

# 观察过渡期护理对 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者 ICU 后综合症的效果

杨小琴 金志丽 刘六芝

(贵州省铜仁市中医医院 554300)

**摘要:** 目的: 研究分析 COPD 并 II 型呼吸衰竭采用过渡期护理的干预作用及对患者 ICU 后综合症的影响性。方法: 研究对象选定 60 例, 入院时间 2019 年 8 月至 2020 年 8 月, 抽签分组, 对照组: 常规护理, 观察组: 过渡期护理, 效果比较。结果: 采集整理组别间肺功能、负性情绪、过渡期不良事件发生率等指标项数据, 对比后显示观察组较好 ( $P < 0.05$ )。结论: 对 COPD 并 II 型呼吸衰竭实施过渡期护理, 可有效提高患者预后生活质量, 管控疾病复发, 护理干预效果极佳。

**关键词:** 过渡期护理; COPD; II 型呼吸衰竭; ICU

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 是当前临床中具备较高发病几率的慢性呼吸系统疾病, 一般以既往存呼吸道疾病或肺部疾病病史者为主要发病人群, 随病情进展, 该疾病将显著影响患者呼吸系统功能, 累及人体重要组织器官, 缩短患者生存期限<sup>[1]</sup>。II 型呼吸衰竭是以呼吸系统气体交换障碍为主要特征的呼吸系统疾病, 在 COPD 患者中较为常见, 是以 COPD 为诱因所导致其发生, 如未能及时行有效救治, 于临床中具有较高死亡几率<sup>[2]</sup>。为维护 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者生命安全, 延长其生存期限, 促进其能够自 ICU 转出后能够顺利度过过渡期, 降低 ICU 后综合症发生, 在行诊疗过程中, 使用过渡期护理对患者开展干预, 从疾病角度及患者护理所需角度出发, 行疾病干预、病情管理、康复训练、身心状态调整等措施, 经有效开展, 能够极大程度的抑制疾病所致危害性影响, 改善患者呼吸系统功能, 由此在促进患者疾病能够得到有效救治、加快其疾病康复外, 提高其预后生活质量、降低其家庭经济负担, 使患者能够更快康复、出院, 于临床中具备最佳护理干预作用<sup>[3-4]</sup>。基于此, 研究以 60 例患者为样本, 对过渡期护理在 COPD 并 II 型呼吸衰竭护理中作用进行研究, 现报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选定 60 例, 入院时间 2019 年 8 月至 2020 年 8 月, 抽签分组, 对照组分入 30 例, 男 16 例, 女 14 例, ( $62.44 \pm 2.78$ ) 岁, COPD 病程 ( $7.03 \pm 1.25$ ) 年; 观察组分入 30 例, 男 17 例, 女 13 例, ( $62.46 \pm 2.74$ ) 岁, COPD 病程 ( $7.05 \pm 1.20$ ) 年, 无差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规护理方式给予对照组干预: 持续监护患者生命体征, 呼吸系统状态, 遵医嘱给药, 行病情观测记录, 尽量满足患者诊疗期间护理需求, 以促进其呼吸系统功能、体质状态恢复。

过渡期护理方式给予观察组干预, 详细方法如下。

(1) 组建护理小组: 选定经验丰富人员成立护理小组, 结合既往临床接诊病例, 探讨患者护理需求及临床干预注意事项, 明确 II 型呼吸衰竭患者过渡期护理要点, 行护理方案拟定, 规划护理方案及应急事件处置预案, 同时指导成员开展护理操作培训, 促进其护理工作开展专业性能够得到有效提高, 从而为患者提供高质量护理措施。

(2) 住院指导: 对 ICU 接诊 II 型呼吸衰竭患者行病情评估, 明确其病情, 了解其前期诊疗实施效果, 分析患者是否可以转出 ICU。转运至普通病房后, 对患者及其家属行病情、诊疗注意事项等内容告知, 引导患者在过渡期配合积极性, 以协同临床开展诊疗、护理工作, 从而使患者疾病康复及身心状态恢复得到有效促进。

(3) 床旁访视: 患者转入普通病房后, 间隔 48 小时行床旁访视一次, 整理患者病情相关资料, 生命体征检测信息等, 明确患者恢复情况。护理人员告知患者家属或陪护人员于早晚时间清洁患者

头面部, 关注患者个人精神状态、代谢等情况, 如有异常情况, 及时与临床科室进行沟通, 以便于实施针对性诊疗工作或给予患者所需护理干预措施, 对患者疾病康复存促进意义。

