

循证护理在改善急性呼吸窘迫综合征患者呼吸功能中的作用研究

曹雷果

金华市中心医院 浙江金华 321000

【摘要】目的 主要研究循证护理方法应用于急性呼吸窘迫综合征患者中,对患者呼吸功能带来的改善效果。**方法** 选择2017年1月-2018年1月期间在我院接受治疗的84例急性呼吸窘迫综合征患者作为研究对象,根据患者自身意愿,将所有患者分为对照组和观察组,每组患者各42例,其中对照组患者采用常规的护理方式,观察组患者则在常规护理基础上采用循证护理模式,比较两组患者的治疗效果。**结果** 接受护理后,观察组患者在呼吸功能指标(血氧饱和度和氧合指数)评分上明显优于对照组患者,临床治疗有效率高于对照组患者,且差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 将循证护理方法应用于急性呼吸窘迫综合征患者中,能够有效提升护理效果,在临床应用中具有较为明显的作用。

【关键词】 循证护理;急性呼吸窘迫综合征患者;呼吸功能;作用

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-115-02

急性呼吸窘迫综合征属于一种急性肺部损伤类疾病,该病发病较为突然,有着较高的危害性,据相关临床治疗数据显示,该疾病的死亡率高达50%以上。目前在对该疾病的治疗上主要采用西医手段进行,针对患者实际病情进行处理来达到治疗的目的^[1]。经临床实践应用发现,循证护理是一种较为有效的护理方式,对患者呼吸功能改善,现有资源利用等有着较大的帮助。下面以实际应用展开对比研究:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月-2018年1月期间在我院接受治疗的84例急性呼吸窘迫综合征患者作为研究对象,根据患者自身意愿,将所有患者分为对照组和观察组,其中对照组患者42例,男、女患者数量分别为19例,23例,年龄范围27-74岁,平均年龄 (48.6 ± 3.7) 岁,平均病程 (7.2 ± 1.3) d;其中观察组患者42例,男、女患者数量分别为20例,22例,年龄范围26-73岁,平均年龄 (49.2 ± 3.5) 岁,平均病程 (7.0 ± 1.4) d。经对两组患者的一般资料进行对比,在年龄、病程、性别等方面不具有统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

在此次研究中两组患者均由专门的医师跟进,根据患者的病情做出治疗,只是在护理方法上存在差异性。其中对照组患者采用常规的护理方式,主要包括:病情指标监测、生命体征监测、营养支持、并发症预防、环境护理等^[2]。而观察组患者则在这些基础性护理工作上采用循证护理的方式,其具体的护理内容包括:(1)在科室内部专门组建循证护理小组,由多名经验丰富的护理人员共同组成,由其针对患者的病情变化情况,共同制定相应的护理方案,确保护理方案的科学性和准确性;(2)对相关监测信息做出分析,然后根据获取到的信息做好不良预防控制,遏制并发症的发生;(3)为促进对患者肺部器官的保护,在护理中采用小潮气量机械通气的方式进行护理^[3]。同时考虑到患者无自行排痰能力,需定时为患者做排痰处理;(4)切实做好各种并发症预防护理。压疮护理:及时为患者调整体位,避免患者局部受压引起压疮;肌肉痉挛:由于患者自身缺乏功能性锻炼,在长时间卧床情况下可能出现肌肉痉挛或者畸形的情况,为预防这种不良情况出现,在循证护理中每日为患者进行局部肌肉按摩,促进患者肌肉组织血脉畅通;营养不良:为患者配置身体所需的营养物质,以流质食物为主,并护理患者服用^[4]。对于部分

合并胃功能紊乱患者,则对其采用静脉营养支持的方式补充营养。

1.3 观察指标

在本次研究中首先对两组患者护理前后呼吸功能指标(血氧饱和度和氧合指数)进行评分,然后根据患者各项指标情况判断患者病情好转状况,对比两组患者的治疗有效率。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据信息均采用统计学软件SPSS17.0进行分析,其中涉及到的计量资料用t值检验,计数资料使用 χ^2 检验,用 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者呼吸功能指标

