

临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭中的应用观察

韦晓婷 司徒定莲 周健红 陈玮婷 黄杜娟

广东省阳江市人民医院 529500

〔摘要〕目的：探讨临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭中的应用的临床效果。方法：随机选取我科收治的使用无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者 92 例作为研究对象，分为对照组与观察组各 46 例，对照组实施常规护理，观察组实施临床护理路径护理。结果：护理后，观察组各项肺功能指标改善效果更优 ($P < 0.05$)；观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭的应用可促使肺功能尽快恢复，可降低并发症发生率，值得临床推广。

〔关键词〕临床护理路径；呼吸衰竭；无创呼吸机；应用

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-138-02

无创呼吸机为临床治疗呼吸衰竭患者常用手段，可阻止病情进展，降低病死率。但随着临床深入研究发现，诸多患者治疗期间不良情绪较为严重，无疑影响患者依从性，导致肺功能改善效果不佳同时，还会增大并发症发生风险，因此不仅需积极治疗，还需护理配合，以尽快缓解患者不适，改善预后，鉴于此，本研究提出临床护理路径方案，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取于 2023 年 1 月-2023 年 9 月我科收治的使用无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者 92 例，分为对照组与观察组各 46 例。对照组，男 26 例，女 20 例，年龄 45 ~ 61 岁，平均 (53.78 ± 1.76) 岁；观察组，男 25 例，女 21 例，年龄 44 ~ 62 岁，平均 (53.80 ± 1.75) 岁。两组基本资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 入选和排除标准

入选标准：(1) 均确诊呼吸衰竭。(2) 均进行无创呼吸机治疗。(3) 医院知情，患者同意。

排除标准：(1) 精神疾病者。(2) 合并传染性疾病者。

(3) 认知障碍者。

1.3 方法

对照组实施常规护理。观察组实施临床护理路径。(1) 建立小组。护士长为组长，挑选若干经验丰富护士组成护理小组。遂进行临床护理路径量表制定，以时间为纵坐标，各项护理内容为横坐标（包括健康教育、心理护理、呼吸机护理、肺功能锻炼等）制定临床护理路径量表，便于对患者进行系统性护理，并定时小组讨论分析护理中存在的问题，及时完善与改进，保障护理质量。(2) 健康教育。入院第一日，耐心向患者科普呼吸衰竭发病原因、临床表现、无创呼吸机治疗必要性等，增强患者认知，并强调心理、锻炼必要性，提升患者依从性。另外，还可通过播放宣传视频、发放宣传手册等方式，帮助患者更全面地了解自身疾病及治疗、护理相关知识，提升配合度。(3) 心理护理。呼吸机应用前，护理人员采取语言安抚鼓励患者，减轻患者紧张情绪。治疗过程中，可通过肢体动作、绘画卡、笔谈等方式，询问患者感受，对患者表现给予肯定，增强患者荣誉感，减轻患者焦虑情绪。必要时，还可播放舒缓音乐、邀请患者家属视频通话安抚患者等，使患者积极配合治疗。(4) 呼吸机护理。呼吸机应用前，耐心向患者介绍呼吸机优势，如可保障呼吸通畅，改善肺通

气等，提升患者配合度。并向患者播放有关呼吸机治疗原理、如何有效配合、面罩佩戴、正确呼吸等注意事项，提升患者依从性。治疗期间，加强患者血氧饱和度、心率等生命体征监测，出现问题及时处理，保障治疗效果。(5) 并发症预防护理。治疗期间，加强排痰护理，吸痰处理时，需严格执行无菌操作，避免肺部感染、吸入性肺炎等并发症发生。定时对患者翻身处理，预防压疮发生。同时，注重患者口腔清洁，避免应激性溃疡加重患者痛苦，加剧病情。(6) 肺功能锻炼护理。撤机前，详细评估患者肺功能状况，并对患者进行呼吸肌功能锻炼，如亲身示范缩唇式呼吸法，正确鼻吸口呼方法、引导患者学习锻炼，以促使肺泡中多余气体排出，促使肺功能尽快恢复，每次 10min，3 次/d。

1.4 观察指标

(1) 观察肺功能。包括 FVC、FEV1。(2) 观察并发症发生率。

1.5 统计学分析

统计学软件 SPSS22.0 处理数据，计量/计数资料以 ($\bar{x}/n, \%$) 表示，分别用 t 、 χ^2 检验，组间差异显著为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 肺功能比较

护理后，观察组各项肺功能指标改善效果更优 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 肺功能比较 ($\bar{x} \pm s, L$)

组别	例数	FVC		FEV1	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46	1.41 ± 0.05	1.89 ± 0.06	0.81 ± 0.06	0.96 ± 0.08
对照组	46	1.40 ± 0.03	1.64 ± 0.02	0.80 ± 0.05	0.87 ± 0.01
t		1.163	26.810	0.868	7.571
P		0.124	0.000	0.194	0.000

2.2 并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 并发症发生率比较 ($n, \%$)

组别	例数	肺部感染	压疮	吸入性肺炎	并发症发生率 (%)
观察组	46	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.35)
对照组	46	5 (10.87)	3 (6.52)	2 (4.35)	10 (21.74)
χ^2					6.133
P					0.013

(下转第 141 页)

表 1 两组患者在接受治疗期间不良事件的发生情况对比

组别	例数	不良事件	发生率
观察组	48	3	6.25%
对照组	47	10	21.28%

表 2 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	48	28	16	4	91.67%
对照组	47	20	15	12	74.47%

