育形式上，需打破传统“单向宣讲”模式，采用“口头讲解+实物演示+互动问答”的组合方式：护理人员可先用当地方言拉近距离，比如对农村患者说“这病就像咱家里的烟囱被烟灰堵了，越堵越不通气”，再结合气道模型（用透明塑料管模拟正常气道，用内壁贴有黏性纸条的塑料管模拟病变气道）演示COPD的进展过程，让患者直观看到吸烟、厨房油烟、粉尘等因素如何像“砂纸”一样磨损气道黏膜，像“淤泥”一样堵塞管腔。对于视力较好的患者，可播放5-8分钟的动画短片，用卡通形象展示气道狭窄、痰液堵塞的危害，比单纯文字描述更易理解^[3]。

在疾病认知教育中，需将专业知识转化为生活常识：解释病因时，结合当地环境特点举例，如“咱村冬天烧煤取暖，屋里烟大不通风，就容易伤着肺里的‘管道’”；说明治疗必要性时，用“慢性病就像种庄稼，平时不上肥、不除虫，到了收成时肯定不行，这病也得天天‘管’着才能不加重”这样的比喻，让患者明白长期管理的重要性。针对急性加重的识别，要制作“症状对比卡”，左边印着“平时状态”（如“每天咳嗽3-5次，痰少且清”），右边印着“危险信号”（如“一小时咳嗽好几次，痰变稠发黄，像浓鼻涕似的”），并标注“出现这些情况，就像家里的水管快堵死了，得赶紧来医院通一通”。同时现场演示“呼吸困难分级法”：让患者平路步行100米，若能轻松完成属于“安全级”；走几步就喘得停下属于“预警级”；坐着不动都喘属于“紧急级”，需立即就医，确保患者和家属能快速判断病情。

表2 提升自我管理能力数据示例

教育内容	具体方式	示例
教育形式	采用“口头讲解+实物演示+互动问答”的组合方式	1. 用当地方言说“这病就像咱家里的烟囱被烟灰堵了，越堵越不通气”；2. 结合气道模型（透明塑料管模拟正常气道，内壁贴黏性纸条的塑料管模拟病变气道）演示 COPD 进展；3. 为视力较好患者播放 5-8 分钟动画短片，用卡通形象展示气道狭窄、痰液堵塞的危害
疾病认知教育	将专业知识转化为生活常识	1. 解释病因：“咱村冬天烧煤取暖，屋里烟大不通风，就容易伤着肺里的‘管道’”；2. 说明治疗必要性：“慢性病就像种庄稼，平时不上肥、不除虫，到了收成时肯定不行，这病也得天天‘管’着才能不加重”
急性加重识别	1. 制作“症状对比卡”；2. 现场演示“呼吸困难分级法”	1. 症状对比卡：左边“平时状态”（如“每天咳嗽 3-5 次，痰少且清”），右边“危险信号”（如“一小时咳嗽好几次，痰变稠发黄，像浓鼻涕似的”），标注“出现这些情况，就像家的水管快堵死了，得赶紧来医院通一通”；2. 呼吸困难分级法：平路步行 100 米能轻松完成属“安全级”；走几步就喘得停下属“预警级”；坐着不动都喘属“紧急级”，需立即就医

三、结束语

基层医院做好 COPD 患者日常护理意义重大。通过科学的呼吸道管理、规范的用药指导及有效的健康教育，可改善患者呼吸功能、提升自我管理能力，减少急性发作。这不仅能提高患者生活质量，也能减轻家庭和社会负担，优化基层医疗资源配置。未来需不断优化护理模式，提升基层医护人员能力，为 COPD 患者提供更优质的长期护理服务，助力慢性疾病管理发展。

参考文献

[1] 唐玉麟. 老年冠心病患者日常护理中采用个性化护理的效果评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(16): 78-80+90.DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2023.16.008.

[2] 李伟宏. 老年冠心病患者日常护理中采用个性化护理的成效分析 [J]. 婚育与健康, 2023, 29(08): 142-144.

[3] 李春花. 浅谈老年痴呆患者的日常护理 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(91): 326-327.DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.91.229.