(4) 体位调整: 在普通病房就诊期间, 对存肢体活动不便或运动障碍情况患者定时行体位调整, 辅以被动运动, 改善肢体血液循环, 以防控压疮、下肢深静脉血栓等情况发生, 维护患者诊疗期间机体状态。

(5) 康复训练: 患者个人状态有所恢复后, 结合患者自身情况及个体病情差异, 拟定康复训练计划, 极早开展康复训练, 指导患者进行腹式呼吸、胸部呼吸及缩唇等训练, 以此促进患者呼吸系统功能恢复, 从而改善其机体状态, 降低疾病对其健康影响性。

(6) 健康宣导: 选定适宜时间开展疾病健康宣导, 向患者及其家属阐述疾病成因、影响因素、疾病危害及相关注意事项, 纠正因疾病认知不足所致理解误区, 从而使患者疾病认知水平得到充分提高, 同时对其诊疗期间依从性、护理配合意愿等方面做有效引导, 有助于临床诊疗、护理工作能够有序开展。

(7) 病情持续评估: 定期行病情评估, 了解患者疾病康复情况, 对患者实施用药、疾病防控等指导, 以此树立患者自我管理意识及疾病防控观念, 从根本上管控患者病情进展, 使其临床诊疗时长能够得以缩短。

(8) 心态管理: 疾病的发生易对患者心态、情绪及个人行为等造成影响, 因此, 行护理干预期间, 对患者心态进行调整干预, 自专业角度, 行情绪疏导、心态调整等措施, 以举例临床同疾病案例、行科普教育等方式, 促进患者建立疾病康复信心, 与患者进行交流, 给予其鼓励, 使其能够主观康复意愿得以增强; 从家庭角度, 协同家属给予患者关心, 提高患者被重视感, 使患者患病期间心态能够得到进一步改善, 由此维护患者心理健康, 降低负性情绪对其个人状态及病情等方面影响。

### 1.3 观察指标

肺功能: 肺活量、一秒用力呼气容积、肺总量、最大呼气中段量等。

负性情绪: 以焦虑、抑郁量表对患者实施评测, 100 分, 高分者具备明显负性情绪。

过渡期不良事件发生率: 肺部感染、误吸、脱管、下肢深静脉血栓等。

### 1.4 统计学处理

本次研究 COPD 并 II 型呼吸衰竭采用过渡期护理的干预作用及对患者 ICU 后恢复情况所存影响性, 采用 SPSS21.0 版本统计学软件对研究所得数据进行计算分析, 计量资料、计数资料分别采用  $t$  值、 $\chi^2$  值进行检验, 以 ( $\bar{x} \pm s$ )、( $n\%$ ) 方式进行表示, 检验结果为  $P < 0.05$ , 表示数据存差异、 $P > 0.05$  时, 表示统计结果无差异。

## 2. 结果

### 2.1 肺功能

对患者肺部功能相关指标项进行统计,组别间以观察组行护理 后肺部功能可见显著改善 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者肺功能( $\bar{x} \pm s$ ) n=60

分组	案例 (n)	肺活量 (L)		一秒用力呼气容积 (L)		肺总量 (L)		最大呼气中段量 (L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	1.72 ± 0.21	2.18 ± 0.12	1.01 ± 0.07	1.24 ± 0.15	3.86 ± 0.45	4.07 ± 0.29	3.02 ± 0.26	4.30 ± 0.27
观察组	30	1.75 ± 0.19	2.67 ± 0.08	0.99 ± 0.06	1.56 ± 0.19	3.91 ± 0.42	4.78 ± 0.07	3.10 ± 0.31	4.59 ± 0.15
t	-	0.5802	18.6090	1.1881	7.2403	0.4449	13.0353	1.0829	5.1426
P	-	0.5640	0.0000	0.2396	0.0000	0.6580	0.0000	0.2833	0.0000

### 2.2 负性情绪

负性情绪使用量表进行评测,护理后,以观察组情绪得到有效改善 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者负性情绪( $\bar{x} \pm s$ ) n=60

分组	案例 (n)	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	63.29 ± 3.24	50.11 ± 2.67	62.92 ± 2.41	48.17 ± 3.26
观察组	30	63.34 ± 3.21	45.29 ± 2.10	62.87 ± 2.38	39.12 ± 2.07
t	-	0.1681	7.7718	0.0808	12.8361
P	-	0.8671	0.0000	0.9358	0.0000

### 2.3 过渡期不良事件发生率

行统计,患者过渡期不良事件发生情况,以观察组发生率较低 ( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者过渡期不良事件发生率 (n%)

