

精细化护理对慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭患者肺功能及呼吸困难指数的影响

刘晓梅

(河南省信阳市第四人民医院呼吸内科 信阳 464100)

摘要:目的:探讨精细化护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者中的应用效果。方法:选择 2018 年 3 月~2020 年 3 月收治的慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者 108 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 54 例。对照组采用常规护理,观察组采用精细化护理。比较两组干预前和干预 4 周后肺功能指标(第 1 秒用力呼气容积、用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量)和呼吸困难指数变化,统计并发症发生情况。结果:干预前两组肺功能指标、呼吸困难指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 4 周后观察组肺功能指标均优于对照组,呼吸困难指数评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为 1.85%,明显低于对照组的 16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:精细化护理能够改善慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭患者的肺功能指标,减少并发症发生,有助于疾病的恢复。

关键词:慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;呼吸衰竭;精细化护理;肺功能;呼吸困难指数

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.070

慢性阻塞性肺疾病急性加重期(Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, AECOPD)多伴有不同程度的呼吸衰竭,严重威胁患者生命安全^[1]。患者经药物及机械通气等治疗后呼吸困难症状有所缓解,但长时间使用无创通气治疗,可因护理不当而出现胃肠胀气、吸入性肺炎等并发症,不利于预后^[2-3]。精细化护理以患者为中心,从呼吸道护理、营养支持、并发症护理等方面给予患者多方位、精细化的护理干预,以促进患者康复。本研究探讨精细化护理在 AECOPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月~2020 年 3 月于我院就诊的 AECOPD 合并呼吸衰竭患者 108 例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 54 例。观察组女 20 例,男 34 例;年龄 46~76 岁,平均年龄(58.67 ± 5.21)岁;肺功能分级:2 级 18 例,3 级 27 例,4 级 9 例。对照组女 22 例,男 32 例;年龄 46~76 岁,平均年龄(58.64 ± 5.21)岁;肺功能分级:2 级 17 例,3 级 26 例,4 级 11 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准:符合《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018 年)》^[4]诊断标准,且血气指标检查符合 2 型呼吸衰竭;患者知晓本研究且签署知情同意书。排除标准:先天性心脏病等其他原因引起的呼吸衰竭;中途退出研究。

1.2 护理方法 两组均采用无创呼吸机辅助通气,依据患者病情和实际情况调节呼吸机参数,呼吸频率为 16~20 次/min,吸气压力初始为 4 cm H₂O,30

min 内达 12~16 cm H₂O。对照组给予常规护理,耐心向患者和家属讲解呼吸机使用的目的、意义,嘱其勿随意调节呼吸机参数;密切监测患者病情变化,出现异常立即通知医生处理。观察组实施精细化护理:(1)呼吸道护理,将患者床头抬高 30°,每隔 2 h 协助患者翻身、拍背 1 次,严格采用无菌蒸馏水湿化管道,嘱患者多饮温水,以促进痰液的排出。(2)营养支持护理,嘱患者多食高蛋白、高纤维食物,多食水果、蔬菜,保持大便通畅,禁食辛辣刺激、生冷食物。(3)并发症护理,用餐 30~60 min 后再使用无创呼吸机,避免误吸,选取合适且松紧度适宜的面罩,每 4 小时放松患者面罩 1 次,在皮肤接触处贴减压贴,避免鼻面罩长期压迫皮肤造成损伤,指导患者用鼻吸气,减少吞咽动作,避免胃肠胀气,选择合适漱口液,进行口腔护理 2~3 次/d;采取鼻滴 0.9%氯化钠溶液,预防口咽不适。(4)撤机后护理,指导患者行缩唇呼吸等呼吸功能训练,协助患者取平卧位,左手置于肚脐,右手放至胸部,用鼻吸气后屏气 2 s,再用鼻缓慢呼气,60 min/d。

1.3 观察指标 (1)肺功能,干预前和干预 4 周后检测用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、FEV₁/FVC。(2)呼吸困难指数(BODE),通过呼吸困难量表、FEV₁占预计值比例、体质指数及 6 min 步行试验计算,总分 0~10 分,评分越高患者情况越差。(3)并发症发生情况,记录两组住院期间吸入性肺炎、胃肠胀气等并发症发生率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有

