

无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭的临床护理与分析

包艳红

南宁市第一人民医院 广西南宁 530000

摘要：目的：探究无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭的临床护理措施及效果。方法：纳入对象为呼吸与急重症医学科2020年12月至2021年10月收治42例慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭患者，依据呼吸与急重症医学科收诊时间分组各21例，传统组行基础护理，观察组行人性化护理。结果：护理前两组呼吸频次、二氧化碳分压、动脉血氧分压指标存在同质性，护理后，观察组呼吸频次、二氧化碳分压指标低于传统组，动脉血氧分压高于传统组（ $P<0.05$ ）；观察组患者无创呼吸机治疗期间胃肠道反应、误吸、呼吸阻塞等并发症发生率低于传统组（ $P<0.05$ ）。结论：慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭在无创呼吸机治疗期间辅以人性化护理，改善呼吸状况，降低并发症，护理优势显著。

关键词：无创呼吸机；慢性阻塞性肺病；呼吸衰竭；护理

慢性阻塞性肺疾病为呼吸与急重症医学科常见病，以中老年患者为高发人群，呈慢性进展型，以通换气功能障碍为主，临床尚无有效治疗对策，随疾病进展，极易导致呼吸功能衰竭，是导致患者死亡的主要因素。慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭，病情危重，死亡率较高，为改善患者呼吸状况，多采用无创呼吸机，恢复肺部通换气功能，为临床急救争取黄金时间；受原发疾病影响，患者自护能力减弱，护理依赖性较大，在无创呼吸机治疗期间，辅以有效护理干预对策尤为重要^[1]。本研究特于慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭无创呼吸机治疗期间引入人性化护理模式，旨在降低并发症，改善呼吸状况，为临床治疗增效，所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象为呼吸与急重症医学科2020年12月至2021年10月收治42例慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭患者，依据呼吸与急重症医学科收诊时间分组各21例，传统组男11例女10例，年龄58-79（ 66.05 ± 2.08 ）岁，慢性阻塞性肺病病程1-10（ 4.13 ± 0.76 ）年；观察组男12例女9例，年龄56-79（ 66.01 ± 2.05 ）岁，慢性阻塞性肺病病程1-9（ 4.15 ± 0.69 ）年；比对两组慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭患者上述资料，无特异性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：（1）42例纳入对象均满足《呼吸内科诊疗标准》中针对慢性阻塞性肺疾病的诊断依据，患者入院后经通换气功能评估，伴有呼吸衰竭；（2）患者均由监护人陪同，患者及家属对研究项目知情，签署知情同意书。

排除标准：（1）有创呼吸机治疗患者；（2）合并其他器质性功能病变，预计生命时长不满足支持本研究患者；（3）精神障碍性疾病、认知功能不全患者。

1.2 方法

所选慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭均予以对症护理，依据患者通换气困难情况，予以患者疏通气管、抗炎、纠正水电解质、营养支持等，予以患者无创呼吸机治疗。传统组行基础护理，遵医嘱给予患者对症管理，监测患者病情波动情况，详细记录24小时出入量，及时发现风险因素，联系主治医师

开展针对性抢救措施^[2]。

观察组行人性化护理：（1）开展预见性管理措施：通过回顾性分析，了解既往无创呼吸机治疗中并发症发生情况，制定针对性解决对策，加强患者口腔卫生管理，采用棉签等，及时清除口腔内异物，确保呼吸道通畅，有效避免口腔滋生细菌，以免导致呼吸困难发生^[3]。指导患者床上排泄，加强肛周及局部皮肤管理，有效避免皮肤刺激，给予患者人工吸痰，定期辅助患者进行体位更换，提高患者机体舒适度为宜。引入人文关怀理念，给予患者肢体按摩，可有效提高患者机体舒适度，避免压疮或下肢深静脉血栓。开展抗感染对策，限制人员探视，确保患者充足的睡眠时间^[4]；定期借助紫外线等仪器，对病房环境进行细菌杀灭，营造舒适、温馨就诊环境。（2）认知行为宣教：患者意识清醒时，针对疾病基础知识开展健康教育，主要健康教育内容包括呼吸衰竭发生因素、无创呼吸机治疗优势、疾病转归趋势等；借助自身专业知识，帮助患者分析病情，分享成功治疗案例，提高患者治疗信心，有效缓解焦虑、紧张等情绪；针对沟通困难患者，可采用文字或肢体语言等，了解患者护理所需，给予针对性满足，构建良好护患关系，有效缓解患者焦虑、紧张、孤独情绪，给予患者医疗关怀。

