

## 重症肺炎致呼吸衰竭抢救中无创呼吸机护理体会

黄宇燕

宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000

**【摘要】目的** 探讨重症肺炎致呼吸衰竭抢救中无创呼吸机护理方法。**方法** 选取从 2021 年 5 月~2022 年 1 月期间患有重症肺炎致呼吸衰竭抢救的患者 40 例,两组患者在抢救中均予以无创呼吸机辅助呼吸,随机分为对照组与观察组,20 例/组,对照组采用常规护理,包括预防感染、祛痰、吸氧、纠正水电解质平衡等。观察组在对照组基础上进行综合护理干预。对两组患者的体征、血气指标和肺功能状况进行观察和比较。**结果** 观察组患者的血气指相较于对照组而言,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的心率与呼吸频率相较于对照组更为正常,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的肺功能明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 无创呼吸机辅助综合护理模式应用于重症肺炎致呼吸衰竭抢救,能有效帮助患者改善血气、呼吸频率和心率情况,并能帮助患者尽早恢复肺功能。

**【关键词】** 重症肺炎;呼吸衰竭;无创呼吸机;综合护理

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 08-047-02

重症肺炎属于肺炎的危急重类型,病情发展迅速,气体交换障碍及持续低氧血症等极易导致呼吸衰竭,病死率极高。研究显示,病死率高达 30%~50%,严重影响患者生存质量。在临床抢救过程中,无创呼吸机作为机械通气的一种,凭借操作简单、快速提供呼吸支持、并发症少等优点被广泛开展应用,对重症肺炎致呼吸衰竭抢救的患者具有较好的辅助呼吸效果。近年来,随着人类社会水平的不断提高,医学技术不断发展进步,人类健康意识逐渐增强,公众对医疗服务质量及护理工作要求不断提高。在有效治疗的前提基础之上,完善的护理工作可以促进患者疾病康复,提高临床疗效,改善患者预后情况。因此,重症肺炎致呼吸衰竭抢救中使用无创呼吸机辅助呼吸患者的临床护理工作尤为关键,护理质量的高低与治愈率、病死率密切相关,成为临床关注的焦点问题。本研究对重症肺炎致呼吸衰竭抢救中使用无创呼吸机辅助呼吸的患者采用综合性护理措施,旨在探讨护理工作的重要性及其影响,为临床有效护理工作的开展提高科学理论依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取从 2021 年 5 月~2022 年 1 月期间患有重症肺炎致呼吸衰竭抢救的患者 40 例,两组患者在抢救中均予以无创呼吸机辅助呼吸,随机分为对照组与观察组,20 例/组。经调查统计两组患者男 22 例,女 18 例,年龄均在 39~69 岁,平均年龄( $64.25 \pm 5.03$ )岁,患病时间为 9~15 个月,平均时间为( $10.21 \pm 4.12$ )个月。两组患者均为重症肺炎致呼吸衰竭,并均予以无创呼吸机辅助呼吸治疗。对两组患者其他重大疾病进行筛查,均无任何异常。对患者各项基线资料比较和分析,均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

两组均给予无创呼吸机辅助呼吸,同期模式采用 S/T,呼吸频率设置为 14~18 次/min;吸气压力初始设定为 6~8 cmH<sub>2</sub>O,治疗过程中可根据患者实际情况,逐步调整至 14~18 cmH<sub>2</sub>O;呼气压力初始设定为 0~2 cmH<sub>2</sub>O,治疗过程中逐步调整至 4~6 cmH<sub>2</sub>O;氧饱和度保证在 90%以上,每次持续 2~3 h,3~4 次/d。

对照组采用常规护理,包括预防感染、祛痰、吸氧、纠正水电解质平衡等。观察组在对照组基础上进行综合护理干预,具体方法如下。(1)心理护理:焦虑、抑郁、恐惧等不良情

绪影响患者的临床疗效,护理人员应重视与患者及家属的沟通,耐心倾听患者的需求并尽量满足;通过健康教育告知患者及家属重症肺炎的发病机制、无创呼吸机治疗的重要性、注意事项等;通过成功的治愈案例树立患者的自信心,从而缓解其不良情绪,提高其治疗依从性。(2)呼吸机管理:在使用无创呼吸机前,应检查设备的运行状态,保证呼吸机、呼吸回路的清洁,电源、设备功能良好;根据患者的实际情况,选择合适的面罩进行通气,减轻患者治疗时的不适感;对于面罩易摩擦的部位,可给予适当凡士林保护皮肤;无创呼吸机采用双相气道正压模式,根据治疗情况,适当调整参数,以患者舒适为标准;根据患者的耐受性决定具体的通气时间。

