

呼吸衰竭患者呼吸支持护理的长期效果观察

高丽萍

淮安市淮安医院呼吸二科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的：观察呼吸衰竭患者接受呼吸支持护理的长期效果。方法：选取我院收治的呼吸衰竭患者 80 例，随机分为观察组和对照组，每组 40 例。对照组给予常规护理，观察组给予呼吸支持护理。对两组患者护理后肺功能指标、并发症发生率进行比较。结果：观察组肺功能指标优于对照组，并发症发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：呼吸支持护理应用于呼吸衰竭患者可有效改善其肺功能，降低并发症发生率，具有良好的长期效果。

〔关键词〕呼吸衰竭；呼吸支持护理；长期效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）08-111-02

呼吸衰竭是各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，以致不能进行有效的气体交换，导致缺氧伴（或不伴）二氧化碳潴留，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征^[1]。呼吸支持护理作为一种重要的护理手段，对于改善呼吸衰竭患者的病情和预后具有重要意义。然而，目前对于呼吸支持护理在呼吸衰竭患者中的长期效果观察尚不够充分^[2]。因此，本研究旨在通过对呼吸衰竭患者进行长期随访，观察呼吸支持护理的长期效果，为临床护理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月在我院接受治疗的 80 例呼吸衰竭患者作为研究对象。纳入标准：符合呼吸衰竭的诊断标准；年龄在 18 岁以上；意识清楚，能够配合护理和随访。排除标准：合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；患有精神疾病或认知障碍；无法完成随访。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组 40 例。观察组男 22 例，女 18 例，平均年龄（62.5±10.3）岁；对照组男 20 例，女 20 例，平均年龄（63.2±9.8）岁。两组患者在性别、年龄、病情严重程度等方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理：包括病情监测、氧疗、体位引流、药物治疗等基础护理措施。

观察组在常规护理的基础上，增加呼吸支持护理措施：（1）呼吸支持：对于需要机械通气的患者，使用呼吸机进行辅

助呼吸，根据患者的具体情况调整呼吸机参数，如呼吸频率、潮气量、吸呼比等，以确保患者获得足够的氧合和通气。（2）呼吸道管理：定期进行吸痰，保持呼吸道通畅，预防肺部感染。对于痰液粘稠的患者，可采用湿化疗法，增加室内湿度，使用雾化吸入等方法以稀释痰液。（3）呼吸肌训练：指导患者进行呼吸肌锻炼，如腹式呼吸、缩唇呼吸等，增强呼吸肌力量，改善呼吸功能。（4）营养支持：为患者提供合理的营养支持，确保足够的能量和蛋白质摄入，以促进呼吸肌肉的恢复和功能改善。（5）心理护理：关注患者的心理状态，提供心理支持和疏导，减轻患者的焦虑和恐惧，增强其战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

对比两组护理前后肺功能指标的变化，包括第一秒用力呼气量（FEV₁）、用力肺活量（FVC）^[3]。同时，记录两组患者在护理期间及随访期间的并发症发生情况，如肺部感染、呼吸衰竭加重、心律失常等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行数据处理，计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标比较

护理后肺功能指标对比，分析得出观察组显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）；见表 1。

表 1 肺功能指标比较

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ (L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	42.25±0.65	61.30±0.27	22.66±0.14	37.59±0.47
观察组	40	42.31±0.59	68.52±0.49	22.68±0.53	43.51±0.54
T		0.4323	81.6197	0.2307	52.3004
P		0.6667	0.0000	0.8186	0.0000

2.2 并发症发生情况

并发症发生情况对比，观察组发生率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；见表 2。

表 2 并发症发生情况

组别	例数	肺部感染	呼吸衰竭加重	心律失常	发生率
对照组	40	3	3	1	17.50
观察组	40	1	0	0	2.50
χ^2					26.246
P					0.0000

3 讨论

本研究通过对呼吸衰竭患者进行呼吸支持护理的长期效果观察，发现观察组在肺功能指标改善和并发症发生率降低方面均优于对照组。这表明呼吸支持护理在改善呼吸衰竭患者的肺功能和减少并发症方面具有显著效果。呼吸支持护

措施的实施,如呼吸机支持、呼吸道管理、呼吸肌训练、营养支持和心理护理等,能够有效提高患者的呼吸效率,减少呼吸肌疲劳,改善气体交换,从而促进肺功能的恢复。此外,呼吸支持护理还能够降低肺部感染等并发症的发生率,提高患者的生活质量^[4]。在呼吸机支持方面,通过合理调整呼吸机参数,确保患者获得足够的氧合和通气,有助于减轻呼吸肌的负担,改善患者的氧合状态。呼吸道管理,包括定期吸痰和湿化疗法,能够保持呼吸道通畅,预防肺部感染,减少呼吸衰竭加重的风险。呼吸肌训练有助于增强呼吸肌力量,改善呼吸功能,提高患者的自主呼吸能力^[5]。营养支持为患者提供足够的能量和蛋白质摄入,促进呼吸肌肉的恢复和功能改善。心理护理则关注患者的心理状态,提供心理支持和疏导,减轻患者的焦虑和恐惧,增强其战胜疾病的信心。

综上所述,呼吸支持护理在呼吸衰竭患者的长期护理中具有重要的临床价值。通过综合运用呼吸机支持、呼吸道管理、呼吸肌训练、营养支持和心理护理等措施,可以有效改善患者的肺功能,降低并发症发生率,提高患者的生活质量。因此,

