

解读睡眠呼吸暂停低通气综合征病人非手术治疗的护理现状

刘 玉 于少静

北京大学国际医院 102206

【摘要】解读睡眠呼吸暂停低通气综合征病人非手术治疗的基本知识, 综述睡眠呼吸暂停低通气综合征病人非手术治疗的护理, 分析研究睡眠呼吸暂停低通气综合征非手术治疗的主要作用, 为提高患者的生命质量提供更有品质的护理。

【关键词】睡眠呼吸暂停低通气综合征; 病人; 非手术治疗; 护理

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 02-174-02

阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征是一种病因不明的睡眠呼吸疾病^[1]。主要临床表现为夜间睡眠、打鼾、伴呼吸暂停、白天嗜睡^[2]。随着我国肥胖人群人数的不断增长, 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的患病率也呈逐渐增长趋势, 同时睡眠呼吸暂停低通气综合征成为一种潜在致死性的睡眠呼吸疾病。

1 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的非手术治疗

1.1 常规性治疗

常规性治疗又可称为行为治疗, 效果广泛用于多数的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者, 通常与其他治疗手段相结合或者单独治疗使用, 主要此给予病症患者的日常生活多方面指导。

1.2 持续正压通气

成人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的首选治疗方式是持续正压通气, 对消除患者的夜间打鼾以及纠正低氧血症具有显著作用。持续正压通气的主要作用是在患者的吸气和呼气过程中置入一定程度的气道内正压, 其范围在 0.2kPa ~ 2.0kPa 之间, 可以增加功能残气和防止气道坍塌, 改善其肺顺应性, 进而使气道阻力和呼吸功能消化变少, 可以通过迷走神经传入、胸壁以及其反馈作用, 让患者的上气道保持开放, 使其通气功能得到有效改善。这种治疗方式主要适用于轻度、中重度、经过其它治疗或者围术期阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者。

1.3 口腔矫治器

口腔矫治器是用于治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的半预成口腔矫治器。主要运用物理疗法, 以佩戴口腔矫治器的形式, 使患者下颌前移, 促使其压迫呼吸道的软组织前移, 通过扩宽呼吸道使其变通畅, 患者停止打鼾。对于有鼻阻塞、过敏性鼻炎、牙齿松动及牙周病的患者不可用口腔矫治器治疗。

2 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者非手术治疗护理

2.1 常规治疗护理

因目前阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的主要治疗方法是一般性常规治疗, 对此患者的治疗护理的形式也较为系统, 以健康指导及健康教育的方式为主, 护理人员对患者给予阻塞性睡眠呼吸暂停综合征病因的基础知识普及, 同时使患者积极配合治疗; 要控制患者的饮食, 并且做适当的运动; 让患者忌烟酒, 禁止服用镇定剂或催眠药物, 避免引起病情加重; 护理人员要协助患者行侧躺, 可改善病人的气道阻塞, 睡眠时要抬高床头, 保证患者的头部抬高, 保持在 45° 左右的睡姿; 运用睡眠球的技术使病人的睡衣背部、胸或者腰部缝制一个乒乓球, 可有效防止病人呈仰卧的睡姿, 根据病人睡眠时腰间配置的重量感应器, 选取三角形的睡眠枕头, 可获得显著地效果。

2.2 持续正压通气的护理

使用持续正压通气治疗的病人需要去医院进行治疗的试

验, 在取得最有利的治疗压力之后可自己购买机器在家治疗。据国外的医学研究表明, 7% ~ 16% 的患者行医院压力滴定后, 顺应治疗率为 68% ~ 82%^[3]; 对此, 做好持续正压通气的治疗护理, 可有效提高患者的适应性, 仔细选择舒适且大小合适的鼻面罩并将其固定, 固定时要依照患者的身体调整来改变鼻面罩的松紧和固定位置, 保证其压力的均匀, 把垫棉球放置患者的鼻翼两侧, 以防因面罩太紧而破坏患者的面部皮肤; 为加强患者的血液循环。患者在呼吸机停用后, 适当按摩面部和鼻子, 在这期间, 如果患者出现面部红肿或破坏, 应选取金霉素眼膏来进行轻敷并轻轻揉捏面部周围, 连接送气管道时要使排气口向上, 避免气流冲击而使患者引起胸部不舒服; 保持室内的温度和湿度适当; 治疗过程中让患者尽可能避免张口呼吸, 保证治疗效果; 持续正压通气的治疗应长期坚持, 依据医嘱到医院复查。

