

# 家庭护理对无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭的影响

王美兰

(贵州医科大学第二附属医院 556000)

**摘要:** 目的: 分析家庭护理对无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭患者相关指标产生的影响。方法: 分析随机选择的接受无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭患者 200 例, 将其分成以家庭护理为主的观察组和以常规护理为主的对照组。比较 2 组患者的相关指标数据。结果: 在活动评分、疾病影响评分、症状评分 SGRO 评分方面, 护理前, 观察组和对照组比较无显著差异, ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组低于对照组, ( $P < 0.05$ )。在完全依从、基本依从、不依从方面, 观察组总依从率为 92.00%, 对照组总依从率为 70.00%, 观察组高于对照组, ( $P < 0.05$ )。在胃肠胀气、口鼻压伤、吸入性肺炎并发症发生率方面, 观察组总计 8.00%, 对照组总计 38.00%, 观察组低于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论: 家庭护理的实施能够更好的改善接受无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭患者生活状态, 同时还能够促进患者依从性的提升, 为有效控制并发症的发生提供有利条件。

**关键词:** 家庭护理; 无创呼吸机; 慢阻肺; 心力衰竭

慢阻肺伴心力衰竭患者很容易出现尿量少和水肿以及呼吸困难等症状, 对患者的生活产生极大影响。目前, 临床在治疗该类患者时主要采取利尿、雾化以及抗感染等治疗手段, 同时配合无创呼吸机治疗, 上述治疗方案具有显著的疗效。为了进一步提高患者的心功能, 使患者心力衰竭症状得以减轻, 应辅助有效的家庭护理干预措施。现对家庭护理和常规护理对接受无创呼吸机治疗的慢阻肺伴心力衰竭患者产生的不同影响进行比较。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

患者一般资料 (表 1)。

表 1 患者一般资料对比 ( $\bar{X} \pm s, [n]\%$ )

资料	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	t	P	
性别	男	58 (58.00)	56 (56.00)	0.28	5.02
	女	42 (42.00)	28 (42.00)	9	1
年龄 (岁)	52.32 ± 6.54	53.65 ± 6.13	0.3794	2.58	
病程 (年)	3.50 ± 1.21	3.46 ± 1.40	0.3024	9.68	
疾病类 型	慢性呼吸衰 竭	32 (32.00)	34 (34.00)	0.65	0.40
	肺炎	40 (40.00)	48 (48.00)	0	2

### 1.2 方法

**对照组:** 常规护理模式。患者家属定时监测患者相关生命体征, 并为患者吸痰。

**观察组:** 家庭护理模式。(1) 体位护理。患者家属以患者的舒适度为依据对其体位进行适当的调整, 使患者的头部、颈部和肩部处于同一平面上, 保证气道处于通畅的状态, 在患者保持平卧体位时应确保枕部不要过高, 以免压迫气道, 并定时调整患者的体位。

(2) 鼻罩护理。患者家属合理调整鼻罩的松紧度, 不要过紧或过松, 过松会出现漏气的情况, 过紧会对患者鼻部血液循环产生影响, 降低患者的舒适程度, 而且还会挤压皮肤, 导致患者出现压疮等情况。针对已经出现鼻梁或者鼻翼压疮的患者, 为患者创面敷贴金霉素眼膏, 并正确佩戴鼻罩, 确保鼻罩和患者鼻面部贴合不发生漏气。在给予患者呼吸机治疗之前, 在面罩着力点上涂抹润滑油, 使面罩和皮肤摩擦力得以降低, 以免损伤鼻部和面部。(3) 基础护理。患者家属每隔两小时将头带放松, 并按摩患者的头部, 定时消毒处理呼吸机, 以免滋生细菌。对患者口腔进行清理, 减少患者发生吸入性肺炎的风险。患者家属和患者之间通过手势和表情进行沟

通, 对患者的需求进行了解, 及时回应患者的需求。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的相关指标。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行分析, 用 t、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SGRO 评分对比

在活动评分、疾病影响评分、症状评分 SGRO 评分方面, 护理前, 观察组为 (61.83 ± 9.13) 分、(73.27 ± 8.17) 分、(66.58 ± 10.13) 分, 对照组为 (62.94 ± 8.68) 分、(73.91 ± 8.21) 分、(65.89 ± 10.28) 分, 2 组比较无显著差异, ( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组为 (50.32 ± 7.31) 分、(61.46 ± 7.53) 分、(53.78 ± 7.12) 分, 对照组为 (56.32 ± 7.31) 分、(67.31 ± 8.60) 分、(60.10 ± 8.17) 分, 观察组低于对照组, ( $P < 0.05$ )。

