

发病,如高血压、糖尿病。激励患者配合各项治疗,特别是康复计划,患者正确认识疾病之后,鼓励患者树立乐观情绪,面对现实。

2 结 果

通过有效的整体护理,取得了满意的临床效果,所有患者均未出现损伤加重、坠积性肺炎、泌尿系感染、褥疮等并发症发生,生活质量明显提高,其中 24 例老年脑梗死患者生活能完全自理。

3 讨 论

随着我国人口老龄化步伐的加快,脑梗死发病率正在逐年升高,很多老年人患病,出现半身不遂、失语、昏迷等症状,致残率较高,严重危害患者的身心健康。在心理、安全、病情观察、预防并发症、肢体功能锻炼、语言训练、饮食等方面的护理对提高患者的生活质量、促进康复具有重要意义,应引起足够的重视。对于患者,要鼓励、帮助其树立康复的信心,懂得坚持训练的重要性,调动其自身的潜力,坚持康复训练。本院于 2009 年

1 月至 2011 年 6 月期间收治的 68 例老年脑梗死患者经过悉心的整体护理,明显效缓解老年脑梗死患者的症状及焦虑、恐惧心理,提高了患者的生活质量,降低了并发症的发生率。

参考文献

[1] 中华医学会神经学分会. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29(6):379-380.
[2] 邓艳红,梁柯. 家属配合感觉输入法在脑梗死急性期康复护理中的应用[J]. 实用护理杂志,2009,15(7):25-28.
[3] 朱绷连. 加强神经康复学的研究工作[J]. 中华护理杂志,2008,31(4):195-197.
[4] 任萍,张振美,侯亚丽. 人文关怀在出血性脑梗死患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2007,11(9):1421-1422.

(收稿日期:2011-10-18)

无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的护理

姚 莉(重庆市第三人民医院内三科 400014)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者的临床护理措施。方法 对 2007 年 2 月至 2010 年 3 月收治的 32 例慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者进行积极有效的临床护理。结果 所有接受 BiPAP 呼吸机治疗的患者在治疗后胸闷、呼吸困难改善。氧分压(PaO₂)≥60 mm Hg,二氧化碳分压(PCO₂)≤50 mm Hg,呼吸频率小于每分钟 26 次。除 3 例胃胀气、1 例面部皮肤损伤外,无其他不良反应。结论 在积极采取 BiPAP 呼吸机治疗的同时,护士应做好解释及健康教育,正确使用呼吸机,保持患者呼吸道畅通,加强病情观察,给予患者合理的营养支持和心理护理,加强并发症的观察与护理。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 呼吸衰竭; 无创正压通气; 护理
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.06.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)06-0746-02

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease,COPD)是一种疾病状态,以不完全可逆的气流受限为特征,气流限制通常是进行性且伴有肺对有害颗粒或气体的异常炎症反应。急性发作期由于支气管黏膜炎症水肿加重,痰液堵塞支气管腔,潮气量减低,导致肺泡通气量不足,表现为明显的低氧血症和高碳酸血症。故 COPD 患者常伴有呼吸衰竭^[1]。本文对本科室 2007 年 2 月至 2010 年 3 月收治的 32 例 COPD 合并呼吸衰竭患者进行积极有效的临床护理,取得了良好的临床效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 COPD 合并呼吸衰竭患者 32 例,入选的患者均符合中华医学会呼吸分学会修订的 COPD 诊治规范,其中男 21 例,女 11 例。32 例患者治疗前血气分析二氧化碳分压(PaCO₂)>50 mm Hg,氧分压(PaO₂)<60 mm Hg;神志尚清醒且合作者;无恶心、呕吐,无消化道出血及严重面部创伤。
1.2 治疗方法 所有患者均取半卧位,在吸氧状态下将面罩连接,调节好头带的松紧度后,再连接双水平气道正压(BiPAP)无创呼吸机管道。通气参数按患者的具体情况调节,辅助通气压力必须从较低的压力水平开始,通常从吸气相压力 6~8 cm H₂O,呼气相压力 3~4 cm H₂O 开始,每过 5~20 min 增加 1 cm H₂O,逐渐增加到合适的治疗通气参数^[2]。
1.3 结果 所有接受 BiPAP 呼吸机治疗的患者在治疗后胸

