

COPD 合并重症呼吸衰竭患者无创通气治疗后 护理要点与分析

邱 丽

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:本研究旨在评估无创通气(NIV)在治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并重症呼吸衰竭患者中的护理效果。方法:本研究采用对照试验设计,共纳入20例COPD合并重症呼吸衰竭患者,随机分为实验组和对照组,每组10例。实验组患者接受标准化无创通气治疗及个性化护理方案,对照组则接受常规治疗及护理。主要观察指标有两组患者动脉血气对比、生活质量评分、患者满意度、负面情绪评分。结果:实验组在治疗后的动脉血气参数、生活质量评分及患者满意度均高于对照组($P<0.05$),同时对对照组负面情绪评分低于实验组($P<0.05$)。此结果表明,个性化的护理方案能显著改善COPD合并重症呼吸衰竭患者的治疗效果。结论:无创通气结合个性化护理措施能够有效改善患者的生活质量,减轻负面情绪,提升患者满意度。建议在临床上广泛应用此种护理模式,以优化治疗成果。

关键词: COPD; 重症呼吸衰竭; 无创通气治疗; 护理

在COPD的进展过程中,患者往往出现长期的慢性呼吸困难,胸闷及慢性咳嗽等症状,随着病情的加重,气道阻塞进一步加剧,导致肺通气功能严重受损,进而引发呼吸衰竭。这种病理状态下,机体无法维持正常的气体交换,血液中的氧气浓度显著下降,二氧化碳浓度升高,最终引发一系列严重的系统性并发症。COPD合并重症呼吸衰竭不仅会显著降低患者的生活质量,也会大幅度增加病死率。因此,有效治疗对于控制病情进展,改善患者预后具有至关重要的意义。无创通气能够缓解患者的呼吸困难,稳定患者的生命体征。在无创通气治疗后的护理过程中,护理人员需根据患者的具体病情制定个性化护理方案,确保无创通气的效果最大化,同时防止并发症的发生。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究共纳入慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并重症呼吸衰竭的患者20例,采用随机数字表法分为实验组和对照组,每组各10例。实验组的年龄分布在40至70岁,平均年龄为 55.36 ± 8.62 岁;其中男性6例,女性4例。对照组的年龄分布在41至68岁,平均年龄为 56.74 ± 7.94 岁;其中男性5例,女性5例。两组在年龄、性别分布上差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)同意参与本研究并能够签署知情同意书;(2)在研究期间内未接受其他实验性治疗措施。排除标准:

(1) COPD疾病急性加重期;(2)近期内接受过肺部手术或有肺部感染史;(3)存在精神疾病或认知功能障碍,无法配合研究;(4)孕妇或哺乳期妇女。以上纳入与排除标准的设定旨在确保研究对象的均质性,从

而提高研究的可靠性和结果的推广性。通过严格的标准筛选,可以确保研究结果的有效性和科学性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组的护理方法则较为常规,主要包括常规护理措施。护理人员需定期检查和调整氧疗参数,确保患者的基本生命体征稳定,同时提供常规的生活护理,帮助患者管理自己的病情。

1.2.2 实验组

在无创通气治疗后的护理过程中,护理人员会持续监测患者的生命体征,包括心率、血压、血氧饱和度和呼吸频率,确保患者在治疗后的各项生理指标维持在正常范围内。对患者进行全面的身体评估,关注有无呼吸困难、气短等症状的缓解情况,及时记录并报告任何异常。护理人员需定时更换患者的体位,促进肺部的通气和痰液的排出,必要时进行有效的拍背和吸痰操作,保持患者呼吸道的通畅。随后,护理人员通过耐心地沟通,帮助患者缓解焦虑,增强其治疗的信心。护理人员还与患者交流,提供情感上的支持,鼓励患者积极配合治疗。护理人员会根据每位患者的具体情况,定制适合的心理辅导方案,确保患者在心理上得到充分支持。此外,护理人员需指导患者进行适当的呼吸训练,帮助其恢复肺功能。根据患者的具体情况制定个性化的康复计划,包括特定的呼吸锻炼和身体活动安排,逐步增加活动量。护理人员会定期调整康复计划,以确保其效果最佳。护理人员还应定期评估每位患者的治疗效果,并根据检查结果及时调整护理方案,以确保患者获得最佳的护理效果。医护人员凭借个性化护理措施,能够显著改

