



· 临床护理 ·

护理干预在呼吸内科重症患者中的应用价值评估

邢阿彬 (石门县中医医院 湖南石门 415300)

摘要: 目的 观察研究护理干预在呼吸内科重症患者中的应用价值。方法 将82例呼吸内科重症患者作为研究对象(2017年4月-2018年4月期间收治),随机分为对照组、实验组,对照组应用传统护理,实验组在对照组基础上应用护理干预。结果 实验组和对照组干预后对比,其PaO₂水平更高,PaCO₂水平更低,心率与呼吸频率更稳定, P < 0.05。结论 对呼吸内科重症患者实施护理干预,可稳定患者的生命体征。

关键词: 护理干预 呼吸内科 重症患者 干预效果

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-294-02

呼吸系统疾病在医学临床上属于常见病、多发病,目前以“对症治疗”作为治疗原则,为保证患者呼吸系统不遭受损害,生存质量受到影响,早预防、早发现、早诊断是控制发病率的首要前提^[1]。然而,由于呼吸系统疾病患者治疗时间跨度较大、病情易反复发作、疾病种类繁杂等因素影响,患者在治疗期间可能会存在精神状态不佳、呼吸困难、发绀等情况,治疗工作难度大大提高,需接受优质的护理措施以规避不良事件的发生^[2]。本研究意在评价分析护理干预在呼吸内科重症患者中的应用价值,对在本院呼吸内科治疗的82例重症患者进行实验,以下是详细报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

研究对象:选择2017年4月至2018年4月在本院呼吸内科接受治疗的82例重症患者。根据收治时间依次排号,奇数是对照组,偶数是实验组,一组各占41例。在对照组中,16例女性,15例男性;年龄(54-79)岁,平均年龄(63.69±5.01)岁。在实验组中,19例女性,22例男性;年龄(53-81)岁,平均年龄(64.02±5.44)岁。两组呼吸内科重症患者在性别占比、年龄等方面均差别不大(P > 0.05)。

1.2 方法

对照组:予以传统护理。

实验组:在对照组基础上予以护理干预。(1)心理干预。因大部分患者伴有呼吸困难、咯血、咳嗽等症状,身体不适感较强,心理状态极不稳定,易经常感到不安、焦躁等消极情绪,不愿意积极配合治疗。医护人员需做到主动和患者交谈,针对其具体情况提供个性化心理疏导,告知患者积极心理状态对改善病情的重要性。为提高患者对治疗的信心,医护人员需给他们讲解呼吸系统疾病知识与注意事项。

(2)实时观察患者病情。因多数呼吸内科重症患者发病突然、病情发展迅速,为准确掌握患者病情,医护人员应实时观察患者生命体征,当异常情况发生时需及时对症治疗。(3)饮食干预。由于患者会消耗较多能量,医护人员需根据患者的具体情况制定个性化饮食方案,

遵循“热量高、蛋白高、碳水化合物高”饮食原则,少食多餐。若患者在进食期间发生呼吸困难,应等至其呼吸平稳后继续。(4)环境干预。保证病房居住环境干净舒适,将室内温湿度调整至适宜值,并做好定期通风杀毒工作,将患者床单与衣物及时更换。(5)吸氧与机械通气干预。因多数呼吸内科重症患者伴有呼吸困难症状,若不及时接受治疗易引发休克,病情严重者会致死。医护人员应提供吸氧护理干预,通过鼻导管或面罩给予患者吸氧支持。机械通气护理应以患者气道干净为前提,若发现分泌物需做好清理工作再实施机械通气护理。(6)口腔与药物干预。患者会长期使用抗感染药物,发生霉菌感染的概率较大,做好口腔护理十分重要。为避免患者服药后出现不良反应、副作用,需谨遵医嘱用药。为缩短抢救时间,可开通2条静脉通道为患者实施静脉注射。(7)排痰干预。若患者存在痰阻、咯血等症状,为预防他们发生窒息,医护人员应教会患者将痰液排出体外;为保证呼吸通畅,需采取合适的体位休息;叮嘱患者多喝水,使得痰液稀释,避免痰堵出现,提高呼吸道的顺畅度。若患者存在严重痰堵现象,应提供雾化吸入法、机械排痰法等支持。

1.3 观察指标

将两组患者的PaO₂、PaCO₂、心率与呼吸进行组间对比^[3]。

1.4 统计学处理

本实验数据均要进行统计处理,软件应用SPSS20.0版,82例呼吸内科重症患者的PaO₂、PaCO₂、心率与呼吸以“($\bar{x} \pm s$)”形式表达,采用t检验。若P值小于0.05,则组间各项数据比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的PaO₂与PaCO₂水平

