整体护理对无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者耐受率的影响分析

甘凤霞 张敏娜 李晓玉 卫倍辛
(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要：目的：探究对呼吸衰竭患者进行无创呼吸机治疗中应用整体护理干预的临床效果。方法：选取 2021 年 1 月 – 2021 年 12 月于我院接受呼吸衰竭无创呼吸机治疗的患者 80 例，按照入院先后顺序将其分为参照组患者 40 例与试验组患者 40 例，参照组患者应用常规护理干预，试验组患者应用整体护理干预，对比两组患者耐受性、血气状况、治疗疗效和不良症状发生情况。结果：对两组患者对无创呼吸机的耐受性对比，试验组总耐受率 92.50%高于参照组总耐受率 75.00%，$p < 0.05$；对两组患者血气状况进行对比，干预后较干预前各项指标均有明显改善，且试验组各项指标评分均优于参照组，$p < 0.05$；对两组患者治疗疗效进行对比，试验组患者治疗总有效率 97.50%高于参照组患者治疗总有效率 82.50%，$p < 0.05$；对两组患者不良症状发生情况进行对比，试验组患者总发生率 5.00%低于参照组患者总发生率 20.00%，$p < 0.05$。结论：呼吸衰竭患者在使用无创呼吸机治疗时应用整体护理干预，能够有效提高患者的耐受性和治疗疗效，改善临床症状，降低不良症状的发生，对促进患者恢复有重要意义。
关键词：整体护理；无创呼吸机；呼吸衰竭；耐受性

呼吸衰竭是人们的换气功能以及通气功能出现严重障碍的情况下，无法进行有效的气体交换[1]，从而导致患者产生缺氧性反应时，而出现的一系列的生理以及代谢紊乱的综合征。目前，在临床治疗中主要采取改善患者的通气、换气功能作为基本原则，因此无创呼吸机是一种常用的治疗手段[2]。但是一些患者对无创呼吸机会出现不耐受的情况，因此会导致患者的口干、皮肤受损产生红肿等现象，对患者的治疗有着不良的影响[3]。因此在患者治疗呼吸衰竭的过程中，需要采取有效的护理措施，提升患者对无创呼吸机耐受力[4]，从而提升患者的治疗成功率。本文为探究对无创呼吸机治疗的呼吸衰竭患者应用整体护理干预的临床效果，现对我院 80 例患者进行分组研究，并对其结果进行详细报道：

1 资料与方法

1.1 临床资料

从 2021 年 1 月到 2021 年 12 月我院接收的呼吸衰竭患者中随机选取 80 例作为研究对象，将其分为两组，其中参照组患者 40 例，男 28 例，女 12 例，年龄 49–65 岁，平均年龄（53.59 ± 0.18）岁；试验组 40 例，男 30 例，女 10 例，年龄 45–63 岁，平均年龄（53.42 ± 0.13）岁。对两组患者临床资料进行对比，两组间无明显差异，可以作为本试验研究对象，$p > 0.05$。

纳入标准：①依据临床诊断标准和科学的影像检查，所有患者均被确诊为呼吸衰竭；②所有患者临床资料完整且真实；③所有患者在进行本次试验前最少 1 个月时间内没有服用过试验中应用的药物和注射激素；④所有患者及家属知晓并同意本次试验且签署同意书。

排除标准：①有其他呼吸道疾病并发症患者除外；②恶性肿瘤患者除外；③无自主表达能力或有精神类疾病患者除外；④存在自身免疫力不足，耐受性较差患者除外。

1.2 方法

参照组患者应用常规护理干预，主要对患者进行用药和饮食提醒，密切关注患者的生命体征，包括血压、呼吸频率、血氧等，告知患者无创呼吸机的使用方法，保障患者呼吸通畅。

试验组患者应用整体护理干预，具体内容如下：

1、治疗前：（1）心理干预及健康宣讲。在患者入院后，护理人员需要将对患者的心理状态进行评估，了解患者内心主要的抗拒点，保证后续治疗中，可以顺利地进行。其次需要将无创呼吸机进行治疗的方案进行详细的解说，使患者减轻对未知的恐惧心理，提升患者的治疗依从性。（2）为患者提供舒适的治疗患者，保证病房内的问题控制在 25–27℃期间。通过标示牌的方式，提醒病房内需要保持安静，减少噪声等。（3）指导患者及家属子治疗过程中如何进行体位的更换以及正确的咳嗽等，减少长期卧床所带来的压疮等并发症的发生概率，以及在体位更换的过程中，需要避免挤压和牵扯到呼吸管，从而导致脱落等情况。其次是在患者咳嗽的时候，护理人员或者家属可以通过对患者进行叩背的方式帮助患者进行快速、短促的咳嗽。

