

# 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭护理效果观察

崔建荣

济南章丘区人民医院 山东 济南 250200

**【摘要】目的:** 探讨急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭护理效果,为临床实践提供理论依据。**方法:** 选取我院在2020年2月至2021年6月期间收治的88例重症哮喘合并呼吸衰竭患者作为研究对象,随机分为实施优质护理的研究组(44例)和实施常规护理的对照组(44例),对两组患者的护理方法进行比较。**结果:** 护理后,研究组的三项气血评价指标明显优于对照组( $P<0.05$ )。研究组护理后SAS评分、SDS评分优于参照组, $P<0.05$ 。研究组患者护理后疾病认知水平平均优于参照组, $P<0.05$ 。研究组护理后心率、呼吸频率均优于参照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组护理后肺部啰音、气促发生率均优于参照组,有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组的并发症发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** 重症哮喘合并呼吸衰竭患者急诊抢救护理中应用优质护理,能够对患者的气血指标和临床症状进行有效改善,对于减少并发症的发生和促进患者恢复具有积极作用,值得推广应用。

**【关键词】** 急诊抢救;重症哮喘;呼吸衰竭;护理效果;气血指标

**【中图分类号】** R472

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)06-0132-03

哮喘属于慢性呼吸道疾病,发病率较高,因药物、环境、遗传、感染等因素引起呼吸急促症状。感染为哮喘常见诱发因素,呼吸道感染、吸入变应原、腺病毒、病毒、其他刺激物引起气道变窄,阻力增加,继而诱发哮喘。在40岁以上的人群中,哮喘有较高的发病率,患者在患病期间经常出现呼吸衰竭,病情严重时还会出现呼吸衰竭<sup>[1]</sup>。重症哮喘合并呼吸衰竭患者具有病情突发、变化快等特点,需及时给予有效抢救,避免死亡。急诊护士需及时对患者实施有效抢救,为挽救患者的生命争取时间,进而达到救治与维持生命的目的。优质护理具有全面、综合、科学等优点,能够快速缓解患者的临床症状,稳定生命体征,改善预后效果。本文将以88例患者为对象,探究急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭护理效果,为临床实践提供理论依据,具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象选取我院在2020年2月至2021年6月期间收治的88例重症哮喘合并呼吸衰竭患者,随机分为研究组和对照组,各44例。纳入标准<sup>[4]</sup>:资料齐全;以有关诊断标准为依据,确诊疾病;认知正常;患者或家属熟知本研究,自愿参加。排除标准:心脏疾病,如梗阻性心肌病、心律失常、心源性休克等;威胁生命安全;低血压;意识不清;精神障碍;二氧化碳潴留;依从性差。对照组,男24例,女20例;年龄是43~71岁,平均是(63.34±11.32)岁;哮喘病程(11.35±4.23)年;BMI值(21.66±3.51) kg/m<sup>2</sup>。研究组,男23例,女21例;年龄是42~72岁,平均是(63.12±11.61)岁;哮喘病程(11.23±4.14)年;BMI值(21.75±3.62) kg/

m<sup>2</sup>。两组患者的一般临床资料具有可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

所有患者入院后均接受常规治疗。对照组患者实施常规急诊护理:(1)学习培训:医院完善应急调配预案,并组织小组成员定期学习与培训,包括仪器操作流程,实施仪器设备培训考核,内容有使用保养知识、操作方法、仪器适应症与禁忌症、注意事项和故障排查。(2)患者在入院以后进行常规检查,结合实际情况确定用药,口头讲述疾病知识,并要求患者严格遵医嘱用药。

研究组在常规护理的基础上实施优质护理干预:(1)分析患者的个人信息,了解其性格及文化程度,根据分析结果选取健康教育方式,如手册、PPT、口头、视频等,为患者讲解冠心病及高血压的病因、机制及危害等信息,纠正患者的错误认知,提高其对疾病的了解。(2)患者病程极长,患者需要长期治疗,其很容易产生各种不良情绪,如紧张、恐惧、绝望等,因此护理人员要积极与患者沟通,保证态度亲切且面带微笑,拉近与患者的关系,然后通过引导发泄、注意力转移、成功治疗案例讲解等措施进行缓解。(3)快速评估患者病情,结合实际情况选择药物、手术治疗,制定针对性治疗方案。为患者介绍药物的作用机制、效果、剂量、可能出现的不良反应等信息,告知患者药物治疗的重要性,确保患者能够严格遵守医嘱用药,避免发生擅自停药或调整用药剂量的情况;当患者发生不良反应时要及时通知医生并进行处理。(4)使用无创呼吸机治疗,使用合适面罩,设定通气模式为PCV+CPAP,由高到低调节通气压力,呼气压力为5~10cmH<sub>2</sub>O,吸气压力为12~20m H<sub>2</sub>O,设定潮气量为8~10ml/kg,设定呼吸频

