

慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者采用危重症专职护理的效果

杨 新

阿克苏地区第一人民医院 新疆阿克苏

【摘要】目的 探究慢性阻塞性肺疾病(COPD)伴呼吸衰竭患者采用危重症专职护理的效果。**方法** 收集 2022 年 1 月-2023 年 6 月 200 例慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者,采用随机对照分成对照组(常规护理)和观察组(危重症专职护理),比较护理指标。**结果** 护理后观察组 PaCO₂ 更低(P<0.05), PaO₂、SpO₂ 更高(P<0.05), FVC、FEV1、FEV1/FVC 更高(P<0.05), 并发症发生率更低(P<0.05)。**结论** COPD 伴呼吸衰竭临床护理通过危重症专职护理能改善血气分析指标,增强肺功能,预防并发症,提高健康效益。ICU 内治疗措施复杂,患者身体衰弱,救治过程中需要配合合理的医疗护理工作来为临床疗效提供辅助。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病;呼吸衰竭;危重症专职护理;血气分析

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240051

Effect of intensive care in patients with chronic obstructive pulmonary disease and respiratory failure

Xin Yang

Aksu District First People's Hospital, Aksu, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the effect of intensive nursing in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and respiratory failure. **Methods** 200 patients with chronic obstructive pulmonary disease with respiratory failure from January 2022 to June 2023 were randomly divided into control group (routine nursing) and observation group (full-time nursing of critical illness) to compare nursing indexes. **Results** After nursing, PaCO₂ was lower (P<0.05), PaO₂ and SpO₂ were higher (P<0.05), FVC, FEV1 and FEV1/FVC were higher (P<0.05), and the incidence of complications was lower (P<0.05). **Conclusion** Clinical nursing of COPD with respiratory failure can improve blood gas analysis index, enhance lung function, prevent complications and improve health benefit through full-time nursing of critical patients. The treatment measures in ICU are complicated and the patients are weak. Reasonable medical care should be provided in the treatment process to assist the clinical effect.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease; Respiratory failure; Allied nursing for critical illness; Blood gas analysis

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是呼吸科的常见疾病,当其急性发作和进展时,容易发展为危重症的呼吸系统疾病,并合并严重并发症。该病以持续性气流受限为主要特点,引起呼吸功能异常,主要是氧气摄入不足,体内二氧化碳也排出困难,随着气流受限的日益进展患者易合并呼吸衰竭,导致身体多脏器缺氧,生活质量严重降低,甚至致死^[1]。COPD 的发病基础为长期的呼吸系统炎症反复感染引起呼吸道的结构改变,影响呼吸道的通气,气流受限,从而引起一系列呼吸系统症状,包括气短、咳嗽、喘息等。随着病情进展,晚期常合并呼吸衰竭,增加治疗难度,需要转入 ICU 进行呼吸机治疗,纠正缺氧以及血气分析等^[2]。ICU 内治疗措施复

杂,患者身体衰弱,救治过程中需要配合合理的医疗护理工作来为临床疗效提供辅助。危重症专职护理小组依托于专业的危重症护理技术团队开展专业、系统、有序的护理操作,促进护理内容的完善以及规范落实,可以改善护理的效果,补充常规护理的不足等^[3]。近年来被广泛用于各种危重症的疾病护理,护理效果满意。本文将危重症专职护理用于 COPD 伴呼吸衰竭患者的护理效果研究中,观察其作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2022 年 1 月-2023 年 6 月 200 例慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者,采用随机对照分成两组:对照

组 100 例, 男 61 例, 女 39 例, 年龄 57-88 岁, 均值 (71.52±1.02) 岁, 观察组 100 例, 男 64 例, 女 36 例, 年龄 50-90 岁, 均值 (70.98±1.08) 岁, 通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理方法, 定时巡查病房, 观察血氧饱和、心电监护、脉搏等基础指标, 分析病情的发展走向, 提供营养支持, 传授正确的排痰技巧, 如果排痰困难应该开展负压吸痰来保持呼吸道的通畅, 协助患者定时翻身, 科普治疗和护理方法等健康内容, 解释机械通气的作用和配合技能, 观察患者康复进展, 开展呼吸功能训练。

观察组应用危重症专职护理:

(1) 专业化小组建设, 在本院护理部管理委员会的规划和指导下分别从 ICU 以及呼吸内科筛选 4-6 名临床护理工龄至少 3 年同时日常综合评估均为优等级的责任护士, ICU 护士长为组长, 工作职责为护理团队护理工作统筹和调度, 还参与护理内容制定和完成情况的监督。

