

# 分析无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者面部压力性损伤预防的护理干预效果

张 荟

常州市金坛区人民医院 江苏 常州 213200

**【摘要】目的：**探究无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者面部压力性损伤预防的护理干预效果。

**方法：**选取常州市金坛区人民医院呼吸与危重症医学科收治的 COPD 合并呼吸衰竭患者进行研究，共计病例 70 例。采用信封法进行分组，对照组行常规护理，观察组行综合护理干预，观察两组患者面部压力性损伤发生情况，记录无创通气时间与住院时间，分析干预效果。**结果：**观察组患者面部压力性损伤发生率较对照组明显更低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；观察组患者无创通气时间、住院时间均较对照组更短，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论：**针对无创通气治疗的 COPD 合并呼吸衰竭患者，临床给予综合护理干预可减少患者面部压力性损伤的发生概率，缩短无创通气时间，促进病情好转而尽早出院。

**【关键词】**无创通气；慢性阻塞性肺疾病；呼吸衰竭；面部压力性损伤；综合护理干预

**【中图分类号】**R473.5

**【文献标识码】**A

**【文章编号】**2096-1685(2022)07-0103-03

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称“慢阻肺”，多见于老年群体，属于慢性呼吸系统疾病。病情进展会诱发呼吸衰竭症状，威胁患者的生命，故临床重视度高。一般临床选择无创通气治疗 COPD 伴呼吸衰竭患者<sup>[1]</sup>。无创通气是经鼻面罩或者鼻罩连接呼吸机，向患者提供正压支持，缓解患者呼吸困难的一种机械通气方式，并不需要建立人工气道，借助双水平气道正压来增加气体进入不良通气的肺泡中，改善患者肺部气体分布，从而可以有效减少患者耗氧量，增强呼吸能力，扩张痉挛支气管，预防低氧血症或者 CO<sub>2</sub> 潴留。其已成为临床治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的重要手段，应用前景广阔。但是这种通气方式存在一定不足，如患者面部皮肤持续性受压，在摩擦力的影响下，鼻面部易形成压力性损伤，增加临床护理难度，甚至降低临床疗效<sup>[2]</sup>。基于此，临床需要及时通过有效的护理模式预防患者面部压力性损伤的发生。综合护理干预是顺应护理学时代发展而生的新型护理模式，更加注重全方位的护理服务，关注护理难点，积极解决护理问题，在当前临床中备受好评<sup>[3]</sup>。为进一步探究综合护理干预在 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用意义，为后续临床干预提供有价值的参考依据，本项研究取常州市金坛区人民医院呼吸与危重症医学科收治的 COPD 合并呼吸衰竭患者进行分组研究，汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究纳入常州市金坛区人民医院呼吸与危重症医学科收治的 70 例 COPD 合并呼吸衰竭患者

作研究对象，经信封法实施分组，每组 35 例。对照组：男性患者 15 例，女性患者 20 例，年龄 52~78 岁，中位数 (65.63±4.57) 岁；病程 3~16 年，中位数 (8.42±2.14) 年。观察组：男病患 12 例，女病患 23 例，年龄区间 50~79 岁，均数 (65.60±4.53) 岁；病程范围 4~14 年，中位数 (8.38±2.10) 年。在统计软件中，两组资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1) 患者存在咳嗽、咳痰胸闷、呼吸困难症状；(2) PaCO<sub>2</sub> 水平高于 60mmHg，PaO<sub>2</sub> 水平低于 50mmHg<sup>[4]</sup>；(3) 面罩无创通气治疗时间在 4h 以上；(4) 严格遵守《赫尔辛基宣言》相关要求<sup>[5]</sup>；(5) 全体研究对象都知情并表示同意，且家属签署书面材料。

排除标准：(1) 精神疾病或者意识障碍患者；(2) 治疗前鼻面部皮肤破损或者红肿患者；(3) 低蛋白血症或者糖尿病患者；(4) 严重皮肤病患者；(5) 治疗依从性差或不配合患者。

### 1.2 护理方法

对照组患者给予常规护理：监察患者面部皮肤血运状况，监测病情，详细介绍无创通气的安全性，确保患者治疗配合；面部用生理盐水清洁，早上清洁患者口腔，嘴巴涂抹适量的金霉素甘油，预防口腔溃疡；指导患者正确咳嗽和深呼吸，定期协助翻身；合理饮食和用药指导；雾化吸入稀释痰液，保持气道湿润。

观察组患者给予综合性护理干预：(1) 成立综合护理小组：护士长带头成立护理小组，收集培训资料，对成员进行定期培训指导，监督指导护理人员。(2) 心理疏导：与患者加强沟通，拉近护患之间的关系，征得信任，充分介绍无创呼吸机的应用原理和注意

