

循证护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用

渠丽娟

江苏丰县人民医院 江苏徐州

【摘要】目的 探讨循证护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用。**方法** 将我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月 80 例行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施循证护理。比较两组护理前后血气分析指标、满意度。**结果** 实验组血气分析指标优于对照组，满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者实施循证护理效果确切。

【关键词】 循证护理；无创呼吸机治疗；COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者；应用效果

Application of evidence-based nursing in non-invasive ventilator therapy for COPD patients with type II respiratory failure

Qu Lijuan

Jiangsu Fengxian People's Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the application of evidence-based nursing in non-invasive ventilator treatment of COPD patients with type II respiratory failure. **Methods** from January 2021 to December 2021, 80 patients with COPD complicated with type II respiratory failure were treated with noninvasive ventilator. They were divided into two groups by double-blind random method. The control group received routine nursing, while the experimental group received evidence-based nursing. Blood gas analysis indexes and satisfaction were compared between the two groups before and after nursing. **Results** the indexes of blood gas analysis in the experimental group were better than those in the control group, and the satisfaction was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the effect of evidence-based nursing on COPD patients with type II respiratory failure treated by non-invasive ventilator is accurate.

【Keywords】 Evidence based nursing; Noninvasive ventilator therapy; COPD patients with type II respiratory failure; Application effect

COPD 是常见呼吸系统疾病，而呼吸衰竭是由于肺通气或换气功能受损而引起的一种呼吸道疾病，病人的动脉血氧分压降低，二氧化碳分压增高，病人有一定的死亡率。无创呼吸机辅助呼吸是临床上治疗 COPD 合并呼吸衰竭的一种方法，它的优点是刺激少，使用简便，可以纠正病人的缺氧症状，提高病人的肺通气品质。除了对症治疗之外，积极采取合理的护理干预，是确保病人恢复健康的一种有效方法^[1-2]。本研究探析了循证护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2021 年 12 月 80 例行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者，双盲随机法分二组。每组例数 40。

其中实验组年龄 47-79 岁，平均 (59.21 ± 4.27) 岁，男 29：女 11。对照组年龄 45-78 岁，平均 (59.21 ± 4.27) 岁，男 27：女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施循证护理。第一，运用循证医学的方法，提出存在的问题。COPD 并发 II 型呼吸衰竭的病人存在意识障碍、气体交换障碍、呼吸道清理效率低下、营养不良、自理能力差等问题。根据病人及家人的需要，结合血气分析、临床实践，提出循证护理问题。第二，结合知网和万方等科学研究结果，制定符合患者情况的护理措施。第三，护理措施的落实。

(1) 治疗前的准备。

①心理护理：在机械通气时，病人的情绪表现为恐惧、焦虑、拒绝、依赖。尤其是初次使用带机患者。

对于清醒合作者, 带机前耐心讲解无创呼吸机的作用、注意事项、不良反应及有效措施, 使患者知晓治疗目的及呼吸机工作原理, 强调呼吸机会自动感知患者吸气与呼气的变化而自动跟随患者切换送气压力, 不需患者刻意配合呼吸机。病情允许的情况下, 可开机送气后让患者用双手感知气流大小, 待患者适应后再接呼吸机进行通气治疗。

②正确引导病人进行深、缓、有节奏的呼吸, 并教会病人随意地进行“吸-呼”运动, 使之与呼吸机保持同步。密切关注病人的各项指标, 通过动脉血气分析, 了解是否改善了酸中毒、缺氧以及二氧化碳潴留情况, 并进行血气检测。

③面罩的选用: 面罩的选用要考虑患者的脸形大小、胖瘦等因素, 选用软性好、密封度高的鼻罩或面罩。告知患者紧急情况下面罩连接和摘除的方法。

④戴面罩后的护理: 病情观察: 患者需要进食、饮水、吐痰时, 如果血氧饱和度大于 95%, 建议患者摘掉面罩, 使用鼻导管进行输氧。注意观察患者的生命体征和血氧饱和度, 根据患者的情况调整氧流量。

(2) 治疗过程护理。

①基本护理: 病人在进食过程中应采取半卧姿势, 以减少食物的倒流。食物可以选择高热量, 高蛋白, 易消化的半流食或流食。每天 2 次, 用 NaHCO_3 溶液漱口, 防止细菌感染; 保证床单元的清洁和干燥, 防止压疮发生。鼓励病人多喝水、有效咳嗽咳嗽。

②气道的护理: 在安装呼吸器之前, 要先清洁面部及口腔, 避免食物残渣残留在口腔, 及时清理鼻咽部的分泌物, 并鼓励病人排痰, 对于痰液粘稠、咳出困难、咳嗽乏力的病人, 要频繁更换体位; 必要时, 可采用吸痰器吸痰, 吸痰时要用一次性吸痰管, 口鼻要分开, 并有专门的护理人员进行, 以免造成呼吸道粘膜的损害。鼻塞患者可以使用 0.1% 的麻黄素溶液进行鼻内注射, 这样可以使鼻腔粘膜更加容易的呼吸。

面罩和导管要保证气道畅通, 病人在翻转过程中要帮助不影响无创正压呼吸。憋气、窒息常常是因为不正确的呼吸机而引起的, 要及时发现问题, 重新调整呼吸机的参数, 并对其进行血液检测。

