

肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床护理效果研究

李琪琪 刘惠 孟令威 胡春红 李双双 韩杰* (通讯作者)

(北京清华长庚医院 北京 102218)

【摘要】目的：研究肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床护理效果。方法：将2024年11月-2025年11月接收的54例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者纳入研究，随机分为试验组与对照组，每组27例。对照组进行一般临床护理，试验组进行个体化临床护理，比较两组护理前后的肺功能指数、疾病干扰评分。结果：护理前，两组肺功能指数、疾病干扰评分无显著差异($P > 0.05$)；护理后，两组肺功能指数均改善，试验组用力肺活量、呼气峰值流速高于对照组($P < 0.05$)，两组疾病干扰评分均降低，试验组低于对照组($P < 0.05$)。结论：肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床护理效果理想，采取个体化临床护理有利于提高肺功能改善效果，减少疾病干扰。

【关键词】肺心病；慢性呼吸衰竭；临床护理；肺功能；疾病干扰

Clinical Nursing Effect Study of Pulmonary Heart Disease Complicated with Chronic Respiratory Failure

Li Qiqi Liu Hui Meng Lingwei Hu Chunhong Li Shuangshuang Han Jie* (Corresponding Author)

(Beijing Tsinghua Changgeng Hospital, Beijing 102218)

[Abstract] Objective: To study the clinical nursing effect of pulmonary heart disease complicated with chronic respiratory failure. Methods: 54 patients with pulmonary heart disease complicated with chronic respiratory failure who were admitted from November 2024 to November 2025 were included in the study. They were randomly divided into the experimental group and the control group, with 27 cases in each group. The control group received general clinical nursing, while the experimental group received individualized clinical nursing. The pulmonary function indices and disease interference scores before and after the nursing were compared between the two groups. Results: Before the nursing, there was no significant difference in the pulmonary function indices and disease interference scores between the two groups ($P > 0.05$); after the nursing, the pulmonary function indices of both groups improved, and the forced vital capacity and peak expiratory flow rate of the experimental group were higher than those of the control group ($P < 0.05$), and the disease interference scores of both groups decreased, with the experimental group lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical nursing effect of pulmonary heart disease complicated with chronic respiratory failure is ideal. Taking individualized clinical nursing is conducive to improving the effect of pulmonary function improvement and reducing disease interference.

[Key words] Pulmonary Heart Disease; Chronic Respiratory Failure; Clinical Nursing; Pulmonary Function; Disease Interference

肺心病指肺源性心脏病，是一种因肺动脉处于高压状态下产生的心脏病，因累及右心室，导致右心室扩张及其功能衰竭，出现咳嗽、咳痰等症状。当病情进展至急性加重期，出现明显的呼吸衰竭，因此，肺心病常合并慢性呼吸衰竭，发生呼吸困难的典型症状^[1]。对于肺心病合并慢性呼吸衰竭患者，单纯用药不能在短时间内消除呼吸困难症状，必须联合有效的临床护理措施。当前存在多种护理模式，但较少有研究探析肺心病合并慢性呼吸衰竭的高质量护理方案^[2]。对此，研究肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床护理效果。

1 对象和方法

1.1 对象

将2024年11月-2025年11月接收的54例肺心病合并慢性呼吸衰竭患者纳入研究，随机分为试验组与对照组，每组27例。对照组中男性15例，女性12例，年龄45-73岁，均值(63.28 ± 2.85)岁，患病时长2-7年，均值(4.32 ± 0.67)年；试验组中男性16例，女性11例，年龄45-75岁，均值(63.41 ± 2.94)岁，患病时长2-9年，均值(4.48 ± 0.79)

年。比较两组肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的基本信息,无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准:①经超声心动图、X线检查,确诊为肺心病合并慢性呼吸衰竭;②存在明显的呼吸困难症状;③患病时长 > 1 年;④自愿签下研究知情同意书。