1.3 评价标准

监测患者护理前后呼吸频次、二氧化碳分压、动脉血氧分压指标；观察2组患者无创呼吸机治疗期间胃肠道反应、误吸、呼吸阻塞等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

并发症、护理满意度等研究所得数据均交由统计软件SPSS24.0分析， $P<0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 两组呼吸指标统计

护理前两组呼吸频次、二氧化碳分压、动脉血氧分压指标存在同质性，护理后，观察组呼吸频次、二氧化碳分压指标低于传统组，动脉血氧分压高于传统组，差异显著（ $P<0.05$ ），见表1。

表 1 两组呼吸指标统计 [$\bar{x} \pm s / n=21$]

组别	时间	呼吸频次	二氧化碳分压	动脉血氧分压
传统组	护理前	32.02±4.52	67.52±5.63	50.26±4.85
	护理后	27.15±3.76	53.65±5.22	61.07±5.82
	t 值	3.796	8.279	6.539
	P 值	0.000	0.000	0.000
观察组	护理前	31.99±4.49	67.48±5.71	50.19±4.91
	护理后	20.05±3.64	46.07±5.13	70.44±6.19
	t 值	9.466	12.782	11.745
	P 值	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者无创呼吸机治疗期间并发症情况统计

观察组患者无创呼吸机治疗期间胃肠道反应、误吸、呼

吸阻塞等并发症发生率低于传统组，差异显著 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组患者无创呼吸机治疗期间并发症情况统计 [n/%]

组别	n	胃肠道反应	误吸	呼吸阻塞	发生率
传统组	21	3	2	1	28.57%
观察组	21	1	0	0	4.76%
χ^2					4.286
P 值					0.038

3 讨论

慢性阻塞性肺病病程久，诱发因素多，疾病进展易诱发呼吸衰竭，是导致患者死亡的主要因素。现代医学针对慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭，多以无创机械通气为主，操作简单、且创伤小，可有效改善患者呼吸状态，避免继发性病变；但于临床应用显示，因机械通气过程中易导致口腔干燥、胃胀气、气道感染等情况，护理依赖性较大，完善护理模式尤为重要。既往基础护理针对慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭，多以对症护理为主，患者被动接受医疗服务，极易导致医疗纠纷；加之患者病情危重，治疗期间伴有不同程度焦虑、紧张等情绪，心理护理依赖性较大，基础护理模式无法满足患者全面护理需求；本研究引入人性化护理对策，在传统优质护理基础上，开展人文关怀，重视患者主观能动性对疾病转归的影响，加强认知行为宣教，提高患者护理配合度，有效预防呼吸机相关并发症，确保治疗顺利开展。给予患者心理护理，缓解患者焦虑、紧张等不良情绪^[5]。研究观察两组患者呼吸状况可知，护理前两组呼吸频次、二氧化碳分压、动脉血氧分压指标存在同质性，护理后，观察组呼吸频次、二氧化碳分压指标低于传统组，动脉血氧分压高于传统组，人性化护理借助预见性管理，开展健康教育及心理指导等综合护理措施，提高患者护理配合度，有效改善通换气功能，确保最佳

预后；观察两组并发症可知，观察组患者无创呼吸机治疗期间胃肠道反应、误吸、呼吸阻塞等并发症发生率低于传统组，人性化护理可提高护理安全性，具有可行性。

综上，慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭在无创呼吸机治疗期间辅以人性化护理，改善呼吸状况，降低并发症，护理优势显著，可深化推广。

参考文献

[1] 孙莉. 慢性阻塞性肺病合并呼吸衰竭患者的无创呼吸机综合护理干预效果[J]. 中外医疗, 2021, 40(26):119-122.
 [2] 饶克娟. 探究无创呼吸机辅助通气治疗慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭患者的临床护理方法及效果[J]. 家有孕宝, 2020, 2(8):163-164.
 [3] 王雅莉. 舒适护理干预在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病合并 II 型呼吸衰竭中的应用效果探究[J]. 中国保健营养, 2017, 27(11):326.
 [4] 蓝艳萍. 无创呼吸机治疗 COPD(慢性阻塞性肺病)合并呼吸衰竭的护理办法观察[J]. 饮食保健, 2019, 6(18):222-223.
 [5] 孔辉. 20 例无创呼吸机治疗老年慢性阻塞性肺疾病 II 型呼吸衰竭伴意识障碍患者的护理[J]. 泰山医学院学报, 2017, 38(8):949-950.