③并发症的预防与护理。a 腹部胀痛: 要求病人保持半卧位、闭口、用鼻孔呼吸, 尽量减少吞咽, 胃内有明显胀气的病人应继续使用胃管。B 吸入性肺炎: 病人采用头高或半卧的姿势, 使头、颈、肩处于同一水平线, 这样可以保证病人的呼吸道畅通, 避免误吸引起肺部感染。c 面罩压疮: 预防措施为: 每 2 小时松开头带一次, 用热毛巾对头部和脸部进行热敷, 按摩 5 分钟。d 刺激性结膜炎: 预防面罩鼻梁根部有气体泄漏, 如果有结膜炎, 可以使用抗生素眼药水滴眼。e 防止交叉感染: 医务人员与病人的接触前后应洗手, 每周更换呼吸机管路、过滤膜、面罩 1~2 次。管路、面罩用氯化消毒剂浸泡半个钟头, 再用蒸汽冲洗, 再用环氧乙烷杀菌。

(3) 对病人要有耐心, 教会病人如何进行呼吸操、腹式呼吸、缩唇呼吸训练, 并鼓励病人主动咳嗽、吐痰, 如果是吸烟者, 建议病人立即戒烟, 尽量减少有害粉尘、烟雾、气体的摄入, 防止呼吸道感染。

1.3 观察指标

比较两组护理前后血气分析指标、满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

护理前两组血气分析指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著改善, 而其中实验组显著优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 1 护理前后血气分析指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)
实验组	护理前	52.14 ± 4.44	57.11 ± 10.36
	护理后	83.64 ± 7.52	34.14 ± 3.55
对照组	护理前	52.14 ± 4.44	57.44 ± 10.32
	护理后	75.64 ± 6.78	44.14 ± 4.89

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组(40)	20	12	8	32(80.00)
实验组(40)	28	12	0	40(100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

3 讨论

目前, COPD 的患病率呈逐年递增趋势, 因其高发病率、高死亡率, 传统的药物疗法难以有效地减轻 COPD 的症状, 严重的病人需要使用呼吸机进行呼吸。无创呼吸机可以有效地改善 COPD 并发 II 型呼吸衰竭的病人的病情, 减轻和控制呼吸衰竭, 并且不需要建立人工气道, 可以提高病人的耐受性, 降低治疗成本, 减少痛苦。机械通气对 COPD 急性呼吸衰竭的作用机制:

(1) 促进了气体的流入, 改善了气道分布, 扩大了痉挛的支气管, 改善了通气/血流量的失衡; (2) 提高肺泡和肺泡内压, 促进肺泡及间质水肿的吸收, 使交换面积薄膜减薄, 使肺组织的弥散性增强; (3) 呼气末正压可以扩大支气管, 降低气道阻力, 可以完全或部分地取代呼吸肌, 以减少呼吸能源^[3-4]。

无创呼吸机的处理原则在于: (1) 充分休息呼吸肌肉; (2) 避免呼吸过多, 避免 pH 偏碱性; (3) 在合适的 PaO₂ 和 PaCO₂ 水平下, 将通气量降至最少; (4) 减少气道内部的峰值压力; (5) 尽可能减少呼吸道的感染和污染; (6) 在机械通气期间, 为了降低对病人的冲击, 降低或避免各种通气参数的使用错误^[5-6]。

在治疗过程需要加强对患者的护理, 循证护理是近几年来应用很广的一种护理方式, 它是根据病人的病情、价值观和愿望, 根据临床实际情况, 提出问题、寻求科学证据和经验, 并制定符合患者情况的护理方案。在 COPD 并发 II 型呼吸衰竭的患者当中, 采用无创性呼吸机进行治疗并给予循证护理, 可从治疗前到治疗后提出更符合患者情况的护理方案, 可进一步改善患者病情, 减少并发症, 提高患者的生活质量^[7-8]。

本研究显示, 实验组血气分析指标优于对照组, 满意度高于对照组, P<0.05。

综上, 行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者实施循证护理效果确切。

参考文献

[1] 陈艳艳. 预见性护理联合无创呼吸机治疗 COPD 合并呼

吸衰竭的影响[J]. 中国社区医师,2022,38(09):117-119.

- [2] 付萌. 医护一体化工作模式对行无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2022,51(04):462-465.
- [3] 唐俊红,徐志晶,黄丽红. 个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的效果观察[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(04):621-624.
- [4] 张朋真,田晓艳. 综合护理在接受无创呼吸机治疗的急性心力衰竭合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 河南医学研究,2021,30(32):6139-6141.
- [5] 舒燕,江婷婷,钟瑞涵. 无创呼吸机治疗 COPD 合并重症呼吸衰竭中应用整体护理干预的效果[J]. 智慧健康,2021,7(30):174-176.
- [6] 刘玲玲,冯岚. 探讨专科护理联合精细化护理在无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭中的应用效果[J]. 疾病监测与控制,2021,15(05):389-390+411.
- [7] 李逸珉,赵娇娇. 标准化护理在急诊呼吸衰竭行无创呼吸机治疗患者中的应用效果观察[J]. 中国标准化,2021, (18):186-190.
- [8] 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.

收稿日期: 2022 年 9 月 5 日

出刊日期: 2022 年 10 月 15 日

引用本文: 马宝霞, 廖亮亮, 易亚萍, 秦家稽, 外来医疗器械处理过程中的难点问题与质量改进[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 170-172

DOI: 10.12208/j.jacn.20220197

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取获取期刊研究中心 (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