

92 例呼吸内科猝死患者原因与护理研究

蒋春梅

四川省科学城医院 621900

【摘要】目的 全面分析呼吸内科患者发生猝死的主要原因,并根据原因提出相应的护理措施。**方法** 随机抽取我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月呼吸内科发生猝死的 92 例患者资料进行了回顾性分析,总结出患者猝死的原因,并在 2018 年 1 月至 2018 年 12 月对患者进行有针对性的护理,分析患者发生猝死的变化情况。**结果** 呼吸内科患者发生猝死的主要原因是由于有肺栓塞、用力大便以及气道阻塞和重度的电解质紊乱等,有针对性的提出了护理的相关措施并在临床上进行应用,取得了比较好的效果,患者发生猝死的概率明显降低。**结论** 对呼吸内科患者的情况进行全面的了解,同时采取相应的保护措施和有针对性的管理,能够在很大程度上减少患者发生猝死的概率,提升患者的生存质量。

【关键词】呼吸内科;猝死患者;护理研究**【中图分类号】**R473.5**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596(2019)02-081-02

近年来,随着社会经济的发展,工业污染和环境破坏不断加剧,患者发生与呼吸相关的疾病的概念呈现出明显的上升趋势。呼吸内科患者猝死是临床上比较严重的突发情况,往往会给患者家属带来很大的心理打击,处理不好还会引发很多不必要的医疗纠纷,给医院和患者带来不必要的损失。为了更好的提升猝死抢救的成功率和减少医疗纠纷,保护护理人员 and 患者的利益,本文对我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月呼吸内科发生猝死的 92 例患者资料进行了回顾性分析,分析出患者发生猝死的主要原因,并提出了相应的改进措施,现将结果报道如下。

1 一般资料

本文对我院 2017 年 1 月至 2017 年 12 月呼吸内科发生猝死的 92 例患者资料进行了回顾性分析,其中男性患者 56 例,女性患者 36 例,患者年龄 76—88 岁,患者发生猝死的原因和抢救成功的情况依下表所示。见表 1。

表 1: 92 例呼吸内科患者猝死原因及抢救成功概况

原因	猝死	抢救成功
用力大便	28	20
气道阻塞	38	32
肺栓塞	14	10
吸痰、搬运	6	6
夜间熟睡后	4	0
重度电解质紊乱	2	2

从表 1 中可以看出在用力大便、气道阻塞、夜间熟睡、重度的电解质紊乱和吸痰与搬运等都是导致患者发生猝死的主要原因,在临床中开展护理工作要针对内科呼吸内科患者发生猝死的原因进行分析,这样有针对性的开展工作才能够获取比较好的效果。

2 护理干预的措施

2.1 电解质紊乱的患者的护理措施

对于电解质紊乱的患者应当首先给患者补充所缺少的电解质,另外要定时的对患者的情况开展监测,指导患者进行合理的饮食,尽快的对患者电解质紊乱的情况做出调节。

2.2 对气道阻塞患者的护理

气道阻塞患者一般常常有比较严重的呼吸衰竭,患者会表现出呼吸的频率加快或者是患者痰液不容易咳出的现象,临床上护理人员应当遵照医嘱对患者进行定时的血气分析,了解患者呼吸频率和呼吸音的强弱。对于吞咽功能存在障碍的患者,应当和医师做好必要的沟通,对患者进行留置胃管,

选择合适的体位让患者进食,在患者进食 30min 之后才能够变换体位,当患者进食比较少的时候应当通过输液等进行营养和电解质的补充。

2.3 对呼吸衰竭患者的护理

临床上慢性阻塞性肺疾病和肺间质纤维化的患者发生呼吸衰竭的患者一般常常伴有比较严重的二氧化碳储留和缺氧的情况,并且这一类患者常常伴有肺心病,容易发生胃肠道的淤血,患者的肠蠕动的功能也会大大检索,这很容易导致患者出现大便干结的情况,大便时过于用力就可能引发患者缺氧家中或者患者心脏的负荷加重的状况,这进一步会引起患者心扉功能恶化从而导致患者猝死。所以在临床上要指导患者进行合理的饮食,多和患者进行沟通,了解患者排便的情况,对预防患者发生便秘的措施要严格的落实,这样才能够最大限度的预防因为用力大便而发生的患者猝死的情况。

2.4 对患者进行对症处理和加强夜间的巡视

医院应当加强对于高危患者夜间的巡视,对患者进行重点的观察,发现问题后要及时的给予解决,避免患者在熟睡之后发生猝死。如果发现患者出现体温较为明显的升高则应当对患者进行体温的降低以及心率的控制。

3 结果

2018 年 1 月至 2018 年 12 月,我科室总共发生猝死 8 例,与往年同期比较发生猝死的患者数量明显减少。同时在患者发生猝死时,护理人员积极配合医师对患者实施抢救和护理,没有发生任何医患纠纷。有针对性的对呼吸内科患者猝死进行护理有效的提升了对于患者护理质量,患者发生猝死的概率大大降低。

