

慢阻肺合并呼吸衰竭患者中舒适护理的临床应用效果观察

秦志科

郑州工业应用技术学院 河南 郑州 451100

摘要：目的：探讨舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的临床应用效果，总结护理经验。方法：回顾性分析我院2024年10月-2025年1月收治的128例慢阻肺合并呼吸衰竭患者的临床资料，将其随机分为观察组64例及对照组64例，其中对照组采用常规护理措施，观察组采用舒适护理，观察比较两组患者的心率、呼吸频率、动脉氧分压(PaO₂)等临床指标改善情况；并采用3F-36生活质量评价表分析两组患者的生活质量。结果：由观察结果可知，观察组的临床指标改善情况、生活质量均显著优于对照组，差异具统计学意义(P<0.05)。结论：针对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用舒适护理可显著改善其临床症状，提升患者生活质量，具有一定的临床推广价值。

关键词：慢阻肺；呼吸衰竭；舒适护理；效果观察

慢性阻塞性肺疾病简称慢阻肺(COPD)，是临床常见的呼吸系统疾病，该病病程长、迁延难愈，不仅会损害患者肺部器官，还会造成其他组织的损伤。合并呼吸衰竭后患者病情已进入较严重的阶段，临床治疗过程中，除了要采用有效的干预措施外，还要加强临床护理，以缓解患者临床症状，提升其生存质量。舒适护理强调满足患者的生理需求与心理需求，通过提升患者的舒适程度来改善患者症状，降低并发症发生风险，提高治疗效果。本研究以128例慢阻肺患者为研究对象，报告舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的临床应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2024年10月-2025年1月收治的128例慢阻肺合并呼吸衰竭患者的临床资料，将其随机分为观察组与对照组各64例，其中对照组男45例，女19例，年龄55-72岁，平均年龄(60.23±1.28)岁，慢阻肺病程1-11年，平均病程(4.56±0.52)年；观察组男47例，女17例，年龄56-70岁，平均年龄(61.85±1.15)岁，慢阻肺病程1-10年，平均病程(4.19±0.84)年；观察组与对照组患者的性别、病程、年龄等一般资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有比较价值。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：所有患者均符合慢阻肺及呼吸衰竭临床诊断标准，即通过肺功能检查、动脉血气分析、胸部

CT检查、结合患者症状、病史等确诊；所有患者病历资料完整，包括症状记录、各项检查报告、用药史、治疗过程、既往病史等。

排除标准：排除患者合并恶性肿瘤者，如肺癌、胃癌等；排除合并严重脑部疾病者，如严重脑梗、脑出血、老年痴呆等；排除严重心律失常者，如快速房颤、室性心动过速等；排除临床资料不完整或无法配合完成研究者。

1.3 方法

对照组患者采用常规护理方案，包括健康与治疗相关指导，即对患者进行健康宣教，严格遵医嘱用药，确保用药的安全性、规范性；进行饮食指导；密切监测患者各项生命体征，针对有需求的患者实施氧疗干预等。

观察组患者采用舒适护理模式，具体如下：(1)环境舒适护理：为患者营造整洁、安静、舒适的病房环境，确保病房通风良好、光照充足且无异常气味，可根据患者喜好适当放置花草盆栽；控制病房温湿度在适宜范围，温度保持18~22℃，湿度维持50%~60%；定期更换床单，保证病床整洁；定期开窗通风，采用紫外线照射及含氯消毒剂拖地、擦拭桌椅等方式进行病房消毒；合理控制病房噪音，每日定时播放轻柔舒缓的音乐，音量控制在70dB以内，同时护理人员在与患者沟通知相关注意事项时，保持语调平和轻柔。(2)体位与并发症护理：指导患者卧床休息，协助患者摆放舒适体位，呼吸困难者可取端坐位并双腿下垂，以促进回

心血量,减轻心脏负担;为预防压疮及痰液积留,护理人员需定时协助患者翻身,翻身时可在患者背后放置软垫,并根据患者病情适当调整床头高度,使患者处于最佳舒适体位;此外,每天为患者进行导管护理、口腔护理,指导患者掌握正确的鼻呼吸方法。(3)呼吸道护理:针对需接受呼吸机辅助呼吸的患者,在开始使用呼吸机后1个小时内指导患者进行缩唇呼吸训练,确保患者掌握正确的排痰技巧;帮助患者拍背促进排痰,排背时将手掌呈杯状,按照支气管走向,从患者胸壁下方逐步向上、从外侧向内侧进行叩击,每次拍背时长控制在10分钟;若患者自主排痰困难,可根据实际情况使用排痰机辅助排痰。加强气道湿化管理,定期更换加湿瓶;对于已建立人工气道的患者,需采用温热加湿器对吸入气体进行加温与湿化处理,并每日定时更换2次湿化水。

(4)呼吸机辅助呼吸专项护理:针对需采用呼吸机辅助呼吸的患者,护理人员需结合患者的个体情况,挑选合适的呼吸机面罩,调节面罩的松紧程度,准确设置呼吸机参数。护理操作过程中严格遵守无菌操作规范,密切监测患者的神志变化,保障护理的连续性与安全性。