表 1 两组动脉血气比较 [n (%)]

组别	PH	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	SaO ₂ (%)	FVC(L)	FEV1(L)
对照组	7.21±0.11	72.1±9.46	53.16±4.59	89.59±8.49	1.32±0.18	0.74±0.05
实验组	7.31±0.10	54.0±7.15	61.18±5.48	91.49±4.59	1.35±0.16	0.84±0.16
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

善 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的预后, 提高其生活质量。

1.3 观察指标

1.3.1 动脉血气对比: 通过 PH 值、PaCO₂ 等方面的变化情况, 评估患者的呼吸功能和血液氧合状态。

1.3.2 生活质量评分: 对比两组患者的生活质量评分, 评估护理对患者日常生活能力和整体健康状况的影响。

1.3.3 患者满意度: 根据患者对护理服务的总体满意度进行评估。

1.3.4 负面情绪评分: 利用 SAS 和 SDS 评分的变化, 评估护理对患者焦虑和抑郁情绪的影响。

1.4 统计学方法

统计学处理数据分析采用 SPSS28.0。计数资料 n(%) 用 X² 检验。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验。(P<0.05) 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组动脉血气比较

实验组患者在无创通气治疗及个性化护理方案下, PH 值为 7.31±0.10, PaCO₂ 为 54.0±7.15 mmHg, PaO₂ 为 61.18±5.48 mmHg, SaO₂ 为 91.49±4.59%, FVC 为 1.35±0.16 L, FEV1 为 0.84±0.16 L。对照组患者接受常规护理, PH 值为 7.21±0.11, PaCO₂ 为 72.1±9.46 mmHg, PaO₂ 为 53.16±4.59 mmHg, SaO₂ 为 89.59±8.49%, FVC 为 1.32±0.18 L, FEV1 为 0.74±0.05 L。两组患者在各项指标上均有显著差异 (P<0.05)。(见表 1)。

2.2 两组生活质量评分比较

实验组在躯体功能评分为 86.25±0.73, 认知功能评分为 91.39±0.52, 角色功能评分为 89.38±0.37, 情绪功能评分为 88.37±0.28。对照组分别为 76.73±0.37、81.42±0.43、79.15±0.14 和 77.36±0.37。两组在各项功能评分上的差异均具有统计学意义 (P<0.05)。(见表 2)。

表 2 两组生活质量评分比较 [n (%)]

功能类别	实验组评分	对照组评分	p
躯体功能	86.25±0.73	76.73±0.37	<0.05
认知功能	91.39±0.52	81.42±0.43	<0.05
角色功能	89.38±0.37	79.15±0.14	<0.05
情绪功能	88.37±0.28	77.36±0.37	<0.05

2.3 两组患者满意度比较

实验组中, 8 例患者非常满意, 2 例满意, 总满意度为 100%。对照组中, 5 例患者非常满意, 3 例满意, 2 例一般, 总满意度为 80%。实验组的满意度显著高于对照组, (P<0.05)。(见表 3)。

表 3 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度总计
实验组	8	2	0	0	100%
对照组	5	3	2	0	80%
p					<0.05

2.4 两组负面情绪评分比较

护理前, 两组的 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义 (P>0.05), 分别为对照组 74.73±0.57 和 73.43±0.34, 实验组 74.73±0.37 和 73.28±0.43。护理后, 实验组的 SAS 评分显著下降至 49.13±0.38, 而对照组为 59.78±0.46 (P<0.05); SDS 评分实验组下降至 48.76±0.43, 对照组为 58.34±0.76。护理后两组在 SAS 和 SDS 评分上的差异均具有统计学意义, (P<0.05)。

