



• 护理研究 •

分析面罩吸氧治疗 I 型呼吸衰竭的观察及护理

何海燕 张 涛

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要:目的:探究 I 型呼吸衰竭患者运用面罩吸氧治疗并加强护理干预的应用价值。方法:选取 84 例在 2017 年 5 月-2018 年 3 月来我院治疗的 I 型呼吸衰竭患者,根据随机原则划分为观察组(面罩吸氧治疗)和对照组(鼻导管吸氧治疗)各 42 人。比较两组血气分析改善状况。结果:与对照组相比,观察组治疗后氧分压(10.43 ± 1.44) kPa、二氧化碳分压(6.28 ± 1.10) kPa、血氧饱和度(91.81 ± 4.47)%改善情况均较明显($P < 0.05$)。结论:I 型呼吸衰竭患者运用面罩吸氧治疗并加强护理干预后,能够明显改善患者血气分析各指标状况,临床价值显著。

关键词:面罩吸氧; I 型呼吸衰竭; 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-220-01

在各种致病因素的影响作用下,导致机体换气功能和肺通气功能发生障碍的情况称之为呼吸衰竭。缺氧无 CO₂ 潴留,或伴 CO₂ 降低时称之为 I 型呼吸衰竭,见于换气功能障碍(通气/血流比例失调、弥散功能损害和肺动-静脉样分流)的病例[1]。在治疗 I 型呼吸衰竭,吸氧是关键治疗方法,但吸氧方式的不同也会治疗效果产生严重影响[2]。本文对在 2017 年 5 月-2018 年 3 月来我院治疗的 84 例 I 型呼吸衰竭患者运用面罩吸氧治疗并加强护理干预的应用价值进行有效研究,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2017 年 5 月-2018 年 3 月来我院治疗的 84 例 I 型呼吸衰竭患者,分为对照组(42 例)和观察组(42 例),由随机分组原则进行划分。其中,观察组男女比例 20:22,年龄在 42 至 84 岁范围内, (63.07 ± 2.18) 岁为平均年龄。对照组男女比例 23:19,年龄在 41 至 85 岁范围内, (63.18 ± 1.91) 岁为平均年龄。两组不存在影响组间对比的差异, $P > 0.05$, 能够实施对比统计。

1.2 临床纳入标准和排除标准

纳入标准:(1) 两组均经呼吸功能、胸部 CT 及各项实验室检查确诊为 I 型呼吸衰竭;(2) 两组患者均同意参与本研究。排除标准:患有精神疾病且沟通交流障碍者[3]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组:对照组实施鼻导管吸氧治疗,方法为:将相关用物准备齐全,对双侧鼻腔运用湿棉签进行有效清洁处理,有效连接湿化瓶出口和吸氧管,将流量调节妥当,在冷开水中妥善放置鼻导管,对其前端进行充分湿润,同时对鼻导管通畅情况进行仔细检查,再将鼻导管向病人双侧鼻孔中缓慢插入,距离一般为 1cm,将导管在耳部妥善固定,同时将松紧度调节好,防止患者出现不适感。

1.3.2 观察组:观察组实施面罩吸氧治疗,方法为:将相关用物

准备齐全,对双侧鼻腔运用湿棉签进行有效清洁处理,有效连接湿化瓶出口和吸氧管,将流量调节妥当,在口鼻部位妥善安置面罩,并将固定带松紧度调节合适。

1.4 护理方法

1.4.1 加强巡视:对患者呼吸、血压、脉搏、心率等生命体征和临床症状改善情况严密观察,特别需要对患者血氧饱和度情况加强关注度。

1.4.2 心理护理:在缺氧的影响作用下, I 型呼吸衰竭患者极易出现脏器功能受损的情况,因此患者会出现紧张、焦虑、不安等不良情绪,此时护理人员需要加强与患者的交流和沟通,对患者进行积极安慰,嘱患者应当积极配合各项治疗工作,从而提高吸氧效果,同时将相关注意事项向患者进行详细说明,以免发生不良情况,影响治疗进程。