2、治疗中：（1）在患者接受无创呼吸机治疗的过程中，需要护理人员时刻观察患者的状况，询问患者是否有所不适，以及需要指导患者通过手势以及面部表情对护理人员提出自己的需求，并将问题及时地进行表达。（2）在患者接受治疗的过程中，根据患者的病情的实际情况，需要多呼吸机的参数进行一定的调整，保证患者的呼吸道湿度时刻控制在 100%，避免痰液进行堆积。护理人员需要定时地为患者进行体位的调整，在调整前需要询问患者是否有痰液，如果有需要将患者调整为坐位或者是半坐位，将痰液进行排除。（3）指导患者进行简单的运动，主要是肢体运动。护理人员需要指导家属对患者的下肢进行曲伸，平抬等方式，防止患者发生深静脉血栓等并发症。（4）护理人员需要对患者进行饮食方面的指导与督促，保证每日摄入足量的蛋白质以及维生素等，严格的避免患者进食辛辣、油腻等食物。对无法自主进食的患者，需要采取肠内营养液的支持。5、护理人员需要定期对呼吸机进行检查，查看是否存在漏气等情况，并在第一时间进行解决。

3、在治疗后：护理人员需要将呼吸机进行撤出，指导患者进行自主呼吸的锻炼，在患者完成一个阶段的锻炼后，对其进行鼓励，提升患者的自信心等，促使患者逐渐的摆脱对呼吸机的依赖。

1.3 观察指标

（1）采用问卷调查的形式对两组患者耐受性进行评估，满分为 10 分，高于 8 分为耐受性好，5–8 分为耐受性良好，5 分以下为耐受性差。

（2）记录两组患者血气状况，包括 $PaCO_2$、PaO_2 和 SpO_2，同时记录两组患者不良症状发生情况，包括胃肠胀气、皮肤压伤和口鼻异常。

（3）治疗疗效评定标准，痊愈：患者无哮喘症状且临床症状完全消失；有效：患者临床症状得到有效缓解，哮喘症状有明显改善；无效：临床症状无明显改善，且出现相关不良症状。

1.4 统计学方法

研究中各项指标应用统计学软件分析，以 SPSS23.0 统计学软件为主，两组患者血气指标情况用 $\bar{X} \pm s$ 表示，用 t 进行检验；两组患者治疗疗效、耐受性及不良症状发生情况用 n%表示，用 x^2 进行检验；以 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者对无创呼吸机的耐受性对比

试验组患者总耐受率 37/40（92.50%），参照组患者总耐受率

30/40（75.00%），试验组较参照组患者总耐受率更高，有统计学意义，$p<0.05$，详细数据见表 1。

表 1 两组患者对无创呼吸机的耐受性对比[n(%)]

组别	例数	耐受性好	耐受性良好	耐受性差	总耐受率
试验组	40	25（62.50）	12（30.00）	3（7.50）	37（92.50）
参照组	40	20（50.00）	10（25.00）	10（25.00）	30（75.00）
X^2	/	/	/	/	4.501
p	/	/	/	/	0.033

2.2 两组患者血气分析状况对比

干预前两组患者血气指标均无明显差异，$p>0.05$；干预后两组患者各项指标均有不同程度改善，且试验组患者 $PaCO_2$、PaO_2、SpO_2 各项指标较参照组均明显更优，有统计学意义，$p<0.05$，详细数据见表 2。

表 2 两组患者血气分析状况对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	$PaCO_2$(mmHg)	PaO_2(mmHg)	SpO_2（%）
试验组	40	干预前	74.52 ± 3.25	35.58 ± 1.06	65.25 ± 2.54
参照组	40	干预前	73.92 ± 3.08	35.82 ± 1.05	66.02 ± 2.76
t	/	/	0.847	1.017	1.298
p	/	/	0.399	0.312	0.198
试验组	40	干预后	40.12 ± 1.52	57.85 ± 2.25	95.36 ± 1.54
参照组	40	干预后	43.21 ± 2.62	54.51 ± 2.01	90.36 ± 1.84
t	/	/	6.452	7.001	13.179
p	/	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者治疗疗效对比

试验组患者治疗总有效人数 39 例，总有效率 97.50%，参照组患者治疗总有效人数 33 例，总有效率 82.50%，试验组较参照组患者治疗总有效率更高，有统计学意义，$p<0.05$，详细数据见表 3。