3 讨论

3.1 病因与危害

COPD 合并重症呼吸衰竭是指慢性阻塞性肺疾病发展至晚期, 导致严重呼吸功能障碍, 继而引发呼吸衰竭的病理状态。长期吸烟是慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 最主要的病因之一, 吸烟者患 COPD 的风险显著高于非吸烟者。烟草中的有害化学物质会损害支气管和肺组织, 导致慢性炎症和肺功能逐渐下降。空气污染会导致 COPD, 尤其是在工业化程度较高的地区, 长期暴露于高

浓度的空气污染物中,会增加患 COPD 的风险。此外,一些研究表明,家族中有 COPD 病史的人,其发病风险明显高于普通人群。重症呼吸衰竭通常由多种因素引起,最常见的包括 COPD 的急性加重期、感染等。在急性加重期,患者的呼吸道阻塞加剧,气流受限更加明显,导致严重的呼吸困难和气体交换障碍。感染会使原本已经受损的肺功能进一步恶化。此外,COPD 患者的长期肺功能下降,使得他们的呼吸储备能力不断减少,逐渐无法应对日常生活中的氧需求,最终导致重症呼吸衰竭的发生。这些病因共同作用,使得 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的病情复杂,治疗难度大,需要综合的治疗和护理措施来改善患者的预后。

3.2 治疗意义

无创通气(NIV)治疗结合个性化护理方案在改善 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的生理指标和生活质量方面具有显著优势。通过无创通气治疗,医护人员可以有效改善患者的通气状态,增加氧气摄入,降低二氧化碳潴留,稳定血气指标,从而减轻呼吸困难症状,提高患者的氧合水平和总体生理功能。无创通气的应用能减少患者气管插管的需求,降低相关并发症的发生率,使患者的治疗过程更加舒适和安全。个性化护理方案的实施能够在整体治疗中起到至关重要的作用。护理人员根据每位患者的具体情况,制定个性化的护理计划,包括日常监测、呼吸训练等。个性化护理能够有效缓解患者的焦虑情绪,凭借心理辅导,护理人员能帮助患者建立积极的治疗心态,增强其对疾病管理的信心,进而提高患者的心理健康水平,提升患者对护理服务的满意度。凭

借个性化护理医护人员能够显著改善 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的预后,提高其生活质量,减轻家庭和社会的负担。这一综合治疗模式不仅在短期内显示出明显的临床效果,同时也为患者的长期健康管理奠定了坚实的基础,具有广泛的临床应用前景。

3.3 未来研究方向

未来研究方向应探讨不同个性化护理方案在不同严重程度 COPD 合并重症呼吸衰竭患者中的应用效果。根据患者的病情严重程度、身体状况,制定更加精准的护理计划,评估其在不同患者群体中的效果,以找到最佳的护理模式,提高整体治疗效果。心理支持对 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的治疗效果具有重要影响。未来研究应深入探索心理干预的具体方法,结合无创通气和其他生理治疗手段,形成综合治疗方案,全面提升患者的预后效果。此外,现有的无创通气设备在提高患者通气效果方面已经显示出显著优势,但仍存在一些问题,如长期佩戴的不适感、面罩漏气等。未来的研究应致力于开发更先进的无创通气设备,改进现有技术,提高设备的智能化水平,以更好地满足患者的需求,提高其治疗舒适度和依从性。同时,通过对患者进行长期随访,研究人员可以了解其在出院后的生活质量、疾病管理情况和复发情况。这将有助于优化护理流程,为患者提供更全面的护理服务。

综上所述,医护人员应进一步优化 COPD 合并重症呼吸衰竭患者的护理策略,推动个性化护理的发展,提高整体治疗效果。

参考文献:

[1] 焦荟蓉. 无创通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(23): 114-116.
[2] 薄一伟. 探究慢性阻塞性肺疾病(COPD)伴呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗中使用危重症专职护理模式对患者肺脏功能影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2023,

34 (01): 72-74.

[3] 王娟. 探讨危重症专职护理小组干预提高 COPD 呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗效果 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35 (01): 104-105.

[4] 方利军, 甘香, 唐菊素, 李婷. 激励式护理在无创通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 中外医学研究, 2022, 20 (01): 103-106.