(2) 规范化培训, 小组组长带领团队组员进行 COPD 和呼吸衰竭专职护理的理论培训及临床实践的各护理操作技能的学习, 针对危重症护理流程进行反复的预演模拟, 开展组内考核, 保障小组保障组员对 COPD 和呼吸衰竭的护理技巧娴熟规范地掌握, 要求组员对 COPD 伴呼吸衰竭多方面的卫生知识理论熟知并可以与实际操作结合应用, 包括发病原因、病理变化、有创和无创呼吸机的使用、并发症的防护等内容, 对于考核未通过者扣除绩效奖金并再次参与考核。

(3) 危重症专职护理小组责任分配, 组长的工作内容是调度以及分配各责任护士的工作, 携组员评估患者的临床实际情况, 制定护理计划, 合理分配护理工作。ICU 组员主要负责患者的病情指标监测和分析(动脉血气、各项化验指数变化等)、予以病房管理、医嘱下用药、采集诊疗的各种检验标本, 观察并发症的征兆以及对并发症进行护理; 呼吸内科的组员则开展口腔护理、排痰、吸痰、拍背、雾化、做好机械通气的特护

工作和记录、协同患者进行呼吸练习指导和康复训练。

(4) 具体的专职护理内容, ①根据患者的病情危险程度 1-2 小时定时查房一次, 观察和记录生命体征指标和症状, 记录尿量、粪便颜色等, 定时报备上级。②定时用氯己定冲洗口腔, 进行气道管理, 清理口腔分泌物。③清醒患者进行雾化吸入, 每天 2-3 次, 每次 2 分钟, 指导鼻吸口呼的深呼吸练习, 预防肠胀气; 每天 3 次顺时针按揉腹部, 促进胃肠排气。④ICU 病房内每天 3 次用多功能动态空气消毒设备消毒空气, 检测空气质量, 保持病房内通风换气。⑤抬高床头 30-45 度, 提高呼吸和消化系统适应性, 1.5-2 小时变换一次体位。⑥每天早晚各进行一次四肢的被动活动, 按顺序按摩肌肉和活动关节。有一定运动能力的患者嘱咐起开展抬臀运动, 每天 50 次。⑦雾化吸入治疗后快速叩背, 操作 15 分钟; 或者通过震荡排痰设备震荡; 呼吸机支持期间湿化气道和口腔、鼻腔, 湿度为 100%, 设置加温温度保持在 37 摄氏度; 应用口腔和鼻腔保护措施, 选择柔软橡胶管道配合保护套, 避免产生黏膜损伤。

1.3 观察指标

(1) 血气分析指标变化, 包括 PaO_2 、 SaO_2 、 PaCO_2 。

(2) 肺功能变化, 包括 FVC、FEV1、FEV1/FVC。(3) 并发症发生率统计。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 采用均数标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 组间差异性比较采用独立样本 t 检验, 采用百分比 (%) 表示计数资料, 组间差异性比较采用 χ^2 检验, 当 $P<0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

护理后观察组 PaCO_2 更低 ($P<0.05$), PaO_2 、 SpO_2 更高 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 肺功能变化

护理后观察组 FVC、FEV1、FEV1/FVC 更高 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 并发症发生率

观察组并发症发生率更低 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1 血气分析指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO_2 (mmHg)		PaO_2 (mmHg)		SpO_2 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	100	53.95±3.20	42.50±2.50	75.35±2.41	81.46±2.86	78.72±1.20	84.40±1.31
观察组	100	53.98±3.14	37.96±2.45	75.38±2.50	85.20±2.90	78.75±1.19	88.08±1.25
t		1.260	13.163	0.896	9.524	0.875	7.521
P		0.102	0.000	0.146	0.000	0.116	0.000

表2 肺功能变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	100	1.79±0.42	2.25±0.48	1.20±0.27	1.72±0.30	65.48±3.14	74.08±4.55
观察组	100	1.78±0.40	2.79±0.46	1.22±0.28	2.17±0.35	65.62±3.20	78.04±5.60
t		0.745	7.552	1.041	8.041	0.526	8.495
P		0.351	0.000	0.746	0.000	0.085	0.000

表3 并发症发生率 (n, %)

组别	例数	气道损伤	胃肠胀气	吸入性肺炎	合计
对照组	100	4 (4.00)	3 (3.00)	5 (5.00)	12 (12.00)
观察组	100	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	2 (2.00)
χ^2					7.681
P					0.006