率是 12~20cmH<sub>2</sub>O, 设定氧浓度是 30%~100%。结合患者的血气指标、临床症状, 对患者的呼吸机参数进行检查, 确保参数正确, 对患者的氧气吸入浓度进行科学控制, 做好患者的血气监控分析, 详细准确记录患者的呼吸末正压和通气量。(5) 行为干预: 为了提高患者的舒适度, 协助患者进行合适的体位摆放, 对患者的病情和生命体征进行严密观察和记录, 确保患者的气道畅通, 对患者的神志、状态等进行评估。指导患者进行正确呼吸以改善患者的呼吸状态。患者病情稳定以后, 为患者提供安静舒适的治疗环境, 室内保持恒温、恒湿, 加强消毒管理, 定期通风, 指导患者合理休息, 维持水电解质平衡。询问患者的饮食习惯与口味, 据此为患者制定针对性饮食方案, 确保食物营养均衡、易消化、低盐低脂且富含蛋白质与纤维。(6) 并发症预防护理: 对患者的情况变化进行观察, 分析总结常见的并发症并根据分析结果做好针对性预防, 减少并发症的发生; 在患者发生并发症时及时进行处理。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组患者护理前后的气血水平, 包括血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)和动脉血氧含量(SaO<sub>2</sub>)。(2) 对心理状态综合评估, 评估量表 SAS 量表、SDS 量表。(3) 详细统计所有患者血流动力学指标, 包括心率、呼吸频率。(4) 详细统计护理前、护理后肺部啰音、气促发生率。(5) 使用疾病知识量表进行评估, 满分为 100 分。(6) 对两组患者的并发症发生情况进行统计比较。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 22.0 统计软件对研究中的数据进行分析,  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后的血压和呼吸频率比较

护理前, 两组患者的三项气血指标对比无明显差异 ( $P > 0.05$ )。护理后, 研究组的三项气血评价指标均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理前后的气血水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)		PaO <sub>2</sub> (mmHg)		SaO <sub>2</sub> (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	70.34±6.54	68.87±7.34	52.31±6.57	55.33±5.45	74.23±3.21	92.32±2.12
对照组	44	70.13±6.13	61.21±4.12	52.41±6.27	63.01±4.52	74.16±3.31	83.45±3.41
<i>t</i>	-	0.1553	5.2633	0.0733	7.1295	0.1291	14.2653
<i>P</i>	-	0.8747	0.0000	0.9452	0.0000	0.8975	0.0000

### 2.2 两组患者心理状态对比

研究组患者的心理状态指标 (20.45±7.54)、(21.59±6.09) 均低于参照组指标 (32.97±7.87)、(31.84±7.85),  $P < 0.05$ 。如表 2。

### 2.3 两组患者血流动力学指标比较

研究组护理后心率、呼吸频率均优于参照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	56.85±5.45	34.97±7.87	57.57±6.34	37.84±7.85
对照组	44	56.47±5.23	43.45±7.54	57.68±6.59	45.59±6.09
<i>t</i>	-	0.9833	8.0945	0.7822	7.9534
<i>P</i>	-	0.3214	0.0000	0.4125	0.0000

表 3 两组患者血流动力学指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	心率 (次/分)		呼吸频率 (次/min)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	106.56±7.65	75.63±4.12	28.21±1.23	21.34±1.11
对照组	44	105.92±5.92	81.92±3.96	28.17±1.41	25.13±1.41
<i>t</i>	-	0.3463	7.9845	0.142	14.009
<i>P</i>	-	0.7856	0.0000	0.888	<0.001

### 2.4 两组患者护理后肺部啰音、气促发生率比较

研究组护理后肺部啰音、气促发生率均优于参照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者血流动力学指标比较 (n/%)

组别	n	肺部啰音发生率		气促发生率	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	35 (70.00%)	4 (8.00%)	42 (95.46%)	3 (6.00%)
对照组	44	34 (68.00%)	12 (24.00%)	41 (93.18%)	11 (22.00%)
$\chi^2$	-	1.9823	4.5623	1.2312	4.2312
<i>P</i>	-	0.6323	0.0415	0.5623	0.0434

### 2.5 两组患者疾病知识掌握情况比较

研究组护理后疾病认知水平高于参照组,  $P < 0.05$ 。见表 5。

### 2.6 两组患者的并发症发生情况比较

研究组的并发症发生率为 9.09%, 明显低于对照组的 27.27% ( $P < 0.05$ )。见表 6。

表 5 两组疾病认知水平分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后
研究组	44	74.12±4.09	93.17±4.95
对照组	44	74.27±4.45	84.67±4.67
t	-	0.7834	8.8944
P	-	0.6231	0.0000

### 3 讨论

哮喘为临床常见疾病,由嗜酸性粒细胞、肥大细胞等行细胞参与,为慢性呼吸道疾病,以气道变应性炎症、气道高反应为临床特征,主要症状为呼吸困难、咳

表 6 两组患者的并发症发生情况比较 [n,(%)]