实验组的PaO₂水平较对照组明显更高,PaCO₂水平低于对照组, P < 0.05。具体数据见表1。

2.2 两组患者的心率与呼吸情况

实验组的心率与呼吸指标较对照组均明显更稳, P < 0.05。具体数据见表2。

表1: 对比两组呼吸内科重症患者的PaO₂与PaCO₂水平($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	PaO ₂		PaCO ₂	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组(n=41)	50.92±4.08	85.01±6.39	83.18±5.51	54.27±5.92
对照组(n=41)	51.27±4.21	66.38±5.82	82.34±5.16	72.23±6.69
t	0.3823	13.8017	0.7125	12.8733
P	0.7033	0.0000	0.4782	0.0000

表2: 对比两组呼吸内科重症患者的心率与呼吸情况($\bar{x} \pm s$, 次/min)

组别	心率		呼吸	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组(n=41)	131.44±17.49	85.42±11.12	31.89±6.41	21.52±4.12
对照组(n=41)	132.59±16.84	92.17±14.24	31.69±6.74	27.14±4.21
t	0.3033	2.3922	0.1377	6.1090
P	0.7625	0.0191	0.8908	0.0000

3 讨论

近年来,对着我国经济发展脚步不断加快,人们生活水平与生活

方式产生质的飞跃,环境问题愈发凸显出来,患上呼吸系统疾病的人

(下转第297页)



表2: 两组产妇结局的对比 [n=43 (%)]

组别	妊高症	酮症酸中毒	早产	总发生率
观察组	1	0	1	2 (4.65)
对照组	8	5	2	15 (34.88)
χ^2	--	--	--	12.3905
P值	--	--	--	0.000

表3: 两组新生儿结局的对比 [n=43 (%)]

组别	巨大儿	新生儿窒息	呼吸窘迫	总发生率
观察组	1	0	2	3 (6.98)
对照组	2	9	4	15 (34.88)
χ^2	--	--	--	10.1176
P值	--	--	--	0.001

3 讨论

产后出血,即为产妇分娩中常出现的并发症,一般指胎儿分娩后24h内,出血量>500ml,且剖宫产后出血量>1000ml^[3]。产后出血,会受到较多因素所影响,宫缩乏力性产后出血为最严重状况。为预防宫缩乏力性产后出血,提供护理服务非常必要。本次研究中,在预防宫缩乏力性产后出血中,提供了综合护理服务,护理效果较好。由于产科护理工作量较多,所以通过常规护理干预,很难满足产妇的实际需求^[4]。而实行综合护理,更加注重细节护理,可有效的关注产妇心理和生理状态,经健康教育、心理护理、产时护理、产后护理等,为产妇提供综合护理服务,预防并发症的出现,加强产妇的宫缩能力^[5]。相关研究人员认为,分娩过程中出现疼痛症状,会对垂体后叶缩宫素分泌情况构成不良影响,进而会对产妇的宫缩状况造成影响。而实施综合护理,能积极影响产妇的宫缩情况,有效预防宫缩乏力性产后出血^[6-8]。本次研究结果显示,观察组和对照组护理满意度评分

(上接第294页)

数也逐年增加。对呼吸系统疾病患者来说,尽早采取优质的治疗与护理措施是保证自身生命安全的重要前提。

为探讨护理干预在呼吸内科重症患者中的应用价值,本文实验组在传统护理基础上给予护理干预,具体措施包括心理干预、实时观察患者病情、饮食干预、环境干预、吸氧与机械通气干预、口腔与药物干预、排痰干预7项内容。其中,心理干预要求医护人员可准确了解患者的心理状态变化规律,以便患者情绪消极时能及时针对性的心理疏导,其身心压力有效缓解,对治疗工作的配合度大大提高。实时观察患者病情要求以医护人员密切患者各项身体指标,当异常事件出现时能迅速提供应急措施。饮食干预可帮助患者的营养需求、能量需求均得到满足,对促进治疗效果具有重要意义。环境干预应给患者提供干净舒适的治疗环境,可让患者在身心放松的状态下面对治疗。吸氧与机械通气干预、口腔与药物干预、排痰干预是患者发生呼吸困

(上接第295页)

率相比,本研究输液港相关感染发生率显著降低(表3)。

2.4 分析导致感染发生的危险因素

研究中发现年龄大、糖尿病、恶液质、白细胞下降、文化低、依从性差、带港时间长等患者容易发生输液港相关感染。

3 讨论

随着输液港在恶性肿瘤患者大量使用,其相关并发症,尤其输液港相关感染,逐渐引起人们的关注^[1-3]。本研究发现输液港相关感染是乳腺癌患者最常见的并发症,是导致非正常拔港最常见的原因,而通过加强围手术期护理、正确使用和维护输液港,对患者进行培训和健康教育,可明显降低输液港相关感染。

