

# 舒适护理对呼吸内科重症患者的临床效果观察

肖玲 甘露

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘要〕目的 探究对呼吸内科重症患者施以舒适护理临床疗效。方法 调取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月所在科室 120 例呼吸内科重症患者资料,按照随机原则,分成对照组与试验组,分别施以常规与舒适护理;评估两组各项临床指标及护理满意度状况。结果 两组相较而言,试验组各项临床指标较优( $P < 0.05$ );试验组满意度更佳(96.67% vs 83.33%) ( $P < 0.05$ )。结论 对呼吸内科重症患者施以舒适护理,可以有效改善患者各项临床指标,临床满意度较优,因此能够大力实践与推行。

〔关键词〕舒适护理;呼吸内科;重症患者;临床疗效

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)06-161-02

## 0 前言

医学临床中呼吸系统疾病较为多发,其治疗周期长且反复性强。尤其对于呼吸内科重症患者而言,由此疾病极易产生诸多焦虑、恐惧等不良情绪。近年来,民众对护理服务质量提出了更为高质的要求。作为当下先进护理模式的舒适护理,其以“人本需求”为出发点,通过一系列护理措施,从而提升患者心理、生理与社会等层面的愉悦感,从而有效提升临床疗效。本文为进一步探究对呼吸内科重症患者施以舒适护理临床疗效,调取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月所在科室 120 例呼吸内科重症患者资料,现报道如下。

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

调取 2017 年 3 月至 2018 年 2 月所在科室 120 例呼吸内科重症患者资料,按照随机原则,分成对照组男 34 例,女 26 例;年龄 22-65 岁,平均年龄(42.48±7.25)岁;重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、其他患者分别为 10 例、30 例、14 例、6 例。试验组男 31 例,女 29 例;年龄 21-68 岁,平均年龄(44.43±7.05)岁;重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、其他患者分别为 9 例、29 例、15 例、7 例。比较两组临床个人资料,差异不明显( $P > 0.05$ )<sup>[1]</sup>。

### 1.2 纳入标准

①积极配合检测及遵医嘱的患者;②研究对象临床资料完整;③所有患者均已签署知情同意书;④无精神障碍或智力问题患者。

### 1.3 研究方法

#### 1.3.1 予以对照组常规护理干预。

如病房管理、病情变化观察、生命体征监控、急救准备及日常基础护理等,若发生特殊情况及时汇报处理。

#### 1.3.2 予以试验组舒适护理,如下:

##### 1.3.2.1 环境干预

定期对设计监护室消毒,保持环境干净整洁,保证良好的通风、调节 25℃ $\leq$ 温度 $\leq$ 26℃,50% $\leq$ 湿度 $\leq$ 60%,严格探视与巡班机制,禁止大声喧哗,为患者提供一个舒适温馨环境。

##### 1.3.2.2 病情监测

重症患者发病急且病情发展快,因而要增强巡房次数,

控制好氧流量与输液速度,严密监控及记录患者生命体征与病情变化,若患者出现点头样与粉红色泡沫状痰液及时、有效加以处理<sup>[2]</sup>。

##### 1.3.2.3 心理干预

增强与患者的沟通交流,以病情实况为参照,疏导患者紧张、焦虑、恐惧心理,同时做好患者家属工作,使其参与到患者治疗中,从而提升患者的依从性与配合度。

##### 1.3.2.4 用药指导

全面掌握患者年龄、体重、病情、用药史、过敏史等信息,对其施以合理、科学用药方式,以减少药物副作用产生的几率。在输入药物方式选择上,采用雾化吸入或静脉注射,同时注意特效或应急药物静脉通路的建立及输入速度的控制。

##### 1.3.2.5 口腔护理

为预防感染呼吸内科重症患者会应用大量抗生素,极易造成患者口腔菌群失调。因此要定时对患者口腔及鼻腔进行清洁,操作动作熟练且轻柔,实时注意观察口腔黏膜状态<sup>[3]</sup>。

##### 1.3.2.6 呼吸道护理

嘱托患者多喝水,对呼吸道异物及时清理;患者均取舒适体位,定时给予翻身及体位变换;指导患者做排痰运动,如咳嗽式排痰、机械排痰处理方式等;指导患者进行呼吸功能、有氧运动锻炼,加强有效通气量。

##### 1.3.2.7 营养与饮食干预

拟定个性化食谱,以易消化、高蛋白、高热量、高维生素饮食为主,少食多餐;对便秘者予以腹部顺时针环形按摩,促进消化与排便;对于腹泻者予以适当药物及充分营养支持。

### 1.4 疗效标准

评估两组各项临床指标及护理满意度状况。

### 1.5 统计学分析

应用 SPSS22.0 软件加以评估,以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,检验采取 t;以(%)表示计数资料,检验采取 $\chi^2$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各项临床指标对比