(3)呼吸道及排痰护理:引导患者选择合适的体位,头、颈、肩应维持在同一水平线,头部略微后仰;告知患者鼻吸、口吸的正确方法,引导其主动咳嗽,必要时给予雾化吸入;叮嘱患者多喝水,重视口腔护理;若患者有鼻塞,可适当给予 0.1% 呋麻滴鼻液。(4)环境及营养支持:为患者营造良好的康复环境,保证病房温、湿度适宜,定期消毒病房、更换床单等物品;对于营养不良的患者,应合理安排饮食,重视胃肠道营养,遵循少食多餐的

### 1.3 观察指标

观察两组患者在干预后的血气状况,以 PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 为主,且对两组患者干预后的呼吸频率和心率进行记录。统计其在干预后的 FEV

1/FVC, FEV<sub>1</sub>/ 预计值。

### 1.4 统计学方法

所得全部数据采用 SPSS22.0 软件分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行 t 检验,计数资料以率(%)表示,进行  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者的血气指相较于对照组而言,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的心率与呼吸频率相较于对照组更为正常,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者的肺功能明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1、表 2、表 3。

表 1: 两组患者的血气指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmHg)

| 组别  | 例数 | PaCO <sub>2</sub> | PaO <sub>2</sub> |
|-----|----|-------------------|------------------|
| 对照组 | 20 | 62.30 ± 5.82      | 70.32 ± 7.31     |
| 观察组 | 20 | 53.45 ± 6.72      | 88.30 ± 7.83     |

表 2: 两组患者的基本体征比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 次/min)

| 组别  | 例数 | 呼吸频率     | 心率       |
|-----|----|----------|----------|
| 对照组 | 20 | 19.3±3.2 | 70.7±7.8 |
| 观察组 | 20 | 25.4±3.7 | 98.3±8.3 |

表 3: 两组患者的肺功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

| 组别  | 例数 | FEV1/FVC | FEV1/ 预计值 |
|-----|----|----------|-----------|
| 对照组 | 20 | 68.3±4.2 | 70.9±4.3  |
| 观察组 | 20 | 56.0±3.2 | 61.7±4.7  |

### 3 讨论

重症肺炎这种危急性肺炎会导致化脓性和细支气管病变,破坏患者肺泡壁,减弱患者肺功能,扩张肺泡,并最终融合在一起。此种情况下,患者呼吸道会塌陷或阻塞或变得狭窄,进而滞留过多 CO<sub>2</sub>、缺 O<sub>2</sub> 引发呼吸衰竭。近年来,医学界采取了很多方法治疗重症肺炎致呼吸衰竭疾病,虽取得一定成效,但无法彻底根除病症。所以,医院开始在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中应用无创呼吸机辅助呼吸护理,疗效极佳。

对于无创呼吸机,其作用机制主要是通过较高吸气压和较低呼气压来帮助患者更好地对抗自身的呼吸气压。究其根本,较高的吸气压除了能够减少 CO<sub>2</sub> 生成量还能降低患者耗氧水平。在此过程中,患者通气量增加,且顺利克服呼吸阻力。较低呼气压主要是改善患者肺泡氧合功能,使其肺部含氧量、通气量增加,从而提高患者通气质量。大量临床实践表明,无创呼吸机辅助呼吸不仅安全性好,而且操作简单,在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中具备很高的应用价值。值得注意的是,无创呼吸机辅助呼吸有缺点,应科学配合患者,避免胃胀气、

漏气、痰液积累等现象发生。为合理应用无创通气,医护人员须做好相关指导,确保患者身心处于舒适状态。该研究结果显示,经不同模式护理,观察组患者的血气指相较于对照组而言,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者的心率与呼吸频率相较于对照组更为正常,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组患者的肺功能明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,无创呼吸机辅助综合护理模式应用于重症肺炎致呼吸衰竭抢救,能有效帮助患者改善血气、呼吸频率和心率情况,并能帮助患者尽早恢复肺功能。

