

标准化护理对重症呼吸衰竭患者的应用效果

□ / 聊城市眼科医院重症医学科 赵冲 聊城市眼科医院内科门诊 耿斐

[摘要]

目的: 探究针对确诊为重症呼吸衰竭的患者, 实施标准化护理干预的应用效果及其并发症发生率的降低作用。**方法:** 对我院 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间内收治的重症呼吸衰竭患者展开随机抽取, 总计 78 例。利用随机法进行分组处理, 各 39 例。对照组行常规护理, 观察组患者加以标准化护理干预, 对比两组患者护理效果。**结果:** 护理前, 血气相关指标结果无统计学差异 ($P>0.05$), 护理后均有一定改善, 观察组患者 PaCO_2 较对照组更低, PaO_2 、 SaO_2 高于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者症状缓解时间、机械通气时间及住院时间均低于对照组 ($P<0.05$)。护理前, 两组患者生活质量对比无统计学差异 ($P>0.05$), 护理后均有明显改善, 较之对照组, 观察组评分显示更高 ($P<0.05$)。观察组并发症总发生率低于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 标准化护理干预的应用, 于重症呼吸衰竭患者而言效果显著, 有助于其血气水平的改善, 缓解临床症状, 降低并发症发生率, 提高患者预后生活质量。

【关键词】 标准化护理干预; 重症呼吸衰竭; 并发症; 应用效果

【中图分类号】 R 473

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-7023 (2023) 01-0148-03

重症呼吸衰竭是一种严重的通气功能障碍病症, 表现为呼吸急促、意识障碍、消化道出血等相关症状, 具有起病急、病程进展快、并发症多等相关特点^[1-2]。重症呼吸衰竭的发病率及死亡率较高, 因此, 在及时采取治疗干预的同时, 还应保证有合理科学的护理干预对策。据相关资料表明, 重症呼吸衰竭患者在护理期间容易受到自身心理因素、年龄、认知以及其他因素等的影响, 诱发诸多相关护理风险, 因此, 临床对此类病症患者的护理工作也提出了更高要求^[3]。有鉴于此, 本研究特对我院 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间随机抽取的确诊为重症呼吸衰竭的就诊患者 78 例予以分组护理干预, 以探究标准化护理干预的应用效果, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将从 2020 年 1 月—2021 年 12 月期间前往我院收治的重症呼吸衰竭 78 例患者加以分组处理, 各组均 39 例。对照组中共计 22 例男性、17 例女性, 年龄区间 52 ~ 79 岁, 平均年龄为 (66.36 ± 2.15) 岁, 病程 1 ~ 22 周, 平均病程 (11.56 ± 2.22) 周; 观察组中共

计 20 例男性、19 例女性, 年龄区间 55 ~ 73 岁, 对应平均年龄为 (66.19 ± 2.66) 岁, 病程 1 ~ 20 周, 平均病程 (11.10 ± 2.11) 周。综合评估比较两组患者基础资料, 无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。本次研究获得我院伦理委员会审核同意 (批准号: 聊城五人医【2023】7 号)。

纳入标准: ①均明确诊断为重症呼吸衰竭病症; ②对此次分析意图充分知晓并表示自愿参与; ③最高年龄不超过 80 岁; ④精神状态正常, 无沟通交流障碍者; ⑤临床一般资料完整无缺损。

排除标准: ①伴有肺部感染疾病史; ②被证实为伴有阿尔兹海默症、精神病、抑郁症等病症者; ③同时合并有肝、脑、肾等重要脏器器官功能性病变者; ④恶性肿瘤者; ⑤合并有传染疾病者。

1.2 方法

对照组患者施以常规护理干预, 大体包括病情变化监测、用药指导、饮食干预等。

观察组患者则在此基础上开展标准化护理干预, 如下:

(1) 成立标准化护理干预小组：组内成员应包括工作经验丰富的主治医师、护士长及护理人员。由护士长对护理人员进行专业的标准化护理干预相关知识培训，分享既往优秀案例供护理人员交流学习，分享可行高效的护患沟通技巧及应急情况的处理方式。培训结束后进行考核评定，经考核合格后方可上岗操作。

(2) 健康知识宣教：采用通俗易懂的方式对患者进行健康知识宣教，使患者可更深入的了解疾病的起病机制、典型症状、治疗方式及日常注意事项。定期开展健康知识宣讲大会，纠正患者固有错误认知，邀请患者分析自身康复心得，表达自己的护理需求，指导患者严格遵医嘱服药。

(3) 心理护理：通过与患者沟通交流，密切观察患者的微表情、言语表达法及习惯等，大体评估其心理状态并帮助其及疏导不良情绪。护理人员应注意面带微笑、保持亲和的态度，可就实际情况适时利用肢体语言，如点头，竖大拇指、轻拍肩部等方式来抚慰患者情绪，给予其足够的鼓励和支持，以帮助患者增强治疗信心。

(4) 日常生活护理：帮助患者定期翻身、调整适合的床头高度，一般保持在 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，询问患者感受及需求。予以患者适度的肢体按摩、主被动活动训练指导。在进行患者皮肤清洁时尽量使用温水，叮嘱患者及其家属给患者勤换洗衣物，做好自身清洁卫生。同时帮助患者进行扣背排痰，保持气道处于通畅状态，调节适合的气囊压力，注重口腔清洁护理。

1.3 观察指标

(1) 分别于护理前后检测对比两组血气指标 (PaCO_2 、 PaO_2 及 SaO_2) 结果。

(2) 对比两组患者相关治疗情况。主要对比项包括症状缓解时间、机械通气时间及住院时间。

(3) 评比两组患者护理前后生活质量。利用 SF-36 生活质量评分量表进行，涉及躯体功能、社会功能、心理功能三项（百分制、正相关）。

(4) 统计并发症发生情况。包括感染、压疮和血栓。

1.4 统计学方法

文中数据资料的分析处理均使用 SPSS21.0 统计软件进行，计数资料以 (%) 表示，通过 χ^2 检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，通过 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 血气相关指标组间对比

