

# 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理效果分析

张芳芳

华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院急诊科 湖北武汉

**【摘要】**目的：本文通过对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者进行临床护理，随后进行整体应用效果的探究。方法：对于一般组来说，采用慢阻肺患者的常规护理。对于观察组来说，在一般组护理的基础上进行舒适护理。结果：通过对比，观察组的相关生命体征相比护理前来说具有一定调整，同时其生命体征较为优良，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。结论：无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭护理中应根据患者的情况进行舒适护理，其具有一定效果。

**【关键词】**无创呼吸机；慢性阻塞性肺疾病；重症呼吸衰竭；护理

呼吸衰竭作为现阶段临床功能不全的严重表现，同时也是造成患者死亡的主要原因。机械通气作为现阶段治疗呼吸衰竭的一种有效方式，严重时将会导致并发症的发生，从而影响整体的效果。对于其急性呼吸衰竭来说，主要可能由于机体损伤、药物中毒等多种原因造成的患者呼吸功能异常，同时出现缺氧和呼吸性酸中毒特点。在现阶段临床中通过无创序贯机械通气方式<sup>[1]</sup>进行应用，并进行护理，其探究如下：

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

参与本次研究的患者，其治疗时间为2017年1月到8月，共计患者40例。其中男性患者23例，女性患者17例。对于患者来说，采用随机排列的方式进行随机分组，对于一般组来说，采用常规护理方式，对于观察组来说采用综合护理。慢阻肺患者的年龄平均值在（ $63.57 \pm 1.43$ ）岁。患者的病程时平均值为（ $4.58 \pm 1.23$ ）年。入选标准：第一，出现严重感染、外伤、烧伤、出血以及中毒等危重疾病。第二，患者其临床表现为呼吸困难和呼吸急促，患者的动脉氧分压小于正常值，二氧化碳分压大于正常值<sup>[2]</sup>。第三，患者及家属均知情。随后在收治住院后给予机械通气进行应用，在此基础上采用呼吸机进行辅助。

### 1.2 方法

对于一般组来说，采用慢阻肺患者的常规护理，通过进行日常交流，随后住院后对慢阻肺合并呼吸衰竭的注意事项进行讲解。

对于观察组来说，在一般组护理的基础上进行舒适护理。第一，通过对患者解释无创呼吸机的应用优势，以此来缓解患者负面情绪的缓解。通过在床边设置床铃，确保患者有需要时能够及时表达诉求。第二，对患者体位进行调整，通过采用半卧位以及维持头颈肩<sup>[3]</sup>在同一轴线，并根据患者的情况进行护理。对于慢阻肺合并呼吸衰竭患者容易产生焦虑的情绪，因此医护人员要建立良好关系，通过对消极情绪产生的原因进行科学分析，进行针对性沟通，随后进行情绪的疏导。第三，进行吸氧和呼吸护理。对于医护人员来说，

应使用一次性吸氧导管进行吸氧，通过定期对患者的鼻腔进行清理，对于其出现的咳嗽咳痰症状进行科学评估。如果呼吸道有粘痰难以咳出，医护人员可以通过轻拍患者背部，随后采用相关药物进行痰液稀释，保持呼吸道通畅。在病情稳定后进行撤机，在此过程中应对患者进行流量以及相关吸氧的提供，并加强功能锻炼。

对于患者来说，在接受无创呼吸机治疗时，应对其并发症进行预见性干预。第一，应对患者进行正确指导，通过进行缩唇呼气<sup>[4]</sup>，在呼吸机送入气体时能够有效避免张口进行鼻吸气的状况，如果出现胃腹胀气时也应进行适当腹部按摩。第二，对头带松紧进行调整，确保面罩不会脱落的情况下进行减轻压迫，避免出现血流不畅情况。如果出现压迫性损伤可以涂抹金霉素眼膏并进行无菌富氧的贴敷，并进行定期药物的更换防止出现继发性感染。

### 1.3 观察指标

通过对慢阻肺患者护理前后的生活质量等进行评估，包括躯体、心理、社会功能，随后进行了两组患者生活质量的比较。（以十分作为满分制）

### 1.4 统计学分析

运用统计学软件 SPSS20.0 对组间试验研究数据加以统计学分析，计量数据通过均数  $\pm$  平均数（ $\pm s$ ）表示，应用 t 法对组间计量资料进行检验，应用 X<sup>2</sup> 检验组间研究的计数资料。如若对比差异  $P < 0.05$ ，则充分表明组间统计学研究有意义。

## 2. 结果

通过对一般组和观察组的相关生命体征进行对比，其治疗后的呼吸频率为  $20.34 \pm 3.18$ 。心率为  $93.31 \pm 2.12$ 。对于患者的收缩压来说，治疗后的收缩压为  $130.35 \pm 5.27$ 。对于患者的舒张压来说，治疗后的舒张压为  $76.35 \pm 3.24$ 。治疗后的呼吸频率为  $20.34 \pm 3.18$ 。治疗后的心率为  $83.30 \pm 4.32$ 。对于患者的收缩压来说，治疗后的舒张压为  $70.34 \pm 5.21$ 。通过对比，观察组的相关生命体征的值相比一般组来说较为优良。

表 1. 一般组和观察组相关生命体征对比

组别	例数	呼吸频率	心率	收缩压	舒张压
一般组					
治疗前	20	$28.35 \pm 3.12$	$116.24 \pm 2.14$	$152.14 \pm 6.21$	$93.41 \pm 4.21$
治疗后	20	$20.34 \pm 3.18$	$93.31 \pm 2.12$	$130.35 \pm 5.27$	$76.35 \pm 3.24$
观察组					
治疗前	20	$28.34 \pm 4.21$	$115.30 \pm 3.16$	$157.21 \pm 4.23$	$95.04 \pm 5.27$
治疗后	20	$20.34 \pm 3.18$	$83.30 \pm 4.32$	$116.32 \pm 4.63$	$70.34 \pm 5.21$

（ $P < 0.05$ ）

## 3. 讨论

慢阻肺合并呼吸衰竭作为现阶段一种肺部疾病，其病程长同时难以根治，对于患者生活质量造成一定影响。部分患者由于缺乏对慢阻肺合并呼吸衰竭病情的了解，因此，会造成严重的心理负担，不利于慢阻肺患者的根治。对于慢性阻塞性肺疾病患者来说，其临床症状表现为胸闷，同时出现气流受阻的现象。合并呼吸衰竭将会加重患者气道阻塞，通过对无创通气进行应用，有效避免了气道功能障碍和二氧化碳滞留对患者生命的威胁。通过有效护理一定程度上能够对肺通气功能进行改善，同时有效缓解缺氧症状。

综上所述，采用舒适护理方式，并对并发症进行预防具有一定的价值，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 乔红艳. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(10): 947-948.
- [2] 王丽娜. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(65): 371.
- [3] 伍绮荷. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(04): 133-134.