

Nursing Points of Invasive Ventilator for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Zhilie Dai

Wuhan Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei, 430000, China

Abstract

Objective: To observe and analyze the clinical nursing measures for invasive ventilator therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease in emergency intensive care units (EICU). **Methods:** From September 2017 to July 2018, among the patients with COPD (chronic obstructive pulmonary disease) in the EICU, 50 patients were enrolled in the study. All patients were treated with invasive ventilator and related nursing measures were explored. **Results:** Of the 50 patients, 42 were cured and 8 died, with an average ventilation time (7.6 ± 1.4) d; PaO_2 , SaO_2 , $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ were higher than those before intervention, and the central venous pressure was lower than that before intervention. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with EECU with chronic obstructive pulmonary disease undergo scientific and effective nursing measures when receiving invasive ventilator treatment, which is beneficial to reduce lung function, shorten ventilation time and reduce mortality.

Keywords

EICU; COPD (chronic obstructive pulmonary disease); invasive ventilator; clinical nursing

有创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病患者的护理要点

代智烈

武汉市中西医结合医院, 中国·湖北 武汉 430000

摘要

目的: 观察分析在重症监护室病房 (EICU) 慢性阻塞性肺疾病患者有创呼吸机治疗的临床护理措施。**方法:** 从 2017 年 9 月—2018 年 7 月期间收治在 EICU 的慢阻肺患者中, 选取 50 例纳入此研究中, 均接受有创呼吸机治疗, 并探讨相关护理措施。**结果:** 50 例患者中, 治愈 42 例, 死亡 8 例, 平均通气时间 (7.6 ± 1.4) d; 干预后患者 PaO_2 、 SaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 均高于干预前, 中心静脉压低于干预前, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** EICU 慢性阻塞性肺疾病患者在接受有创呼吸机治疗时, 实施科学有效的护理措施, 有利于降低改善患者肺功能, 缩短通气时间, 降低死亡率。

关键词

EICU; 慢性阻塞性肺疾病; 有创呼吸机; 临床护理

1 引言

近年来, 肺部疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势, 其中比较严重的一种为慢性阻塞性肺病, 这是一种比较常见的肺部疾病, 会导致患者出现通气功能减弱、通气障碍等症状, 并且随着病情的不断发展, 患者肺功能会持续恶化, 患者就会出现合并呼吸衰竭的症状, 如果不及时进行治疗将会导致患者窒息死亡^[1]。有创呼吸机是 ICU 急性呼吸窘迫综合征患者常见治疗方式, 也是抢救患者不可或缺的重要手段。临床应给予有效的护配合, 通过气道护理、呼吸机护理、用药指导、基础护理等措施进行干预, 从而改善患者肺功能, 预防并发症, 缩短机械通气时间, 大大提高治愈率, 具有重要的应用价值^[2]。

本文收集了 50 例慢性阻塞性肺疾病患者资料, 总结临床护理措施, 情况如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

随机选取我院近年来收治的 50 例 EICU 慢性阻塞性肺疾病患者, 男性 28 例, 女性 22 例, 年龄 60—71 岁, 平均年龄 (65.67 ± 2.32) 岁; 病程 3 ~ 15 年, 平均 (8.5 ± 3.5) 年。入组标准: 患者均通过常规血气分析与胸片检查诊断为慢阻肺, 满足相关诊断标准。

2.2 治疗方法

全部患者均接受有创呼吸机治疗。

2.3 评价指标

详细记录患者干预前后中心静脉压、血氧分压 (PaO_2)、氧饱和度 (SaO_2)、氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 等指标变化情况。统计患者治愈率、死亡率及平均通气时间。

2.4 统计与分析

在专业统计学软件 (SPSS18.0) 中处理和分析数据, 研究出现的计量数据, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示, 经方差检验; 研究出现的计数数据, 通过 ($n\%$) 描述, 接受卡方检验, 在 $P < 0.05$ 时, 提示差异有统计学意义。

3 结果

与干预前比较, 干预后患者中心静脉压明显降低, PaO_2 、 SaO_2 、 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 明显升高 ($P < 0.05$), 见表 1。50 例患者中, 治愈 42 例, 治愈率为 84.00%, 死亡 8 例, 死亡率为 16.00%, 存活者平均通气时间 (7.6 ± 1.4) d。

表 1 50 例患者干预前后相关指标比较

| 时间 | 中心静脉压 | PaO_2 | SaO_2 | $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ |
|-----|---------------|----------------|----------------|-----------------------------|
| 干预前 | 8.9 ± 2.6 | 67.8 ± 7.2 | 88.8 ± 3.9 | 134.2 ± 20.2 |
| 干预后 | 7.7 ± 1.5 | 94.9 ± 9.6 | 95.5 ± 2.3 | 260.5 ± 27.7 |
| t | 2.8478 | 1.9666 | 2.7777 | 1.8755 |
| P | 0.0003 | 0.0312 | 0.0006 | 0.0299 |

4 护理要点

慢性阻塞性肺疾病, 是呼吸内科常见的疾病之一, 是一种以持续性存在的气流受限为主要特征的可预防、可治疗的疾病, 同时因其具有发病率高、患病人群广泛、治愈难度高、死亡率高等特点引起人们的关注。尤其是在急性发病期, 患者可在短时间内出现呼吸困难、咳嗽、咳痰、紫绀等临床表现, 严重威胁患者生命安全^[1]。目前, 临床上治疗慢性阻塞性肺疾病的药物种类较多, 但容易产生肌肉萎缩、体重迅速下降、肺部感染等多种并发症, 严重影响患者的生活质量。因此, 对此类患者医护人员应予以早期护理干预, 以利于缓解症状。