由表 2,可知:两组相较而言,试验组各项临床指标较优( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组满意度状况对比

由表 2, 可知: 两组相较而言, 试验组满意度较佳 (96.67%vs. 83.33%) ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组各项临床指标对比

项目	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	心率 (次/min)	pH	呼吸频率 (次/min)
对照组 (n=60)	60.35±9.18	95.45±2.75	96.28±3.04	7.36±0.02	25.20±2.06
试验组 (n=60)	54.31±10.62*	97.17±3.74*	92.45±3.11*	7.38±0.03*	21.27±2.99*

表 2: 两组满意度状况对比

项目	不满意	满意	十分满意	满意度
对照组 (n=60)	10 (16.67)	21 (35.00)	29 (48.33)	50 (83.33)
试验组 (n=60)	2 (3.33)	21 (35.00)	37 (61.67)	58 (96.67)*

### 3 讨论

呼吸内科重症患者发病急, 病情发展快, 反复性强, 且致死率较高。多数家属难以进行正确护理, 最终造成患者呼吸衰竭而亡, 由此可见有效护理对呼吸内科重症患者的重大临床意义<sup>[4]</sup>。在本文研究中, 分别对患者施以环境干预、病情监测、心理干预、用药指导、口腔护理、呼吸道护理、营养与饮食干预等舒适护理措施, 据研究结果显示: 两组相较而言, 试验组各项临床指标较优 ( $P < 0.05$ ), 试验组满意度较佳 (96.67%vs. 83.33%) ( $P < 0.05$ ), 这说明, 对呼吸内科重症患者施以舒适护理, 可以有效改善患者各项临床指

标, 临床满意度较优, 因此能够大力实践与推行。

#### [参考文献]

- [1] 王雪梅. 舒适护理应用于呼吸内科重症患者的临床疗效观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 203:148-149.
- [2] 祁菊平. 舒适护理对呼吸内科重症患者的临床效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 227:27+34.
- [3] 张义. 舒适护理服务模式在呼吸科临床护理中的应用效果 [J]. 中国实用医药, 2017, 1228:167-169.
- [4] 曲瑾, 张多兰. 呼吸内科重症患者施行舒适护理服务的可行性研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 1582:16+10.

(上接第 159 页)

结果显示, 在不良反应发生率评价方面, A 组为 2.38%, B 组为 21.43%, A 组低于 B 组 ( $P < 0.05$ )。此研究结果表明, 相比于常规护理方式, 对患者采用延续性护理, 其能够降低不良反应发生率。徐利 (2018) 的研究结果与本文一致<sup>[5]</sup>。本研究还对护理后的生活质量评分进行了比较, 结果显示, A 组的生活质量评分高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。此研究结果表明, 延续性护理的应用对改善患者的生活质量有重要的价值。综上所述, 在临床中对伤口造口患者采用延续性护理具有重要的临床价值, 值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 杨秀琴, 杨晓存, 郝改琳, 等. 延续性护理在伤口造口护理中的应用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(1):134-135.
- [2] 吴倩. 伤口造口护理中延续性护理的应用探讨 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(6):152-153.
- [3] 储怡鑫. 延续性护理在伤口造口护理中的应用分析 [J]. 养生保健指南, 2018(21).
- [4] 刘玲. 伤口造口护理中延续性护理的应用价值分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 11(40): 156-157.
- [5] 徐利. 伤口造口护理中延续性护理的应用价值分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 12 (01):126-128.

(上接第 160 页)

表 1: 两组患者并发症发生情况

组别	感染	压疮	静脉血栓	神经麻痹	坠床	总发生率
实施前 (n=60)	0	2	1	0	0	5%
实施后 (n=60)	2	4	2	1	1	16.67%
$\chi^2$						4.2271
p						0.0398

消毒隔离、急救护理、护理态度等方面的满意度显著高于实施前, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。实施前后两组患者并发症发生率分别为 5%、16.67%, 差异有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。这说明, 与常规护理相比, 舒适护理更加注重舒适度和满意度的提高, 作为整体护理的一部分, 舒适护理的实施可促进患者积极配合护理人员, 减少并发症的发生, 提高护理质量。

#### [参考文献]

- [1] 孔君. 舒适护理在 ICU 护理中的应用体会 [J]. 中国急

- 救医学, 2016, 36(z1):268-269.
- [2] 吴永红. 舒适护理对 ICU 气管切开患者管理的效果研究 [J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(z1):42-43.
- [3] 苏琳, 董京文. ICU 舒适护理模式在术后气管插管清醒患者中的应用研究 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(31):173-176, 封 3.
- [4] 焦紫雯. 舒适护理对 ICU 患者心血管呼吸系统的影响观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(2):138.