事项,告知患者无创呼吸机的不良反应和应对举措,减轻患者心理压力,使患者积极配合。(3) 通气护理:结合患者面部特征与体型,选取合适面罩,并科学调整面罩佩戴部位,选择合适的松紧度进行固定;停止通气治疗时,需要合理按摩患者面部皮肤,做好静态减压工作,使用水凝胶敷料对患者鼻梁和鼻翼两侧的受压皮肤进行良好保护,减轻受压程度,减小皮肤摩擦力,同时每日定时更换敷料;每天两次清洁面部皮肤,每间隔 2h 松弛患者面罩固定带 10min;经 Braden 压疮评估量表<sup>[6]</sup>判断患者面部压力性损伤情况,针对分数在 14 分以下的患者,需要特别对待,在病床头挂压力性损伤预防警示牌,提醒交接班护理人员注意。(4)营养干预:针对无法自主进食的患者,需要给予鼻饲处理,保证患者营养充足,但是需要注意,鼻饲量应从少到多,主要给予患者清淡流质食物,并要坚持无菌处理,对所用纱布和注射器进行每日更换。(5)认知干预:与患者保持良好交流,评估患者对面部压力性损伤知识的认知水平,结合患者学历水平一对一给予健康宣教,针对学历水平高的患者,可以进行科学讲解,而对于学历水平低的患者,需以通

俗易懂的语言告知患者无创通气治疗的相关知识以及面部压力性损伤的危害与预防策略,增强其防范意识,积极配合治疗,提升自身治疗依从性。

### 1.3 观察指标

观察两组患者面部压力性损伤发生情况,主要考察三个面部压力性损伤级别,分级标准<sup>[7]</sup>如下:(1) I 期:面部皮肤仅存在轻微性红肿和发热现象,轻度麻木与触痛;(2) II 期:面部皮肤呈现出明显的红肿与水疱症状;(3) III 期:面部皮肤组织呈破损水泡状,且渗出黄色液体;(4) IV 期:患者面部皮肤组织已经坏死,颜色变黑,且坏死组织部位分泌出脓性液体。

记录两组患者无创通气时间和住院时间。

### 1.4 统计学意义

本研究采用 SPSS 20.0 整理软件,计量资料检验值  $t$ ;计数资料检验值  $\chi^2$ ,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析两组患者面部压力性损伤发生情况

相较对照组,观察组患者面部压力性损伤发生率更低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组面部压力性损伤程度比较 [n,(%)]

组别	例数	I 期	II 期	III 期	IV 期	发生率 (%)
对照组	35	6 (17.14)	3 (8.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (25.71)
观察组	35	2 (5.71)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.71)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.285
$P$	-	-	-	-	-	0.022

### 2.2 分析两组患者无创通气时间和住院时间

与对照组相比,观察组患者无创通气时间与住院时间更短 ( $P < 0.05$ )。表 2。

表 2 两组无创通气和住院时间分析比较 [n, ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	无创通气时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	35	15.20±2.54	18.38±3.25
观察组	35	10.50±2.53	13.36±2.99
$t$	-	7.756	6.725
$P$	-	0.000	0.000

## 3 讨论

近年来,我国经济进入“快车道”,工业化显著发展,空气污染和环境污染问题越发突出,使得人们呼吸系统方面的疾病越来越高发,对人们的身心健康和 生活质量产生较大影响。慢性阻塞性肺疾病作为多发性呼吸系统疾病,呈现为进展性发展,造成机体肺部功能降低,影响生活品质。由于慢阻肺会增加气道阻力,引起患者呼吸负荷,呼吸机代偿能力已然无法满足实际通气需要,缺氧风险高,所以患者呼吸衰竭风险加大。此时,临床需要通过呼吸机辅助通气来有效增强患者的通气功能。无创通气操作便捷,不会增加患者痛苦,并发症少,利于改善患者呼吸功能,升高

血氧合水平,降低呼吸肌做功,降低患者 CO<sub>2</sub> 潴留风险,优势较多,但是长期应用会增加患者面部压力性损伤概率。这是因为患者面部皮肤长期处于压力状态,加之鼻面部位皮肤脂肪少,面罩的垂直性压力和面罩和皮肤之间的存在摩擦。针对面部压力性损伤地患者,不仅影响身心健康,还会增加面部感染风险,降低患者治疗依从程度。基于此,临床积极应对面部压力性损伤的工作迫在眉睫<sup>[8-9]</sup>。