3 讨论

COPD 是慢性发展的呼吸系统疾病,对呼吸功能有一定损害,随着呼吸功能障碍的加重,容易发展为呼吸衰竭。在 COPD 的发病过程中,呼吸道感染始终参与疾病的发生和发展过程,引起呼吸功能的急剧恶化,代偿失效后就会引起呼吸衰竭,增加死亡率^[4]。对于 COPD 伴随呼吸衰竭的临床治疗主要以机械通气以及对症治疗为主,迅速缓解缺氧症状,预防以及消除呼吸道的感染,改善通气。COPD 伴随呼吸衰竭为临床危重症疾病,危重症护理具有复杂性,患者在呼吸衰竭的影响下,可能会出现多个器官的功能障碍以及相关并发症,在护理上也需要根据其救治特点进行协调和优化,因此对临床护理提出了更高的要求和挑战^[5]。配合优质、系统化的护理对加强治疗效果,优化预后有着关键的作用。

常规的护理模式缺乏护理操作的规范性,护理技术不到位容易引起医疗纠纷^[6]。危重症专职护理是针对危重症患者群体而开展的人员方面、技术支持方面均完善且能够提供多学科合作的一种护理模式,其核心是对患者的整个治疗过程进行监测,同时注重利用高级技术知识以及丰富危重症护理知识和实践经验的护理人员来应对患者病情的变化,加强团队成员之间的沟通和协助,及时进行有效处理,提高危重症患者的护理效率^[7-8]。

范兰兰,梁梅芳^[9]进行慢阻肺呼吸衰竭患者的护理方法探究,发现专职危重症护理小组可以缩短机械通气和 ICU 治疗时间,纠正血气分析,有理想护理效

果。

本文对 COPD 伴随呼吸衰竭的患者通过常规护理及危重症专职护理的对照研究,结果显示,护理后观察组 PaCO₂ 更低 (P<0.05), PaO₂、SpO₂ 更高 (P<0.05), FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 更高 (P<0.05), 并发症发生率更低 (P<0.05)。提示危重症专职护理在 COPD 伴随呼吸衰竭患者中能改善血气分析,纠正患者异常的呼吸功能,还能减少并发症,促进快速康复。对该护理模式的有效原因进行进一步的分析,危重症专科护理成立专业的护理团队,并统一进行组员的培训,使其对疾病的护理实践经验以及职责规范等获得充分的了解,确保护理的专业性以及有效性;通过反复的模拟演习能够加强团队间的协作能力以及帮助护理团队了解救治和护理流程;在实际护理操作之前,对小组开展专业化的 COPD 和呼吸衰竭的技能培训,可以促进护理人员对机械通气护理技能操作更加熟练,根据护理要点进行针对性的护理^[10]。ICU 和呼吸内科的护理人员进行分工护理,根据病情来调节通气指标,开展呼吸训练等均可以改善患者的呼吸功能,增加通气量和吸氧量,缓解体内缺氧程度,可利于血气指标的控制。同时进行护理职责的合理分配,可保障护理工作的合理化以及流程的有效衔接,优化治疗的时间,避免分工不均衡或遗漏等引起护理质量问题,通过规范合理的分工操作能够促进护理过程顺利,预防相关并发症。

综上所述,危重症专职护理用于 COPD 呼吸衰竭患者中能加强护理效果,纠正血气分析而改善呼吸功能,减少机体缺氧,促进肺功能改善,预防疾病并发症,

有重要的现实护理意义。

参考文献

- [1] 顾馨雨,於江泉,杨艳霞,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭危险因素的 Meta 分析[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(5):82-88.
- [2] 程明琨,吴冠楠,王静海,洁.肠内外联合营养支持改善慢性阻塞性肺疾病伴 II 型呼吸衰竭 39 例[J].安徽医药,2022,26(9): 1804-1809.
- [3] 李岩,王冠东,李文娟,等.心理护理联合无创呼吸机干预对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(5):1219-1222.
- [4] 刘解繁,叶琼.慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的重症护理观察[J].中国国境卫生检疫杂志,2023,46(S02):315-316.
- [5] 田海燕,李志华.慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者应用全方位精细化护理联合高频振动排痰系统干预的效果观察[J].贵州医药,2023,47(10):1679-1680.
- [6] 王喜乐.危重症专职护理模式对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的肺脏功能血气分析指标的影响[J].山西医药杂志,2021,50(18):2720-2723.
- [7] 韩婷,余会.基于重症喂养流程的早期肠内营养管理在慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者中的应用价值[J].中国实用护理杂志,2024,40(05):344-349.
- [8] 韩娜菲,冯华丽,贺红,et al.肺癌合并慢性阻塞性肺疾病患者术后肺康复管理的证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(1):42-49.
- [9] 刘晓红,李青茵,徐若琛.评判性护理联合预警护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(31):4404-4408.
- [10] 范兰兰,梁梅芳.危重症专职护理小组干预对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者护理效果的影响[J].中国药物与临床,2021,21(12):2207-2209.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS