

有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者的护理干预措施研究

朱正扬

江苏省阜宁县人民医院, 江苏 盐城 224400

【摘要】目的 研究有创呼吸机在治疗慢性阻塞性肺疾病患者中护理干预措施的应用价值。**方法** 选取2018年12月至2021年12月期间我院收治的慢性阻塞性肺疾病患者70例,根据护理方式的不同将其分为观察组和对照组,每组各35例,对照组患者给予有创呼吸机治疗并予以常规护理,观察组在对照组的基础上给予优质护理,比较两组患者的肺功能、血清CRP浓度、生命体征数值。**结果** 观察组患者的 FEV_1 高于对照组($P < 0.05$), FEV_1/FVC 高于对照组($P < 0.05$);两组干预后血清CRP浓度均降低,且观察组低于对照组($P < 0.05$);干预后,两组患者体温、呼吸、脉搏均降低,且观察组低于对照组,但体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),呼吸、脉搏比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在有创呼吸机治疗慢阻肺疾病中实施优质护理后对患者的预后效果较好,降低炎症反应,促进肺功能恢复,值得临床应用与推广。

【关键词】 优质护理;慢性阻塞性肺疾病;有创呼吸机;肺功能

【中图分类号】 R473.5 **【文献标识码】** A

慢性阻塞性肺疾病是呼吸系统中常见的疾病,临床病理特征是不完全可逆气流受限,是一种肺部异常炎症反应性疾病,多发生于老年人群,患者主要症状是长期咳痰和咳嗽,部分患者合并喘鸣。若未及时给予有效的护理,导致患者肺功能急剧恶化,甚至产生呼吸衰竭。

临床治疗慢性阻塞性肺疾病患者主要行有创呼吸机治疗,改善患者的肺部功能和机体缺氧状态,但较长时间的使用容易产生呼吸机相关性肺炎(VAP)并发症或者患者对呼吸机产生依赖的现象。因此,寻找有效的护理方法是起着性关键作用。常规护理方法应用于患者,由于患者缺乏对疾病认知度,且依从性较差,导致护理效果并不理想。优质的护理模式较常规护理模式更细致、更专业,可有效控制患者病情。因此本次研究选取了我院接诊的70例慢性阻塞性肺疾病患者,研究在有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病中实施优质护理干预后患者对患者的呼吸和心率、肺功能、血清CRP浓度、生命体征的应用价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2018年12月到2021年12月期间

我院收治的慢性阻塞性肺疾病病例数70例,根据护理方式的不同将其分为对照组和观察组,各35例。对照组男19例,女16例;年龄31~76岁,平均年龄(57.62 ± 4.72)岁;病程5~15年,平均病程(9.42 ± 2.06)年。观察组男20例,女15例;年龄30~77岁,平均年龄(56.83 ± 5.21)岁;病程4~16年,平均病程(8.67 ± 1.82)年。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已经获得患者及家属知情同意并签订同意书,本研究经过我院医学伦理委员会审核。

诊断标准: 参照《2019年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读》中慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的诊断标准。

纳入标准: ①病情上述诊断标准患者;②年龄18~75岁;③神志清晰,有自主呼吸;④自愿签署知情同意书。

排除标准: ①精神疾病患者;②住院期间重度转院或意外死亡患者;③孕妇、哺乳期、有妊娠计划的女性患者。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理。主要包括密切监测生命体征,叮嘱患者的严格按照医嘱,及时吸氧,按时服药。

观察组在对照组的基础上给予优质护理, 密切关注患者的生命体征及血压、意识状态、呼吸频率等指标, 监测呼吸机的临床参数。护理干预: ①心理干预护理。结合患者具体情况进行一对一的心理疏导, 提高患者治疗依从性。②呼吸道管理。多数患者咳痰严重, 护理人员可在患者有咳痰时给予帮助, 必要时使用排痰设备。③饮食护理。多数患者免疫力弱, 机体耗能较大, 护理人员可给予患者饮食控制, 多补充优质蛋白及维生素, 忌辛辣刺激及易产气食物。

1.3 观察指标

①对比两组患者肺功能, 采用肺功能仪器检测患者用力肺活量: 第1秒用力呼气容积 (FEV_1) 以及第1秒用力呼气容量占用力肺活量百分比 (FEV_1/FVC)。

②对比两组患者血清C反应蛋白(CRP)浓度: 于干预前后抽取患者静脉血, 使用血清检测仪器对血清CRP浓度进行检测。

③对比两组患者生命体征指数, 干预后数值越接近正常范围表明治疗效果越好。生命体征参考标准: 体温正常值 (36.0 ± 37.1) $^{\circ}C$, 呼吸正常值为16~20次/min, 脉搏正常值60~100次/min。

1.4 统计学方法

采用SPSS27.0软件进行统计学分析, 计量资料选择 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料选择 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用 χ^2 表示, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能对比分析

观察组患者的 FEV_1 高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), FEV_1/FVC 高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组血清CRP浓度比较

干预前两组血清CRP浓度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组干预后血清CRP浓度均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生命体征数值比较

