

慢阻肺无创呼吸机护理中的人性化护理效果观察

金 蕾

十堰市人民医院 湖北十堰

【摘要】目的 对于人性化护理干预临床上应用于接受无创呼吸机干预的慢阻肺患者的效果进行观察。**方法** 在观察开始前,自 2023 年 1 月至 2024 年 3 月进行慢阻肺研究对象抽取,抽取患者均接受无创呼吸机护理,随机抽取 40 例进入对照组接受常规护理干预,另外随机抽取 40 例进入实验组接受人性化护理干预,对比两组患者并发症发生率及护理满意度。**结果** 人性化护理干预下,实验组患者并发症发生率明显低于对照组患者,且护理满意度优于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 对于接受无创呼吸机护理干预的慢阻肺患者而言,人性化护理干预能够有效降低并发症发生概率,对于提高护理质量有非常明显的作用。

【关键词】 慢阻肺; 无创呼吸机护理; 人性化护理

【收稿日期】 2024 年 8 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240463

Observation on the effect of humanized nursing in non-invasive ventilator care for chronic obstructive pulmonary disease

Lei Jin

Shiyan People's Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To observe the effect of humanized nursing intervention on patients with chronic obstructive pulmonary disease who receive non-invasive ventilation intervention in clinical practice. **Methods** Prior to the start of the observation, a study on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) was conducted from January 2023 to March 2024. All patients were selected and received non-invasive ventilation care. Forty patients were randomly selected to enter the control group for routine nursing intervention, while another 40 patients were randomly selected to enter the experimental group for humanized nursing intervention. The incidence of complications and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. **Results** Under humanized nursing intervention, the incidence of complications in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and nursing satisfaction was better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with chronic obstructive pulmonary disease who receive non-invasive ventilation nursing intervention, humanized nursing intervention can effectively reduce the probability of complications and have a very significant effect on improving nursing quality.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease; Non invasive ventilator care; Humanized care

慢阻肺的全名叫慢性阻塞性肺疾病,就是以前所习惯称老慢支、肺气肿,主要包括老慢支和肺气肿。有的患者有胸闷、气急,尤其是活动后胸闷、气急加重。遇到这样患者要高度怀疑是不是慢阻肺^[1]。对这种患者诊断上主要是通过做胸部 CT,有的患者胸部 CT 就可以发现有慢性气管炎改变,有肺气肿的改变,肺功能出现阻塞性的通气功能障碍,慢阻肺患者需要接受无创呼吸机护理干预^[2]。

本文主要研究慢阻肺无创呼吸机护理中的人性化护理效果,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在观察开始前,自 2023 年 1 月至 2024 年 3 月进行慢阻肺研究对象抽取,抽取患者均接受无创呼吸机护理,随机抽取 40 例进入对照组(分为男性 17 例及女性 23 例,年龄均在 18 岁至 71 岁之间,平均年龄(44.50 ± 1.28)岁),另外随机抽取 40 例进入实验组(分为男性 21 例及女性 19 例,年龄均在 19 岁至 71 岁之间,平均年龄(45.20 ± 1.32)岁),两组患者一般资料对比差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预；实验组患者在常规护理干预基础上进行人性化护理干预：

(1) 有效吸痰：使用呼吸机期间，要注意患者气道是否有痰液堆积，及时清理、吸痰，保证呼吸道的通畅性。

(2) 皮肤护理：使用呼吸机的时候，需要使用胶布等对气管进行外固定，可能会对皮肤造成一定刺激，因此要注意观察局部皮肤变化，如出现发红时，及时更换固定部位。

(3) 呼吸道湿化：正常呼吸时，自身的湿化系统会对空气进行湿化。而在使用呼吸机的治疗过程当中，要注意气道的湿化护理。

(4) 注意气道损伤：呼吸机应用过程中容易对气道造成一定的压迫，要注意观察是否发生气道损伤，以免造成并发症。

(5) 密切观察患者：部分患者在清醒或不清醒的情况下，可能会出现有意识或无意识的动作，要密切观察患者，防止意外拔管。

(6) 正确运动：慢性阻塞性肺疾病患者肺功能下降，不能耐受高强度或者费力的活动或锻炼，因此应嘱患者进行缓慢、有节制的运动，以不引起气短、呼吸困难等症状为宜。到慢性阻塞性肺疾病晚期，患者运动耐量明显减少，应该让患者以尽量休息为主，尽量减少体力活动；

(7) 指导患者服用药物：比如吸入沙丁胺醇、异

丙托溴铵，或者糖皮质激素类药物。学会使用吸入类药物，对于患者的治疗和康复极其重要；

(8) 指导家庭氧疗：进行家庭氧疗对于改善慢性阻塞性肺疾病患者预后，延长患者寿命有极其重要的意义。通常要求患者低流量吸氧，1-2L/min，每日吸氧时间可以达到 10-15 个小时，因此要指导患者进行正确的家庭氧疗。

1.3 疗效标准

1.3.1 并发症发生率

本研究中并发症主要为胃肠胀气、角膜炎及压迫性损伤三种。

1.3.2 护理满意度

通过向患者分发调查问卷进行护理满意度收集，分别有满意、一般满意及不满意三个选项。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率