4.1 建立机械通气

应尽快采用经口呼吸机治疗, 改善低氧血症。由于慢性阻塞性肺病患者有效功能肺单位减少, 机械通气不当易损伤肺部, 引起并发症。我院采用高碳酸血症与肺开放策略结合, 采用压力切换通气, 维持有效的血容量^[4]。密切观察治疗反应, 若患者躁动不安、挣扎等, 提示通气量不足, 或不耐受治疗,

应调整通气量, 及时清理呼吸道。若肢体温暖、红润、血压无明显波动, 提示通气适当, 循环稳定。

4.2 气道护理

气道分泌物增加、导管移位、气管痉挛等, 均会增加气道压力, 需及时处理。定时检测呼吸机气道压力, 加湿器保持气道温度和湿度, 及时清除气道分泌物, 避免气道堵塞。患者肺部感染风险大, 及时科学吸痰, 可提供氧气, 减少并发症, 保持呼吸道通畅^[5]。同时, 每日清洁 3~4 次口腔, 降低肺部感染发生率。

4.3 用药指导

根据患者病情, 制定个体化用药方案, 采用有效的抗生素控制呼吸道感染, 遵医嘱使用洛贝林、尼可刹米等呼吸兴奋剂, 并观察用药反应, 如呼吸频率、神志、血气等。呼吸兴奋剂使用时, 应保持呼吸道通畅; 若患者表现为恶心呕吐、烦躁、皮肤瘙痒, 应减慢呼吸兴奋剂滴速; 针对烦躁不安、夜间失眠患者, 谨慎使用呼吸抑制剂。

4.4 护理实施

①仪器参数: 护理人员需事先告知患者有创呼吸机使用期间较易出现的问题, 同时需将需要注意的事宜进行告知, 这样可以减少患者不必要的担心, 并将其不良缓解得以改善。在此期间, 需将呼吸频率、氧浓度和初始吸气压力合理设置, 待患者对气压相对适应再进行调整^[6]。②口腔护理。对患者的口腔进行清理时需事先实施 PH 检测, 若患者的 PH 参数超过 7, 清洗时需予以硼酸溶液, 若患者的 PH 参数低于 7, 清洗时需予以碳酸氢钠。此外, 还需对患者的口腔分泌物及时清除, 必要时予以病原菌检测, 从而为临床用药奠定基础。③营养干预。要想使患者不良反应发生率予以降低, 护理人员需予以患者肠外营养和肠内营养, 这样可以满足患者的营养需求, 防止出现不良反应。

4.5 预防感染

对于气管切开时间较长或短时间脱机困难的患者, 容易出现肺部感染, 因此注重人工气道护理, 保证患者呼吸道通畅, 预防呼吸道感染, 减少并发症发生。控制方法: ①医护人员严格遵循无菌操作; ②加强湿化温化人工气道; ③定期做好口腔护理; ④适当摇高床头; ⑤定期清理气囊滞留物, 减少感染; ⑥及时吸出呼吸道及口腔内分泌物进行定时翻身扣背;

⑦保持呼吸机管路清洁；⑧合理使用抗生素。

5 结语

近年来,肺部疾病的发病率呈现出逐渐上升的趋势,其中比较严重的一种为慢性阻塞性肺病,这是一种比较常见的肺部疾病,会导致患者出现通气功能减弱、通气障碍等症状,并且随着病情的不断发展,患者肺功能会持续恶化,患者就会出现合并呼吸衰竭的症状,如果不及时进行治疗将会导致患者窒息死亡。有创呼吸机治疗是临床上重要的一种治疗手段,但是这种治疗方式需要配合优质的综合护理干预才能充分发挥其效果。

医学仪器日新月异的发展,有创呼吸机在临床上广泛应用,虽然该治疗方法可以使患者的肺功能得以改善,但是多数患者由于不了解,会产生多种心理障碍,与此同时治疗期间会提升并发症发生率,在一定程度上对患者的身心健康造成严重影响。通常情况下,患者与护理人员接触相对频繁,不仅可以对患者的病情充分掌握,同时可以使其身心感受得以改善。^[7]

有创呼吸机是 EICU 慢性阻塞性肺病患者常见治疗方式,也是抢救患者不可或缺的重要手段。临床应给予有效的护理配合,通过气道护理、呼吸机护理、用药指导、基础护理等措施进行干预,从而改善患者肺功能,预防并发症,缩

短机械通气时间,大大提高治愈率,具有重要的应用价值。

参考文献

- [1] 张文珍,郝玉英,张双双.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,32(53):00060-00060.
- [2] 邵伯云,周维华,朱伯金,etal.无创呼吸机联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的疗效观察[J].疑难病杂志,2017(1):96-97.
- [3] 张晓波,窦海艳.丹红注射液联合无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭 80 例疗效评价[J].辽宁中医杂志,2017(02):86-88.
- [4] 肖婧.慢性阻塞性肺病无创呼吸机治疗实施护理干预的临床效果观察[J].中国医疗设备,2016(S1):130-131.
- [5] 李晓娅.有创机械通气联合纳洛酮治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2016,20(15):89-90.
- [6] 符斌,潘宏强,唐国文.慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者经有创-无创序贯机械通气治疗的临床分析[J].华西医学,2016(7):1213-1215.
- [7] 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(10):152-153.