建议在临床护理中广泛应用呼吸支持护理措施,为呼吸衰竭患者提供更全面、更有效的护理服务。

[参考文献]

- [1] 田翠华.高流量呼吸湿化联合优质护理对急性呼吸衰竭患者的影响[J].医疗装备,2024,37(12):153-156.
- [2] 张芬,王欢.激励式护理联合吸氧对AECOPD合并呼吸衰竭的效果[J].云南医药,2024,45(03):95-97.
- [3] 李婧.综合护理对慢阻肺合并II型呼吸衰竭患者影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(06):201-203.
- [4] 孙婷.综合护理干预对ICU呼吸衰竭患者的影响探析[J].婚育与健康,2024,30(10):157-159.
- [5] 王艳灵,张晶晶,王慧颖,樊莉.临床决策支持系统护理干预方案在呼吸衰竭患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(23):143-146.
- [6] 刘丹丹,邓祥发.循证护理对老年呼吸衰竭患者肠内营养支持治疗并发症的预防及并发症发生率分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(11):86+90.

(上接第109页)

者产后胞脉空虚、湿热之邪内侵所造成,女性在产后冒雨涉水、过食生冷等都容易引起气机不畅,或因久病迁延致肝肾两亏,导致盆腔炎的出现。患者患病部位没有病原体的繁殖和活动,所以使用抗生素对患者治疗达不到良好的治疗效果,并且女性盆腔的血流比较缓慢,药物的药效难以发挥,所以西医在治疗盆腔炎方面不能够取得显著的疗效。本院自制的中药灌肠液是由红藤、没药、败酱草、乳香、赤芍、地丁、桃仁以及蒲公英等组成,在治疗盆腔炎方面能够起到活血化瘀、清热解毒的功效,可以促进患者炎症的吸收和消散,使患者的病情出现明显的好转^[2]。中药灌肠还能够使药物在患者的直肠或者结肠保留较长时间,药物能够通过肠粘膜吸收,药效能够直接作用于患者的盆腔,降低了药物对于肝脏的副作用,并且不会对患者的肠道产生刺激。对患者的盆腔部位中极穴、归来穴、关元穴等进行中药外敷,可以经患者的皮肤使药物渗透,直达患者的病灶,显著改善患者的腹痛情况。再加上对患者进行红外线照射,能够改善患者局部的血液循环,促进患者对于药物的吸收,达到更好的治疗效果^[3]。在对患者进行上述治疗的基础上,对患者实施优质护理能够改善患者

的心理状态,加强对患者的治疗有效性,促进患者的快速康复,是一种理想的护理配合措施。本次研究结果显示,观察组患者的治疗有效率明显高于对照组患者,这说明在对患者治疗的基础上对患者进行优质护理能够起到更好的治疗效果。

通过本次的研究我们可以发现,在对盆腔炎患者进行治疗时,在对患者治疗的基础上实施优质护理干预能够获得更好的治疗效果,提高患者的治疗有效率,促进患者的快速康复,是一种理想的盆腔炎护理模式,值得在临床上进行广泛的推广与应用。

[参考文献]

- [1] 梁自芬,吴玉可,陈继珍.中药灌肠加红外线照射治疗慢性盆腔炎的疗效观察及护理体会[J].贵阳中医学院学报,2024,34(4):145-148.
- [2] 沈灯霞,梅文芳.中药灌肠加红外线照射治疗慢性盆腔炎的护理[J].护理实践与研究,2023,5(17):68-68.
- [3] 吴菊珍,黄小桃,张海莲,等.改进法中药保留灌肠加热敷治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].中国医药指南,2023(29):172-173.

(上接第110页)

速康复护理的效果更加明显,快速康复护理的基础依据为循证医学,能够对围术期患者的具体护措施进行优化,帮助患者术后更好的恢复,可有效缩短患者的住院时间、减少其术后并发症的发生,属于临床上一种新型的护理模式,具有加速患者术后恢复、减少患者肺部及心脏疾病的发生率以及减少患者肠麻痹时间等特点^[3]。护理人员应对胰腺癌患者实施术前、术中及术后的围术期临床护理,除心理护理、健康教育、术前准备、术中保暖以及术后镇痛等护理措施外,护理人员也应对患者制定术后的饮食护理计划,手术6h后给予患者适当的温水、早期营养支持,给予患者的饮食量要适当,以流质食物一半流质食物一正常食物的顺序对患者进行饮食指导;手术24h后护理人员可根据患者的具体情况鼓励患者下床活动,但不宜活动过度。本文以我院收治的胰腺癌患者作为研究对象,对胰腺癌围术期患者实施快速康复护理的临

床应用效果进行研究分析,结果显示快速康复护理组患者的下床活动时间、肝门排气时间、住院时间以及静脉输液时间均短于常规护理组($P < 0.05$),由此可见,临床上对胰腺癌围术期患者使用快速康复护理措施的效果更加明显。

综上所述,对胰腺癌患者实施围术期的快速康复护理的临床效果显著,能够改善患者的临床症状、提高其治疗有效性,值得在临床上广泛推广使用。

[参考文献]

- [1] 刘力婕,薛志芳.快速康复护理路径用于胰腺癌围术期的价值[J].河北医药,2023(16):2546-2548.
- [2] 曹凤霞,李艳,韩瑜.快速康复护理在胰腺癌围术期患者中的应用效果[J].国际医药卫生导报,2024,22(2):282-284.
- [3] 兰恒群.胰腺癌手术患者围术期应用快速康复护理路径的效果观察[J].饮食保健,2023,10(20):17.