分组	案例 (n)	肺部感染	误吸	脱管	下肢深静脉血栓	发生率
对照组	30	2 (6.66%)	2 (6.66%)	2 (6.66%)	3 (9.99%)	9 (30.00%)
观察组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (6.66%)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	5.4545
P	-	-	-	-	-	0.0195

### 3.讨论

II 型呼吸衰竭是 COPD 患者较为高发的并发症之一,自发生后,患者肺部氧气摄入量、血氧含量、组织器官供氧情况均将受其累及影响,由此损害组织器官及神经系统功能,严重者可出现组织器官功能及神经系统功能损伤,不利于患者疾病康复,危及患者身心健康<sup>[5]</sup>。

临床行疾病救治工作,可对患者病情得到有效管控, COPD 并 II 型呼吸衰竭患者于 ICU 接诊行救治后,其病情较发病前能够得到显著改善,但受疾病因素干扰,部分自 ICU 转出患者存较高疾病复发几率及 ICU 后综合征发病率,分析其成因,可能与患者自身状态、机体生理机能恢复情况、疾病认知等方面存相关性,由此将加剧患者心理负担及精神压力,同时加剧疾病对其机体健康破坏性,存不利影响<sup>[6]</sup>。因此,在诊疗期间,行护理干预,存在实施必要性。过渡期护理在临床中是具备较强针对性的护理措施,其重点在于经由护理干预,辅助、促进患者能够顺利度过过渡期,维持其生命体征、机体状态稳定,从而使其康复得到有效促进。应用过渡期护理对 ICU 接诊 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者进行临床干预,组建护理小组、开展住院指导,以具备较高专业性、规范性的护理服务,对患者住院期间个人状态、身心健康水平等进行干预调整,可使患者受疾病影响性得以降低,满足其护理服务需求,由此使患者于诊疗、护理期间能够保持良好个人体验,有助于和谐医患关系建立<sup>[7]</sup>;定期行床旁访视,行病情监测、护理指导等内容,能够充分改善患者诊疗期间体感舒适度,同时行资料信息采集整理,明确其疾病康复进程;体位调整、健康宣导等措施的实施,可使患者于卧床期间并发症发病几率得到管控,有助于其机体状态恢复,宣导疾病相关知识,完善患者及其家属疾病认知,除促进临床诊疗工作开展期间患者依从性外,还可使患者自我管理意识得以增强,从而使患者主观疾病防控意识得以提升;实施病情评估,明确患者疾病康复情况及机体恢复情况,可作为依据对护理方案及诊疗措施进行调整,从而保障临床护理、诊疗工作开展针对性,充分发挥临床诊疗工作作用<sup>[8]</sup>;实

施心态管理,调控患者心态,疏导其因疾病所致负性情绪,能够从根本上提高患者身心健康水平,管控疾病对其心理状态所致不良影响,从而使患者预后生活质量、机体功能恢复等方面得到有效干预。相比其他护理措施,过渡期护理的实施效果、临床干预作用等方面均具备显著优势性,对 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者具备极高护理干预有效性,临床干预作用显著,干预效果可达预期<sup>[9]</sup>。

综上所述,以过渡期护理干预 COPD 并 II 型呼吸衰竭患者,实施后,患者肺部功能能够得到显著改善,改善患者生活质量,降低 ICU 后综合征发病率,干预作用极佳,建议推广。

#### 参考文献:

- [1]朱之慧.过渡期护理计划模式对 COPD 患者肺功能及自我护理行为的影响[J].中国实用医药,2020,15(32):164-167.
- [2]刘洋,高占华.多学科团队合作的 ICU 过渡期护理模式在重症肺炎患者中的应用研究[J].中国病案,2020,21(11):96-100.
- [3]彭晓卉,高芳,黄海燕,等.过渡期护理模式对行居家无创正压通气 COPD 患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):105-107.
- [4]张亚,梁建伟,张瑞.急性脑出血伴呼吸衰竭患者 EICU 转出过渡期护理的效果[J].实用医药杂志,2020,37(06):538-540+546.
- [5]祁莉莉.ICU 转出患者过渡期安全影响因素及管理对策分析[J].临床医药文献杂志,2020,7(21):192193.
- [6]韦伟,李芬.过渡期护理在 ICU 转入普通病房患者中的应用[J].实用临床护理学杂志,2020,5(02):144-145.
- [7]赵仕婷.慢性肺阻塞疾病并 II 型呼吸衰竭患者 ICU 后综合征的过渡期护理分析[J].系统医学,2019,4(24):158-160.
- [8]武晓文,张雪静,唐静,等.ICU 转出患者肺部护理计划的实施及效果评价[J].中华护理杂志,2019,54(12):1810-1814.
- [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(01):16-18.