

# 浅谈强化优质护理在无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用

王影 刘莉 史焯焯

徐州矿务集团总医院呼吸与危重症一科 江苏 徐州 221006

**【摘要】目的：**探究分析浅谈强化优质护理在无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用。**方法：**选取 100 例我院于 2021 年 10 月—2022 年 7 月收治的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者作为研究对象。随机分组，对照组（50 例）采用常规护理模式进行干预；观察组（50 例）采用优质护理模式进行干预。对比分析两组护理满意度；不良反应发生率以及动脉血气指标，并完成价值分析。**结果：**接受优质护理干预的患者满意度明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；接受优质护理干预的患者不良反应率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；接受优质护理干预的患者动脉血气指标明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对 COPD 合并呼吸衰竭患者临床护理中采用优质护理干预，能减少临床护理不良事件的发生，改善动脉血气指标，在实际应用中具有优良的效果，同时有利于促进护患关系的良性进步，值得进一步的推广与应用。

**【关键词】** 优质护理；慢性阻塞性肺疾病；呼吸衰竭；动脉血气指标；不良反应发生率

慢性阻塞性肺疾病是当前临床中较为常见的进行性肺部疾病，发病患者受炎症反应、机体应激反应的影响极为容易发展为重症，例如呼吸衰竭、心力衰竭等，该病症进展迅速具有极高的致残率及致死率<sup>[1-2]</sup>。研究发现，该类患者受肺脏异常反应的影响，会出现劳动力丧失、生活能力丧失的情况，严重降低了患者的生活质量<sup>[3-4]</sup>。当前，关于该病症的治疗尚无根治手段，临床干预以减轻炎症反应，控制病情深度发展为主，在此期间各种临床干预手段无时无刻的不影响着患者的生活水平，为不断提升无创正压通气的干预效果，提升患者恢复质量以及恢复速率，临床中必须采取必要的优质护理干预<sup>[5-6]</sup>。本文将选取于 2021 年 10 月—2022 年 7 月，我院收治的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者共 100 例，作为本次研究对象，探究分析浅谈强化优质护理在无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用，详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 100 例我院于 2021 年 10 月—2022 年 7 月收治的慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者作为研究对象。随机分组，对照组（50 例）采用常规护理模式进行干预，其中男性患者 32 例，女性患者 18 例，年龄为：50 ~ 90 岁，平均年龄为：（71.42 ± 3.88）岁，病程为：5 ~ 30 年，平均

病程为：（7.65 ± 4.46）年；观察组（50 例）采用优质护理模式进行干预，其中男性患者 32 例，女性患者 18 例，年龄为：37-78 岁，平均年龄为：（70.87 ± 4.01）岁，病程为：5 ~ 30 年，平均病程为：（8.44 ± 4.44）年。两组一般资料对比无显著差（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①对照组与观察组患者及家属均已同意参与本次研究；②本次研究经本院审核通过。③经诊断确认对照组与观察组患者均为慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者。

排除标准：①中途退出本次研究的患者；②精神异常、沟通障碍、配合度低的患者。③合并其他严重呼吸系统疾病患者以及存在张力性气胸等类型的患者；④治疗前 1 周服用碱类药物以及糖皮质激素患者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预：遵循医嘱，以及我院各项相关规章制度，予以患者每日常规护理。

#### 1.2.2 观察组方法

①组建专业的优质护理小组。优质护理小组的组建必须慎重，由科内主任负责审核选拔具备资格的护理人员，参与护理前集中对小组内的人员进行培训、完善护理措施，规范护理流程。通过院内学习、院外培训来整体提升护理小组的质量。由优质护理小组制定相应的护理计划，计划制定完成之后，

