

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

任 丹

南充市中心医院 四川南充 637000

〔摘要〕目的 针对慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者，分析经无创呼吸机治疗期间的护理效果。方法 选取我院2022年1月~2022年10月收治的84例慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者为研究对象，以随机数字表法分观察组（42例，综合护理）与对照组（42例，常规护理），2组均行无创呼吸机治疗。比较2组呼吸频率、心率、医源性感染发生率。结果 护理前，比较2组呼吸频率、心率，无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，呼吸频率、心率对比，观察组低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。观察组医源性感染发生率低于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论 对慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者实行综合护理，能有效改善呼吸频率、心率，降低医源性感染发生率，可推广应用。

〔关键词〕慢性阻塞性肺疾病；重症呼吸衰竭；无创呼吸机治疗；呼吸频率；心率

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2023）05-100-02

慢性阻塞性肺疾病（Chronic obstructive pulmonary disease, COPD）为常见肺部疾病，且多数患者易合并重症呼吸衰竭（Severe respiratory failure, SRF），对自身生命安全构成较大威胁^[1]。针对COPD合并SRF患者，临床多以无创呼吸机治疗，其操作简捷，创伤小，使用便利，但要想取得更高治疗效果，治疗期间，需强化护理干预。常规护理更注重患者自身，缺少针对性；而综合护理以此为基础，为其提供全面化护理服务^[2]。基于此，研究以2022年1月~2022年10月期间我院收治的COPD合并SRF患者84例为对象，分析综合护理的临床价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的COPD合并SRF患者共84例，收治时间（2022.1-2022.10），将其用随机数字表法分观察组和对照组。对照组42例，男：女=23例：19例，年龄23-63岁，均值（42.11±1.44）岁。观察组42例，男：女=22例：20例，年龄24-62岁，均值（42.03±1.26）岁。对比2组一般资料，无差异（ $P > 0.05$ ），可比。所有研究对象对本次研究内容、目的、意义均知情，在入组同意书上签名。研究经本院伦理委员会核准。

1.2 方法

对照组：常规护理。检查患者各项身体指标，监测生命

体征，建立信息档案，针对患者提出的问题予以妥善解决。

观察组：综合护理。①调整体位，保证呼吸顺畅，休息时，最好坐位。②监测排痰、血气指标情况，如有异常，立即告知主治医生。③使用呼吸机前，清理患者口鼻腔，消毒面罩导管。④及时调整固定的面罩及其位置，间断式打开面罩，促使其通过咳嗽排出口鼻分泌物等。⑤治疗后，患者易出现腹胀、压力性损伤，故需护理人员需密切监测患者各项生命体征，合理调整呼吸机参数，及时处理痰液，指导患者闭紧嘴巴，用鼻子呼吸，减少吞咽动作；同时每隔4h叮嘱患者休息30min。

1.3 观察指标

观察2组呼吸频率、心率、医源性感染发生率。

1.4 统计学分析

计数资料、计量资料分别以[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)表示，组间对比分别用 χ^2 、t检验。差异显著（ $P < 0.05$ ）。SPSS 21.0，统计学分析。

2 结果

护理前，呼吸频率、心率，2组比较， $t=0.377、0.126$ ，（ $P=0.707、0.900 > 0.05$ ），无差异；护理后，呼吸频率、心率对比， $t=7.151、10.694$ ，观察组<对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 呼吸频率、心率护理前后对比（ $\bar{x} \pm s$ ，次/min）

组别	例数	呼吸频率		心率	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	28.32±3.38	20.77±2.48	108.29±5.28	95.27±2.88
对照组	42	28.61±3.66	25.22±3.18	108.16±4.14	102.46±3.27
t	-	0.377	7.151	0.126	10.694
p	-	0.707	< 0.001	0.900	< 0.001

护理后，观察组医源性感染发生率2.38%（1/42），对照组医源性感染发生率19.05%（8/42），组间对比 $\chi^2=6.098$ ，观察组更低，差异显著（ $P=0.014 < 0.05$ ）。

3 讨论

COPD合并SRF发病率逐年增高，患者患病后，会出现咳嗽、慢性咳嗽、呼吸困难、气短等，若不及时治疗，对患者呼吸功能、循环系统功能影响较大，甚至威胁其自身生命安全^[3]。针对

此病，临床多以无创呼吸机治疗，为进一步改善患者临床病症，治疗期间需强化护理干预。

本次研究结果显示，护理前，呼吸频率、心率比较，2组无差异（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组呼吸频率、心率、医源性感染发生率均较之对照组低，差异显著（ $P < 0.05$ ），说明对患者实行综合护理，可显著改善患者临床症状。（下转第103页）

程度明显多于对照组 ($p < 0.05$) ;

表 1 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
观察组	59	34 (57.63)	22 (37.29)	3 (5.08)	94.92%
对照组	59	20 (33.90)	28 (47.46)	11 (18.64)	81.36%

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SDS	SAS
观察组	治疗前	43.82 ± 3.09	45.27 ± 4.15
	治疗后	24.17 ± 4.11	25.98 ± 3.29
对照组	治疗前	42.57 ± 4.35	44.37 ± 3.62
	治疗后	33.87 ± 3.62	37.91 ± 4.28