1.4.3 对患者原发病进行积极治疗:对医嘱进行正确及时执行,按照患者病情状况对氧流量情况进行合理调节,若患者为慢阻肺,其吸氧应当选择持续低流量,对患者血氧饱和度情况严密观察,避免出现完全纠正缺氧的情况,使患者出现呼吸抑制,降低患者呼吸幅度和呼吸频率,从而使患者二氧化碳潴留和缺氧情况加重,在吸氧期间将出现的相关问题向医师进行积极报告,并给予患者紧急处理,从而促进患者相关症状得到尽快缓解。

1.5 观察项目

对比两组血气分析改善状况。

1.6 统计方法

选择 SPSS16.0 系统软件, (均数 $\pm$ 方差) 表示计量资料,用 t 检验;【n(%)】表示计数资料,用 X² 检验,用 $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

2 结果

比较两组患者治疗前后血气分析改善情况:相比于对照组,观察组治疗后氧分压 (10.43 ± 1.44) kPa、二氧化碳分压 (6.28 ± 1.10) kPa、血氧饱和度 (91.81 ± 4.47) %改善情况均较明显 ($P < 0.05$), 如下表 1。

表 1 对比两组患者治疗前后血气分析改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

检查指标		观察组 (n=42)	对照组 (n=42)	t	P
氧分压/kPa	治疗前	6.62 ± 1.52	6.51 ± 1.76	1.524	> 0.05
	治疗后	10.43 ± 1.44	8.25 ± 1.53	7.847	< 0.05
二氧化碳分压/kPa	治疗前	8.31 ± 1.71	8.25 ± 1.55	0.128	> 0.05
	治疗后	6.28 ± 1.10	7.13 ± 1.34	6.529	< 0.05
血氧饱和度/%	治疗前	80.76 ± 6.56	81.94 ± 6.67	2.331	> 0.05
	治疗后	91.81 ± 4.47	85.37 ± 5.02	9.084	< 0.05

3 讨论

由于 I 型呼吸衰竭患者缺氧严重且代偿不能有效完成,导致患者发生呼吸困难症状,通过张口急促呼吸也无法使患者将基本氧气提供给机体,若治疗不及时,会对患者生命产生极大威胁。在 I 型呼吸衰竭患者抢救治疗期间,氧气吸入是一项十分关键的措施[4]。

近年来,通过对不同吸氧方式进行运用,并观察其治疗效果,研究发现,运用鼻导管吸氧时氧气仅可以从鼻腔获得,但面罩吸氧可以从鼻腔和口腔同时获得氧气,能够在较短的时间内改善患者缺氧症状,可以有效治疗原发病,促进治疗效果提高,从而使患者生活质量得到显著改善。

本文通过对 I 型呼吸衰竭患者运用面罩吸氧治疗并加强护理干预的应用价值进行有效研究,结果显示,治疗前两组患者血气分析各指标状况差异不明显 ($P > 0.05$); 观察组治疗后氧分压 (10.43 ± 1.44) kPa、二氧化碳分压 (6.28 ± 1.10) kPa、血氧饱和度 (91.81 ± 4.47) %改善情况均优于对照组的 (8.25 ± 1.53) kPa、 (7.13 ± 1.34) kPa 及 (85.37 ± 5.02) %, ($P < 0.05$)。

综上所述, I 型呼吸衰竭患者运用面罩吸氧治疗并加强护理干预

的应用价值显著,能够明显改善患者血气分析状况,缓解患者缺氧症状,应当积极推广运用。

参考文献:

- [1]李鹏飞,安福成.噻托溴铵吸入剂联合低流量吸氧治疗稳定期慢阻肺合并慢性呼吸衰竭患者疗效分析[J].中国实用医药,2016,11(34):13-15.
- [2]张军,赵锐,徐杰,丁太龙,秦月芬,殷波.长期应用无创呼吸机联合吸氧对 COPD 伴慢性 II 型呼吸衰竭患者的临床疗效分析[J].贵州医药,2016,40(11):1152-1153.
- [3]苏留超,谭效锋,吕元军,刘美蓉,杨书香,王娜娜.经鼻导管高流量吸氧与无创通气治疗急性 I 型呼吸衰竭疗效分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(21):4121-4123.
- [4]李耀军,文凌娟.无创呼吸机联合吸氧在 COPD 伴慢性 II 型呼吸衰竭患者中的应用观察[J].中国实用医药,2014,9(03):108-110.