

强化护理在无创机械通气治疗慢阻肺的效果

孙海燕

苏州高新区人民医院 江苏 苏州 215000

【摘要】：目的：分析强化护理在无创机械通气治疗慢阻肺的应用效果。方法：选取 2022 年 3 月到 2023 年 3 月在我院呼吸内科就诊的慢性阻塞性肺疾病患者 96 例，分为观察组和对照组各 48 例。两组患者均进行无创机械通气治疗，对照组患者进行常规护理，观察组患者进行强化护理。对比两组患者的血气指标、并发症的发生情况和依从性。结果：护理前，两组患者的 pH、氧分压、二氧化碳分压对比，差异没有统计学意义， $P>0.05$ 。护理后，观察组患者的 pH、氧分压、二氧化碳分压均优于对照组，组间对比，差异具有统计学意义。观察组患者并发症的发生率是 6.25%，对照组患者并发症的发生率是 20.83%，观察组低于对照组，组间对比，差异具有统计学意义。观察组患者对护理的依从率是 95.83%，对照组患者对护理的依从率是 83.33%，观察组高于对照组，组间对比，差异具有统计学意义。结论：强化护理对于慢性阻塞性肺疾病无创机械通气治疗的效果明显，可以改善患者的血气指标，避免出现并发症，提高患者对治疗的依从度，改善患者的生活质量，综合效果显著。

【关键词】：慢性阻塞性肺疾病；强化护理；呼吸衰竭；无创机械通气

The Effect of Intensive Nursing on Non-Invasive Mechanical Ventilation in the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Haiyan Sun

Suzhou High tech Zone People's Hospital, Jiangsu Suzhou 215000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of intensive nursing in non-invasive mechanical ventilation in the treatment of COPD. Methods: 96 patients with chronic obstructive pulmonary disease treated in the department of Respiratory Medicine from March 2022 to March 2023 were divided into 48 patients in observation group and control group. Patients in both groups received non-invasive mechanical ventilation, patients in the control group received routine care, and patients in the observation group received intensive care. The blood gas index, the occurrence of complications and the compliance of the two groups were compared. Results: Before care, the two differences were not statistically significant, $P> 0.05$. After nursing, the pH, oxygen partial pressure and carbon dioxide partial pressure of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant. The incidence of complications in the observation group was 6.25% and 20.83% in the control group, which was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant. The compliance rate of patients in the observation group was 95.83%, and that of the control group was 83.33%, which was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant. Conclusion: Intensive nursing has obvious effect on non-invasive mechanical ventilation treatment of chronic obstructive pulmonary disease, which can improve the blood gas index of patients, avoid complications, improve their compliance with treatment, improve the quality of life of patients, and the comprehensive effect is remarkable.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Intensive care; Respiratory failure; Non-invasive mechanical ventilation

慢性阻塞性肺疾病简称为慢阻肺，英文简称 COPD，是临床上常见的一种呼吸系统疾病，发病较为缓慢，患者一般具有较长的病史，没有及时治疗发展下去，会导致肺心病和呼吸衰竭等严重的并发症^[1]。该疾病的病因不明确，没有得出明确的结论，目前为止，公认的发病原因是慢性支气管炎，阻塞性肺气肿，吸烟，空气污染等。慢性阻塞性肺疾病一旦发作，对患者的生活产生较大的影响，慢性阻塞性肺疾病的最终结果是呼吸衰竭。对于慢性阻塞性肺疾病，目前较为有效的治疗方法是机械通气治疗，采用无创机械进行通气治疗，操作方法较为便捷，效果明显，使用的范围逐步扩大^[2]。但是，在进行无创机械通气的过程中，经常由于患者的操作不当，错误使用，或者患者的依从性不足，导致治疗的效果欠佳，影响预后效果。强化护理是一种新型的护理模式，我院的呼吸内科引用了强化护理干

预，本次调研主要对 2022 年 3 月到 2023 年 3 月收治的慢性阻塞性肺疾病患者 96 例，分析强化护理干预在慢性阻塞性肺疾病无创机械通气中的应用效果，现将具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2022 年 3 月到 2023 年 3 月在我院呼吸内科就诊的慢性阻塞性肺疾病患者 96 例，患者均根据临床相关标准，确诊为慢性阻塞性肺疾病。通过随机分组的方式，分为观察组和对照组各 48 例，其中，观察组患者男性 24 例，女性 24 例，最大年龄 82 岁，最小年龄 54 岁，平均年龄 (63.21 ± 8.12) 岁，病程最短 8 年，最长 43 年。对照组患者男性 25 例，女性 23 例，最大年龄 81 岁，最小年龄 55 岁，平均年龄 (62.98 ± 9.01) 岁，病程最短 8 年，最长 43 年。