严格遵守无菌和消毒的操作规则可以避免或减少感染并发症。血流,囊袋,出口部位和导管均可导致输液港相关感染的发生。每3天更换一次针口位置并不能减少感染率,因而常规每7天更换一次出口针头和透明敷料是安全经济的。输液港用于全肠外营养输注时,容易发生感染,导致使用寿命明显缩短^[1]。皮肤微生物菌群在输液港相

比较,前者明显高于后者,差异性显著, $P<0.05$ 。两组产后2h出血量及24h出血量实行对比,统计学意义存在, $P<0.05$ 。两组母婴结局中,妊高症、酮症酸中毒、早产、巨大儿、新生儿窒息、呼吸窘迫比较,均存在统计学的意义, $P<0.05$ 。由此可知,综合护理在预防宫缩乏力性产后出血中应用,不但可提高产妇的护理满意度,还能控制产后24h内出血量,改善母婴结局和预后。

总而言之,综合护理应用于预防宫缩乏力性产后出血中,对改善母婴预后具有积极的影响,存在临床应用、推广的价值。

参考文献

- [1] 贺丽秋.综合护理干预在宫缩乏力性产后出血产妇中的应用效果观察[J].中国医学创新,2015,12(16):94-96.
- [2] 杨云燕.宫缩乏力性产后出血的护理[J].基层医学论坛,2016,20(s1):78-79.
- [3] 廖爱娇.对妊高症合并宫缩乏力性产后出血产妇进行综合护理的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(5):53-54.
- [4] 雷海英.综合护理干预在预防产妇宫缩乏力性产后出血中的应用[J].中国护理管理,2016,16(s1):104-105.
- [5] 王建芳.综合护理干预在预防宫缩乏力性产后出血的应用效果评价[J].医学信息,2016,29(16):142-142.
- [6] 谭美珍,岑婷,张淑芬等.垂体后叶素在预防宫缩乏力性产后出血中的效果及护理分析[J].白求恩医学杂志,2016,14(2):207-208.
- [7] 周吉春.优质护理模式在预防宫缩乏力性产后出血中的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(14):177-178.
- [8] 刘世秀.宫缩乏力性产后出血的护理[J].中国社区医师,2017,33(25):155-156.

哪、咯血、痰阻、窒息等情况分别提供相应的防治措施,以达到有效控制病情的效果^[4]。据本次实验结果显示:实验组与对照组护理后比较,其PaO₂、PaCO₂、心率与呼吸指标均显著改善,两者相比差异有统计学意义($P<0.05$)。言而总之,护理干预应用于呼吸内科重症患者,对稳定患者生命体征起到积极作用。

参考文献

- [1] 余艳香,杜娜,陈梁.护理干预对呼吸内科重症患者的临床效果观察[J].当代医学,2015,25(27):112-113.
- [2] 李晓丽.关于护理干预对呼吸内科重症患者的临床效果观察[J].中国继续医学教育,2015,7(19):244-245.
- [3] 罗衬章,罗日凤,周兰英,等.综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,32(11):83-84.
- [4] 罗玉玲.综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):596-598.

关感染中起着主要的作用^[1]。皮肤定植菌在置管后第一天达到最大值,此时使用输液港发生感染的风险最高。术后密切观察皮肤红肿、发热、渗液情况,及时更换敷料和纱布,可以避免感染的发生。

积极识别高危人群并给予相应的护理和教育可以减少感染的发生。某些高危人群的输液港相关感染发生率较高,因此在高危患者进行置管必须慎重。输液港使用中或后出现发热,多考虑输液港相关感染可能,应合理使用抗生素,而拔港为根本措施。感染往往导致拔港,但不少菌血症与输液港无关,注意排除其他因素所致菌血症。对患者进行适当的输液港培训和教育可作为防止输液港相关感染的一种手段。

参考文献

- [1] 吴超君,缪晶,张昕童,等.成人植入式静脉输液港相关感染危险因素的系统评价[J].中国循证医学杂志,2018(2).
- [2] 孙玉巧,周涛,李云涛,等.完全植入式静脉输液港的临床应用[J].中华外科杂志,2014,52(08):608-611.
- [3] 陈丽莉,何惠燕,毛晓群.乳腺癌患者应用植入式中心静脉输液港的常见问题与对策[J].中华护理杂志,2011,46(11):1116-1117.