

# 预见性护理在无创呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭治疗中的应用观察

黄雅圆 周健红 韦晓婷 陈玮婷 莫倩萍

广东省阳江市人民医院 529500

**〔摘要〕**目的：探讨预见性护理在无创呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭中的应用效果。方法：选取我科收治的呼吸衰竭患者 80 例作为本次研究对象，分为对照组 40 例及观察组 40 例，常规护理联合无创呼吸机治疗，预见性护理联合无创呼吸机，观察两组患者的血气指标情况（氧分压和二氧化碳分压），临床护理满意度情况。结果：观察组的氧分压显著高于对照组，二氧化碳分压显著低于对照组，差异显著  $P < 0.05$ 。观察组的总满意例数显著高于对照组，差异显著  $P < 0.05$  ( $\chi^2 = 5.165$ ,  $P = 0.023$ )。结论：COPD 合并呼吸衰竭采用预见性护理联合无创呼吸机治疗的临床护理效果显著，值得推广。

**〔关键词〕** 预见性护理；COPD；呼吸衰竭；应用

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2024) 09-121-02

呼吸衰竭是目前临床上常见的呼吸内科疾病之一，主要是由于长期的慢性支气管炎、支气管扩张以及慢性阻塞性肺疾病、肺部感染等引起的呼吸衰竭，由于病情复杂，临床并发症和死亡率较高因此严重威胁患者的生命健康<sup>[1-2]</sup>。慢性阻塞性肺疾病是呼吸衰竭的主要因素之一，好发于老年患者，相关调查研究发现，40 岁以上的老年呼吸衰竭的发病率高达 10.00%，随着年龄的不断增长，呼吸衰竭的发病率也在不断的攀升，给家庭和社会带来严重的经济负担<sup>[3]</sup>。预见性护理主要是针对患者的临床需要及时的进行护理干预，从而提高临床治疗效果。基于此，本文主要选取我科收治的呼吸衰竭患者 80 例作为本次研究对象，分析 COPD 合并呼吸衰竭采用预见性护理联合无创呼吸机治疗的临床护理效果，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于 2023 年 6 月-2024 年 6 月我科收治的呼吸衰竭患者 80 例作为本次研究对象，分为对照组 40 例及观察组 40 例，对照组中男性 23 例 / 女性 17 例，年龄范围 54-80 岁，平均年龄范围  $64.91 \pm 4.89$  岁，病程时间 1-11 年，平均病程时间  $5.01 \pm 1.01$  年，观察组中男性 22 例 / 女性 18 例，年龄范围 53-82 岁，平均年龄范围  $64.87 \pm 4.98$  岁，病程时间 1-12 年，平均病程时间  $4.98 \pm 0.98$  年，两组在基本资料比较上无显著差异性  $P > 0.05$ 。

**纳入标准：**明确诊断为呼吸衰竭；患者家属及本人对本次研究知情同意。

**排除标准：**合并严重的器质性疾病或精神疾病；合并肿瘤或血液系统疾病；合并肝肾功能异常；中途退出本次研究。

### 1.2 护理方法

对照组患者给实施常规护理联合无创呼吸机治疗。

观察组患者在对照组基础上，实施预见性护理联合无创呼吸机治疗。（1）无创呼吸机治疗：其中无创呼吸机调整为 S/T 模式，调整好呼吸频率和通气时间<sup>[4]</sup>。（2）预见性护理：采针对呼吸机容易产生的并发症情况进行预见性干预，其中包括：呼吸机相关肺炎干预，皮肤压力性损伤、下肢静脉血栓等进行并发症干预；心理疏导，针对患者的心理状态情况给予一对一的心理疏导，改善和缓解焦虑、抑郁情绪。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 观察两组患者的血气指标

其中血气指标包括：氧分压和二氧化碳分压。

#### 1.3.2 观察两组患者的临床护理满意度

采用自行设计的满意度调查表，按照三级评价指标进行评价，统计总满意率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 进行数据分析，其中血气指标属于计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )，符合正态分布组间或组内对比使用 T 检验；临床护理满意度属于计数资料例数 (n) %，组间对比使用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  表示该差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察两组患者的血气指标

