

慢性阻塞性肺病護理指導

什麼是慢性阻塞性肺病

慢性阻塞性肺病簡稱 COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease），是指病人的呼吸道和肺實質對有害微粒或氣體產生的慢性發炎反應，病人產生呼氣氣流受阻，COPD 是一種不可逆的呼吸道阻塞現象，慢性支氣管炎、肺氣腫是主要引起 COPD 的呼吸道疾病。慢性咳嗽往往是 COPD 最早出現的症狀，剛開始可能只是間歇性咳嗽，之後會慢慢演變成每天咳嗽。呼吸困難是 COPD 的主要症狀，典型的 COPD 病人常以呼吸費力、胸悶、吸不到氣或喘氣來描述呼吸困難症狀；當病情逐漸嚴重時，休息時也會發生呼吸困難，而呼吸困難會造成病人失能和焦慮。

慢性阻塞性肺病的原因

吸菸是造成 COPD 的高危險因子，80~90%的 COPD 病人與抽菸有關，吸菸者比起非吸菸者有較高機率出現呼吸道症狀及肺功能異常，病人每年的用力呼氣一秒量（FEV1）下降率較快，以及有較高的死亡率；空氣汙染也與 COPD 有關，研究顯示，不止戶外空氣汙染會造成呼吸道黏膜的刺激，室內空氣不流通、廚房油煙或在礦場及金屬化工業工作者、養雞場、屠宰場等環境，同樣會造成 COPD。另外還有遺傳、老化、反覆感染和氣候變化也與 COPD 有關。

如何防止與減緩 COPD 的惡化

臨床上常見 COPD 病人反覆因呼吸症狀的急性惡化而住院，呼吸症狀的急性惡化可能是細菌或病毒感染、環境汙染物或其他未知因素所造成的發炎反應，呼吸急性惡化時會出現明顯的過度充氣及空氣滯積，呼氣氣流下降，讓病人呼吸困難加劇，導致低血氧症，故居家自我照護對 COPD 病人是很重要的一環，以下幾點提醒，可防止和減緩 COPD 的惡化。

1. **戒菸**：對於有吸菸的 COPD 病人來說，戒菸是非常重要的；藉由藥物治療及尼古丁替代療法可確實增加長期戒菸的成功率。
2. **疫苗施打**：COPD 病人皆應施打流感及肺炎鏈球菌疫苗，尤其老年人、病情嚴重或同時具有心臟疾病的病人。

3. **藥物使用**：支氣管擴張劑是 COPD 病人主要使用藥物，有口服和吸入型，以吸入型藥物為優先。使用吸入型藥物方法須正確，才可以使藥物到達支氣管深部；原則是吐氣完，開始含住輔助器緩緩吸氣 4~5 秒，閉氣 5~10 秒鐘後才吐氣。若是類固醇吸入型藥物使用後須漱口，以免造成口腔念珠菌感染。另外，咳嗽對 COPD 病人具有保護作用，穩定期的 COPD 病人不建議常規使用止咳藥。
4. **肺部復健**：COPD 肺部復健主要目的是減少呼吸道症狀，提高病人生活品質及增進日常身體活動；好處為減少住院率和住院天數、改善急性惡化後康復能力、改善存活率等。肺部復健可以是簡單的體能訓練，如每日走路至少 20 分鐘、擴胸運動每日 3 次、騎腳踏車等，再依自己可以耐受的狀態增加運動量和時間。
5. **氧氣治療**：長期使用低流量氧氣治療，可以改善 COPD 病人低血氧的情形；氧氣機的租借或購買可以向醫院洽詢。病人活動時，若血氧濃度 < 90% 時，建議使用攜帶型氧氣，可減少病人活動的限制。
6. **呼吸訓練**：呼吸訓練的目的在於可促進橫隔膜的功能、降低呼吸速率及改善胸廓的活動度。腹式呼吸法是請病人先吐完氣然後用鼻子深吸氣（吸氣時腹部應漸漸膨出），吸到極限時再噘起嘴來慢慢吐氣（吐氣時腹部應漸漸回縮），吸、吐氣時間比應為 1：2 或 1：3。吐氣時亦可讓肩部向後外展，以利肺部擴張，每日三回，每回 100 次，增加肺活量。
7. **營養**：COPD 病人常見營養不良、體重過輕的情形，營養狀況是 COPD 病人症狀、失能程度及預後的重要決定因子；而身體質量指數（BMI）下降則是 COPD 病人致死的重要危險因子，BMI 的計算方式為： $BMI = \text{體重（公斤）} / \text{身高}^2 \text{（公尺}^2\text{）}$ ，正常範圍約 18--24。營養的補充可以減少 COPD 病人體重下降並增進肌肉力量、呼吸功能和運動能力；建議應多攝取熱量且採少量多餐方式，避免因一次攝取過多食物導致腹脹、呼吸困難；病人需飲用適當水分防止痰液過於黏稠，食慾差的病人必要時也可給予刺激食慾的藥物；另外，適當的運動也可刺激食慾，而耐力和肌力訓練運動可讓病人在營養補充上有事半功倍的效果。