组别	例数	咽喉不适	胃肠胀气	吸入性肺炎	局部皮肤破损	总发生
研究组	44	1 (2.73%)	1 (2.73%)	0 (0)	2 (4.55%)	4 (9.09%)
对照组	44	3 (6.82%)	3 (6.82%)	2 (4.55%)	4 (9.09%)	12 (27.27%)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	11.109
P	-	-	-	-	-	0.0000

嗽、胸闷、呼吸急促等。对于重症哮喘合并呼吸衰竭患者的治疗。临床通常实施无创呼吸机治疗,该治疗方法不但能够为患者提供良好的呼吸支持,同时能够有效提高患者的生存质量<sup>[2]</sup>。虽然无创呼吸机治疗在重症哮喘合并呼吸衰竭患者的治疗中应用效果较好,但在治疗过程中,患者的气道分泌物增多、难以自主进行引流通气等都对通气的有效性造成了影响;患者的不良心理状态等对治疗效果也造成了严重不良影响<sup>[3]</sup>。另外,对于老年重症哮喘合并呼吸衰竭患者,身体机能逐渐衰退,免疫力和抵抗力均大幅度下降,病情变化快,并发症发生风险高,对其实施常规护理已经无法满足实际护理需求,因此寻找一种有效的护理干预方法是非常有必要的。

优质护理是一种新型的临床护理方式,其主要通过结合患者具体情况和实际需求来制定护理方案和实施护理措施,具有较强的针对性,主要目的是为患者提供高质量护理服务。有研究者表示,在重症哮喘合并呼吸衰竭患者的治疗中应用优质护理能够有效减少患者的并发症和提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。在本次研究中,研究组的呼吸频率和气血指标均明显优于对照组,并发症明显少于对照组,表明优质护理能够有效改善重症哮喘合并呼吸衰竭患者的的气血指标和减少并发症的发生。重症支气管哮喘合并呼吸衰竭的患者病情严重,在治疗过程中应用优质护理,重视患者多方面需求,不仅考虑健康影响因素,还考虑身心问题,体现出护理的全面性、细节性,为患者提供优质护理服务,促进疾病的治疗<sup>[5]</sup>。针对不同病情患者配备特定设备、专业人员,工作人员能够对转运职责清晰界定,确保转运过程能够有序开展;定期组织医护人员培训、学习,提高实践能力,具备丰富的理论知识,继而提高综合能力,在本质角度中预防转运期间技术性意外,缩短抢救时间,改善抢救效果。

另外,研究结果可见,研究组护理后 SAS 评分、SDS 评分优于参照组,  $P < 0.05$ 。研究组患者护理后疾病认知水平均优于参照组,  $P < 0.05$ 。在重症哮喘合并呼吸衰竭

患者的抢救过程中,由于发病突然,很多患者心理承受力受到限制,且就诊环境陌生,以及对治疗结果、恢复效果、所存在并发症充分恐惧,极易产生应激反应,也即是焦虑应激。此复杂心理应激反应不利于疾病的治疗,对治疗效果产生不利影响。因此,医护人员应当与患者家属沟通交流,良好的医患关系可促使医患间友好互动,避免护患纠纷,在患者病情稳定以后,加强患者心理指导,患者能够积极参与治疗,对疾病的恢复十分有利<sup>[6]</sup>。

综上所述,优质护理能够有效改善重症哮喘合并呼吸衰竭患者的呼吸状态和气血指标,对于降低患者的并发症发生率具有积极意义,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 吴爽、王宏君、陈琛等. 通腑益气平喘汤联合西药对慢性阻塞性肺疾病急性发作合并呼吸衰竭患者血气状态及机体微炎症反应的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41(12):4.
- [2] 杨双嘉, 邝敏, 邓嘉宁, 等. 塞托溴铵联合无创正压通气对慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者症状评分, 肺功能及血气分析指标的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(1):7.
- [3] Rezvani H, Esmacili M, Maroufizadeh S, et al. The Effect of Early Mobilization on Respiratory Parameters of Mechanically Ventilated Patients With Respiratory Failure [J]. Critical Care Nursing Quarterly, 2022, 45.
- [4] 邓睿, 梁红卫, 唐欣慧. 无创正压通气联合纤维支气管镜下肺泡灌洗治疗慢性阻塞性肺疾病合并严重呼吸衰竭的疗效研究 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(2):4.
- [5] 陈龙, 张丹嗣, 刘丹舟. 经鼻高流量湿化氧疗对慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭患者血气分析指标及平均动脉压的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(21):5.
- [6] 章袁振华, 戴洪涛, 周浩泉. 持续正压通气, 双水平自主呼吸与时间控制通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并 II 型呼吸衰竭临床效果比较 [J]. 临床军医杂志, 2020, 48(8):3.