护理前，对照组的氧分压指标为  $48.81 \pm 5.18$  L、二氧化碳分压指标为  $73.19 \pm 7.31$  L，观察组的氧分压指标为  $48.78 \pm 5.22$  L、二氧化碳分压指标为  $73.21 \pm 7.28$  L，两组比较无显著差异性  $P > 0.05$ ；护理后，对照组的氧分压指标为  $70.31 \pm 3.01$  L、二氧化碳分压指标为  $53.39 \pm 3.21$  L，观察组的氧分压指标为  $79.41 \pm 2.31$  L、二氧化碳分压指标为  $41.39 \pm 5.21$  L，观察组的氧分压显著高于对照组，二氧化碳分压显著低于对照组，差异显著  $P < 0.05$ 。

### 2.2 观察两组患者的临床护理满意度

观察组的总满意例数为 38 例，占比为 95.00%，对照组的总满意例数为 31 例，占比为 77.50%，观察组的总满意例数显著高于对照组，差异显著  $P < 0.05$  ( $\chi^2 = 5.165$ ,  $P = 0.023$ )。

## 3 讨论

COPD 合并呼吸衰竭患者的病情多较为严重，且容易出现多种并发症，病死率高，需要及时抢救并进行高质量护理。由于患者呼吸气流受限，且随着病程的发展，会形成呼吸疲劳等现象，加剧缺氧及缺血症状的发生，进一步导致高碳酸血症及低氧血症的形成，导致部分患者伴发呼吸衰竭现象，对患者的生命安全造成威胁<sup>[5-6]</sup>。观察组的氧分压显著高于对照组，二氧化碳分压显著低于对照组，差异显著  $P < 0.05$ 。观察

(下转第 123 页)

观察组组低于对照组，且组间比较  $P < 0.05$ 。见表 2。

**表 1 护理前后心理状态评分（分）**

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	37.94±5.31	33.52±1.64	38.34±5.19	32.16±2.05
观察组	38.75±4.72	27.19±1.08	37.13±5.20	28.43±1.68
t 值	0.703	19.871	1.015	8.675
P 值	0.484	0.000	0.313	0.000

**表 2 并发症发生率 [n(%)]**

组别	例数 (n)	感染	低血压	失衡综合征	合计
对照组	38	3(7.89)	3(7.89)	2(5.26)	8(21.05)
观察组	38	0(0.00)	1(2.63)	0(0.00)	1(2.63)
校正 $\chi^2$ 值					4.537
P 值					0.033

### 3 讨论

PDCA 循环属于质量环管理模式的一种，其主要内容涵盖了计划、实施、确认、处理等四个不同的环节，以该模式对护理服务进行管理，可大幅度提高工作质量，对患者恢复，可起到积极影响<sup>[4]</sup>。焦点式心理护理的实施，可以使患者的配合度提高，使病情得到更好的控制，减少相关并发症的出现，使患者的心理问题，得到针对性解决，提高治疗期间的舒适度，改善生活质量<sup>[5-6]</sup>。本次研究说明，血液净化患者，在治疗期

间接受 PDCA 循环及焦点式心理护理，能够减少并发症的出现，使患者保持良好心态。

#### [参考文献]

- [1] 刘雄. 维持性血液透析对慢性肾衰竭患者血清 BNP、CK-MB、cTnI 水平及心血管事件发生的影响 [J]. 吉林医学, 2022, 43(3):810-812.
- [2] 洪蓉蓉. 程序式及健康信念式健康教育联合焦点式心理护理对血液净化患者希望水平及睡眠情况的影响 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(10):151-153
- [3] 沈燕, 沈伟. 思维导图引导多维度阶段式护理干预模式对慢性肾衰竭血液透析患者干预效果 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(1):178-181, 185.
- [4] 赵文娟, 夏世国, 王秦. 百令胶囊辅助维持性血液透析对慢性肾衰竭尿毒症期患者微炎症状态及残余肾功能的影响 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2022, 23(11):1013-1015.
- [5] 胡旦翔, 黄佩佩, 张静, 等. 中青年慢性肾衰竭血液透析患者的正性心理和社会支持对生活质量影响的分析 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(11):1016-1018.
- [6] 虞丽利, 朱世瑶, 廖洁, 等. 尿毒清颗粒联合维持性血液透析对慢性肾衰竭患者肾功能及血清泌乳素、CYFRA21-1 的影响 [J]. 川北医学院学报, 2023, 38(12):1629-1633.