本研究充分表明:综合护理应用至无创通气治疗的 COPD 伴呼吸衰竭患者时,不仅可以降低患者面部压力性损伤发生率,还可以缩短患者无创通气和住院地时间。通常情况下, COPD 合并呼吸衰竭多见老年群体,这些人员的年龄偏大,抵抗力偏低,长期病痛折磨易引起不良情绪。此时,临床通过成立护理小组,积极提供综合护理服务,加强对每位患者的监管力度。结合实际情况给予针对性心理干预,可以在一定程度上减轻患者治疗恐惧感,协调人机关系,积极配合上机治疗<sup>[10-11]</sup>。另外,合适的面罩可以增强患者舒适度,且护理人员每日评估患者面部压力性损伤风险,可以尽早筛查出面部压力性损伤高危者。通过尽

早干预降低患者面部压力性损伤等级,保证较高的治疗效果。与此同时,静态与动态减压处理,可以良好保护患者皮肤,避免压力性损伤的发生<sup>[12]</sup>。除此之外,调整患者营养支持与饮食结构,利于增强机体营养水平,增强抵抗力。同时加入针对性、多元化的健康指导,可以让患者进一步掌握疾病相关知识,积极形成预防面部压力性损伤的良好意识,提升依从性,最终起到良好的治疗效果,减少患者面部压力性损伤发生机率,促进患者病情好转,缩短住院时间<sup>[13-14]</sup>。董真真<sup>[15]</sup>研究结果也指出:综合护理干预的观察组面部压力性损伤发生率低于常规护理的对照组,且无创通气时间和住院时间短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),与本文研究结果一致。

综上,无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者面部压力性损伤预防的护理干预效果显著,可为临床今后治疗提供有价值的参考依据。但是因本研究对象不多,存在一定局限性,无法代表所有患者的干预效果,今后仍需进一步研究。

### 参考文献

- [1] 刘婷婷. 强化优质护理在无创正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用[J]. 医学信息, 2021,34(1):179-181.
- [2] 王玉洁, 辛翠娟. BiPAP 无创通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭护理体会[J]. 饮食保健, 2020,7(25):202-203.
- [3] 阿龙草. BiPAP 无创呼吸机辅助通气治疗 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者的护理观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020,20(62):243-244.
- [4] 林兆淑, 李慧. BiPAP 无创呼吸机辅助通气治疗 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者的

护理[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019,19(58):336-337.

[5] 季冬梅. 综合性护理干预对 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的影响[J]. 当代护士(学术版), 2019, 026(011):23-25.

[6] 李英梅, 刘莉, 全月英. 综合护理干预在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者无创正压通气治疗中的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2018,2(32):158-159.

[7] 顾小平, 聂丽娜. COPD 合并重症呼吸衰竭患者无创通气治疗后护理要点及分析[J]. 饮食保健, 2019,6(33):244-245.

[8] 苏梦菊, 卢肖美. 无创辅助通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020,5(25):85,90.

[9] 王小梅. 无创呼吸机正压通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭的护理体会[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2019,3(15):120-121.

[10] 孙媛媛. 综合护理干预在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者治疗中的效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 000(004):41-43.

[11] 陈虹, 蒋凤美, 吴亚情. 激励式护理对无创通气治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020,26(11):49-51.

[12] 李英梅, 刘莉, 全月英. 综合护理干预在 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者无创正压通气治疗中的效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017,2(32):158-159.

[13] 韩恒洁, 蔺栋梁. 护理干预对无创正压通气治疗慢阻肺合并呼吸衰竭的效果影响[J]. 智慧健康, 2020,6(21):48-49.

[14] 石彩丽, 汶小红. COPD 合并 II 型呼吸衰竭采取综合护理干预对无创正压通气治疗效果的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(4):160-161.

[15] 董真真. 无创通气治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者面部压疮预防的护理分析[J]. 医学理论与实践, 2020,33(16):2736-2738.

(上接第 102 页)

- [11] 熊华, 曾利琴. 延续性护理干预对宫颈癌根治术后患者尿潴留及自我护理能力的影响[J]. 中国医学创新, 2018,15(29):79-82.
- [12] 杨志. 优质护理干预对宫颈癌术后患者膀胱功能训练的影响[J]. 中国医药指南, 2018,16(07):214. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2018.07.180.
- [13] 石海燕. 延续性护理对宫颈癌根治术后患者负面情绪及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(06):183-184. DOI:10.19347/j.cnki.2096-1413.201806089.
- [14] 李漫沙. 延续性护理对宫颈癌全子宫切

除术患者出院后生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018,50(01):126-127. DOI:10.16096/J.cnki.nmgxzz.2018.50.01.063.

[15] 杨珍珍, 李雪辉. 延续性护理预防宫颈癌术后中远期并发症及对患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017,26(32):3646-3648.

[16] 徐佩凤, 马丽莎. 延续性护理干预对宫颈癌腹腔镜子宫全切术后早期家庭功能的影响[J]. 新疆医学, 2017,47(10):1123-1125.

[17] 李文恒. 延续性护理对子宫内膜癌术后中远期并发症及生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016,8(35):226-228.