表 2 SGRO 评分比较 ( $\bar{X} \pm s, \text{分}$ )

指标	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	t	P	
活动评分	护理前	61.83 ± 9.13	62.94 ± 8.68	0.641	0.514
	护理后	50.32 ± 7.31	56.32 ± 7.31	4.820	0.000
疾病影响 评分	护理前	73.27 ± 8.17	73.91 ± 8.21	0.351	0.745
	护理后	61.46 ± 7.53	67.31 ± 8.60	3.761	0.000
症状评分	护理前	66.58 ± 10.13	65.89 ± 10.28	0.421	0.268
	护理后	53.78 ± 7.12	60.10 ± 8.17	3.980	0.000

### 2.2 依从性对比

在完全依从、基本依从、不依从方面, 观察组有 82 例 (82.00%)、10 例 (10.00%)、8 例 (8.00%), 总依从率为 92.00%, 对照组有 58 例 (58.00%)、12 例 (12.00%)、30 例 (30.00%), 总依从率为 70.00%, 观察组高于对照组, ( $P < 0.05$ )。

表 3 依从性对比 (n, %)

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	总依从率
观察组	100	82 (82.00)	10 (10.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
对照组	100	58 (58.00)	12 (12.00)	30 (30.00)	70 (70.00)
$\chi^2$	-	13.714	0.204	15.724	15.724
P	-	0.000	0.651	0.000	0.000

### 2.3 并发症发生情况对比

在胃肠胀气、口鼻压伤、吸入性肺炎并发症发生率方面, 观察组有 4 例 (4.00%)、2 例 (2.00%)、2 例 (2.00%), 总计 8.00%,

对照组有 10 例 (10.00%)、20 例 (20.00%)、8 例 (8.00%)，总计 38.00%，观察组低于对照组，(P < 0.05)。

表 4 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	胃肠胀气	口鼻压伤	吸入性肺炎	总计
观察组	100	4 (4.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	8 (8.00)
对照组	100	10 (10.00)	20 (20.00)	8 (8.00)	38 (38.00)
$\chi^2$	-	2.765	16.547	3.789	25.409
P	-	0.096	0.000	0.052	0.000

### 3 讨论

近年来，在多种因素的影响下，慢阻肺伴心力衰竭的患病率逐年上升，该病会严重损伤患者的心功能，进而影响患者的机体健康。现阶段，无创呼吸机在慢阻肺伴心力衰竭患者治疗中得到广泛应用，该疗法能够使患者的心力衰竭症状得到显著改善，给肺泡通气起到良好的促进作用，使供氧量得以增加，保证患者供氧正常，使其心肌耗氧量得以降低。因该病具有较长的病程，在接受无创呼吸机治疗的过程中需配合有效的家庭护理，旨在患者获得良好的预后。

家庭护理模式较为新颖，指的是家属参与到整个护理过程中，即患者家属为患者提供细致周到的照护，使患者获得连续的护理服务。通过患者家属持续动态观察患者的面部皮肤，有效预防患者出现鼻面部压疮等并发症，通过患者家属为患者正确佩戴鼻罩，并通过表情和手势等方式进行交流，能够使患者的护理需求得到充分满足，保证临床治疗效果。

在本文中，实施家庭护理的观察组患者各个评价指标均较实施常规护理的对照组优异，证实家庭护理能够对接受无创呼吸机治疗的慢阻肺伴心力衰竭患者产生积极影响，不但能够促进其配合度的提升，同时还能够将并发症的发生率控制在一定范围内，相应的提升患者的生存质量。

### 4 结论

总而言之，家庭护理能够对接受无创呼吸机治疗的慢阻肺伴心力衰竭患者产生积极影响，表现在改善患者生存状态和提升依从性以及减少并发症发生风险等诸多方面。因此，家庭护理是无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭患者的一个有效护理手段。

### 参考文献：

- [1]徐惠娜.家庭护理对无创呼吸机治疗慢阻肺伴心力衰竭的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(05):64-66.
- [2]张黎莉.临床护理干预在老年慢阻肺护理工作中的应用效果及对生存质量的改善作用[J].承德医学院学报,2020,37(06):502-505.
- [3]徐关敏,王芳.家庭护理干预对提高慢阻肺伴心力衰竭病人生活质量的价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(23):96.
- [4]张方方.家庭护理干预对提高慢阻肺伴心力衰竭病人生活质量的价值分析[J].辽宁医学杂志,2019,33(04):69-71.
- [5]林秋娟.临床护理路径对慢阻肺引起的急性心力衰竭患者的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2018(17):65-66.
- [6]卢红梅.家庭护理干预对提高慢阻肺伴心力衰竭病人生活质量的价值[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A3):20317-20318.