

如何预防慢阻肺的发作

▲ 广西壮族自治区田林县人民医院 苏陈冬

可能大部分人不了解什么是慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”），它是一种较为严重的肺部疾病，会导致患者肺功能下降出现呼吸困难的症状，严重影响患者正常生活，预防慢阻肺的发作至关重要。那么我们会怎么预防慢阻肺发作呢？本篇文章带你深度了解一下。

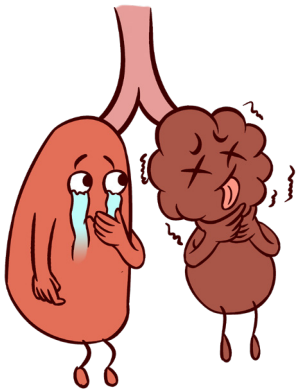
什么是慢阻肺

慢阻肺是慢性阻塞性肺疾病的简称，是一种具有气流阻塞特征的慢性支气管炎和（或）肺气肿。该类疾病症状多数表现为咳嗽、呼吸困难、喘息加重等，确切病因尚不明确，目前已经发现的危险因素主要可包括外因与内因两种因素。

其中外因为环境因素，即为环境污染导致的疾病发作，吸烟、外界粉尘吸入感染呼吸道，内因为遗传因素与肺部发育不健全等。慢阻肺对人们的危害极大，属于是一种全身性疾病，患者明显的呼吸困难将影响正常生活，也会对家庭经济造成较大负担，且发病进展迅速，随时都会危害患者生命安全。因此，掌握科学的慢阻肺预防方法，能够最大程度保护患者身体健康与生命安全。

如何预防慢阻肺的发作

戒烟 从慢阻肺的病症与病因可以看出，



吸烟是导致慢阻肺发作的重要因素，无论是自己吸烟还是他人二手烟，都有较大概率引起慢阻肺发作，因此戒烟是预防慢阻肺发作的最有效也是最经济的方法之一。患者自己要控制日常生活习惯，选择科学的戒烟方法尽快戒烟，同时告诫家中其他成员不要吸烟，时刻保持室内空气清新，尽量少去二手烟污染严重的区域。另外，也应尽量避免厨房油烟场所，不要在通风不良的环境中燃烧生物燃料，包括室内烧柴做饭或取暖等，防止过量吸入烟尘导致慢阻肺发作。

避免接触粉尘 与吸烟危害因素相似，过多吸入粉尘也是导致慢阻肺发作的主要原因，无论是季节变化生成的粉尘，还是从事某项特殊劳动生成的粉尘，都会在一定程度上引起慢阻肺发作，因此，需要患者尽量避免接触粉尘，多在清洁环境中活动。

一方面，在日常生活中，应保持室内清洁卫生，室外运动锻炼过程中，也尽量去粉尘少、污染不严重的区域活动，尤其注意春季慢阻肺的预防，春季万物复苏，柳絮、花粉、细菌、病毒、尘螨也开始在春季繁殖，应当重视季节交替对慢阻肺发作的影响。

另一方面，若患者从事存在与大量粉尘或化学物质接触的工作，就应做好日常保护措施，日常工作中注意佩戴防护面罩与口罩，尽量减少粉尘吸入，降低慢阻肺发作的概率。

预防呼吸道感染 气道反应性增高也是导致慢阻肺发作的危险因素之一，积极预防上呼吸道感染，也是预防慢阻肺发作的有效方法之一。一般情况下，中老年是慢阻肺的高发人群，秋冬是慢阻肺的高发季节，在季节温度变化情况较大或秋冬季节情况下，应及时注射流感疫苗，避免到人群密集的地方，经常开窗通风，保持室内空气新鲜，可以降低呼吸道感染的概率。同时在发现感冒、咳嗽之后，应及时前往医院进行治疗，防止感染情况持续加重，最终引起慢阻肺的出现。

加强身体锻炼 慢阻肺是一种肺部疾病，只有加强心肺功能才能有效防止慢阻肺发作，因此注意日常运动，加强身体锻炼，保持良好心态，是预防慢阻肺发作的重要目标，以科学合理的运动锻炼方式来提升心肺功能。

比较适合慢阻肺锻炼的方式为全身有氧运动，包括慢跑、快步走、游泳等，也需适

当进行呼吸功能锻炼，可通过做呼吸瑜伽、呼吸操、深慢腹式阻力呼吸功能锻炼、唱歌、吹口哨、吹笛子等进行肺功能锻炼。但需要注意的是，慢阻肺患者不适合做较为剧烈的运动，若运动量过大，很有可能导致胸闷、呼吸困难等症状的加重。

尤其对于重度慢阻肺患者，更需要结合自身身体实际情况量力而行，建议根据专业医生指导进行肺康复训练，有助于提升活动耐力与生活质量，助力降低慢阻肺发作概率。

锻炼耐寒能力 患者自身耐寒能力降低，会导致其反复出现上呼吸道感染，从而诱发慢阻肺病症的出现，因此慢阻肺患者的耐寒能力锻炼也至关重要，部分患者的日夜温差大的春天不注意保暖，就会诱发慢阻肺发作，伴随呼吸困难、咳嗽、咳痰、咳黄脓痰、胸闷等症状的出现。