2.3 口腔矫治器的护理

依据患者的实际情况, 帮助患者正确使用口腔矫治器, 保证下颌平衡, 减少患者的不适感; 指导患者佩戴矫治器的正确使用方法及保养方式; 夜间, 患者睡前要先清洗矫治器, 然后再佩戴 7 个小时, 日间, 患者摘除矫治器并清洗干净, 自然干, 定时用义齿清洗剂浸泡, 清洗剂温度要小于 30 摄氏度, 防止其出现变形或者老化; 为患者讲解使用后可能会引起的不良症状, 比如唾液分泌过多、牙痛等; 若患者长期运用口腔矫治器会使其口腔发生变化, 患者要定期去医院复诊, 避免影响口腔出现变化或引起不良反应。

3 讨论睡眠呼吸暂停低通气综合征病人非手术治疗的护理现状

3.1 增强人们对睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关知识和认知水平

由于当前人们对此病症的不重视, 多数人会认为“打呼噜”代表着人的睡眠好, 是大众普遍存在的现象, 不需要检查或者治疗。但根据社会研究调查表明, 在就诊时的 300 例患者都对打鼾是疾病有些了解, 但了解打鼾症需要及时治疗的患者只占 23.4%, 因此, 要增强人们对睡眠呼吸暂停低通气综合征的相关知识和认知水平, 主要方式包括: 媒体网络、健康讲座及社区的宣传方式。

3.2 增强延续性护理的发展

传统学认为, 患者的护理只局限于住院, 出院后就不再实施护理, 即使住院可以解决患者的大部分健康问题, 出院后也会出现问题, 因此, 要可持续发展延续性护理, 让出院的病人得到持续性的健康护理需求, 减少病情的再次恶化, 出现再入院的情况发生; 主要方式包括: 电话回访及家里探访, 协助患者家属了解病症的护理知识。

3.3 提高患者的自我管理论

(下转第 178 页)

羊水异常;对照组护理后,有 3 例妊娠高血压,4 例妊娠糖尿病,3 例宫内窘迫,2 例羊水异常,两组患者护理后并发症发病率有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 1: 两组患者血清营养指标改善情况

血清营养指标	实验组	对照组	P
HDL (mmol/L)	1.85±0.63	2.26±2.58	< 0.05
LDL (mmol/L)	4.36±2.06	4.58±1.24	< 0.05
ApoA (g/L)	1.63±0.25	1.98±0.28	< 0.05
ApoB (g/L)	1.96±0.55	1.75±0.51	< 0.05
TG (mmol/L)	4.56±1.15	3.78±1.28	< 0.05
钙 (μmol/L)	1.86±0.53	1.96±0.48	< 0.05
铁 (μmol/L)	7.55±2.21	9.46±2.23	< 0.05
锌 (μmol/L)	108.32±9.62	109.51±8.51	< 0.05

表 2: 两组患者妊娠并发症发病率对比

组别	例数	妊娠 高血压	妊娠 糖尿病	宫内 窘迫	羊水 异常	发病率 (%)
实验组	36	1	0	1	1	3 (8.33%)
对照组	36	3	4	3	2	12 (33.33%)
P						< 0.05

(上接第 174 页)

睡眠呼吸暂停低通气综合征属于一种慢性病,要依靠于患者长期的自我管理和坚持,常规护理并不能取得完全的治疗需求,而通过系统的自我管理护理干预可有效保证患者的管理能力和效能,开展规范和系统化的自我管理研究。主要方式包括:专业者授课、病症管理技能训练。

