

慢性阻塞性肺病合并Ⅱ呼吸衰竭患者氧疗依从性调查及护理对策

施艳群 刘平平

安徽医科大学第一附属医院呼吸与危重症学科 安徽合肥 230001

【摘要】目的 了解住院慢性阻塞性肺病合并Ⅱ呼吸衰竭患者氧疗知识掌握情况及不能长时间规范吸氧的原因,并探讨护理干预措施。**方法** 对60例住院慢性阻塞性肺病合并Ⅱ呼吸衰竭患者进行问卷调查,并分析影响患者长时间吸氧依从性因素。**结果** 患者长时间吸氧依从性差,与患者氧疗知识缺乏及舒适度改变有关。**结论** 护理人员要加强知识宣教及给予针对性的护理干预,才能提高住院患者长时间氧疗的依从性,以提高慢性阻塞性肺病合并Ⅱ呼吸衰竭患者的治疗效果及生活质量。

【关键词】 氧疗;依从性;慢性阻塞性肺疾病

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596(2019)03-106-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是危害人类健康的多发病、常见病,2016年一项荟萃分析显示:我国≥40岁人群患病率为9.9%,≥70岁患病率高达20.3%,严重影响患者的生命质量^[1]。有效的氧疗能提高患者动脉血氧分压,纠正机体缺氧状态,缓解肺动脉痉挛及维持机体脏器功能^[2],是慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ呼吸衰竭治疗的一个重要组成部分,但临床上患者氧疗时存在一些不适,导致患者吸氧的依从性低,影响氧疗效果。笔者对60例住院慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ呼吸衰竭患者吸氧知识及是否规范吸氧进行了调查,并探讨了针对性的护理措施。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择安徽医科大学第一附属医院呼吸内科2016年1月至2018年4月收治的慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭患者为调查对象,入选标准①诊断符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》的标准^[2];②住院期间需长时间(>15h/日)吸氧,具体指征为:PaO₂≤55mmHg或动脉血氧饱和度(SaO₂)≤88%,有或没有高碳酸血症;PaO₂55-60%,或SaO₂<89%,并有动脉高压、心力衰竭^[2];③神志清醒且知情同意。排除标准:①智力障碍;②无法沟通。本研究获得本院伦理委员会审查批准。

1.2 调查的内容及方法

查阅相关文献^[3]设计了氧疗依从性调查问卷,请呼吸内科3名护理专家经过5次修改最终定稿,在正式调查前对10位患者进行了预调查,问卷重测信度为0.87,效度为0.89。内容包括3部分:①一般资料:包括姓名、性别、年龄、文化程度、病程等5个条目;②患者氧疗知识掌握情况:包括吸氧目的及指征、长时间高浓度吸氧的危害等7项;③患者不能长期规范吸氧的原因:包括长时间吸氧导致鼻部不适、吸氧对疾病的治疗意义不大、吸氧管道有异味等7项,患者根据自己的实际情况可多选。调查问卷由呼吸内科健康教育护士现场发放,现场收回,共发放60份问卷,收回问卷60份,有效问卷100%。

1.3 统计学方法

将所得数据进行统计学描述,综合分析,计数资料用率(%)表示。

2 结果

2.1 患者一般情况

共调查了60例患者,男48例,女12例;年龄56~72岁,平均(62.67±3.44)岁;患病年限:12~21年,平均

(15.34±2.54)年。初中及以上学历26例,小学及文盲34例。长时间氧疗依从性约66.7%。

2.2 患者氧疗知识掌握情况

患者氧疗知识掌握较差的是氧疗时间及指征,掌握较好的是用氧安全防范及吸氧的副作用。详见表1。

表1:患者氧疗知识掌握情况[例(%)]

氧疗知识	例数	百分比(%)
氧疗时间	32	53.3
氧疗指征	33	55.0
吸氧浓度	38	63.3
吸氧目的	42	70.0
氧疗效果判断	45	75.0
用氧安全防范	47	78.3
长期高浓度吸氧危害	47	78.3

