

研究经鼻高流量加温湿化吸氧治疗在慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者中的护理效果

杨荣芳

贵州省榕江县人民医院, 贵州 榕江 557200

摘要: 目的: 观察对慢性阻塞性肺病(COPD)合并呼吸衰竭患者施以经鼻气道高流量加温湿化吸氧治疗(HFNC)的临床护理效果。方法: 抽选80例于2018年1月—2019年11月间入本院就诊的COPD合并呼吸衰竭患者, 以抽签法平均分成两组, 即参照组(n=40)与研究组(n=40), 两组均采用HFNC基础上, 参照组加施常规护理, 研究组加施细化护理干预, 统计两组护理效果, 并对比分析。结果: 研究组各项血气指标均优于参照组, 且该组不良反应总发生率低至5.00%, 较参照组的37.50%更优, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 为COPD合并呼吸衰竭患者采用HFNC氧疗并加施细化护理干预后, 效益显著, 值得临床推广。

关键词: 鼻高流量加温湿化吸氧治疗; 慢性阻塞性肺病; 呼吸衰竭

COPD病症的主要特征是指慢性持续性小气道气流受限, COPD合并呼吸衰竭患者以通气不足、V/Q比例失调、嗜睡、氧耗增加以及弥散障碍为主要临床表现, 多伴有不良心理情绪, 严重影响患者治疗进程, 降低患者生活质量^[1]。本次将抽选80例入本院就诊的COPD合并呼吸衰竭患者作为研究对象, 现将报告汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择本院2018年1月—2019年11月间收治的80例COPD合并呼吸衰竭患者, 按照抽签形式分成参照组与研究组, 每组各40例, 两组同时采用HFNC并搭配不同护理方案: 参照组施以常规护理, 研究组施以细化护理干预; 参照组男性26例, 女性14例, 年龄55—80岁, 平均(70.03±2.56)岁, 同时患有心脏病12例, 高血压18例, 肠道系统病症10例; 观察组男性23例, 女性17例, 年龄为55—78岁, 平均(70.16±2.19)岁, 同时患有心脏病19例, 高血压10例, 肠道系统病症11例; 两组COPD合并呼吸衰竭患者性别、年龄以及

1.4 统计学方法

统计两组COPD合并呼吸衰竭患者血气指标以及不良反应情况均采用(SPSS)19.0软件, 测评血气指标采用($\bar{x} \pm s$)计量, 行t检验; 测评不良反应情况采用[n(%)]计数, 行 χ^2 检验; 其各项对比结果均有差异 $P < 0.05$, 有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组COPD合并呼吸衰竭患者血气指标

研究组各项血气指标均优于参照组, 差异明显, 有统计学意义($P < 0.05$)见表1。

组别	例数	心率	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (%)
参照组	40	91.21±2.36	47.66±4.53	53.41±3.16	77.63±3.16
研究组	40	81.44±2.19	73.18±2.82	46.62±6.22	90.06±3.28
t值		19.1922	30.2476	6.1553	17.2605
P值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 观察两组COPD合并呼吸衰竭患者不良反应情况

研究组各项不良反应发生情况均低于参照组, 差异明显, 有统计学意义($P < 0.05$)见表2。

组别	例数	SAS	吸入气流过大	气体温度过高	鼻部干燥	总发生率
参照组	40	1 (2.50%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)	5.00%
研究组	40	6 (15.00%)	2 (5.00%)	3 (7.50%)	4 (10.00%)	37.50%
χ^2 值						12.6237
P值						0.0003

合并症一般资料不存在差异($P > 0.05$), 实验结果可比。

1.2 方法

两组均接受HFNC氧疗, 参照组采用常规护理, 包括: 病情观察、用药指导、氧气支持、体征监测等。

研究组采用细化护理干预, 包括: ①与患者多沟通、多接触, 向患者及家属讲解HFNC的治疗流程及治疗效果的相关知识, 疏导患者及家属恐慌、焦虑等不良情绪, 树立战胜疾病的信心; ②COPD合并呼吸衰竭患者痰液较多, 呼吸极为困难, 要及时吸出痰液, 鼓励并帮助患者翻身、拍背等; ③监督患者每日饮水量达到1500mL, 室内温湿度均衡, 增加患者舒适度; ④密切监控并记录患者病情、呼吸节律、血氧饱和度以及生命体征等情况, 一经发现出现异常立即通报医生; ⑤注意患者鼻导管的佩戴情况并保持鼻导管的稳定性; ⑥依据患者的营养状态调整食谱, 多进食新鲜的蔬菜、水果以及富含维生素、高蛋白且易消化的食物, 必要时采用静脉注射营养, 协助患者逐步提升自身免疫力。

1.3 观察指标

①比较两组COPD合并呼吸衰竭患者的心率、二氧化碳(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)以及血氧饱和度(SaO₂)等指标。

②比较两组COPD合并呼吸衰竭患者出现焦虑(SAS)、吸入气流过大、气体温度过高以及鼻部干燥等不良反应情况。

3 讨论

经鼻高流量加温湿化吸氧治疗即“高流量氧疗”(HFNC), 是指通过给鼻气道提供高流量、精确氧浓度以及加温湿化的空气混合体, 为慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者进行有效的呼吸治疗方式, 可以快速改善患者氧合水平, 保持气道粘液纤毛的正常运转^[2]。HFNC是一项新型氧疗方式, 能够有效改善氧合, 通过加温、湿化等装置使气流达到人体最适宜的温、湿度, 再配合相对应的护理干预, 可最大化提高患者舒适性^[3-4]。本实验得出: 研究组各项血气指标均优于参照组, 且研究组各种不良反应发生情况亦均低于参照组。本研究结果诠释了COPD合并呼吸衰竭患者采用HFNC氧疗时施以细化护理干预的效果显著, 既可提升患者舒适度, 又可降低不良反应情况。

综上所述, 对COPD合并呼吸衰竭患者行细化护理干预, 不仅能帮助患者改善病情, 又能促进患者尽快康复, 是必不可缺的临床护理手段。

参考文献

[1]陈节, 杨蔚, 孙红梅. 经鼻高流量加温湿化吸氧辅助治疗慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭效果及安全性分析[J]. 临床误诊误治, 2019, 32(08): 50-54.

[2]左晓晓,薛爱梅,那利.加温湿化高流量鼻导管吸氧联合枸橼酸咖啡因治疗早产儿呼吸暂停[J].河南科技大学学报(医学版),2017,35(04):294-296.

[3]张胜男,李琳琳.应用加温湿化高流量鼻导管吸氧治疗早产儿支气管肺发育不良的护理[J].护士进修杂志,2017,32(02):173-174.

[4]柴书坤.经鼻高流量加温湿化吸氧治疗慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭的临床研究[D].河北医科大学,2016.