对两组患者的呼吸功能指标(血氧饱和度和氧合指数)展开对比,两组患者在接受护理前,各项呼吸功能指标之间的差异较小,不具有统计学意义($P>0.05$);两组患者在接受护理后,观察组患者各项呼吸功能指标均明显好于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 两组患者护理前后呼吸功能指标对比

组别	例数	观察时间	血氧饱和度 (mmHg)	氧合指数 (mmHg)
对照组	42	护理前	37.2 ± 1.9	115.9 ± 10.6
		护理后	71.6 ± 2.7	227.8 ± 26.1
观察组	42	护理前	37.6 ± 2.1	114.3 ± 11.2
		护理后	88.3 ± 3.2	325.7 ± 28.9

2.2 比较两组患者治疗有效率

表2: 两组患者治疗有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	42	12	16	14	66.67%
观察组	42	18	19	5	88.10%

3 讨论

急性呼吸窘迫综合征是一种预后较差的疾病类型,对临床护理工作中对其采取更为有效的护理方法具有较强的临床意义。常规护理方式虽然也能够取得较好的效果,但是其在病情的针对性上有所欠缺,在实际护理中存在着一定的盲目性,因此在面对一些较为特殊的情况时显现出护理效果不足的情况^[5]。而循证护理方式主要是根据患者病情信息,经过分析归纳后再制定相应的护理方案,在护理工作上更加具有针对性,因此表现出来的护理效果更加明显,由本次的实例

(下转第118页)

发生、降低病死率、加快患者术后恢复及缩短住院时间的目的。在本研究中,将快速康复外科理念运用于脊柱微创手术患者围手术期护理中,临床效果满意。

3.1 术前康复训练

通过术前康复训练指导患者做轴线翻身,避免脊柱扭曲转动,教会患者腰背肌锻炼及腰围的佩戴,为术后早期下床活动和患者出院后功能锻炼的继续奠定了良好的基础;并且术前康复训练可让患者了解如何应对及配合,有利于减轻患者的焦虑程度,提高患者耐受力。

3.2 超前镇痛的管理

过去常规的镇痛方式为患者感觉到疼痛后才镇痛,但往往效果不佳,常常会出现给药时间差,在药物起作用之前,患者仍要承受一段时间的疼痛。超前镇痛则能很好地解决这一弊端,它是在伤害性刺激作用于机体之前采取一定的措施,防止中枢或外周神经敏感化,减少或消除伤害引起的疼痛^[4],本组患者术前常规使用非甾体类镇痛药塞来昔布,能有效减轻术后疼痛,并且减少了阿片类镇痛药的使用,提高胃肠道的安全性^[5]。高质量的睡眠被认为是促进疾病康复的一个重要因素,良好的镇痛保证了患者睡眠质量,为第2天功能锻炼及下床活动提供了良好的保证^[6]。

3.3 控制液体,早期进食

传统方式术后补液一般为3d,每天约1500mL,但过多的补液可能会造成患者心肺功能障碍、组织水肿等并发症,研究表明减少液体输入量有利于减少术后并发症的发生^[2],本组患者术后输液量一般在1000mL左右,减少了治疗费用,改善了患者的住院体验,尽早地促进了胃肠道功能的恢复。

传统理念认为患者术后由于术前禁食、术中麻醉药物的作用,术后卧床期间肠蠕动减慢等原因,手术当日麻醉清醒后6h开始饮水,之后再进食,食物多以稀饭、汤等流质饮食为主、在术后恢复正常饮食期间,医生常常通过静脉输液的方式给予能量和维生素等以补充经口进食能量摄入的不足^[7]。在快速康复外科理念中,术后尽快恢复正常口服饮食是一个重要环节^[7]。随着医学技术的发展,现代麻醉技术使术后肠