常见的耐寒能力锻炼方法为在夏天用冷水洗脸，坚持进行适当户外运动等，但需要注意耐寒能力锻炼需要有一定适应过程，比如秋季天气逐渐变冷，不能因为畏寒而一下子穿较多的衣服，而是需要循序渐进，使身体逐渐适应温度，才能达到良好的锻炼效果。

慢阻肺严重危害患者生活质量，掌握科学合理的预防方法，才能降低慢阻肺发作概率，注意粉尘、温度、感染对慢阻肺的影响，应结合自身身体状况，在专业医生指导下进行科学预防。

ICU 和普通病房的主要区别

▲ 广西壮族自治区柳州市三江侗族自治县人民医院 杨丽珍

ICU 和普通病房到底有什么不一样呢？相信有很多人都会存在这样的疑问，ICU 的要求为什么那么严格，并且还带着一层神秘的面纱，让很多人都摸不着头脑。那么接下来让我们一起来了解一下吧，看看 ICU 和普通病房到底有哪些差距。

什么是 ICU

ICU 即重症加强护理病房，又称加强监护病房综合治疗室，治疗、护理、康复均可同步进行，为重症或昏迷患者提供隔离场所和设备，提供最佳护理、综合治疗、医养结合，术后早期康复、关节护理运动治疗等服务。有针对性的监测供给，又被称为深切治疗部。是随着医疗、护理、康复等专业的共同发展、新型医疗设备的诞生和医院管理体制的改进而出现的一种集现代化医疗、护理、康复技术为一体的医疗组织管理形式。ICU 是将重症患者集中起来，在人力、物力等多方面给予最专业的照顾，给患者提供优质医疗保障，促使治疗效果最佳。

哪些人需要进入 ICU 病房

入住 ICU 病房的患者分为两种，分别是手术专科患者和非手术患者，以下是对两种类型的详细介绍：

手术专科患者 手术专科患者包括的范围很大，例如术前有严重休克或者心肺功能不全，多器官衰竭和心律失常等，须经 ICU



进行紧急处理者，一律先转入 ICU 进行治疗；疑难复杂大手术，术后需要继续严密观察和及时处理的患者；胸外科、脑外科术后的患者放入 ICU 进行观察和治疗；急诊手术后、全麻患者、70 岁以上患者、中大型手术全麻患者；二次或三次大型手术后的全麻患者；麻醉手术期间发生了严重高血压、低血压、心力衰竭、肺水肿、严重心律失常、心跳骤停、休克、凝血功能障碍、麻醉意外或者其他威胁生命的情况；术后不明原因的昏迷、苏醒延迟、呼吸功能恢复不满意或者呼吸衰竭的患者；新开展或罕见的复杂手术。

非手术专科患者 包括需要严密呼吸监测或者支持治疗的患者；需要循环支持的患者；需要神经系统监测和支持的患者；需要肾脏支持治疗的患者；其他专科重症情况，如糖尿病酮症酸中毒，高渗性昏迷，消化道大出血，严重感染，严重的水电解质和酸碱平衡紊乱等。

ICU 和普通病房有啥不一样

收治的患者不同 ICU 和普通病房最大的区别就是收治的患者不一样，普通病房收治的是普通患者，也就是单一疾病的患者，这部分患者的疾病类型较为常见，并且病情尚未发展到需要急救的地步，这些患者的疾病只有发展到最严重阶段才需要进行 ICU 治疗。通俗来讲，普通病房收治的是单一疾病的患者、症状较轻的患者，ICU 收治的则是多个器官疾病的重症患者。

诊断疾病方法不同 普通病房诊断疾病的方法是通过基础性格格检查、X 线、心电图等方式，从而更加准确的判断患者的状态。但是在 ICU 病房中，诊断疾病的方法更加科学，其是在原有诊断方法的基础上，还利用精密、高端医疗设备对患者的病情进行连续性、动态性、实时性的观察，以便于随时能够掌握患者的病情变化，并且

根据患者的病情变化制定治疗方案，促使后期治疗效率更高。

治疗理念不同 ICU 病房和普通病房的治疗理念不同，主要是因为普通病房是根据疾病发生的原因开展一系列治疗，但是 ICU 通常面对的是病因不明确、多器官受损、病症极其严重的患者，需要先对患者做器官功能支持，并且追查病因采取针对性治疗。综合来讲，普通病房是先诊断后治疗，但是 ICU 病房是先治疗，后诊断，因此二者的治疗理念存在较大差异。

治疗原则不同 ICU 在治疗患者时，是将患者作为一个整体进行参考的，会考虑到疾病对其他器官的影响。但是普通病房是将患者作为一个脏器，对于其他脏器是否会受到该疾病的影响较少考虑，虽然也会邀请多个专家进行会诊，但是他们也只会站在自己专业的角度进行单独思考，强调的局部影响，很少会将患者作为一个整体看待。

相关要求不同 大家应该都清楚的知道 ICU 病房是不能够轻易探视的，主要是因为 ICU 病房收治的患者病情较为严重，患者本身的抵抗力较低同时因为病情危重需要应用许多创伤性的检查和治疗，发生感染的风险明显增加，绝大多数家属因为没有专业医学背景，陪护和探视过程中就会增加感染的几率。并且 ICU 病房有专业的医护人员进行观察、治疗，不需要像普通病房一样由家属陪护。