注:患者可多选

2.3 患者不能进行规范氧疗的原因

排在前三位是长时间吸氧导致鼻部不适、吸氧对疾病的治疗意义不大及长时间吸氧会产生依赖。详见表2。

表2:患者不能规范吸氧的原因[例(%)]

原因	例数	百分比(%)
长时间吸氧导致鼻咽部不适	29	48.3
吸氧对疾病的治疗意义不大	26	43.3
长时间吸氧产生依赖	25	41.7
长时间吸氧影响活动	23	38.3
湿化瓶有噪音影响睡眠	23	38.3
吸氧管有异味	20	33.3
吸氧意味病情重	12	20.0

注:患者可多选

3 讨论及护理对策

3.1 患者氧疗和疾病知识缺乏

氧疗是慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭患者治疗的一个重要组成部分,一般经鼻导管持续吸氧,氧流量1.0-2.0L/min,每日吸氧时间>15h,目的是维持重要脏器的功能,保证组织的氧气供应^[2]。本次调查显示长时间氧疗依从性约66.7%。由表1可见,患者能够掌握“吸氧时间”及“吸氧指征”仅占53.3%及55%,而由表2可见,患者不能长时间坚持吸氧的原因有“吸氧对疾病的治疗意义不大”(43.3%),“长时间吸氧会产生依赖”(41.7%),“吸氧意味着病情很重”(20.0%)。由此可见患者氧疗知识非常缺乏,这与我院患者

结构多是周边县及农村人员,文化水平偏低,而且慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭以老年人居多,记忆力差,而且存在胸闷、呼吸困难、活动力降低等症状,从报刊、互联网等途径获取疾病知识较少有关。多数患者认为服药、输液是治疗疾病手段,而吸氧仅仅缓解症状,出现胸闷、呼吸困难等自觉症状明显是才需吸氧,临床症状一改善就拒绝吸氧;部分患者家庭没有备用氧装置,回家没有氧源,担心住院期间吸氧,回家后不吸氧会加重病情。针对患者知识缺乏,我科将慢性阻塞性肺疾病相关知识,吸氧目的、时间及注意事项,长时间吸氧的治疗意义等内容编制成手册,发放给患者;患者住院期间责任护士根据患者的年龄、性别、文化及对疾病的认知程度等有计划地一对一宣教,给予个性化指导。使患者明白氧疗同服药、输液等治疗措施一样重要,同时也使患者掌握氧疗的方式、时间及浓度等。

3.2 提高患者用氧舒适性

3.2.1 缓解长时间吸氧引起的鼻部不适

氧气是干燥气体,未经湿化的氧气比较干燥,进入呼吸道对气道粘膜会产生刺激,长时间可损伤气道粘膜上皮细胞,影响纤毛活动^[4]。吸入气体相对湿度越高,纤毛黏液系统功能越完整,可以促进痰液的排出,同时增加患者的舒适度,减少并发症的发生^[5]。本调查中25例(48.3%)患者主诉长时间吸氧导致鼻部干燥、疼痛、出血等不适。本研究给予病室每天定时开窗通风,放置温湿度计,保持病室温度在18~20℃,湿度在60~70%左右^[3];指导患者用温水清洗鼻腔,用70~80℃温水从鼻腔蒸汽吸入,18例患者处理后鼻部黏膜湿润,舒适感增加。另7例患者觉得温水蒸汽吸入麻烦,采用鼻腔内涂石蜡油2次/d,症状也明显缓解,均未见出血现象。患者吸氧依从性有原来的48.3%上升至65%。

3.2.2 降低长时间吸氧对患者活动及睡眠的影响

本次调查中“吸氧影响活动”及“湿化瓶有噪音影响睡眠”而不愿长时间吸氧分别占38.3%。目前我们仍采用气泡式湿化器给氧,当氧气经过湿化液、气泡从通气管流出、气泡逸出液面破裂会产生声音,尤其晚上病房较安静时,这些声音较明显,影响患者的睡眠。我科吸氧管道约1.5m,普通病床长约2m,以床单位为活动范围,吸氧管限制了患者的活动。通过循证:适当延长吸氧管道的长度,对氧疗效果没有影响^[6],我们对不习惯床上大小便和进食的患者,或经过治疗护理,症状缓解、可以床边活动的患者接一段吸氧管使其达3m,满足了患者生理及床边活动的需求。同时增长吸氧管,患者夜间睡眠时,