麻痹的发生风险减低,术后早期进食已经越来越安全,许多学者认为,术后早期肠内营养不但不会产生腹胀、呕吐等不适,而且可以促进肠蠕动,维护肠黏膜功能^[8]。本组患者术后2h即可饮水,6h即可进食,避免了患者口干、饥饿等不舒适感觉。

3.4 早期的活动管理

术后患者常常因为疼痛、疲乏、放置尿管等各种原因,一般术后第3天才开始进行术后功能锻炼。在快速康复外科理念中,术后早期活动可以促进肠道功能恢复,促进全身血液循环,增强心肺功能,防止肌肉萎缩和下肢静脉血栓等并发症,有利于患者的恢复^[8]。本组患者术后第1天即在护士指导下佩戴腰围下床活动,第2天或第3天即出院,平均住院时间为6.27d,减少了住院费用,减轻了患者负担。

综上所述,快速康复外科理念运用于脊柱微创手术围手术期能减轻患者痛苦,有利于缩短住院时间,促进患者康复,具有临床意义。

参考文献:

- [1] 徐耀增. 脊柱微创手术[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(6): 467-469.
- [2] 江志伟, 李宁, 黎介寿. 快速康复外科的概念及临床意义[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(2): 131-133.
- [3] 杨万玲, 黄家丽. 快速康复外科护理临床应用现状及启示[J]. 安徽医学, 2013, 34(10): 1581-1583.
- [4] 辜晓岚, 徐建国. 超前镇痛的机制及其研究进展[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(1): 98-103.
- [5] 辜晓岚. 塞来昔布超前镇痛在骨科手术的应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(1): 19-21.
- [6] 王高荷, 邵纯. 快速康复理念在腹腔镜脾切除术围手术期护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(21): 26-28.
- [7] 熊剑秋, 李昕华, 丁丽, 等. 快速康复外科理念在老年人工髋关节置换术患者术后护理中的应用[J]. 护理学报, 2009, 16(5): 43-44.
- [8] 陈志强. 围手术期快速康复的研究进展与展望[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2012, 18(6): 547-552.

(上接第115页)

研究结果也可以看出,循证护理在改善患者呼吸功能上有着更好的效果。

综上所述,循证护理是一种十分有效的护理方法,将该方法应用于急性呼吸窘迫综合征患者中,能够有效提升护理效果,在临床应用中具有较为明显的作用。

参考文献:

- [1] 郭向华. 循证护理干预对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸功能的影响[J]. 临床研究, 2018, 26(03):145-146.
- [2] 张明晖, 王万利, 马琰. 循证护理在急性呼吸窘迫

综合征患者护理中的应用分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2017, 25(S2):173-175.

[3] 汪雯静. 循证护理在ICU护理急性呼吸窘迫综合征患者中的运用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(09):106-107.

[4] 张华, 周朝瑞, 刘洪. 循证护理在急性呼吸窘迫综合征患者护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(14):20-23.

[5] 刘丹, 陈艳, 高琼. 小潮气量通气联合肺复张策略治疗呼吸窘迫综合征患者的循证护理[J]. 中国医药导报, 2013, 10(16):142-144+148.

(上接第116页)

种不良情绪因素,通过早期的康复训练,可以改善患者的吞咽功能的恢复状况。本次研究中,对照组的吞咽功能明显优于观察组,且组间对比有明显差异,有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,早期的康复护理,对于患者的功能恢复以及治疗时间的缩短有重要的帮助,效果显著,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 吴青霞, 侯晓倩, 张杰敏, 等. 康复护理对脑卒中后

吞咽困难预后的影响观察[J]. 西部医学, 2013, 25(6):943-944.

[2] 杜燕. 急性脑卒中后吞咽障碍患者护理的研究进展[J]. 健康必读, 2018, (30):109.

[3] 周红, 栗先增, 周金洁. 脑卒中并发吞咽障碍患者经胃管营养护理、综合康复训练联合健康教育的预后效果评价[J]. 中国健康教育, 2018, 34(6):564-567.

[4] 贺嘉. 脑卒中并发吞咽障碍患者的临床护理要点[J]. 医学信息, 2015, (32):202-202.