(5)心理护理与社会支持:患者入院时,护理人员需热情接待,向患者介绍医院病区环境及相关规章制度,帮助患者尽快适应陌生环境,消除不安与恐惧情绪,建立良好护患关系;由于慢阻肺患者病情易反复且病程较长,易产生恐惧、烦躁、焦虑、悲观等负面情绪,护理人员需加强与患者的有效沟通,及时掌握患者心理状态,耐心解答患者疑虑,通过讲解成功治疗案例,帮助患者树立治疗信心,提高治疗配合度;同时重视患者社会交往需求,完善家属探视制度,鼓励家属加强对患者的陪伴与支持,强化医患沟通,构建和谐医患关系,增强患者安全感。

1.4 观察指标

观察两组患者的临床指标,包括心率、呼吸频率、动脉氧分压(PaO₂)等,其中心率与呼吸频率是人体最基础的生命体征,动脉氧分压直接体现出血液中氧气的饱和程度,是评估患者缺氧状态是否缓解的重要指标。通过上述三项指标的观察可直观判断患者呼吸循环功能的改善情况。

应用3F-36生活质量评价量表评估患者的生活质量,该量表主要包括心理功能、躯体功能、社会功能、精神功能等四个维度,其中躯体功能主要评估患者的身体活动能力,心理功能则反映患者焦虑、抑郁等负面情绪发生情况,社会功能则体现患者参与社交活动的的能力,精神功能衡量患者对生活的信息与精神状态。该量表每个维度评分100,分值越大,表示患者生活质量越高。

1.5 统计学方法

采用SPSS 23.0统计分析软件对临床资料进行分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用t检验;计数资料以例数和百分比(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

比较两组患者护理后各临床指标可知,观察组心率为(78.28±3.52)次/min,呼吸频率为(18.91±1.95)次/min,PaO₂为(98.13±1.69)mmHg;对照组心率为(92.82±7.03)次/min,呼吸频率为(23.31±2.52)次/min,PaO₂为(90.18±1.72)mmHg。由结果可知,观察组患者各临床指标均显著优于对照组,差异具统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1:观察组与对照组患者护理后临床指标对比

组别	例数	心率 (次/min)	呼吸频率 (次/min)	PaO ₂ (mmHg)
对照组	64	92.82±7.03	23.31±2.52	90.18±1.72
观察组	64	78.28±3.52	18.91±1.95	98.13±1.69
t		7.0674	7.1452	18.4262
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 生活质量评分比较

比较两组患者的生活质量评分可知,观察组的心理功能得分(86.72±6.16)分,躯体功能为(88.28±4.27)分,社会功能为(87.15±7.11)分,精神功能为(85.45±7.71)分;对照组心理功能得分(71.24±5.22)分,躯体功能为(74.14±3.63)分,社会功能为(72.27±6.54)分,精神功能为(74.77±6.84)分。观察组生活质量各维度评分均显著高于对照组,差异具统计学意义($P < 0.05$),提示观察组患者生活质量显著优于对照组。见表2。

表 2: 观察组与对照组生活质量评分比较

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	精神功能
对照组	64	71.24±5.22	74.14±3.63	72.27±6.54	74.77±6.84
观察组	64	86.72±6.16	88.28±4.27	87.15±7.11	85.45±7.71
t 值		6.4724	8.3625	6.8698	5.1857
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者进入急性加重期时, 呼吸衰竭是其高发且严重的并发症, 该并发症不仅显著提升临床治疗复杂度, 还会大幅增加患者死亡风险。患者因肺功能严重受损, 常伴随呼吸困难、气体交换障碍等问题, 且病情易反复, 治疗周期较长, 不仅会严重影响患者日常生活与工作能力、降低生活质量, 病情进展至严重阶段时更会直接威胁患者生命安全, 对护理服务的专业性与全面性要求极高。因此, 在积极开展针对性治疗的同时, 需配合科学高效的护理干预, 可有效弥补常规护理在满足患者个性化需求、改善其身心状态方面的不足。舒适护理坚持“以人为本”的护理理念, 护理过程中充分关注患者的身心健康, 从环境、并发症、呼

吸道护理、呼吸机护理、心理护理与社会支持等多个方面给予患者全面的护理服务, 提高患者的生理及心理舒适度, 进一步优化护理服务质量。本研究观察组采用舒适护理模式, 比较对照组患者护理后各临床指标可知, 观察组心率、呼吸频率、PaO₂ 等各临床指标均显著优于对照组, 差异具统计学意义 (P<0.05)。对比两组患者的生活质量评分可知, 观察组的心理功能、躯体功能、社会功能、精神功能等生活质量各维度评分均显著高于对照组, 差异具统计学意义 (P<0.05), 提示观察组患者生活质量显著优于对照组。

综上所述, 针对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用舒适护理可显著改善其临床症状, 提升患者生活质量, 具有一定的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 高巍, 李琼. COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者应用 BiPAP 无创呼吸机治疗的有效性以及对患者心率、呼吸频率的影响 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2022, 15(6): 893-895.
- [2] 章玉兰, 滕丽君, 毛曙. 急诊舒适护理模式对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者肺功能及心理应激的影响研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2020, 21(6): 636-640.
- [3] 吴冬凤, 巫春兰. 慢性肺源性心脏病伴 II 型呼吸衰竭患者持续 BiPAP 治疗中舒适护理的应用观察 [J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(27): 87-89.
- [4] 董斌. 舒适护理在慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者护理中的应用及其依从性的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(26): 228-229.
- [5] 于佰超, 马莎莎, 杨行, 等. II 型呼吸衰竭病人应用高流量湿化氧疗的最佳证据总结 [J]. 护理研究, 2022, 36(9): 1547-1555.
- [6] 楚冬梅, 何灵娟. 舒适护理在无创机械通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用价值 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21): 167-169.