

# 无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者的护理体会

刘雅静 何振华\*

解放军第九六〇医院全科医学科 山东济南 250031

**摘要:** 目的 探讨综合护理在接受无创通气治疗的 COPD 合并呼吸衰竭中的临床意义。方法 回顾分析 2021 年 1 月至 2022 年 1 月于我院治疗的 58 例 COPD 合并呼吸衰竭患者的临床资料, 总结护理工作要点和护理干预效果。结果 58 例患者均未出现严重并发症, 有 56 例患者成功撤离呼吸机; 2 例行有创通气治疗。患者在治疗前后二氧化碳分压差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对 COPD 合并呼吸衰竭患者, 在无创通气治疗过程中, 综合护理可减少并发症发生, 改善患者不适症状并改善疾病预后。

**关键词:** 无创通气治疗; COPD; 呼吸衰竭; 护理

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是呼吸系统常见慢性疾病, 其发病率高, 病情反复且进行性加重, 至出现呼吸衰竭, 严重影响患者生活质量并威胁患者生命<sup>[1]</sup>。患者反复住院, 治疗费用高。本研究以 2021 年 1 月至 2022 年 1 月于我院住院治疗的 COPD 合并呼吸衰竭患者为研究对象, 探讨无创通气治疗的护理方式及效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 1 月于我院住院治疗的 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者 58 例, 其中男性 35 例, 女性 23 例, 年龄 53-80 岁, 平均年龄  $65.2 \pm 6.5$  岁。所有患者在入院时接受血常规、血气分析、胸部 X 线片, 符合 COPD 合并 II 型呼吸衰竭的诊断标准, 排除合并严重心功能不全、恶性肿瘤或自身免疫系统疾病的患者。

### 1.2 治疗方法

所用患者常规低流量吸氧, 并予抗感染、化痰、解痉平喘、改善心功能等治疗, 并予无创通气治疗。采用美国伟康无创呼吸机, 设置呼吸机参数, 采用 S/T 通气模式, 吸气压力 4-6cmH<sub>2</sub>O, 备用呼吸频率 12-14 次, 呼气压力自 10cmH<sub>2</sub>O 起, 自低水平逐渐增加至 14-22cmH<sub>2</sub>O, 氧流量 4-7L/min 左右, 根据患者情况选择匹配的面罩, 充分固定<sup>[2-3]</sup>。

### 1.3 护理要点

#### 1.3.1 患者宣教

在疾病治疗过程中, 护理人员要了解患者的病情, 患

者因疾病原因造成憋喘及二氧化碳潴留出现神志改变, 可导致患者烦躁、焦虑、不配合治疗, 而对无创呼吸机不熟悉及佩戴初期的不适应可造成患者对呼吸机恐惧而不配合治疗<sup>[4]</sup>。所以护理人员及时为患者讲解无创呼吸机的工作原理并取得患者及家属的配合尤为重要。患者接受无创通气治疗过程中, 要及时观察患者的生命体征、神志情况, 及对无创呼吸机的配合情况, 若患者血氧饱和度下降或出现嗜睡情况应及时通知医生<sup>[5]</sup>。

#### 1.3.2 呼吸机护理

及时检查呼吸机管路的连接及通畅情况, 保证氧管与面罩连接固定没有脱落。为改善患者接受无创通气治疗时的舒适性, 呼吸机的湿化器中水温维持在 32-35℃ 为宜。若呼吸机报警, 及时明确报警原因并协助医生进行处理。

#### 1.3.3 气道管理

COPD 患者由于疾病原因, 出现气道分泌物增多、粘稠, 部分患者咳痰能力差, 此时需做好吸痰护理, 及时清除气道痰液, 保持气道通畅。吸痰过程应严格执行无菌操作, 动作轻、快、稳、准, 避免损伤气道粘膜。吸痰时要保证患者正确的体位, 在操作中尽量缩短时间。

#### 1.3.4 综合护理

病房环境应通风良好, 温度和湿度适宜, 定期空气消毒, 保证床间距。由于 COPD 患者以老年人为主, 营养状况多不佳, 要定时协助患者翻身, 避免压疮及坠积性肺炎产生; 协助拍背, 避免痰液黏于气管壁; 协助活动下肢, 避免长时间卧床造成深静脉血栓形成。另外, 患者在保证呼吸道通畅的

同时可采用半卧位,避免胃内容物反流造成误吸。每日辅助患者进行口腔护理。另外,COPD为消耗性疾病,建议患者进易消化并营养丰富食物,避免一餐过饱,可少食多餐。由于COPD患者多合并心功能不全及胃肠动力差,部分患者有腹胀、便秘表现,可影响对无创通气治疗的耐受性,应重视患者排便情况并及时通知医生予对症处理。

