

慢性阻塞性肺疾病气道管理的护理分析

王荣花

(解放军第四五四医院 呼吸内科, 江苏 南京, 210001)

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 气道管理; 护理效果

中图分类号:R 473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-2353(2017)10-140-02 DOI:10.7619/jcmp.201710043

慢性阻塞性肺疾病(COPD)与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关,主要表现为持续气流受限。临床^[1]证实,COPD 属于可逆性疾病,医护手段的合理与完善对于患者肺功能及各项临床症状的改善意义重大。本文就气管管理护理应用于 COPD 的具体效果展开研究并将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 3 月—2016 年 3 月 80 例 COPD 患者作为研究对象,男 52 例,女 28 例;平均年龄(71.5 ± 6.5)岁;平均病程(8.6 ± 3.2)年;所有患者均经过影像检查且符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中 COPD 的诊断标准;患者不存在心脑血管等重大疾病,自愿选择相应护理方式。按照随机数表法分为观察组和对照组各 40 例,2 组基本资料无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:行常规护理,主要包括用药指导及管理、呼吸调节、病情观察、心理护理等。

1.2.2 观察组:在常规护理基础上加用气管管理。① 加强对雾化吸入治疗的管理,护理人员需要观察病情结果、患者的临床表现以及既往病史情况,合理确定患者雾化吸入治疗的具体方式、给氧量、雾化量、体位、吸入时间间隔等。② 加强病房管理,根据患者的病情及身体情况每相隔 1 ~ 2h 为患者进行一次翻身,避免出现压疮。相隔相同时间为患者进行拍背、吸痰,保持气管的通畅性,防止支气管壁黏附痰液^[2]。吸痰过程中需要保持合适的体位,时间控制在 25s 内同时注意动作轻柔,避免对患者的气管气道造成损伤。③ 根据患者的 CO_2 潴留和缺氧的程度,制定合理的氧疗方案,通常保持低浓度低流量的持续性吸氧。

期间,护理人员需要加强对氧疗效果的观察,确保患者的鼻导管保持畅通,保持氧气管道无泄漏情况。为保证效果,需要合理控制氧气的温湿度并定期更换鼻导管。④ COPD 患者的病房需要保证空气流通性良好,温湿度适宜。尤其在冬季要保证空气流通性,也要注意加强保暖,防止上呼吸道感染。⑤ 加强心理护理提高患者的依从性,确保气管管理措施顺利进行。同时需要加强营养支持,进一步提高患者的呼吸肌功能,促进治疗效果。⑥ 强护理干预,胸部叩击时注意观察患者反应,如果患者出现不适需要及时停止^[3]。体位引流时需要充分利用重力的作用,及时排除气道中的分泌物。另外,患者出院前期需要进行全面的健康知识教育,提高家庭护理能力。

1.3 观察指标

比较 2 组患者的症状患者平均时间、住院时间、护理满意度之间的差异。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS 19.0 统计学软件对相关数据进行分析与处理,计数资料以 $[n(\%)]$ 形式表示,通过卡方对其予以检验,计量资料则以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示,予以 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

气管管理护理下,观察组患者的咳嗽症状消失时间和肺部啰音消失时间分别为(3.56 ± 0.57) d、(4.24 ± 2.05) d,对照组分别为(5.72 ± 1.07) d、(6.85 ± 1.68) d,2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者平均住院时间为(8.5 ± 2.3) d,组为(12.4 ± 3.2) d,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意度为 97.5% (39/40),对照组为 72.5% (29/40),2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

近年来,由于空气环境恶化、人口老龄化等问题,临床中 COPD 发病人数显著上升。该疾病临床表现显著,对患者的肺功能造成严重损伤,有较高致死率^[4]。然而随着临床医护技术及理念的不断进步,PD 的病情控制效果显著上升,本组分析结果显示,气管管理能够有效改善 COPD 患者病症,提高其生活质量水平。

气管管理护理建立在基础护理的基础上,进一步加强对雾化吸入治疗、氧疗等措施的管理。通过病情分析、观察、管理等途径保证各项护理操作的合理性,从而实现缓解护理困难、纠正缺氧、增加患者机体氧气储备的作用。为了保证治疗效果,护理人员进一步加强饮食营养支持和心理护理,帮助患者缓解心理压力、提高治疗的积极性和主动性,更好地配合护理措施。从结果可见,观察组患者咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间及住院时间均短于对照组,且护理满意度高于对照组,充分证实了气道管理护理的必要性和应用价值。

综上所述,COPD 护理中应用气道管理护理可使患者的各项临床症状在较短时间内得到好转

与恢复,值得在临床护理中推广应用。

参考文献

[1] 冯洁惠,浦其斌,高春华,等. 气道分级管理应用于慢性阻塞性肺疾病机械通气患者的效果分析[J]. 护理与康复, 2012, 11(8): 709-712.