闷、呼吸困难改善。PaO₂≥60 mm Hg,PaCO₂≤50 mm Hg,呼吸频率小于每分钟 26 次。除 3 例胃胀气、1 例面部皮肤损伤外,无其他不良反应。

2 护理措施

2.1 患者的解释及教育 BiPAP 呼吸机的应用效果与患者配合密切相关。大多数患者对面罩应用造成的憋闷感以及呼吸机使用时的噪音产生恐惧心理,使用前应做好合适的教育解释工作,消除患者的恐惧心理。同时向患者介绍呼吸机治疗的作用、目的及紧急情况下的面罩拆除方法等,指导患者有规律地放松呼吸,注意咳痰,减少漏气。还应教会患者进行非语言交流,采用手势或书写的方式交流,或让患者用点头或摇头来回答问题、与其握手等,以消除他们的紧张情绪。初次上机应由经验丰富的医护人员进行操作,有利于增强患者信任度,提高依从性。
2.2 正确使用呼吸机,保持患者呼吸道畅通
2.2.1 鼻、面罩的选择及固定 据患者脸型大小选择合适的纽氏面罩或鼻罩,并正确连接呼吸机管道。在上机前调整各参数,协助患者带好纽氏面罩,三点固定面罩,保证密闭性和舒适性。面罩的松紧度应以头带下可插入 1 或 2 根手指,无明显漏气、最小活动为宜,面罩佩戴舒适后再连接呼吸机,以免突然送气造成患者不适感。
2.2.2 模式的选择及参数的调节 所有病例初始均应用 S/T

模式,辅助通气的压力先从低水平开始。预置吸气压(IPAP)从 6~8 cm H₂O,呼气压(EPAP)从 3~4 cm H₂O 开始,每过 5~20 min 增加 1 cm H₂O,逐渐增加到合适的治疗通气参数。如果一开始就使用较高的压力,患者会感到不适应,而拒绝接受无创通气,如果持续使用较低的压力,则有可能达不到理想的辅助通气的效果,影响疗效。

2.2.3 保持呼吸道通畅 教会患者有效咳嗽、咯痰。也可依赖于正确的物理方法,如翻身、拍背、体位引流等,每日可行雾化吸入稀释痰液,降低其黏稠度,以促进排痰。另外注意呼吸机湿化效果,将呼吸机上的湿化瓶内加入无菌的蒸馏水,保证每天不少于 250 mL。一般送入气体的温度宜控制在 32~35℃,如超过 37℃可造成气道烫伤。也可通过注射器、输液器或微量泵直接以 10~1 mL/h 的速度,向气道内持续或间断滴入湿化液,进行气道湿化。老年患者因体力差、缺氧,常常会有咳嗽无力现象,应随时备好吸引器经口腔或鼻腔吸痰,吸痰动作要轻柔规范,注意将口鼻腔分开吸,以免造成菌群移位,引起呼吸机相关肺炎和减少气道黏膜损伤。

2.3 病情的监测 严密观察患者的生命体征的变化;观察皮肤颜色、发绀情况,注意观察血氧饱和度和血压、呼吸,及时检测动脉血气。根据病情变化调整呼吸机参数,提高无创通气治疗的效果。病情改善后及时调节氧流量,维持外周血氧饱和度在 90%以上。在呼吸机使用过程中应密切观察呼吸机的正常运转和各项指标,注意呼吸机的报警,如有报警应迅速查明原因,并予以处理,每 30 min 记录监测指标^[3]。

2.4 营养支持 营养支持是避免呼吸机依赖和撤机困难的能量保障。视病情许可或间歇停机时,给予肠内营养。根据患者饮食爱好,给予合理的营养指导。选择高蛋白、高脂肪、高维生素、低糖清淡易消化的食物,如瘦肉、鱼、蛋、新鲜蔬菜水果等,并注意补钾,如食用桔子汁等。尿少、水肿者应限制水和钠盐的摄入。对重症患者应根据氮丢失量和血清清蛋白浓度适当地输注人血清蛋白或新鲜血浆,静脉补充能量维持足够营养,减轻呼吸肌疲劳,改善患者全身情况。患者在应用机械通气后,生活自理能力下降,护士应加强巡视,适时给患者饮水,及时给患者排痰,增加与患者沟通交流时间,使患者满意。