4 总结

呼吸内科往往老年人比较多,患者的身体机能比较差,同时患者的病情变化也快,所以猝死的发生率很高。临床上用力大便、气道阻塞以及肺栓塞都是导致患者发生促使的常见原因。本组研究了在我院接受治疗的 92 例在我院治疗患者发生猝死的原因,并针对这些原因进行了护理改进,后期呼吸内科患者猝死发生的概率明显降低,取得了比较好的效果。有针对性的护理实践改善患者的身体机能起到了很好的促进作用。医院的护理人员对患者开展积极的护理和预防措施,能够及早的发现患者的各种病情变化,及时采取有效的干预措施,减少医院医患纠纷事件的发生概率,降低患者临床上发生猝死的概率。所以值得在临床上进行推广应用。

参考文献

(下转第 84 页)

理风险出现,提高护理满意率以及护理效果,改善生活质量^[4]。危急管理是一种新型的管理方式,能够对护理过程中存在的危急进行预防以及评估,从而及时进行预防,从而提高护理安全性。

本文中选取40例急诊治疗的患者使用危急管理急诊护理风险防范,选取40例急诊治疗的患者使用常规急诊护理风险防范。根据研究发现,在护理优良率上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。在护理满意率上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。在生活质量评分上,使用危急管理急诊护理风险防范患者高于使用常规急诊护理风险防范患者,比较差别较大($P<0.05$)。王伊敏等^[5]研究的分析危机管理在急诊护理管理中的效果,所得的结果与本文所得的结果具有相似性,说明本文研究具有重复性,可信性比较高。

综上,在急诊的患者中使用危急管理急诊护理风险防范,

能够有效的提高患者的护理满意率,改善生活质量,提高护理效果,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 孔鸽.危机管理在急诊护理管理中的应用与效果观察[J].中国实用医药,2013,8(13):269-270.
 [2] 郑寒,陈岚.急诊护理人员的危机意识调查与对策研究[J].中医药管理杂志,2018,26(04):6-8.
 [3] 陈丹,翁钱琪.危机管理方案用于妇产科急诊护理风险管理中的效果[J].中医药管理杂志,2018,26(08):159-161.
 [4] 杨志华,吴敏燕,黄小玲,胡珍,叶丽花,叶惠连,李剑梅.精益管理模式在急诊护理风险防范中应用的价值[J].中国医药科学,2017,7(09):150-153.
 [5] 杨文娟,刘玲.探讨危机管理在急诊护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2015,12(07):155-156.
 [6] 王伊敏.分析危机管理在急诊护理管理中的效果[J].中国高等医学教育,2016(08):143-144.

(上接第79页)

[2] 王安理.临床护理路径在急性脑梗死急诊溶栓治疗中的应用效果分析[J].养生保健指南,2018,(41):48.
 [3] 王方华.急诊临床护理路径在脑梗死介入溶栓患者中的应用效果分析[J].母婴世界,2017,(16):146.

[4] 钟丽君,余婷,廖志新,孙敏,梁超容.急诊临床护理路径在脑梗死介入溶栓患者中的应用[J].临床医学工程,2016,23(11):1563-1564.
 [5] 蒋丽丽,姜玲玲,樊小丽,刘红梅,等.脑梗死介入溶栓患者临床护理路径的应用[J].中外医疗,2016,35(36):145-147.

(上接第80页)

质量的影响中能够有效提高患者的依从性,与本文研究有相似之处。
 综上,在乙肝患者中使用综合护理干预,可以改善生活质量,提高抗病毒治疗依从性以及护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 杨玉梅,安华.乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响因素及护理干预分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):227-228.

[2] 姬秀萍,赵殿萍.护理干预对慢乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响分析[J].中国实用医药,2015,10(26):254-255.
 [3] 乙树枝.整体护理干预对乙肝肝衰竭患者抗病毒治疗的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(19):229-231.
 [4] 王小兰.乙肝患者抗病毒治疗依从性的影响因素及护理干预分析[J].泰州职业技术学院学报,2016,16(01):74-76.
 [5] 汪海燕.护理干预对慢性乙肝患者抗病毒治疗依从性及生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(03):76-77+82.

(上接第81页)

[1] 王延军.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素分析[J].中国现代药物应用,2019,13(06):28-29.
 [2] 张燕,臧艳永,吴改娜.心内科老年患者治疗期间出现心源性猝死的临床危险因素探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(06):68.

[3] 杨苗苗,汤平,任亚爽.23例呼吸内科猝死患者原因分析与护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(02):215.
 [4] 胡小艳.呼吸内科猝死患者的特点及护理对策[J].内蒙古中医药,2014,33(31):178.
 [5] 李淑华,薛战,史广超.呼吸内科猝死患者原因分析与护理[J].中华护理教育,2012,9(04):186-187.

(上接第82页)

好,可以较好提升治疗效果,提升病人对治疗的满意度,减少并发症出现机率,压缩治疗时长。

参考文献

[1] 薛萍,舒茂国,刁建升等.整形美容理念在治疗下颌骨骨折中的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2014,25(6):323-325.
 [2] 龚飞飞,王来平,李容新等.钛板坚强内固定治疗70

岁以上老年人下颌骨骨折的临床疗效观察[J].中华老年口腔医学杂志,2014,12(3):106-107.
 [3] 邱勋定.生物可吸收性微型接骨板与微型钛内固定系统对下颌骨骨折稳定性的影响[J].中国组织工程研究,2015,19(38):6155-6160.
 [4] 邓颖,张敏珠,李伟.可吸收内固定材料联合颌间牵引治疗下颌骨骨折[J].中国美容整形外科杂志,2017,28(07):429-430.