远离中心吸氧装置端休息,降低了湿化瓶噪音对睡眠的影响,提高了患者睡眠质量,另将湿化瓶内灭菌蒸馏水的量控制在1/3和1/2的之间^[7]可以降低噪音,经过以上护理干预后,患者吸氧依从性有原来的38.3%上升至75%。

3.2.3 清除吸氧管异味

氧气是无色无味的气体,但吸氧管道是塑料制品,会产生刺激性异味,每次更换新氧气管时责任护士先用氧气冲击氧气管5min,再给患者吸氧;或者将氧气管的前头鼻端放入开水中浸泡3~5min,晾干后使用。本组中主诉吸氧管有异味的20例患者中14例患者把氧气管的鼻前端放入开水中浸泡后使用,另6例患者不愿每日更换吸氧管,我们每日给予吸氧管前端开水浸泡后再用75%酒精擦拭消毒,均主诉异味减轻,患者能够接受,吸氧依从性有原来的33.3%上升至53.3%。

综上所述,影响慢性阻塞性肺疾病患者住院期间长时间吸氧依从性的因素很多,责任护士要加强主动服务意识,给予患者针对性的知识宣教及护理干预,才能提高患者疾病的认知能力,促使其行为发生改变,使其易于接受长时间吸氧,从而提高氧疗的依从性,为实现治疗的最佳目标奠定基础。但本调查人数较少,有待今后扩大样本量进一步观察。

参考文献

- [1]包鹤龄,方利文,王临虹.1990-2014年中国40岁及以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率Meta分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(1):119-124.
- [2]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [3]王学屏,王若维,杨庆爱,等.氧疗中常见问题及对策研究[J].全科护理,2013,11(7)下旬版:1994-1995.
- [4]邢星敏,陆巍,袁玲,等.经鼻无湿化持续中低流量氧气吸入的循证护理实践[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1310-1314.
- [5]王可,徐思,成左蕾,等.经鼻高流量吸氧治疗急性呼吸衰竭的系统评价[J].中华急诊医学杂志,2017,26(8):879-884.
- [6]沈端端,姜金莲,胡聂.延长吸氧管对氧疗效果的影响[J].护理管理杂志,2013,13(1):36-37.
- [7]莫杰芳,黄永群.吸氧流量及湿化液量与吸氧噪音的关系[J].现代临床护理,2013,12(8):63-65.

(上接第105页)

绪会加重患者病情,并降低患者生活质量。中医上面部神经炎主要是风寒邪客患者面部阳明脉络,导致面部脉络失容和气血不能顺畅的运行没,进而使得患者口歪斜,且面部肌肉疼痛和发紧等。中医穴位按摩措施对患者全身状况具有一定改善作用,使得淋巴液和血液循环得到很好的促进,并有效消除肿胀瘀结,最终有效缓解患者肌肉萎缩。加上穴位按摩能刺激患者面部神经,出现运动的反射性促进,能有效的恢复患者面部神经功能。

本次研究中,观察组护理后不良情绪评分和护理满意度均同对照组之间具有明显的统计学差异, $P < 0.05$ 。

综上所述,中医护理干预措施能有效缓解面神经炎患者不

良情绪,提高护理满意度。

参考文献

- [1]於玲.针灸治疗面神经炎的护理措施体会[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S4):385.
- [2]廖招娣,王洪干,朱亭立,等.一例椎管内粒细胞肉瘤合并周围面神经炎患者的术后康复[J].护理护士进修杂志,2017,32(14):1318-1321.
- [3]汪莉,韦梦燕,黄维建,等.口腔运作联合音乐干预疗法对急性面神经炎患者康复效果的影响[J].护士进修杂志,2016,31(13):1193-1195.
- [4]赵鲜.健康教育在面神经炎护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,11(25):132.