[2] 夏建慧. 老年慢性阻塞性肺疾病继发性呼吸衰竭机械通气的护理[J]. 中国实用医药, 2015, 10(24): 206-207.

[3] 张兰平. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者行机械通气的护理体会[J]. 中国医药指南, 2016, 14(17): 226-226. [4] 叶青芳,邹继华,王月枫,等. 慢性阻塞性肺疾病患者及照顾者延续性护理服务需求的调查研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(8): 740-742.

[5] 郅国玲,韩江玲,张焕春,等. 不同雾化方式在慢性阻塞性肺疾病患者无创通气中的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 6(11): 1014-1016.

[6] 李红丽. 应用呼吸机机械通气中的气道护理[J]. 中国保健营养, 2014, 24(1): 186.

[7] 王跃军. 舒适护理联合雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期临床观察[J]. 牡丹江医学院学报, 2014, 35(1): 73-74.

[8] 吴海燕,李光明,彭建平,等. 两种给氧方法对无创呼吸机改善严重低氧血症的慢性阻塞性肺疾病氧合效果的比较[J]. 吉林医学, 2014, 7(21): 4623-4624.

[9] 张朝晖,袁红萍,刘静兰,等. 定时与按需膨肺吸痰在机械通气病人中应用的对比研究[J]. 护理研究, 2014, 28(4): 471-472.

(上接第 135 面)

适应呼吸机辅助呼吸;有效进行呼吸机参数的管理,及时调节相关参数;严密观察病情变化;避免了相关并发症的发生。急性左心衰竭是心内科急危重症之一,心内科护士需熟练掌握急性左心衰竭的临床表现及抢救流程,并能熟练掌握无创呼吸机的使用方法,以确保正确高效的使用呼吸机。科内应进行常规培训,确保都能熟练使用呼吸机,提高整体护理质量。

参考文献

[1] 陆再英,钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 179-180.

[2] 于水,顾岩,吕巍,等. 无创呼吸机辅助治疗急性左心衰竭的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(18): 3896-3898.

[3] Rialp Cervera G, Del Castillo Blanco A, Perez Aizcorreta O, et al. Noninvasive mechanical ventilation in chronic obstructive pulmonary disease and in acute cardiogenic pulmonary edema[J]. Med Intensiva, 2014, 38(2): 111-121.

[4] 张元红. 双水平无创呼吸机在气管插管患者拔管前的应用及护理[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(11): 1119-1120.

[5] 纽善福. 机械通气[M]. 上海:上海科技出版社, 2001: 5-8.

[6] 奚安,余猛进. 无创呼吸机治疗急性左心衰竭疗效观察[J]. 临床医学, 2014, 29(12): 58-59.

[7] 庄鸿标,李炳流,李先,等. BiPAP 呼吸机无创正压通气治疗急性左心力衰竭临床研究[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(15): 2323-2324.

[8] 任蕾,徐海琴,杜井波,等. 影响无创呼吸机依从性的 Cox 回归分析[J]. 上海交通大学学报, 2013, 33(5): 644-646.

[9] 刘亚红,李婷,付成成,等. ICU 医疗器械相关性压疮的原因分析及对策[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(11): 1252-1254.

[10] 薛倩. 无创正压通气在急性左心衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11): 63-65.

[11] 宇涛. 无创—有创序贯通气治疗急性呼吸窘迫综合征的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(03): 67-69.

[12] 杨晓燕,张汉军,刘海明,等. 无创呼吸机改善重度心力衰竭者心功能的临床观察[J]. 内科, 2013, 5(4): 367-368.

[13] 吕泊成,黄林,等. 无创呼吸机治疗重度急性心力衰竭的疗效分析[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 35(9): 98-99.