参考文献

3 讨论

孕妇妊娠期间,影响孕妇和胎儿健康的因素多种多样,而比较常见的就是孕期营养摄入情况的影响,合理的营养摄入方案对维持孕妇妊娠安全具有重要意义,不仅能够保证孕妇身体健康,同时能够降低妊娠并发症发病率。根据相关调查可知,妊娠期高血压、糖尿病的发生与孕期营养物质摄入不合理有密切联系。妊娠并发症的出现会对孕妇、胎儿、母婴安全造成极大的威胁。

综上所述,为孕妇采取孕期营养护理后,患者的身体状况明显好转,有效改善患者血清营养指标,降低孕妇并发症发病率,对提高妊娠安全结局具有重要意义。

参考文献

- [1] 熊健. 孕期营养护理对妊娠并发症的影响分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(14):277-278.
- [2] 王晓华. 孕期营养护理对产妇妊娠并发症的相关影响效果分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(14):237.
- [3] 徐艳. 孕期营养护理对妊娠并发症的影响分析 [J]. 系统医学, 2018, 3(13):172-174.
- [4] 孟辉. 孕期营养护理对产妇妊娠并发症的相关影响分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(4):318-319.

(上接第 175 页)

护理模式的发展也得到了不小的提升,其中以舒适护理及人性化护理最为突出。舒适护理是一种系统性的、创新性的护理模式,它强调个体化,使患者处理一个舒适、温馨的环境中。而人性化护理与其具有协同性,它强调“以人为本”的理念,以患者的利益为主,从患者的角度考虑,为患者带来有效的护理帮助。

综上所述,舒适护理和人性化护理是一种先进有效的护理模式,应用于无痛人流术中不仅可以提高患者的满意度,促

进患者更快恢复,还可以改善护患关系,减轻患者的心理负担。

参考文献

- [1] 李海霞,李娟.“舒适服务”在手术室护理工作中的应用研究与体会 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(6): 76-77.
- [2] 陈楚如,陈伟真,吴金凤. 观察舒适护理在手术室全程护理中的应用效果 [J]. 中国医学创新, 2013, 10(13): 71-72.
- [3] 朱桂红. 人性化护理在妇产科护理中的重要作用分析 [J]. 中外医学研究, 2011, 9(36): 68-69.

(上接第 176 页)

选择,每次注射要离开上次注射处至少 3 厘米,重复注射部位要间隔 8 周以上,给患者讲注射胰岛素的正确方法,并讲解胰岛素和各种降糖药的药理作用、副反应及注意事项。

3.7 皮肤护理

糖尿病患者应勤洗澡、勤更换衣物,用温和的洗浴用品,减少对皮肤的刺激。每天以温水洗脚,以柔软毛巾擦干,同时检查足部是否有破损,如有破损应及时治疗。注意检查和保护皮肤的完整性,减少或去除因小伤口未及时治愈而造成截肢的后果;每天按时翻身,按摩皮肤受压部位,预防褥疮发生。

3.8 健康教育

宣传糖尿病的危害性,促使人们改变不健康的生活方式,不吸烟饮酒,少食钠盐,合理膳食,适当运动,减少肥胖,

防止病毒感染,以防止糖尿病的发生。指导病人定期门诊复查,随身携带糖果,以备急用。如有病情变化及出现并发症的迹象时,应及时就诊。

4 小结

老年糖尿病治疗目的是控制血糖、纠正代谢紊乱、防止并发症,延长患者生命。护理指导贯穿糖尿病患者治疗的始终,通过临床护理指导可以提高患者对糖尿病的认知水平,坚持科学地、系统地治疗,以提高患者的生活质量。

综上所述,老年糖尿病患者的临床护理是糖尿病治疗中的重要组成部分,通过临床干预糖尿病病人,使病人在住院期间掌握正确、科学的护理方法,对糖尿病病人终身长期血糖的控制起到了正确引导的作用,只有长期严格的坚持良好护理,才能更好地控制血糖,提供生活质量,延续并发症的发生。