实验组患者并发症发生率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。

2.2 护理满意度

调查问卷显示，实验组患者护理满意度高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

表 1 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	胃肠胀气	角膜炎	压迫性损伤	并发症发生率
实验组	40	2 (5.00)	1 (3.00)	2 (5.00)	5 (13.00)
对照组	40	8 (20.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	18 (45.00)
χ^2	-	10.286	8.791	1.802	24.867
P	-	0.001	0.003	0.179	0.001

表 2 护理满意度[n, (%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	护理满意度
实验组	40	26 (65.00)	10 (25.00)	4 (10.00)	36 (90.00)
对照组	40	15 (38.00)	7 (18.00)	18 (44.00)	22 (56.00)
χ^2	-	9.684	3.035	30.288	30.288
P	-	0.002	0.082	0.001	0.001

3 讨论

慢阻肺急性加重随着病情的进展越来越频繁,如果出现慢阻肺急性加重,则危害较大。因慢阻肺急性加重而收住医院的患者可以达到 10%的死亡率,如果通过机械通气支持治疗该患者,其在一年后的死亡率可以达到 40%,所以该病急性加重期的死亡率较高^[3]。慢阻肺患者如果通过有效的治疗,避免导致急性加重的诱因,可以保持长期病情的稳态。对于慢阻肺治疗,在病情相对稳定时,在咳嗽、咳痰、呼吸困难等没有非常大的变动幅度时,症状相对平稳时,一定要抓紧治疗,一般是以吸入支气管扩张剂治疗为主^[4]。急性加重的要进行积极治疗,包括输液的抗感染治疗,甚至还有呼吸机等辅助呼吸等排痰治疗^[5]。除了吸入治疗之外,慢阻肺患者通常可能有缺氧,所以要进行家庭氧疗,家里购买家用制氧机,坚持进行长期家庭氧疗。慢性阻塞性肺疾病的发病原因有吸烟、职业粉尘和化学物质、空气污染以及呼吸道感染、社会经济地位等因素,所以预防工作应该从以下几个方面入手:

(1) 戒烟,吸烟对慢阻肺患者损害较大,吸烟的慢阻肺患者要戒烟,不吸烟的患者必须要禁止接触吸入二手烟;

(2) 控制职业粉尘、环境污染,避免有害颗粒气体的吸入,可选择戴口罩;

(3) 增强体质,预防呼吸道感染,提高机体免疫力,可减缓慢阻肺急性加重的发作次数;

(4) 在日常生活中,慢阻肺患者应该注意生活、起居饮食规律,适当体育锻炼,在没有雾霾的阳光明媚的天气时,可以慢跑,练习太极拳、气功以及锻炼呼吸肌等,可以改善肺功能。无创呼吸机也有副作用,比如无创呼吸机在使用的过程中,病人容易出现胃胀,也可能出现误吸^[6]。无创呼吸机气流比较大,病人感觉吹气的风很大,不容易耐受等等这种情况^[7]。

无创呼吸机辅助通气,是人工辅助呼吸的重要治疗手段,在临床中应用越来越广泛,但是其出现的并发症也不容忽视,主要有以下几点:

(1) 排痰障碍,无创通气时患者通气量较大,呼吸道水分丢失,使得痰液黏稠难以排出体外。

(2) 胃肠胀气,由于面罩选择不合适,病人配合不佳导致频繁的吞咽和张口呼吸,使得气体进入胃肠道引起^[8]。

(3) 压迫性的损伤,由于无创呼吸机需要进行固定,面罩与皮肤贴得过紧或长时间压迫,均会产生压迫性的损伤。

(4) 口咽干燥,由于送气量大,流速快,水分丢失导致口咽干燥^[9]。

(5) 刺激性的角膜炎。因此在治疗过程中也需要对无创呼吸机急性人性化护理干预,关注到可能导致并发症的因素,进行前置干预护理,并且关注患者身体状况,指导其进行一定的运动,帮助患者摆脱抑郁情绪,提高患者生活质量^[10]。

综上所述,慢阻肺无创呼吸机护理中的人性化护理效果十分明显。

参考文献

- [1] 魏平.慢阻肺无创呼吸机治疗中人性化护理的应用效果观察[J].名医,2022,(18):141-143.
- [2] 杨静.慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(02):254-255.
- [3] 崔银鸽,郭静雯.慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果和价值[J].黑龙江中医药,2020,49(05):148-149.
- [4] 董傅燕.慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):26.
- [5] 刘丹丹.慢阻肺无创呼吸机护理中应用人性化护理的效果观察[J].医学食疗与健康,2019,(11):144+147.
- [6] 石秀英.人性化护理在慢性肺无创呼吸机护理中的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(71):101.
- [7] 张倩.人性化护理在慢阻肺无创呼吸机护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(35):130.
- [8] 曹玉梅,周焯.慢阻肺无创呼吸机护理中人性化护理的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):11+46.
- [9] 周柳吟,郭娟.慢阻肺无创呼吸机护理中应用人性化护理的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):78+80.
- [10] 杨建,张晓玉,卢小清.慢阻肺无创呼吸机护理中的人性化护理效果研究[J].中国实用医药,2019,14(16):173-175.

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