为了确保调研的准确性,本次参与调研的患者均精神正常,没有其他严重的器质性疾病,没有出现较为严重的并发症。患者的基本资料对比,差异无意义,可以对比。本次调研的内容符合医院伦理学标准,统一进行,患者及其家属均签署了知情同意书。

1.2 方法

两组患者均进行无创机械通气治疗,使用经过口鼻的面罩,设置起始呼吸压力为10到12厘米H₂O,呼吸相压力设置为5厘米H₂O,呼吸的频率设置为每分钟10到16次,设置好后进行无创机械通气。

对照组患者进行常规护理,主要有:清理病房,遵从医嘱用药,出院知道,注意个人为啥,对患者讲解治疗的成功案例。使患者树立战胜疾病的信心,稳定患者的情绪。观察组患者进行强化护理,主要有:①心理护理:患者大多数是第一次使用呼吸机进行治疗,不了解呼吸机的使用方法和效果,并且,患者对治疗效果比较迷茫,会比较容易出现焦虑的情绪,部分患者甚至不愿意进行机械通气治疗。对此,护理人员需向患者及其家属讲解呼吸机的重要性和作用,告诉患者治疗的安全性和后期的治疗效果,同时,告知患者,使患者明确治疗的重要性。也可以向患者讲解一些成功的案例,缓解患者的紧张和焦虑情绪,对治疗产生积极心态。在治疗的过程中,应告知患者正确的呼吸,即使用鼻腹式方法进行呼吸,患者在呼吸过程中需要注意深度,呼吸需要缓慢,要做到有节奏地进行呼吸,与呼吸机相互配合。此外,护理人员也需要和患者经常沟通,使患者在治疗中保持乐观的思想状况,缓解焦虑情绪^[3]。②行为护理:注意观察患者是生命体征,使患者在气道没有受阻的情况下,调整患者的体位,对患者找到合适的鼻面罩^[4],合理调整松紧度,使患者在治疗中舒适。③无创护理通气治疗中的护理:观察呼吸机是使用情况,主要包括压力水平,上升时间等,若呼吸机出现异常,应及时排除。在护理过程中,注意换成患者的自主呼吸频率和呼吸节律,应与呼吸机同步进行。在通气治疗过程中动脉血气是一项重要的检测指标,在对患者进行10分钟治疗后,应测定患者的血气,根据患者动脉血气的变化情况,调整吸入氧浓

度、通气量等^[5],患者的临床症状稳定后,应保持每天一次或两次的测定。在此基础上,护理人员应做好相关记录,在交接班时应晚上记录内容。④并发症护理:若患者在治疗过程中出现胃肠胀气,应及时指导患者进行合理的呼吸方法,分析患者出现此情况的因素,并告知患者。若患者需要表达某种需求时,应指导患者使用手势进行表达。若患者出现口咽部不适时,应避免出现漏气的情况,可以饮水,使用湿化器可以避免口鼻出现不适的状况。若患者出现局部皮肤破损的情况,应告知患者,这是常见的并发症,主要是因为面罩力度不佳,此情况,护理措施应是调整面罩的松紧度,应与患者进行交流,使患者保持心理舒适。误吸是比较容易出现的,也容易引起不良反应,告知患者在用餐后不要使用呼吸机,避免出现吸入性肺炎^[6]。

1.3 评价依据

对比两组患者的血气指标,主要包括pH、氧分压、二氧化碳分压。

对比两组患者并发症的发生情况,主要包括胃肠胀气、口部或咽部不适等^[7]。

对比两组患者的依从性,分为完全依从、部分依从和不依从三种,其中,完全依从是患者在治疗时可以积极配合,部分依从是在治疗时不完全配合,不依从是在治疗时完全不听护理人员的建议。依从率即完全依从和部分依从人数和占总人数的百分比。

1.4 统计方法

测验数据均在SPSS22.0中录入,在表述计数资料的时候,为%的方式,应当对结果实施卡方检验。在表述计量资料的时候,则为(x±s)的方式,并对结果做出t检验。在不同检验下要采取数据统计学分析,以P<0.05为界限,如果符合该情况,则视为统计学意义。