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

3 讨论

护理工作对子宫肌瘤患者有着重要的价值和作用护士可以通过定期对患者的观察、询问和检查, 及时发现子宫肌瘤, 或者监测病情的变化, 从而及时采取措施, 促进早期治疗和管理。护士具有专业的护理知识和技能, 可以为患者提供合适的护理方案, 包括药物治疗、手术治疗、健康生活方式等,

帮助患者减轻症状, 促进康复。子宫肌瘤患者常常伴有疼痛、出血等不适感, 护士可以提供相应的疼痛管理、血管凝固抑制等护理措施, 减轻患者的痛苦和不适感。护士可以通过与患者的交流和关心, 帮助患者减少不必要的焦虑、恐惧和抑郁情绪, 提高患者的自信心和应对疾病的能力。护士可以为患者提供康复和恢复期间的的生活照顾、康复训练、营养指导、家庭护理等服务, 帮助患者尽早恢复正常生活和工作, 促进社会适应能力。

总而言之, 子宫肌瘤患者中采用综合护理干预后, 可以有效地降低患者的负面情绪, 提升患者护理满意度, 整体情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 胡来凤, 许福生, 辛帅, 等. 叙事护理干预应用于腹腔镜子宫肌瘤手术患者对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(9):1650-1652.
- [2] 廖袁英. 生物反馈电刺激治疗仪联合综合护理干预对子宫肌瘤患者术后康复的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(16):145-147.
- [3] 刘万红. 手术室优质护理干预对腹腔镜子宫肌瘤切除患者应激反应、负性情绪及预后的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(11):1399-1401.

(上接第 100 页)

护理以常规护理为基础, 针对无创呼吸机治疗进行专业化设计, 通过对患者进行翻身、呼吸指导等, 助力患者病情康复

[4]. 通过体位干预, 可助力患者呼吸顺畅, 有效调节呼吸频率、心率; 通过调整无创呼吸机的固定位置, 间断式打开面罩, 借助咳嗽排出口鼻分泌物, 可降低对患者肺部、呼吸功能的伤害 [5]. 通过并发症护理, 密切监测患者各项生命体征, 可避免腹胀、压力性损伤, 降低医源性感染发生率。

综上所述, 针对慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者, 本次研究所采用综合护理, 这对于呼吸频率、心率、医源性感染发生率均显著降低有促进意义, 故具有实践以及临床普及价值。

[参考文献]

- [1] 王艺, 王军, 吴永丽, 等. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床有效性分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(14):30-31.
- [2] 卢国栋, 陈园, 曹钦. 无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作合并呼吸衰竭的疗效及其对动脉血气的影响观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46(3):381-382.
- [3] 武瑞芳. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭的效果及对血气分析指标的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(17):44-45.
- [4] 路银生. 慢阻肺合并重症呼吸衰竭应用无创呼吸机治疗的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(20):33-34.
- [5] 姜海军. 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的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(14):28-29.

(上接第 101 页)

类、生物制品、含碘造影剂以及青霉素类等。本次报告收治该例患者为头孢唑林钠致过敏性休克患者, 头孢唑林钠属于第一代头孢霉素类抗生素, 该药物的抗菌谱较广、抗菌作用较强、且对青霉素酶相对稳定、其临床应用的疗效高且不良反应较少, 是当前基层医院当中应用较为广泛的一类抗生素 [4]. 该药物使用后常见引发的不良反应包括药物热、皮疹、血清病样反应、白细胞减少、嗜酸性粒细胞增多以及伪膜性肠炎等, 偶见发生低血钾或过敏性休克。该患者使用该药物后发生较严重过敏反应, 提示临床针对此类患者在使用头孢唑林钠过程中, 应当密切观察患者的病情变化, 及时备好抢救药品, 若患者发生瘙痒、皮疹、血管神经性水肿等表现时, 应立即予以停药, 适当进行处理, 以避免引发不良后果。

5 体会

应当组织医护人员学习药物使用知识, 提高全科医务人员对药物致过敏性休克的认知水平, 在对患者使用药物前, 应充分掌握各类药物不良反应以及临床应对方法。要求护理

人员应当具有高度责任心, 对患者使用抗生素药物前需予以皮试, 详细询问患者药物过敏史, 尽量避免在患者空腹状态下进行皮试, 且皮试后应观察其局部以及全身反应。在头孢唑林钠等药物的用药过程中, 一旦发现患者发生异常反应, 应立即予以停药, 并及时做好抢救的准备, 以避免其发生过敏性休克后引发严重不良后果。

[参考文献]

- [1] 张琇雯, 李玲, 卜凤娇, 等. 注射用五水头孢唑林钠致过敏性休克一例 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(10):2.
- [2] 张少清, 韩丽英, 外科患者输注头孢类药物时饮酒的护理干预体会 [J]. 中国医药, 2012, 21(17):67.
- [3] 薛晖, 王明丽, 许建平. 注射用五水头孢唑林钠致过敏性休克 1 例并相关性分析 [J]. 中国药房, 2011, 22(12):3.
- [4] 刘勇, 李航, 余舰, 等. IL-4 与 IL-10 在过敏性休克中的表达及意义 [J]. 重庆医学, 2014, 8(15):1898-1900.