

危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中的效果

魏雪华

(开封一五五医院 河南开封 475000)

摘要：目的：对危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中的效果进行探讨。方法：研究时间段选择 2022 年 10 月~2023 年 9 月，对象为此期间我院接受治疗的慢阻肺呼吸衰竭机械通气患者，其中有 20 例采取危重症专职护理小组干预方案，并设置为观察组；另外 20 例应用常规的护理方法，并设置为对照组。比较两组患者的治疗时间以及肺通气功能。结果：1) 观察组患者的潮气量、补吸气量、补呼气量以及残气量均要显著性的优于对照组患者 ($P < 0.05$)。2) 观察组患者的有创通气时间、通气总时间以及住院天数均要显著性的优于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论：危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中可以起到十分优质的临床效果。

关键词：慢阻肺呼吸衰竭；机械通气；危重症专职护理小组；肺通气功能

慢阻肺是一种慢性呼吸系统疾病，患者常常会出现呼吸困难和呼吸衰竭的症状。对于慢阻肺呼吸衰竭患者，机械通气是一种有效的治疗方法，可以帮助患者维持呼吸功能并改善生活质量^[1]。而危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中的应用，对于提高患者的治疗效果和预后具有重要作用。

1 资料与方法

一般资料 研究时间段选择 2022 年 10 月~2023 年 9 月，对象为此期间我院接受治疗的慢阻肺呼吸衰竭机械通气患者，其中有 20 例采取危重症专职护理小组干预方案，并设置为观察组；另外 20 例应用常规的护理方法，并设置为对照组。观察组患者男性 11 例，女性 9 例；年龄为 60~81 岁；平均年龄为 (71.51 ± 3.12) 岁。对照患者男性 10 例，女性 10 例；年龄为 60~80 岁，平均年龄为 (70.89 ± 3.92) 岁。组间患者的各项一般资料数据，差异未呈现出统计学意义 ($P > 0.05$)。

方法 对照组患者应用的护理干预措施为常规方案。观察组患者应用的护理干预措施为危重症专职护理小组干预方案：

1) 负责呼吸机的操作和监测：危重症专职护理小组负责操作呼吸机，并根据患者的具体情况，调整合适的通气模式和参数。他们监测患者的氧饱和度、呼吸频率、潮气量、呼吸机压力等指标，确保患者的通气和氧合状态处于理想范围。2) 管理呼吸机相关并发症：机械通气过程中可能出现一些并发症，如气道堵塞、呼吸机相关肺炎等。危重症专职护理小组负责及时发现和处理这些并发症。他们会定期进行气道吸引、翻身和体位调整，预防气道堵塞。同时，他们还会定期更换呼吸机管道和滤芯，减少呼吸机相关肺炎的风险。3) 监测患者的生命体征和病情变化：危重症专职护理小组密切观察患者的生命体征，如血压、心率、呼吸频率等，并记录和报告相关变化。他们还会监测患者的血气分析结果，及时调整呼吸机参数和治疗方案。4) 提供情绪支持和心理疏导：慢阻肺呼吸衰竭患者常常会感到

焦虑和恐惧，危重症专职护理小组会提供情绪支持和心理疏导。他们与患者进行沟通和交流，解答患者的疑问，减轻患者的心理负担，增加患者的治疗依从性。5) 多学科团队合作：危重症专职护理小组与呼吸内科医生和其他相关专科医生紧密合作，形成多学科的团队。他们共同制定和执行患者的治疗方案，定期进行团队会诊，讨论患者的病情和治疗进展，共同解决患者面临的问题和困惑。

观察指标 比较两组患者的治疗时间以及肺通气功能。治疗时间包括有创通气时间、通气总时间以及住院天数；肺通气功能则观察患者的潮气量、补吸气量、补呼气量以及残气量。

统计学处理 选择 SPSS 23.0 作为此次研究的统计学处理工具，结果数据分别以 $\bar{x} \pm s$ 和 % 表示，行 t 与 χ^2 检验。结果以 < 0.05 视作为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗时间分析

观察组患者的有创通气时间、通气总时间以及住院天数均要显著性的优于对照组患者 ($P < 0.05$)。详细数据信息请见下表 1 所示。

表 1 两种护理方案之下患者的各项治疗时间数据分析 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	有创通气时间	通气总时间	住院天数
观察组	20	5.13 ± 1.06	11.21 ± 1.59	13.18 ± 2.75
对照组	20	7.52 ± 1.28	17.09 ± 1.88	18.91 ± 3.02
t		2.751	3.722	3.982
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 肺通气功能分析