### 参考文献

- [1] 崔熾熾,孔羽,韩月玲.强化心理应激干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及心理状况的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(12):1799-1804.
- [2] 贡亚平.精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果[J].中国妇幼保健研究,2017,28(S4):519-520.
- [3] 冉雪莲,刘普瑰,姬慧勤,高永婵.重症肺炎呼吸衰竭患者急诊抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理方法及效果研究[J].山西医药杂志,2022,51(03):347-349.
- [4] 刘荃乐,黄满花,奚小土,唐光华,叶烨,丁邦晗.肺部超声在严重急性低氧性呼吸衰竭中的应用进展[J].临床急诊杂志,2022,23(02):154-160.
- [5] 姚琳.无创机械通气对伴有意识障碍的重症呼吸衰竭患者治疗价值[J].中国医药指南,2022,20(01):61-64

(上接第 44 页)

规护理工作的局限性,导致护理管理质量并未达到要求。对此,临床对前列腺增生手术患者提出较高的要求,部分患者听而不做,在常规护理中健康教育的效果不理想<sup>[3]</sup>。观察组患者术后采取合理行为替代护理干预,观察组患者的情绪调控能力更强,遵医行为好,遵医行为率比对照组高。通过合理行为替代护理有利于改善患者的心理状态,提升患者对疾病的认知。患者在沟通过程中,患者认识到合理使用药物的意义,并坚持合理饮食、禁忌烟酒,患者的住院时间持续性缩短。老年前列腺增生患者采取健康教育也能促使患者自觉遵守健康行为。临床调查显示<sup>[4]</sup>,经尿道前列腺手术在良性前列腺增生患者治疗中采取护理干预措施有效提升患者的遵医行为。在两组患者并发症发生率上,观察组患者并发症发生率比对照组低。主要是患者的认知能力增强,纠正不合理的饮食及用药行为,在护理过程中,部分老年患者不愿意配合,对此,向家属说明护理的重要意义,使家属严格整遵医嘱治疗,这

也是有效控制并发症的关键。

综上,在老年前列腺增生手术后为患者采取合理行为替代护理具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 彭虹晓,李鑫,李婷,刘艳.艾灸、耳穴贴压联合心理护理对前列腺增生术后尿失禁疗效和生活质量的影响[J].光明中医,2020,35(23):3761-3763.
- [2] 谢薄,张星.热敏灸配合护理思维导图防治前列腺增生术后暂时性尿失禁的应用效果[J].中医临床研究,2020,12(34):129-131.
- [3] 邴惠琳,楼萍,寿暨玉,冯建钜.合理行为替代护理对前列腺增生术后老年患者遵医行为的效果研究[J].中华全科医学,2020,18(07):1241-1244.
- [4] 王美.延续性护理对良性前列腺增生术后患者自理能力及机体康复的影响[J].智慧健康,2020,6(16):187-188.

(上接第 46 页)

屏气,再用力呼气的动作。进行 Valsalva 操作,轻轻的 0° 或 180° 角撕除敷料,消毒皮肤,抓住导管慢慢拔出,在针孔处覆盖无菌纱布压迫 15 分钟后于 3M 敷贴外涂保护,避免 24 小时内沾水。检查拔出导管的尖端有无缺损,导管长度完整。

综上所述,我国对中长导管临床研究逐渐受到关注和重视,但由于国内临床本量偏少,所以仍需要加强对中长导管的置管、维护的理论及技能的培训及研究。提高临床护理人员对中长管并发症的观察和应对能力,为临床治疗提供了可靠的技术支持,解决了患者反复静脉穿刺的痛苦,减轻了护理人

员的工作量,使其更多更好的服务于患者,我相信中长导管将有更加广阔的应用前景。

### 参考文献

- [1] 宋蕾,魏丽丽,姜文彬,等.超声引导中长导管置入可降低导管相关血流感染发生率[J].中华急诊医学杂志,2021,30(4):407-413.
- [2] 胡花,万永慧,喻莹,等.迷你中线导管的研究现状及展望[J].护理学报,2022,29(5):47-51.
- [3] PICC 陈芳.PICC 的应用及护理[J].中国城乡企业卫生,2013,155(3):88-90.