干预前, 观察组患者的体温、呼吸、脉搏比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者体温、呼吸、脉搏均降低, 且观察组低于对照组, 但体温比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 呼吸、脉搏比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组肺功能对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV_1 (L)	FEV_1/FVC
观察组 ($n=35$)	2.0 ± 0.3	61.83 ± 13.31
对照组 ($n=35$)	1.6 ± 0.1	40.91 ± 11.9
t	7.483	6.932
P	0.000	0.000

表2 两组血清CRP浓度比较 ($\bar{x} \pm s$, mg/L)

组别	干预前	干预后
观察组	56.21 ± 7.71	18.23 ± 7.23
对照组	58.91 ± 8.99	36.22 ± 10.12
t	1.349	8.557
P	0.182	0.000

表3 两组生命体征数值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	体温 ($^{\circ}C$)	呼吸 (次/min)	脉搏 (次/min)
观察组 ($n=35$)	干预前	36.7 ± 2.1	28 ± 5	116 ± 7.6
	干预后	36.3 ± 2.6	19 ± 3	92 ± 5

续表

组别	时间	体温 (°C)	呼吸 (次/min)	脉搏 (次/min)
对照组 (n=35)	干预前	36.8 ± 2.2	27 ± 2	115 ± 7.8
	干预后	36.5 ± 2.6	25 ± 3	105 ± 7.5
<i>t/P</i> 观察组干预前后		0.708/0.481	9.131/0.000	15.608/0.000
<i>t/P</i> 对照组干预前后		0.521/0.604	3.282/0.002	5.467/0.000
<i>t/P</i> 干预前组间值		0.195/0.846	1.099/0.276	0.543/0.589
<i>t/P</i> 干预后组间值		0.322/0.749	8.367/0.000	8.532/0.000

3 讨论

随着社会发展,人们的饮食和生活习惯逐渐改变,慢性阻塞性肺疾病的患病风险在持续性升高,患病人数中吸烟人数占比较大,吸烟可导致气道黏膜水肿,导致气道炎症的加重、气道阻力增加、肺泡结构的改变,这些都会加重慢性阻塞性肺疾病的发生和进展,因此戒烟对减轻慢性阻塞性肺疾病的发生、减缓病程进展非常重要。相关数据显示^[1],慢性阻塞性肺疾病已成为严重的社会经济负担和公共卫生问题,病程早期患者咳嗽、咳痰症状不明显,易导致病情进一步发展,慢性阻塞性肺疾病不仅对气道、肺泡、肺血管有损伤,严重时还可损伤心脏等器官,急性加重期易合并呼吸衰竭,呼吸衰竭时患者情况危重,需及时采取措施进行处理。目前临床对慢性阻塞性肺疾病的治疗主要通过抗感染、祛痰、平喘、吸氧、补液、运动呼吸兴奋剂等措施治疗有一定的效果,但是由于患者病情复杂、年龄较大等原因常规治疗护理效果不明显。有创呼吸机实施机械通气能改善通气、维持气道通畅,但有创呼吸机在治疗慢性阻塞性肺疾病中长时间使用容易引发各种不良反应的情况,增加患者痛苦,除了常规治疗帮助患者减轻症状及痛苦,联合优质的护理干预护理措施,可有效控制患者病情,改善生活质量,提高生存率^[1]。

本研究结果中,干预后,观察组的FEV₁、FEV₁/FVC均高于对照组,表明有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者的优质护理干预措施可明显改善患者肺功能及肺循环功能。根据患者具体情况给予针对性优质护理,对患者肺功能的改善、治疗效果有明显的提升^[2]。临床资料显示将有创呼吸机用于II型呼吸衰竭患者的护理干预有重要意义,可明显改善患者通气24小时后血气指标及肺

功能治疗,有创呼吸机治疗II型呼吸衰竭优势较明显^[3-4]。本研究中,干预后,观察组的CRP水平低于对照组,且呼吸、脉搏数值均较优于对照组,提示有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病的优质护理干预临床效果显著,降低炎症因子水平,改善预后。分析其原因有创呼吸机的护理干预可帮助解决患者治疗中的问题,降低患者机体应激反应,患者治疗的依从性明显提升,预后改善明显,通过有创呼吸机干预,提高护理质量^[5]。相关研究^[4]也显示早期使用有创呼吸机对急性呼吸窘迫综合征患者的护理干预可降低相关疾病并发症,对抑制炎症反应效果显著,可明显改善患者肺循环功能。所以,将优质护理干预用于有创呼吸机用于PICU重症肺炎患儿治疗可明显减轻局部炎症反应,效果明显,促进肺功能恢复。

综上所述,优质的护理干预运用在有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病中,可以改善肺功能,降低炎症反应,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王颖. 呼吸机有创通气对肺心病呼吸衰竭危重患者的治疗效果[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(6): 72-73.
- [2] 熊益, 董智强. 优质护理干预对老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期并发呼吸衰竭患者肺功能及血气指标的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(18): 2723-2726.
- [3] 陈绍俊. 有创呼吸机治疗II型呼吸衰竭的临床使用优势观察研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(A3): 52-53.
- [4] 余金活. 循证护理在ARDS患者有创呼吸机治疗中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(18): 2374-2375.
- [5] 刘莎. 循证护理在有创呼吸机治疗患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(14): 177-178.