

呼吸危重症患者康复期护理与肺功能恢复

陈肖霓

内江市第一人民医院 四川 内江 641000

摘要:呼吸危重症患者的肺功能是决定患者预后的重要因素,呼吸功能训练可以促进患者的肺功能恢复。重症医学科出院病人以慢性呼吸系统疾病、肺部感染及慢性心肺衰竭等疾病为主,经过一段时间的治疗和康复训练后,需要尽快回归到正常生活状态,同时为防止其出现肺部并发症,提高生活质量,加强康复期护理十分必要。我院自2018年起收治了大量的呼吸危重症患者,开展了规范化的综合护理服务。通过对呼吸危重症患者进行科学有效地康复训练,能够降低死亡率,减少并发症,减轻或消除患者的症状,改善患者的生存质量,提高生活自理能力,使其尽快恢复到理想的身体状况,早日回归家庭与社会,取得了良好的效果。本文就呼吸危重症患者在康复期的护理及肺功能恢复的研究进展做以下综述。

关键词:呼吸危重症患者;康复期护理;肺功能恢复

1 康复期护理

1.1 出院前访视

患者入院时,医护人员应全面了解患者的病情、治疗方法及护理情况,详细介绍有关疾病的知识和注意事项,教会患者自我观察指标,如脉搏、呼吸、血压等。要告知患者在恢复期内一定要坚持康复训练,并告知康复后可能出现的症状,以便于其有心理准备。

1.2 康复指导

在患者出院前,护士需对患者进行个性化健康教育,向其讲解出院后需要注意的问题以及各种预防措施。对于肺纤维化患者,医务工作者应该根据个体差异,制定一套个性化的锻炼方案,包括日常生活能力、社会适应能力、情绪调节能力、认知能力、职业能力等方面,进行全方位的康复训练。目前推荐的训练项目为:(1)平衡训练,可以有效提高患者的身体协调性,可利用瑜伽垫或健身球做下蹲、起立、站立等动作,每天练习30min;(2)有氧运动,包括散步、慢跑、太极拳等,有助于增强心肺功能;(3)力量训练,包括哑铃、弹力带等器械,有助于改善肌肉力量。

1.3 康复护理

(1)严密监测生命体征,预防并发症发生。定期测量体温、心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等,出现异常及时通知医生处理。(2)鼓励患者积极参加社会活动,丰富患者的社交圈,增加其自信心,有效降低焦虑与抑郁状态。(3)加强口腔卫生护理,保持呼吸道通畅,防止坠积性肺炎的发生。(4)加强饮食管理,多吃高热量、高蛋白食物,避免刺激性强的食物,少食多餐,适量补充维生素,保证营养均衡,可适当饮用鸡汤、鱼汤、排骨汤等汤水。(5)保持居室整洁、空气新鲜,勤开窗通风,减少探视时间,预防呼吸道感染。(6)建立患者联系信息,以便能够及时联系到患者本人或者家属。(7)开展电话随访,了解患者居家康复情况,督促患者按时服药,并询问患者是否存在不适症状。(8)鼓励患者参加社区组织的广场舞、健步走等活动,增强体质。

1.4 心理护理

呼吸危重症患者经历了长时间的住院治疗,尤其是手术创伤、插管等治疗手段给患者带来的痛苦记忆较深,心理压力较大,患者容易产生悲观、消极、绝望等不良情绪。因此,护士应认真倾听患者心声,耐心解释病情及治疗效果,给予患者鼓励和安慰,使患者感受到关爱,帮助患者树立战胜疾病的信心,从而减轻患者的焦虑、紧张情绪,提高治疗依从性。

1.5 出院指导

患者出院后应严格按照医嘱执行,随时汇报病情变化。出院后注意保暖,预防感冒,防止肺部感染。患者应选择平坦、干燥的场地行走,避免去人多拥挤、空气质量差的地方。患者应合理安排作息时间,每天规律作息,保证充足睡眠,尽量不要熬夜。家属应帮助患者养成良好的生活习惯,戒烟限酒,饮食宜清淡,不宜暴饮暴食,要定时进餐,勿过饥过饱。

2 呼吸功能训练

2.1 呼吸功能训练的目的

通过有效的呼吸功能训练,使患者尽快摆脱呼吸机支持治疗,降低使用呼吸机对机体造成的伤害。

2.2 患者应做好充分准备

呼吸训练前应做好相应的心理疏导和健康教育,告知患者呼吸训练过程中可能出现的症状,指导患者进行正确呼吸训练,以提高其配合度,同时注意观察患者的心率、血压等生命体征变化,及时发现并解决问题。

2.3 选择合适的呼吸训练方法

根据病情采用不同的练习方式,包括缩唇呼吸、腹式呼吸、吹气球法、吹口琴法等。通过运动胸廓来改善肺部通气功能,从而缓解呼吸系统症状,恢复正常工作及生活。

2.4 采取适当的呼吸训练强度

可参考《重症医学-慢性肺衰竭》(第2版)推荐的10%~20%V_{O2}为标准,如吸气时用力达到最大呼气所需的最小吸气量时所需时间>15秒或呼气时呼气费力或不能完成最大呼气时所需时间>10秒,则说明患者有