(上接第 120 页)

康的恢复<sup>[3]</sup>。在护理工作开展期间，大量研究资料显示，尿潴留问题与患者伤口疼痛、精神高度紧张以及创口敷料填塞等问题之间具有较为密切的关联性<sup>[4]</sup>。在此期间，为了帮助患者实现对于相关问题的合理应对，医护人员从中医的角度出发对于具体问题进行了剖析并制定了应对策略。在具体工作开展期间，通过针刺和穴位按摩等方式对患者进行护理，引导医护患者可以充分发挥不同穴位的作用，其有利于推动患者病情的控制与充分改善。在此期间，三阴交属于人体的重要穴位，肝肾脾三经脉气在此穴位互通，因此，通过及时对该穴位进行针刺与按摩可以帮助患者实现对于体内气息的合理调节。与此同时，作为脾经俞穴，阴陵泉具有健脾利水的效果，可以帮助膀胱实现气化功能的调节，从而达到疏利气机，益气行水的目的<sup>[5]</sup>。在针刺过程中，通过积极做好对于角度和政策深度的合理调控，可以进一步帮助患者实现对于经络功能的合理发挥，这一点有助于促进中医经络学说在患者护理工作中的应用，对于患者预期护理目标的实现具有良好的促进意义。

本次研究结果显示，在中医护理的引导下，患者护理有效率显著提升，与此同时，患者生活质量与护理满意度指标均得到了相应的改善。

综上，中医护理可以帮助痔疮手术后尿潴留患者改善临床症状，基于此，医护人员应积极做好对于该护理模式的关注与应用。

#### [参考文献]

- [1] 陈玉萍, 秦阳阳, 朱丽, 等. 中医护理对痔疮手术疼痛程度及首次排尿时间的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(11):86-88.
- [2] 付雪梅, 王坚, 杨少峰. 中医外治法治疗痔疮术后尿潴留的研究进展 [J]. 智慧健康, 2022, 8(32):67-70, 74.
- [3] 梁晓辉, 孙平良. 中医外治法防治痔疮术后尿潴留的研究进展 [J]. 广西中医药大学学报, 2022, 25(5):47-50.
- [4] 李旭, 王迪. 利尿通淋方联合穴位按摩对痔疮术后尿潴留的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(20):145-147.
- [5] 周娟. 中医熏洗联合针刺痔疮穴对缓解肛肠术后患者疼痛、水肿的临床效果研究 [J]. 中外医疗, 2022, 41(5):186-189.

(上接第 121 页)

组的总满意例数显著高于对照组，差异显著  $P < 0.05$  ( $\chi^2=5.165$ ,  $P=0.023$ )。

综上，COPD 合并呼吸衰竭采用预见性护理联合无创呼吸机治疗的临床护理效果显著，值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 黄梅英, 陈欣, 林兰. 基于循证依据的护理结合振动排痰仪在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2022, 35(04): 117-119.
- [2] 胡美珍. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创机械通气的综合护理效果分析 [J]. 湖北医药学院学报, 2022, 41(01): 88-91.

- [3] 张玲, 张阳, 朱蕊. 综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭中对压疮的预防效果 [J]. 智慧健康, 2022, 8(06): 160-162.

- [4] 刘丹. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者实施舒适护理干预的临床效果 [J]. 继续医学教育, 2023, 35(10): 107-110.

- [5] 李海侠, 潘安. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中责任制护理的效果 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(16): 143-145.

- [6] 刘娜. 整体护理干预在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的效果研究 [J]. 中国医药指南, 2024, 19(22): 138-139.