统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指标比较 干预前,两组肺功能指

标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 4 周后观察组肺功能 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肺功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
对照组	54	1.52± 0.23	2.35± 0.32	2.51± 0.40	3.21± 0.44	60.56± 5.35	73.21± 6.14
观察组	54	1.56± 0.24	3.14± 0.33	2.54± 0.42	3.86± 0.52	61.42± 5.37	81.35± 6.48
t		0.884	12.629	0.380	7.012	0.834	6.701
P		0.379	0.000	0.705	0.000	0.406	0.000

2.2 两组 BODE 指数比较 干预前,两组 BODE 指数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预 4 周后观察组 BODE 指数低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 BODE 指数比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	干预前	干预 4 周后	t	P
对照组	54	4.61± 1.02	4.18± 0.56	2.716	0.008
观察组	54	4.57± 1.01	3.27± 0.31	9.042	0.000
t		0.205	10.447		
P		0.838	0.000		

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率为 1.85%,明显低于对照组的 16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	吸入性肺炎	咽喉不适	面部损伤	胃肠胀气	总发生
对照组	54	1(1.85)	3(5.56)	2(3.70)	3(5.56)	9(16.67)
观察组	54	0(0.00)	0(0.00)	1(1.85)	0(0.00)	1(1.85)
χ^2						7.053
P						0.008

3 讨论

机械通气是治疗 AECOPD 合并呼吸衰竭患者的主要手段,能够有效维持机械通气,但长时间机械通气可发生呼吸机相关肺炎等并发症,加重患者痛苦,影响疾病恢复^[5]。常规护理以疾病护理为中心,一定程度上能够改善患者临床症状,但护理措施较为笼统,缺乏细致性、针对性,难以到达预期护理效果^[6]。而精细化护理在常规护理基础上更加细化护理过程,将护理措施更加具体化、细节化,依据患者病情和实际情况针对性实施护理措施,更有助于促进患者预后。

本研究结果显示,干预 4 周后观察组肺功能各项指标优于对照组,BODE 指数和并发症发生率低于对照组,表明精细化护理干预能够改善 AECOPD 合并呼吸衰竭患者肺功能,缓解患者呼吸困难,降低并发症发生率。实施精细化护理干预,对常规护理

方案进行优化、改良,强调细化护理服务,充分体现以患者为中心的护理服务理念,使患者身心舒适^[7]。加强呼吸道护理,有效维持内环境稳定,进一步改善通气障碍,保持患者呼吸道通畅,促进肺换气功能改善。精细化护理更加专注细节干预,重视机械通气过程中环节质量的管理,通过加强并发症预防和护理,保障机械通气安全、有效进行,减少呼吸机相关肺炎的发生,从而减轻患者痛苦和不适^[8]。合理有效的营养支持,能够满足患者康复所需营养,增强呼吸肌耐力和肌力,缓解呼吸肌疲劳。通过针对性缩唇呼吸、腹式呼吸锻炼,能够纠正患者错误呼吸方式,有助于促进肺泡气体排出,改善气体交换功能,从而促进患者康复。综上所述,AECOPD 合并呼吸衰竭患者经精细化护理干预后,可改善肺功能,缓解患者呼吸困难症状,降低并发症发生风险,促进患者康复。

参考文献

- [1]裴华莲,李丽,席建宏,等.运动肺康复干预对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者遵医行为、肺功能及衰弱状况的影响研究[J].护士进修杂志,2018,33(3):207-210.
- [2]刘毓英,韩洁,王红,等.PDCA 循环管理对慢阻肺患者呼吸、运动功能及生命质量的影响[J].贵州医药,2019,43(3):467-468.
- [3]陶学霞,徐月花,邵银燕.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者肺康复护理的临床应用研究[J].浙江医学,2017,39(23):2110-2113.
- [4]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(2018 年)[J].中华全科医师杂志,2018,17(11):856-870.
- [5]马莹,贾卫红.慢性阻塞性肺病患者 216 例急性加重期综合护理研究[J].陕西医学杂志,2018,47(3):404-406.
- [6]张琦婉,吴林柯.精细化护理干预在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的效果观察[J].安徽医药,2018,22(3):573-576.
- [7]王艳红,虞意华.精细化护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 2 型呼吸衰竭患者中的应用[J].中华全科医学,2019,17(2):321-324.
- [8]丁维敏,王鸿雁,武斌,等.精细化护理干预对老年 COPD 合并呼吸衰竭患者的应用效果研究[J].河北医药,2019,41(6):945-948.

(收稿日期:2020-09-20)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!