2.5 心理护理 护士应关心、体贴、帮助患者,鼓励患者说出自己的忧虑和痛苦,尽量满足患者的合理需求,建立良好的护患关系。在配合医生抢救的同时,应做好患者及家属的安慰和防护工作,关心体贴患者并重视患者及其家属的感受,避免不良刺激加重患者的心理负担。并仔细观察患者的情绪和行为,对患者提出的每一个问题都予以详细解答,根据具体情况加以安慰和开导。

2.6 并发症的观察与护理 BiPAP 呼吸机治疗的主要并发症为胃胀气、呼吸道分泌物潴留、面部皮肤坏死溃疡等^[4]。

2.6.1 胃胀气 正压通气时,当吸气压(IPAP)大于贲门开放压后,气体进入胃肠道致胃肠积气。采取预防为主的原则,压力设置不宜太高,IPAP≤24 cm H₂O,以免气流过大,导致人机对抗,增加腹胀等不良反应。尽量取半卧位,嘱患者闭口用

鼻呼吸,减少吞咽动作可有效预防胃胀气,必要时行胃肠道减压。

2.6.2 呼吸道分泌物潴留 由于没有人工气道,排痰主要依靠患者咳嗽,咳嗽排痰能力差的患者,易造成呼吸道分泌物潴留,由于痰液阻塞而影响通气效果,也不利于感染的控制。应在通气治疗期间鼓励患者主动咳嗽排痰。必要时经口腔或鼻腔吸痰或用纤维支气管镜吸痰后再进行通气治疗。

2.6.3 面部皮肤损伤 由于面罩固定过紧、面罩与脸型不匹配和通气时间过长,局部血液循环障碍,造成面部皮肤红肿、疼痛。针对面罩固定过紧,将固定带适度放松即可减轻,同时调整选择与脸型匹配的面罩,对于持续通气超过 4 h 的患者,可根据病情间歇给予停用无创正压通气,改用鼻导管吸氧。为减轻局部压力,可在面部与面罩接触处预防性使用纱布衬垫,但要注意防止漏气。如果在治疗期间出现面部皮肤红肿,及时采用局部贴溃疡贴或 3 M 丝质胶布保护,贴于鼻面罩接触皮肤处,并每 4 小时放松 1 次鼻面罩,每次 15~30 min,经治疗后红肿消退。

3 讨 论

呼吸衰竭是由于呼吸功能严重障碍,以致在静息时不能进行正常呼吸,发生缺氧或二氧化碳潴留,引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。病轻的初期仅感用力呼吸,严重时不易呼吸,大汗淋漓,口唇指甲发绀显著,智力功能改变,定向功能障碍,头痛,失眠,神志恍惚,烦躁,进而嗜睡,乃至昏迷,抽搐,心率加快,血压升高,皮肤血管扩张等。部分严重患者则有少尿,下肢水肿或肝功能损害和消化道出血。BiPAP 无创通气呼吸机可提供双向压力支持通气即有 IPAP 和 EPAP,在临床广泛用于治疗慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭患者,对改善呼吸功能,纠正低氧血症及二氧化碳潴留作用明显。可使大部分患者免于气管插管,患者易于接受。

因此,在积极采取 BiPAP 呼吸机治疗的同时,护士应做好解释及健康教育,正确使用呼吸机,保持患者呼吸道畅通,加强病情观察,给予患者合理的营养支持和心理护理,加强并发症的观察与护理。

参考文献

- [1] 陈红妹,吴曙萍. COPD 合并呼吸衰竭的护理[J]. 临床肺科杂志,2006,11(4):553-555.
- [2] 石玲. BiPAP 无创呼吸机治疗呼吸衰竭 40 例的护理[J]. 护理实践与研究,2007,4(11):38-41.
- [3] 顾菁华,张继英,徐进珍,等. BiPAP 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的护理[J]. 解放军护理杂志,2008,25(2):46-49.
- [4] 蔡志敏. COPD 合并重症呼吸衰竭患者无创通气治疗的护理[J]. 护理学报,2008,15(10):30-33.

(收稿日期:2011-10-21)