2 结果

护理前,两组患者的pH、氧分压、二氧化碳分压对比,差异没有统计学意义,P>0.05。护理后,观察组患者的pH、氧分压、二氧化碳分压均优于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,即P<0.05,详见表1。

表1 两组血气指标对比(x±s)

组别	例数	pH		氧分压		二氧化碳分压	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	48	7.29±0.22	7.47±0.19	51.21±7.12	75.28±7.89	72.01±10.25	59.87±6.57
对照组	48	7.26±0.21	7.29±0.20	51.02±7.15	56.54±7.25	72.21±11.01	67.21±6.14
t	/	1.2358	10.2574	0.2548	12.5468	0.3548	7.5894
P	/	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

观察组患者并发症的发生率是6.25%(3/48),对照组患者并发症的发生率是20.83%(10/48),观察组低于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,即P<0.05。

观察组患者对护理的依从率是95.83%(46/48),对照组患者对护理的依从率是83.33%(40/48),观察组高于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,即P<0.05。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是一种呼吸系统疾病,气流受限,临床上较为常见,具有比较高的死亡率^[8],威胁患者的生

命安全。强化护理是一种全面性、综合性的新型护理模式,主要对患者进行全方位的护理,在护理过程中,提高患者的依从性,提高临床治疗效果。强化护理中的心理护理,可以结合患者实际情况,稳定患者的情绪,保持良好的心理状态,提高对治疗的配合度。在护理时得到家属的信任^[9],使患者保持良好的状态配合治疗。行为护理,是防止患者在使用机器的过程中出现错误操作,调整呼吸机,使患者保持舒适,从而更加地配合医生的治疗。在治疗过程中,干预是观察患者的生命体征,使患者合理调整呼吸机的氧

气浓度,合理控制治疗时间,提高治疗效果。采取专业的护理,能降低患者出现并发症,保证患者的预后效果^[10]。该疾病容易引起并发症,并发症护理可以提高患者的治疗效果,避免并发症对患者带来较大的影响。

本次调研中,护理前,两组患者的pH、氧分压、二氧化碳分压对比,差异没有统计学意义, $P>0.05$ 。护理后,观察组患者的pH、氧分压、二氧化碳分压均优于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,说明强化护理干预能改善患者的肺功能,提高治疗效果,改善患者的生活质量,减少患者口部和咽部的不适感。观察组患者并发症的发生率是6.25% (3/48),对照组患者并发症的发生率是20.83% (10/48),观察组低于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,说明强化护理能降低并发症,促进患者恢复。观察组患者对护理的依从率是95.83% (46/48),对照组患者对护理的依从率是83.33% (40/48),观察组高于对照组,组间对比,差异具有统计学意义,说明强化护理能提高患者对治疗的依从性,使患者以积极的状态配合治疗,有利于疾病的恢复。

综上所述,强化护理干预对于慢阻肺进行无创机械通气治疗时,可以提高患者的依从性,改善患者的血气指标,避免出现并发症,可以进行推广。后期希望更多的学者对此研究结果进行论证,提高该结果的准确性,为慢阻肺患者带来福音。

参考文献

[1] 刘晓青,戴建平.无创机械通气治疗COPD并II型呼吸衰竭临床护理分析[J].国际护理学杂志,2013,32(11):2658-2660.

[2] 王琴,杜桂菊.老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的护理研究[J].国际护理学杂志,2013,32(10):2365-2366.

[3] 章月秋,周毅,章颖,等.早期护理干预对提高慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭患者无创通气治疗价值的价值[J].中国基层医药,2015(6):944-946.

[4] 权红丽,秦海燕.综合护理干预在BiPAP无创正压通气治疗COPD合并II型呼吸衰竭患者中的临床效果[J].临床医学研究与实践,2016,1(20):193,196.

[5] 李伟超,钟婉茜.强化护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸无创机械通气中的应用效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(4):538-540.

[6] 董媛媛,王黎黎,王英,等.无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病并发重度呼吸衰竭患者的护理干预措施[J].临床合理用药杂志,2014(21):152-153.

[7] 陈云辉,郑利先,罗巍,等.老年慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭应用无创机械通气的治疗效果[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4555-4556.

[8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.

[9] 宋修军,张爱华,刘玉梅,等.无创机械通气联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸的临床研究[J].滨州医学院学报,2011,34(6):473-476.

[10] 廖秀阁.无创机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期合并II型呼吸的疗效观察[J].医学信息:中旬刊,2011,24(1):149-150.