观察组患者的潮气量、补吸气量、补呼气量以及残气量均要显著性的优于对照组患者 ($P < 0.05$)。详细数据信息请见下表 2 所示。

表 2 两种护理方案之下患者的各项治疗时间数据分析 ($\bar{x} \pm s, mL$)

组别	例数	潮气量	补吸气量	补呼气量	残气量
观察组	20	475.92 ± 20.56	1612.32 ± 18.79	1000.28 ± 27.15	1200.98 ± 31.92
对照组	20	401.78 ± 21.25	1501.21 ± 22.35	905.56 ± 31.82	1100.35 ± 40.91
t		5.251	5.112	5.089	5.928
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢阻肺呼吸衰竭机械通气是指对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者进行机械通气支持治疗的过程。慢阻肺呼吸衰竭是指由于慢性阻塞性肺疾病导致的呼吸功能不全, 主要表现为呼吸困难、氧合不足和二氧化碳潴留等症状^[2]。机械通气是通过呼吸机将氧气和空气混合后送入患者的呼吸道, 以帮助患者完成呼吸过程。机械通气可通过调整呼吸机参数和模式, 提供合适的通气和氧合支持, 减轻患者的呼吸负担, 维持气道通畅, 改善氧合和二氧化碳排出, 从而缓解呼吸衰竭的症状^[3]。危重症专职护理小组是由专业的危重症护理人员组成的团队, 专门负责协助医生进行重症患者的护理工作。他们具有丰富的护理经验和专业知识, 能够提供高质量的护理服务。危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中起到重要作用, 他们负责呼吸机的操作和监测, 管理呼吸机相关并发症, 监测患者的生命体征和病情变化, 提供情绪支持和心理疏导, 与多学科团队合作等^[4]。他们的工作能够确保患者得到全面的护理, 提高治疗效果和预后。

危重症专职护理小组具备专业的技能和丰富的经验, 能够熟练操作呼吸机, 并能根据患者的具体情况进行合理调整和管理。他们可以通过呼吸机的参数监测和调整, 确保患者的通气和氧合状态达到最佳水平。此外, 他们还能熟练处理机械通气中的各种并发症, 如气道堵塞、呼吸机相关肺炎等, 从而减少患者的不良反应和并发症的发生^[5]。危重症专职护理小组能够提供全天候的监护和支持, 保证患者在机械通气过程中得到及时和有效的护理。他们可以通过密切观察患者的生命体征和呼吸机参数的变化, 及时发现和处理潜在的问题和并发症^[6]。此外, 他们还能够为患者提供情绪支持和心理疏导, 缓解患者的焦虑和恐惧, 提高患者的治疗依从性和生活质量。危重症专职护理小组能够与呼吸内科医生和其他相关专科医生紧密合作, 形成多学科的团队, 共同制定和执行患者的治疗方案^[7]。他们可以根据患者的具体情况, 制定个性化的护理计划, 并及时调整和优

化治疗方案。此外, 他们还能够为医生提供相关的临床数据和病情观察, 为医生的决策提供有力的支持和参考。

综上所述, 危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中具有显著的效果。他们能够提供专业的技能和经验, 确保患者的通气和氧合状态达到最佳水平, 并能够有效处理并发症。此外, 他们还能够与医生紧密合作, 制定个性化的治疗方案, 并为医生的决策提供有力的支持和参考。因此, 危重症专职护理小组在慢阻肺呼吸衰竭机械通气中发挥着重要的作用, 能够提高患者的治疗效果和预后。

参考文献:

- [1]刘普瑰,姬慧勤,冉雪莲等. 强化护理在无创机械通气治疗的慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的效果观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (05): 821-822.
- [2]姚楠楠. 细节护理在持续气道正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2022, 34 (07): 162-164+168.
- [3]亢雅娟. 慢阻肺伴 II 型呼吸衰竭患者机械通气治疗期间采用危重症专职小组护理模式的效果分析 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (11): 1947-1949.
- [4]刘晓梅. 精细化护理对慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者肺功能及呼吸困难指数的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21 (05): 146-147.
- [5]钟慧. 综合护理干预措施对 ICU 慢阻肺合并呼吸衰竭患者肺功能及预后的影响 [J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27 (10): 135-137.
- [6]徐梦. 对接受机械通气治疗的慢性阻塞性肺疾病患者进行综合护理的效果评价 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18 (08): 277-278.
- [7]王志刚. 老年慢阻肺(COPD)急性加重期合并呼吸衰竭患者的血清白蛋白水平及其临床价值 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (05): 58+61.