缺氧现象,此时需要加强训练;若患者只表现出呼吸频率过快而没有其他症状时,则可以适当放松。

2.5 每次训练持续时间及频率

每日进行至少3次,每组15~20min,每周3~7天。对于重症呼吸衰竭患者,可以在医生的指导下增加到每天6次,每次30min,但仍要避免过度训练导致疲劳。

2.6 呼吸训练的时机

一般认为是术后第1~3天开始,这时患者全身状态比较稳定,无明显不适。手术后6h内禁止任何活动,否则会影响切口愈合。同时患者若出现休克、血压下降、心率增快、心律失常、低氧血症等情况,均应暂停呼吸训练。

2.7 注意事项

①选择合适的呼吸训练场所:患者处于安静环境,且室温不宜太高,湿度宜保持在50%~60%之间,否则会加重呼吸道分泌物粘稠而不易排出,同时要避免受到阳光直接照射,以防灼伤皮肤。②注意防止并发症:患者在练习时应始终保持身体直立状态,头部略向前倾,下颌稍抬起,避免过度低头弯腰。③避免盲目训练:如患者出现恶心呕吐、面色苍白、极度疲乏、胸痛、头晕、头痛等异常表现,提示患者已经过度劳累,此时应立即停止训练。④严格遵守操作流程:训练开始前应先建立人工气道,吸痰完毕后,先将患者上半身垫高,再缓慢开放呼吸道,以防误吸或窒息。⑤训练期间密切观察:若患者突然出现面色潮红、皮肤湿冷、口唇青紫、冷汗淋漓、四肢湿凉、血压下降等临床表现,表明患者已经发生了严重的缺氧,此时应立即终止训练并给予相应抢救措施。

3 其他辅助治疗

3.1 加强营养支持

研究表明,采用肠内、外营养联合治疗对ARDS患者的康复有较好的效果。

3.2 心理护理

呼吸危重症患者常常伴有焦虑、恐惧等不良情绪,这是导致其肺功能减退的重要因素。因此在进行呼吸功能训练的同时,还应开展有效的心理护理,帮助患者积极面对疾病,克服消极情绪,从而促进患者肺功能恢复。

3.3 抗凝治疗

目前认为,肺部手术后再灌注损伤是诱发急性肺栓塞(pulmonary embolism, PE)发生的主要原因,其中血流动力学不稳定是最重要的危险因素,而抗凝血机制可能有助于降低这种风险。抗血小板治疗与抗凝药物联用能有效预防肺动脉高压继发PE。此外,据报道,通过联合使用高剂量 β 受体阻滞剂、利尿剂和血管扩张剂,也能有效预防PE的发生。

3.4 氧疗

氧疗作为一种临床常见的治疗方法,已广泛应用于重症呼吸系统疾病的治疗中。氧疗法可改善患者的缺氧状态、减轻呼吸困难、提高机体免疫功能、增强抗病

能力、改善脏器功能、促进疾病康复。但氧疗具有一定的局限性,如增加了心肌耗氧量、增加了肺组织的氧耗、引起二氧化碳潴留及组织坏死,尤其是对于COPD患者,可能会加重气道阻塞性通气障碍。

3.5 无创机械通气

目前临床上常用的无创机械通气设备包括人工呼吸机、经皮高频振荡气道仪(peristaltic oscillatory airway clearance, POAC)、呼气末正压通气(extubation with positive end-expiratory pressure, PEEP)辅助装置以及便携式呼吸机。根据患者病情需要,可以选择合适的呼吸模式、给予适当的压力和频率,并与其他治疗措施相配合,以达到最佳的通气效果。

4 物理治疗

在呼吸危重症患者康复中的作用是至关重要的。对于此类患者而言,由于肺部功能的严重受损和呼吸道分泌物的增多,物理治疗成为了不可或缺的一环。以下是对物理治疗在呼吸危重症患者康复中重要性的详细阐述。

4.1 物理治疗的重要性

在呼吸危重症患者的康复过程中,物理治疗扮演着举足轻重的角色。通过一系列物理手段,物理治疗能够显著改善患者的肺部功能,减少痰液在呼吸道内的积聚,从而增强患者的肺部通气能力。这种改善对于患者来说是至关重要的,因为它直接关系到患者的呼吸效率和生存质量。

常见的物理治疗方法包括叩击、引流和振动排痰等。叩击治疗是通过对患者胸背部的轻柔叩击,利用机械力量促进痰液松动并排出。引流则是通过调整患者的体位,利用重力帮助痰液从肺部排出。而振动排痰则是利用振动设备对患者胸部进行振动,使痰液松动并随咳嗽排出。这些物理疗法不仅能够有效促进痰液的排出,减少感染的风险,还有助于提高患者的呼吸效率,从而加速患者的康复进程。