#### 1.4 观察指标

观察患者在治疗前后的神志变化、生命体征情况、血气分析指标及并发症的发生情况。

#### 1.5 统计学处理

计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\pm s$ )表示,统计软件采用SPSS17.0。采用t检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

### 2 结果

58例患者均未出现院内感染、压疮、误吸等情况,有56例患者在接受无创呼吸机治疗后神志清楚,血气分析提示呼吸衰竭改善,每日逐渐减少无创通气时间并过渡为鼻导管低流量吸氧;2例因二氧化碳潴留加重、气道痰液过多行气管插管、有创通气治疗。其中在无创通气治疗前后,患者的二氧化碳分压分别为( $87.6\pm 20.1$ )mmHg、( $47.4\pm 14.8$ )mmHg,治疗前后差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

### 3 讨论

COPD可由吸烟、空气污染、感染、遗传等因素引起,气管和肺部出现炎性病变,致使气管堵塞,胸廓收缩力下降,肺部残留气体不能顺利排出,最终导致患者呼吸困难、运动能力受阻。合并呼吸衰竭为内科常见病、危重病,其反复发作并进行性加重给患者的家庭及社会医疗造成很大的负担<sup>[6]</sup>。由于患者的病程往往很长,造成患者的基础肺功能差、呼吸肌无力,常规药物治疗效果往往较差,而应用无创呼吸机可在一定程度上改善患者的症状,且与有创通气相比,患者耐受性好、治疗费用低,并可以缩短住院天数,在临床治疗中得到广泛应用。在临床使用过程中,综合护理的作用不容忽视。及时消除患者对无创呼吸机的恐惧、排斥心理,及时观察患者与无创呼吸机的配合情况,及时发现无创呼吸机使用中存在的问题并在医生的协助下通过调整呼吸机参数、改变患者体位、及时吸痰等方法解决,并通过营养支持手段改善患者的一般状况,在撤离无创呼吸机后指导患者进行有效的呼吸肌锻炼等等,这一系列护理行为可切实改善患者的不适症状、改善患者的疾病预后<sup>[7]</sup>。

在呼吸机实际使用过程中,应确保参数正确,并做好各项准备工作,提供给患者良好的治疗环境。在患者呼吸机治疗中,会因面罩覆盖面部的原因而出现溃烂、红肿,所以要做好预防措施,使面罩的松紧度适宜<sup>[8]</sup>。还要主要避免腹胀发生,患者长期卧床易发生腹胀,再加上呼吸机治疗中吞咽动作、经口呼吸都可能导致腹胀<sup>[9]</sup>。做好有效的预防,避免患者因呼吸机而出现并发症,促进患者康复<sup>[10]</sup>。

综上所述,综合护理在COPD合并呼吸衰竭的患者接受无创通气治疗过程中起着至关重要的作用,可切实减轻患者痛苦、提高治疗效果并改善预后,并减少并发症。具有重要的临床意义。

#### 参考文献:

- [1] 黄志成,卢迅洪,蒋宇波,等.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014;(2):67~80.
- [2] 冯小鹏,陈兴无. BiPAP治疗COPD合并II型呼吸衰竭患者80例临床分析[J].中华肺部疾病杂志:电子版,2011,4(1):17-21.
- [3] 王希明. BiPAP呼吸机治疗COPD合并II型呼吸衰竭的临床疗效分析[J].中华肺部疾病杂志:电子版,2011,4(6):25-27.
- [4] 苏温兰.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭42例患者的护理[J].重庆医学,2010;39(11):1468~1469.
- [5] 张鸿秋.无创呼吸机治疗COPD合并II型呼吸衰竭的临床观察[J].中华全科医学,2011,9(9):1375-1376.
- [6] 孙丰,陈媛媛,赵新国.护理干预对慢阻肺患者生活质量影响的观察与研究[J].医学信息,2014,27(9):347-347.
- [7] 连晓峰,许志强,韩鹏,等.无创通气治疗AECOPD合并II型呼吸衰竭的疗效观察及影响因素分析[J].重庆医学,2013,42(13):1520-1522.
- [8] 袁樱方.应用BiPAP无创呼吸机辅助通气治疗COPD合并呼吸衰竭的效果观察及护理进展[J].中国社区医师,2018,34(2):5,7.
- [9] 王素红,韩利花. BiPAP无创通气治疗COPD合并II型呼吸衰竭的护理干预[J].临床研究,2016,24(12):128-129.
- [10] 吴灿,李海燕,李言言. BiPAP无创通气治疗COPD合并II型呼吸衰竭护理体会[J].饮食保健,2020(51):166.

**作者简介:**

刘雅静(1984—),女,汉族,本科、研究方向是老年慢性病的护理。

**通讯作者:**

何振华(1984—),女,汉族,本科、研究方向是呼吸系统常见病的护理。