排除标准:①合并恶性肿瘤;②患有严重的感染性疾病;③认知功能不全;④重要器官功能障碍;⑤合并其他呼吸障碍类疾病;⑥语言功能失常。

1.2 方法

1.2.1 对比组

对比组进行一般临床护理,评估肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的呼吸困难严重程度,对严重呼吸困难的患者在医生指导下应用氧疗设备进行吸氧,防止因呼吸困难出现重度呼吸障碍。围绕咳嗽咳痰情况合理应用药物,指导正确排出痰液,提醒有痰一定要及时排出,痰液黏稠者用雾化吸入的方式稀释。严密监测肺部、心脏功能及血压等基础指标,观察病情走向,详细记录尿量、呼吸改善情况,指导日常多注意休息,长期卧床的患者采用半卧位,加强翻身,积极控制并发症。

1.2.2 试验组

试验组进行个体化临床护理:(1)个体化病情评估;一对一评估肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的身体、心理状况,身体状况集中评估呼吸抑制、咳嗽咳痰、循环及意识情况,心理状况集中评估心理压力水平,根据身体及心理严重程度分为轻度、中度、重度3个等级,重点关注中度、重度患者,轻度患者易不能忽视。(2)个体化护理;①呼吸困难护理;肺心病合并慢性呼吸衰竭患者主要症状为呼吸困难,对此,给予个体化的呼吸困难护理。通过评估一般情况提供护理依据,观察是否存在呼吸急促、心动过速、坐立不安情况,临床指标重点监测血氧饱和度、呼吸频率、血气。对呼吸困难严重者实施规范化氧疗,进行高浓度吸氧,对呼吸困难严重且存在高碳酸血症风险者,给予低流量吸氧。对呼吸困难一般的患者主要按照医嘱用药缓解症状,保持静坐或躺卧状态下充足休息,病房内开窗通风,保持室内空气流通。②临床宣教;肺心病合并慢性呼吸衰竭患者常发生呼吸困难、咳嗽

症状,在不了解疾病的前提下可出现错误服药、存在不健康的生活方式,导致疾病难以缓解。对此,在院内诊疗期间开展临床宣教工作,宣传肺心病、慢性呼吸衰竭知识,同时在疾病知识掌握基础上了解生活管理内容,引导逐步掌握生活管理技巧。除张贴海报、疾病小贴士播报外,评估每位患者的文化水平和当前疾病了解程度,给予个体化宣教。主要针对重要且缺乏的内容进行讲解,尊重自我知识需求,讲解过程中及时关注接受情况,给予少量多次讲解。利用多媒体宣传优势,主动添加微信,实现院内与院外宣教连续性。③心理疏导;针对个体化病情评估中发现的心理问题给予个体化心理疏导,指导患者用正确的心态面对疾病和治疗,治疗时不要急于求成,积极接纳当前的自己,不能因为患病而贬低自我。对于情绪压力较大的患者,指导进行冥想、写情绪日记,培养至少一种兴趣爱好,学会抒发内心的负面情绪,不要过度压抑。家人之间保持密切联系,家属给予患者充足支持,营造温馨、幸福的家庭环境。日常生活中保持健康的生活方式,每天至少保证7h睡眠,多与同龄人交流。

1.3 观察指标

比较两组护理前后的肺功能指数、疾病干扰评分:(1)肺功能指数;包括用力肺活量、呼气峰值流速,用肺功能仪(型号:SP80B,厂家:河南迈松医用设备制造有限公司)测量。(2)疾病干扰评分;用慢性阻塞性肺疾病评估量表(CTA)评估,分值0-40分,评分越高代表疾病干扰越严重^[3]。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS21.0分析,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用独立样本t验证, $P < 0.05$ 说明差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能指数比较

护理前,两组肺功能指数无显著差异($P > 0.05$);护理后,两组肺功能指数均改善,试验组用力肺活量、呼气峰值流速高于对比组($P < 0.05$),见下表。

表1 两组肺功能指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用力肺活量(L)		呼气峰值流速(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	27	2.15 ± 0.12	3.14 ± 0.28	62.87 ± 4.38	83.47 ± 3.99
对比组	27	2.20 ± 0.16	2.73 ± 0.15	62.69 ± 4.25	75.29 ± 4.13

t	-	1.299	6.707	0.153	7.402
P	-	0.200	0.001	0.879	0.001

2.2 两组疾病干扰评分比较

护理前, 试验组 (n = 27) 疾病干扰评分 (28.63 ± 4.28) 分, 对比组 (n = 27) 疾病干扰评分 (28.54 ± 4.19) 分, 两组无显著差异 (t = 0.078, P = 0.938)。