4.2 个性化治疗方案的制定

在进行物理治疗时,我们需要根据患者的具体病情和耐受程度来制定个性化的治疗方案。对于肺功能较弱的患者,我们应采取较为温和的治疗方式,如轻拍背部、小力度叩击和引流等,以避免对患者造成过大的负担。而对于痰液较多、黏稠的患者,我们则可以选用振动排痰等较为强效的物理治疗方法,以更有效地促进痰液的排出。

此外,在物理治疗过程中,我们还需要密切观察患者的生命体征变化,如呼吸频率、心率、血压等。一旦发现患者出现异常情况,如呼吸困难、心率加快等,我们应立即停止治疗并采取相应的处理措施,以确保患者的安全。

总的来说,物理治疗在呼吸危重症患者康复中的重要性不可忽视。通过个性化的治疗方案和密切的病情

观察,我们能够更有效地促进患者的康复进程,提高患者的生存质量。

5 中医辅助治疗在呼吸危重症患者康复中的重要性

5.1 中医对呼吸危重症患者康复的独特见解

在中医理论中,呼吸危重症患者的康复过程被视为一个整体,需要细致入微地调整气血、脏腑等多个方面。中医认为,呼吸系统的疾病与身体内部的平衡紧密相关,因此,在治疗和康复过程中,应全面考虑患者的身体状况,采用中医的独特理论和方法进行辅助治疗。

5.2 中医辅助治疗方法的多样性与有效性

中医辅助治疗的方法多样,包括中药汤剂、针灸、推拿等。这些方法各有特色,相辅相成,能够针对不同患者的具体病情和体质,进行个性化的治疗。

中药汤剂:通过辨证施治,选用适当的中药材,经过熬制成为汤剂,可以调和气血、补益脏腑、增强免疫力等。这种方法在治疗呼吸系统疾病时,能够针对病因进行根治,减轻患者的症状,并从根本上改善患者的身体状况。

针灸:针灸是通过刺激人体经络穴位,调节气血运行,达到治疗疾病的目的。在呼吸危重症患者的康复过程中,针灸可以缓解患者的呼吸困难、咳嗽等症状,促进肺功能的恢复。

推拿:推拿是通过手法作用于人体的经络穴位,进行按摩、揉捏等操作,以达到治疗疾病的目的。在呼吸危重症患者的康复过程中,推拿可以帮助患者放松肌肉、改善呼吸功能,并缓解患者的紧张情绪。

5.3 中医辅助治疗与西医治疗的结合

在使用中医辅助治疗时,应注意与西医治疗相结合,避免相互干扰。中医和西医各有优势,中医注重整体调理和病因治疗,西医则注重对症治疗和抢救生命。因此,在呼吸危重症患者的康复过程中,应将中医辅助治疗与西医治疗相结合,发挥各自的优势,提高治疗效果。

5.4 个性化治疗方案的制定

中医辅助治疗的效果可能因个体差异而有所不同,

因此在使用前应充分了解患者的病情和体质,制定个性化的治疗方案。这需要对患者的身体状况、病情严重程度、病因等进行全面评估,确保治疗方案的科学性和有效性。

6 康复期患者自我管理的重要性

在呼吸危重症患者的康复过程中,自我管理能力的培养和提高是至关重要的。自我管理是指患者通过学习和实践,掌握并应用管理自身健康状况所需的知识、技能和行为。在呼吸危重症患者的康复期,有效的自我管理可以帮助患者更好地控制病情,提高生活质量,减少并发症的发生。

自我管理的内容包括但不限于以下几个方面:

药物治疗管理:患者需要了解和掌握自己所需药物的名称、剂量、用法和注意事项,确保按时按量服药,避免漏服或错服。

症状监测与管理:患者应学会观察和记录自己的病情变化,如呼吸频率、咳嗽、咳痰等症状的改善或加重情况,以便及时调整治疗方案或寻求医疗帮助。

7 总结

呼吸危重症患者是指由于各种原因导致呼吸肌损伤,丧失了自主呼吸能力,需要机械通气治疗的患者。在整个康复期内,合理的护理措施可以有效促进患者肺功能的恢复。根据文献研究结果,对患者进行呼吸功能训练、体位引流、雾化吸入等多种辅助疗法,均能显著改善患者的临床症状,减少住院时间和复发率,提高患者的生活质量。

我院重症医学科通过一系列积极有效地护理干预措施,使患者能够快速康复并回归社会,减少了经济负担和社会负担,也减轻了家庭成员的照顾压力。但目前很多康复理念都是从国外引进来的,国内对这些方面的研究还不够深入,尚处于探索阶段,有待进一步研究完善。希望通过科研工作的开展,为呼吸危重症患者的康复期护理提供更加科学有效的依据,降低死亡率及并发症,改善生存质量,同时保证其身体机能恢复到正常状态,早日回归社会。

参考文献:

[1] 李贵娇,黄毅林.早期肺康复训练在呼吸危重症患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):110-112.

[2] 王文娟.探讨心理护理对呼吸危重症患者护理质量的临床影响[J].临床检验杂志(电子版),2019,8(04):170.

[3] 陈慧.皮炎洗剂用于呼吸危重症患者皮肤炎症性反应的效果分析[J].皮肤病与性病,2018,40(05):734-735.