护理前，血气相关指标结果无统计学差异 ($P > 0.05$)，护理后均有一定改善，观察组 PaCO_2 较对照组更低， PaO_2 、 SaO_2 高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 治疗情况组间对比

观察组症状缓解时间、机械通气时间及住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 生活质量评分组间比较

护理前，两组生活质量对比无统计学差异 ($P > 0.05$)，护理后均有明显改善。较之对照组，观察组评分显示更高 ($P < 0.05$)，见表 3。

2.4 并发症发生情况组间比较

统计结果显示两组并发症情况差异显著，观察组并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 4。

3. 讨论

重症呼吸衰竭主要是因呼吸道存在过多分泌物且伴有大量病原体，通过咳嗽、咳痰等均难以将其有效排出而出现的呼吸道阻塞情况，属于一种常见的呼吸道病变^[4]。且随着病情的发展还可能出现低氧血症、呼吸困难、休克等症状，具有较高发病率和致死率，严重威胁患者生命安全^[5]。此前，临床对重症呼吸衰竭的治疗主要以常规对症抗感染管护为主，但由于此病症的病程较长，且易反复发作、久治不愈。因此，在对其实施机械通气抢救治疗过程中需要临床护理积极配合，若护理不当或不及时极易导致各种不良事件与

并发症的发生,不利于预后^[6-7]。有相关研究显示,通过对重症呼吸衰竭患者实施标准化护理干预有助于改善症状、提高临床疗效。标准化护理所涵盖的内容涉及心理、行为、医学等多领域专业知识,以患者为核心,在实施护理干预过程中,首先重视对患者的心理干预,通过有效地沟通交流帮助其及时疏导不良情绪,以提高治疗信心及依从性^[8]。此外,还重视对患者的健康宣教,在提高患者自身认知的基础上有助于加强其自我护理能力。同时,为了尽可能降低相关并发症的发生几率风险,在开展治疗过程中,还应加强对患者的呼吸道及口腔等部位的护理干预,力求为患者提供“从头至尾”、

“由外至内”的优质护理服务体验。在此次研究结果中:观察组中除 PaCO₂ 外, PaO₂、SaO₂ 值均较对照组更高 ($P<0.05$)。较之对照组,观察组的症状缓解时间、机械通气时间以及住院时间均低于对照组 ($P<0.05$)。护理干预后观察组的各项生活质量评分结果均显示为高于对照组 ($P<0.05$)。此外,观察组的并发症总发生率也明显低于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,针对重症呼吸衰竭患者,在常规护理基础上加以标准化护理干预效果明显,利于患者血气指标的改善,还可有效降低并发症发生率,提高患者生活质量,值得临床广泛运用。**HF**

表1 血气相关指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	41.20±7.55	88.30±8.30	89.62±12.36	79.80±6.30	71.50±10.31	95.66±3.85
对照组	39	41.16±7.30	77.65±7.30	89.59±12.29	99.45±7.01	71.93±10.36	81.15±6.60
<i>t</i>	/	0.030	7.708	0.014	16.679	0.235	15.192
<i>P</i>	/	0.976	0.001	0.989	0.001	0.814	0.001

表2 治疗情况组间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状缓解时间	机械通气时间	住院时间
观察组	39	4.30±1.30	5.60±1.60	13.50±3.60
对照组	39	6.30±2.10	7.80±2.30	18.90±3.20
<i>t</i>	/	5.057	4.904	7.001
<i>P</i>	/	0.001	0.001	0.001

表3 生活质量评分组间比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	躯体功能		社会功能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	39	62.30±2.55	88.30±2.30	70.62±1.36	86.10±3.30	66.50±2.31	89.66±2.85
对照组	39	62.16±2.30	80.65±1.30	70.59±1.29	72.45±2.01	66.33±2.36	79.15±1.60
<i>t</i>	/	0.330	23.165	0.136	28.261	0.412	25.725
<i>P</i>	/	0.742	0.001	0.892	0.001	0.681	0.001

表4 并发症发生情况组间比较 [$n(\%)$]

组别	例数	感染	压疮	血栓	总发生率
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	2 (5.13)
对照组	39	3 (7.69)	3 (7.69)	2 (5.13)	8 (20.51)
χ^2	/	/	/	/	4.129
<i>P</i>	/	/	/	/	0.042

【参考文献】

- [1] 高楠,高磊,宋盼盼,等.综合护理干预应用于重症呼吸衰竭患者治疗中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(3):47+54.
- [2] 周海霞.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(11):1597-1598.
- [3] 刘红云,张晓娜.早期护理干预对呼吸衰竭重症监护患者临床指标及并发症的影响[J].黑龙江医学,2019,43(4):407-409.
- [4] 陈艳辉.重症监护呼吸衰竭患者护理中采用人性化优质护理干预的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):311.
- [5] 姜伟,马茜.综合护理干预在重症呼吸衰竭治疗期间的应用研究[J].基层医学论坛,2019,23(24):3422-3423.
- [6] 孙雯,王宾艳.个案护理管理对重症监护室呼吸衰竭机械通气病人血气指标及预后的影响[J].全科护理,2020,18(16):1994-1997.
- [7] 张杉杉.细节护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间及血氧饱和度的影响[J].黑龙江医学,2020,44(5):695-697.
- [8] 薛琴琴,罗小菊.系统规范化护理干预在重症监护室心力衰竭患者中的应用探讨[J].基层医学论坛,2020,24(18):2540-2542.