护理后, 试验组 (n = 27) 疾病干扰评分 (15.36 ± 2.84) 分, 对比组 (n = 27) 疾病干扰评分 (20.91 ± 3.42) 分, 两组均降低, 试验组低于对比组 (t = 6.487, P = 0.001)。

3 讨论

心脏作为人体的主要器官之一, 由房间隔和室间隔分为左右两个互不相通的腔室, 肺心病患者在肺循环阻力加大的条件下, 右心肥大, 可能伴有右心功能衰竭, 影响正常的呼吸功能^[4]。不同于单纯肺心病, 肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的临床症状更为严重, 尤其是呼吸功能受到严重抑制, 在生理状态明显不佳的情况下引发各种心理问题。而肺心病与慢性呼吸衰竭均属于缓慢进展类疾病, 治疗周期长, 在积极治疗的同时采取相关护理措施调整心态具有重要意义^[5]。研究表明, 多元化护理模式可改善慢性肺心病患者的营养状况, 促进形成健康行为^[6]。

此次研究中, 对肺心病合并慢性呼吸衰竭患者采用个体化临床护理, 结果显示, 护理后肺功能指数显著改善, 疾病

干扰评分大幅下降, 提示该种护理模式相比于一般临床护理, 更有利于肺心病合并慢性呼吸衰竭患者后期康复。临床护理工作在肺心病合并慢性呼吸衰竭治疗中占有重要地位, 区别于直接对疾病进行干预, 护理通过确保操作的准确性、辅助治疗工作开展, 能够保证临床疗效^[7]。但一般临床护理工作较少从实际情况出发, 护理人员多按照医嘱开展护理, 个体化临床护理工作弥补一般护理工作的局限性, 既严格执行医嘱, 又尊重每一位肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的实际护理需求^[8]。对护理内容进行筛选评估, 在个体化病情评估基础上给予个体化临床护理, 使护理内容满足现实需要。个体化病情评估能够及时发现每位患者存在的具体护理问题, 虽然疾病种类相同, 但病情严重性、心理状态却存在较大差异。围绕肺心病合并慢性呼吸衰竭患者的主要临床问题, 分别实施呼吸困难护理、临床宣教、心理疏导, 生理与心理上做到共同管理。临床宣教提高对肺心病、慢性呼吸衰竭的认知水平, 心理疏导减轻心理压力, 在多重管理保护的前提下, 提高临床护理效果。

综上所述, 肺心病合并慢性呼吸衰竭的临床护理效果显著, 个体化临床护理优势明显, 能够促进肺功能恢复, 防止疾病严重干扰正常生活。

参考文献:

- [1]肖虹,王庆义,朱卫华.入院时 24 h 动态心电图参数联合检测对肺心病患者发生呼吸衰竭的预测价值[J].海南医学,2025,36(04):471-475.
- [2]李兰.肺心病伴心律失常患者的动态心电图检查与护理措施应用效果分析[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):101-104.
- [3]章凡.过渡期护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并呼吸衰竭患者护理中的应用及对肺功能、生活质量的改善作用[J].当代医药论丛,2025,23(05):185-188.
- [4]刘慧芳.院前气管插管急救对肺心病急性发作伴呼吸衰竭疗效观察[J].航空航天医学杂志,2025,36(02):158-160.
- [5]黄雅璇,梅培培.AECOPD 合并呼吸衰竭预后的预测因素及防范策略[J].东南大学学报(医学版),2025,44(02):334-339.
- [6]彭海清.基于 TTM 理论构建的多元化护理模式对慢性肺心病患者营养状况及健康行为的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(09):120-123.
- [7]智博,孙梦媛.激励式护理联合舒缓护理对慢性阻塞性肺疾病伴发呼吸衰竭患者心理状态生存质量的影响[J].山西医药杂志,2024,53(24):1882-1885.
- [8]廖玉珍.个性化护理结合延续性护理干预对慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者肺功能及生活质量的作用[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):268-270.