交由护理长或相关医师进行内容的修订,确保整个护理计划的科学性以及合理性,同时由优质护理小组根据患者实际情况制定出相应的应急方案,确保患者一旦发生任何特殊问题或意外情况能及时采取有效措施对其进行干预,确保患者在整个护理期间的安全性。②对患者及其家属进行具有针对性的健康宣教,通过制作专业的小视频、详细的PPT等方式,对患者及其家属进行疾病相关知识的宣导与教育(疾病的病因、疾病的发展、护理的基本流程、预期达到的效果等),告知患者及其家属,护理期间的注意事项,确保在护理过程中最大化的降低意外情况的发生,保障患者的安全。在宣教期间应根据患者及其家属的具体情况采用不同的宣教方式,如存在文化程度、理解能力、记忆能力相对较差的情况时,如果只是单纯的采用口头宣教或是进行文字性知识手册的发放很难起到预期的效果,针对此类人群可采用音视频结合的宣教模式进行干预,帮助其进行理解与记忆,确保宣教有效性的同时,提升患者及其家属在整个护理过程中的配合度。③在开始进行干预之前,应根据患者的实际情况(如:脸型、是否张口呼吸等)选择相应的面罩,对于意识相对清醒的患者可引导其取坐位或是半卧位,对于意识相对模糊、嗜睡等类型的患者可帮助其取侧卧位且保持患者头部略微向后仰的状况,过程中确保患者的头部、颈部、肩部处于同一轴线之上,进而保障患者的呼吸道的通畅状态。④当患者处于上机初期时,自主呼吸与机械通气会出现严重矛盾情况,此时相关护理人员应对患者的各项生命体征以及状态(如患者呼吸的适配程度、过程中的反应、呼吸的频率、心率等)进行严密的监测并加以记录,根据患者实际状态的变化进行呼吸机参数的调节,为患者悬着合适的通气压力。当患者逐步适应机械通气之后,可逐步将各项参数调节至正常状态,从而提升患者的舒适度,避免出现人机对抗的情况。⑤患者在临床护理中一旦出现呼吸急促,张口呼吸、出汗、痰液黏稠等情况,要及时对其进行干预,护理过程中,应随时关注患者的状态,定时取下患者的鼻罩或者面罩,对患者进行呼吸道的湿化处理,鼓励患者加大饮水量,引导其进行有效的咳嗽,以及深呼吸。存在排痰困难的患者,护理人员要利用良肢摆放帮助其减轻排痰难问题。对于痰液过于黏稠的患者,可在主治医师指导下进行定量药物干预,促进其呼吸道内分泌物的排出,保障患者通气正常。对于存在鼻腔、气道干燥情况的患者,可适当提升气体湿度。

⑥做好患者的并发症护理,根据患者实际病情

的不同对其进行并发症风险的评估,采取具有针对性的护理措施进行干预,可选择大小合适的氧气面罩,适当的调节其松紧度,降低漏气或是压伤等情况的发生机率;定期对患者的面罩、呼吸机的管道等进行消毒以及清理的工作,避免出现感染情况的发生,定期清理呼吸机管道内所存在的积水,避免患者出现误吸的情况。

### 1.3 观察指标

经护理干预后,对比分析对照组与观察组的护理满意度;不良反应发生率;动脉血气指标。护理满意度分为3个评价指标,分别为:满意、基本满意、以及不满意,护理满意度=满意例数加基本满意例数与总例数之间的比值。不良反应包括:压疮、呛咳、胃肠胀气;动脉血气指标包括:PaO<sub>2</sub>指标;PaCO<sub>2</sub>指标;PH指标以及SaO<sub>2</sub>指标;数据均由研究期间收集整理得出。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS17.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以( $\bar{x} \pm s$ )表示,率计数资料采用X<sup>2</sup>检验,并以率(%)表示,P<0.05)表示两组数据差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对照组与观察组护理满意度

经护理干预后,接受优质护理干预的患者满意度明显优于对照组(P<0.05),详情如下所示:对照组中:满意例数为:22例,基本满意例数为:18例,不满意例数为:10例,对照组护理满意度为:80.00%。观察组中:满意例数为:39例,基本满意例数为:10例,不满意例数为:1例,观察组护理满意度为:98.00%。其中 $\chi^2=8.274$ ,P=0.004。

### 2.2 对照组与观察组不良反应发生率

经护理干预后,接受优质护理干预的患者不良反应率显著低于对照组(P<0.05),详情如下所示:对照组中:出现面部皮肤红斑的例数为:2例;出现呛咳的例数为:3例;出现胃肠胀气的例数为:3例;对照组不良反应发生率为:16.00%。观察组中:出现压疮的例数为:0例;出现呛咳的例数为:0例;出现胃肠胀气的例数为:1例;对照组不良反应发生率为:2.00%。其中 $\chi^2=5.983$ ,P=0.014。