3 讨论

心内科临床常见的疾病多具有较高突发性和严重性，特别是其中老年患者，由于其本身机体功能、免疫能力、耐受能力偏差，所患疾病多病程偏长且可能还合并有多种基础疾病，在一定程度上增加了治疗、护理难度，治疗期间不良事件的发生率也相应上升^[3]。预见性护理是目前全新的护理理念，是新形势下护理工作为适应医疗技术完善与患者各方面需求被提出且被广泛应用的护理新模式，要求护理人员根据患者自身状况及疾病特点，将在治疗过程中可能出现的状况、风险因素和并发症做出评估与预判，同时在护理过程中采取预见性准备和处理措施，提高护理主动性与护理质量^[4]。

(上接第 138 页)

3 讨论

本研究，对观察组给予临床护理路径干预，其为临床较为新颖的护理方案，护理内容更具程序化、科学性，旨在提供给患者全面、优质的护理服务，减轻疾病带给患者痛苦。

分析护理内容，首先通过建立小组，组员互相协作、商讨制定临床护理路径量表，便于护理工作中，按照量表内容，对患者展开系统性、紧密的护理，确保护理质量。通过健康教育，能帮助患者对自身病情、治疗方案、护理手段全方面认知，显著提升依从性^[1]。通过心理护理，能及时舒缓患者焦虑、恐惧心理，促使治疗与护理工作顺利开展，以巩固治疗效果。通过呼吸机护理，能有效缓解患者呼吸不畅、憋闷等临床症状，减轻患者痛苦，再配合肺功能锻炼，促使患者肺功能尽早恢复，显著改善预后。研究显示，护理后，观察组各项肺功能指标改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)，表示临床护理路径在改

(上接第 139 页)

3 讨论

PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中能够更好地提升护理质量、保证内镜清洁合格率以及提高患者护理满意度，其原理主要有以下几点：PDCA 循环法是一种科学的管理方法，通过计划、执行、检查、行动四个阶段的循环管理，不断发现问题、解决问题，实现护理质量的持续改进。这种管理方式能够确保护理工作的系统性和规范性，从而提高护理质量。PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中具有明确的目标，即通过控制护理风险来提高护理质量、保证内镜清洁合格率和提高患者满意度。这种目标导向的管理方式有助于护理人员明确工作重点，强化风险意识，从而更好地完成护理任务。PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中注重标准化流程的建立和完善。通过对护理流程的标准化，可以确保各项护理工作按照统一的标准和规范进行，从而提高工作效率和护理质量。PDCA 循环法的核心是持续改进。在消化内镜护理风险控制中，通过不断发现问题、分析问题、解决问题，实现

本文给予观察组患者预见性护理，通过对既往心内科老年患者常见问题的分析，确定预见性护理主要内容，同时对患者进行准确评估，掌握其存在的风险因素，并以此制定具有针对性的护理计划，在各处细节上体现护理工作的预见性。研究结果显示，观察组患者与对照组相比在接受治疗期间不良事件的发生率更低；观察组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高，两组对比存在明显差异， $P < 0.05$ 。表明在心内科老年护理中应用预见性护理可提升护理质量与治疗安全性，保障患者获得相对满意的预后。

[参考文献]

- [1] 陈艳. 预见性护理对老年慢性心力衰竭患者心功能影响的研究[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 23(10): 1250-1251.
- [2] 李晓萍, 王玉红, 田娜. 整体护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响[J]. 医学信息(下旬刊), 2021, 24(6): 244.
- [3] 晏爱云, 刘晓云. 老年住院患者安全的预见性护理[J]. 河南职工医学院学报, 2019, 21(2): 183-185.
- [4] 包惠玲. 心血管内科护理中不安全因素分析[J]. 中国高等医学教育, 2021(1): 117.

善肺功能中效果显著。而通过并发症预防护理，则能较好控制并发症的发生，更利于患者预后改善。研究显示^[2-3]，观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，说明临床护理路径量表利于下调并发症，促使疾病转归。

综上，临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭护理中的应用可改善肺功能、降低并发症发生率。

[参考文献]

- [1] 周春香, 唐静华, 叶惠芳, 等. 呼吸衰竭行无创呼吸机治疗患者的舒适化心理护理[J]. 护理学杂志, 2022, 32(1): 3.
- [2] 梅丽曼. 呼吸衰竭行无创呼吸机治疗的舒适护理方法与效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 8(15): 2.
- [3] 冯金玲, 何雯儿, 林婷. 个性化护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 黑龙江医药, 2021, 33(5): 3.

护理工作的持续优化和改进。这种持续改进的管理方式有助于保持护理工作的先进性和有效性，从而更好地满足患者的需求。

总而言之，PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中的应用原理主要基于科学的管理方式、目标明确、团队合作、标准化流程以及持续改进等方面的优势，这些优势能够更好地提升护理质量、保证内镜清洁合格率以及提高患者满意度。

[参考文献]

- [1] 刘迎, 郭苗苗, 王志文. PDCA 循环管理模式在消化内镜护理风险控制中的应用价值[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(15): 109-112.
- [2] 闫红岩. PDCA 循环护理模式在消化内镜风险控制中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(24): 4529-4531.
- [3] 杨智慧, 陈雅菊. PDCA 循环管理模式在消化内镜护理风险控制中的应用效果研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(23): 136-139.