表 3 两组患者治疗疗效对比

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
试验组	40	28（70.00）	11（27.50）	1（2.50）	39（97.50）
参照组	40	24（60.00）	9（22.50）	7（17.50）	33（82.50）
X^2	/	/	/	/	5.000
p	/	/	/	/	0.025

2.4 两组患者不良症状发生情况对比

试验组患者不良症状总发生率 2/40（5.00%），参照组患者不良症状总发生率 8/40（20.00%），试验组较参照组患者不良症状总发生率更低，有统计学意义，$p<0.05$，详细数据见表 4。

表 4 两组患者不良症状发生情况对比[n(%)]

组别	例数	肠胃胀气	皮肤压伤	口鼻异常	总发生率
试验组	40	1（2.50）	1（2.50）	0（0.00）	2（5.00）
参照组	40	2（5.00）	4（10.00）	2（5.00）	8（20.00）
X^2	/	/	/	/	4.114
p	/	/	/	/	0.042

3 结果

对于有呼吸衰竭的患者，在临床中采取无创呼吸机进行治疗[5-7]，可以明显的改善患者的换气功能以及通气功能。在使用无创呼吸机治疗患者的同时，需要采用整体护理干预，防止部分患者对无创呼吸机的不耐受所导致的不良结果，改善患者的耐受能力，从而提升临床治疗效果。在临床中，治疗呼吸衰竭患者在早期采用无创呼吸机进行通气[8]，有着使用方便，并且可以保留患者的进食以及言语功能的优点，明显的改善患者的通气功能，有效的降低患者的死亡率以及插管率，并且明显的减少了患者的治疗时间，但在治疗过程中进行有效的护理干预能够提高治疗疗效，并加快患者的呼吸功能恢复进程。

整体护理干预主要对患者进行治疗前、治疗中到治疗后全过程的护理，在呼吸机的面罩使用过程中，护理人员要依据患者的面部大小选取合适的面罩并帮助患者调整头带松紧[9]，保证呼吸机管道连接畅通，同时要告知家属和患者使用时的注意事项，每次使用后要用酒精进行浸泡清洗，保证面罩的无菌和清洁。在使用过程中要注意参数和使用规范，要求护理人员有专业的技能和耐心，及时检查机器是否出现故障[10]，保障患者正确使用无创呼吸机并正常通气。

本研究结果表明，较参照组，试验组患者总耐受率更高，$PaCO_2$、PaO_2、SpO_2 各项指标更优，治疗总有效率更高，不良症状总发生率更低，有统计学意义，$p<0.05$。

综上所述，对无创呼吸机治疗的呼吸衰竭患者应用整体护理干预，临床效果显著，对患者的呼吸功能恢复有积极意义，同时减少不良症状的发生情况，提高治疗疗效，有重要的临床应用价值和推广意义。

参考文献

[1] 陈春燕,谢华文,李太华,等. 医护一体化护理模式对 COP D 合并Ⅱ型呼吸衰竭行无创呼吸机治疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(4):49-52.

[2] 秦玉梅. 临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭护理中的应用及对患者肺功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(6):1097-1100.

[3] 程学磊. 个性化护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭接受无创呼吸机治疗患者中的应用效果[J]. 中华养生保健,2021,39(8):88-89.

[4] 李欣,李辉. 对接受无创呼吸机通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者进行全面护理对其治疗依从性的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):53,57.

[5] 王美芹,刘芳,张华. 个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭效果[J]. 现代仪器与医疗,2020,26(5):71-73.

[6] 张雯娟. 集束化护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗过程中的应用效果[J]. 医疗装备,2020,33(4):137-138.

[7] 王娇. 整体护理干预对 AECOPD 合并Ⅱ型呼吸衰竭无创呼吸机辅助治疗患者动脉血气及并发症发生率的影响[J]. 黑龙江医学,2020,44(9):1295-1297.

[8] 陈颖颖. 综合护理对经无创呼吸机治疗的 COPD 合并呼吸衰竭患者耐受率及血气分析的影响[J]. 医疗装备,2019,32(22):165-166.

[9] 邢乃姣,刘翠萍,王爱敏. 过渡期护理模式对行无创呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者肺功能及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(1):16-18.

[10] 庄晓虹,张立霞,马敏华. 循证护理对无创呼吸机辅助治疗 COPD 合并Ⅱ型呼吸衰竭患者依从性及并发症的影响[J]. 广州医科大学学报,2019,47(5):135-137.