### 2.3 对照组与观察组动脉血气指标

经护理干预后,接受优质护理干预的患者动脉血气指标明显优于对照组(P<0.05),详情如下所示:

对照组 PaO<sub>2</sub> 指标为:(68.12±7.63); 观

察组 PaO<sub>2</sub> 指标为: (62.50 ± 7.66); 其中 t=3.288, P=0.002。对照组 PaCO<sub>2</sub> 指标指标为: (58.90 ± 9.87); 观察组 PaCO<sub>2</sub> 指标指标为: (75.40 ± 8.14); 其中 t=8.157, P=0.001。对照组 PH 指标为: (7.22 ± 0.15); 观察组 PH 指标为: (7.57 ± 0.07); 其中 t=13.373, P=0.001。对照组 SaO<sub>2</sub> 指标为: (90.69 ± 8.40); 观察组 SaO<sub>2</sub> 指标为: (97.45 ± 5.11); 其中 t=4.348, P=0.001。

### 3 讨论

优质护理的根本就是要把患者放在第一位, 要根据患者的实际诉求和临床需求, 加强基本的护理工作, 并将护理责任制全面贯彻下去, 使医护人员的专业知识得到进一步的发展的高效护理模式<sup>[7-8]</sup>。该护理手段的实施有利于整个护理工作质量水平的提高。将“以人为本”的护理理念作为医护工作的中心, 不断提升服务品质, 控制服务费用, 为患者提供更好的服务, 这同时符合未来医疗进程发展的主流趋势<sup>[9-10]</sup>。

在本次研究中, 观察组采用了优质护理模式对患者进行干预, 通过组建专业的优质护理小组, 制定除了具备科学性以及全面性的护理方案, 同时对患者及其家属进行了相应的健康宣教, 优化了护理措施, 进而提升了患者的恢复速率以及恢复质量。本次研究结果显示, 相较于一般护理干预的患者, 接受优质护理干预的患者满意度更高 (P < 0.05); 不良反应事件更少, 发生几率仅 2.00% (P < 0.05); 动脉血气指标更接近正常指标 (P < 0.05), 表明优质护理干预有利于该类患者生存状态的提升, 优质护理干预相比于采用常规护理模式具有多方面的优势。

综上所述, 对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者采用优质护理模式进行干预, 能够有效提升患者的护理满意度, 改善患者的不良反应发生率以及动脉血气指标, 在实际应用中具有优良的效果, 值得进一步的推广与应用, 本文仅供参考。

### 参考文献

- [1] 丁丽梅, 王婷. 呼吸训练联合无创正压通气对老年慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者肺通气状态的影响 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2022, 5(04): 305-308.
- [2] 马佩琼. 强化优质护理在无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(20): 74-77.
- [3] 范文娟. 聚焦解决方式在老年 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者无创正压通气治疗中的护理效果 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(16): 92-95.
- [4] 顾晓丽. 全方位气道护理联合心理护理在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(15): 186-189.
- [5] 刘莉莉, 董雅倩. 精细化护理对 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者各观察指标及护理质量的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(05): 819-820.
- [6] 刘洋, 徐莉娜. 舒适化心理护理对 COPD 合并呼吸衰竭患者肺功能及血气分析的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(02): 119-120.
- [7] 陈敏洁, 钱文霞, 宣晓峰, 等. 无创正压通气联合痰热清注射液在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭的临床研究 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(04): 648-650.
- [8] 姚乐. 舒适护理对无创正压通气治疗 COPD 并 II 型呼吸衰竭的疗效及血气指标改善影响 [J]. 新疆医学, 2022, 52(01): 101-104+108.
- [9] 翁江萍, 姚伟, 沈丽, 等. 医护一体化健康教育用于重症慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的效果观察 [J]. 中国基层医药, 2021, 28(12): 1895-1898.
- [10] 徐香菊, 孙军, 唐扬芳. 加强综合护理干预在行 NIPPV 治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 149-151.