

临床护理干预在呼吸科胸腔闭式引流病人中应用的效果观察

杨秋云

兴宁市人民医院 广东梅州 514500

【摘要】目的 分析临床护理干预在呼吸科胸腔闭式引流病人中应用的效果。**方法** 选取我院 2020 年 3 月~2021 年 3 月呼吸科中采取胸腔闭式引流治疗的患者 30 例作为研究对象,将 30 例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组实施临床护理干预,对比两组患者的护理效果及护理安全性。**结果** 实验组患者护理后,出现 1 例非计划性拔管、1 例肺水肿,对比两组患者护理后的不良反应率有极大差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。两组患者分别实施常规护理和临床护理干预,实验组患者的胸腔引流时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者的治疗指标差异较大且统计学有意义。**结论** 为呼吸科胸腔闭式引流的患者采取临床护理干预,不仅能够控制不良反应的发生率,还能改善患者的治疗质保,改善患者机体康复水平,提高患者护理后生活质量。

【关键词】 临床护理干预;呼吸科;胸腔闭式引流;应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 07-183-02

患者的胸腔中产生积液,若是不能将胸腔中的积液及时排出,则会给患者的预后及机体康复造成严重的影响,严重威胁患者的生命安全。为患者实施临床护理干预,能够保证患者的胸腔引流效果,提高患者护理的舒适度和护理质量,降低并发症的发病率,提高护理安全性。呼吸科中呼吸疾病的常用治疗手段为胸腔闭式引流,要提高治疗效果则实施有效护理干预,从而为患者提供优质的诊疗服务。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 3 月~2021 年 3 月呼吸科中采取胸腔闭式引流治疗的患者 30 例作为研究对象,将 30 例患者分为实验组和对照组,两组患者各有 15 例,实验组中有男性 7 例和女性 8 例,患者年龄在 31~82 岁,平均年龄为(56.25±4.33)岁,对照组中有男性 9 例和女性 6 例,患者年龄在 33~80 岁之间,平均年龄为(55.82±5.11)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组实施常规护理。

1.2.2 实验组

实验组在常规护理基础上开展临床护理服务。第一,做好护理准备。在开展胸腔引流操作前,要向患者讲解病情状态,并且将胸腔闭式引流效果告知患者,改善患者不良心理状态,做好诊疗的身心准备^[1]。第二,健康教育。严格要求患者遵循医嘱,告知患者胸腔闭式引流提高注意的重要性,要达到警示的效果就要积极向患者开展疾病的健康宣教,让治疗成功的案例告知患者,帮助患者树立治疗的信心,提高治疗依从性^[2]。第三,向患者讲解诊疗流程。将穿刺流程告知患者,多鼓励患者,安抚患者的情绪,尽可能减少非诊疗区域的暴露,注意保护患者治疗中的隐私。第四,手术后,要帮助患者排除肺部的痰液,若患者出现了肌无力则需要帮助患者排除痰液。第五,饮食护理。多为患者补充高蛋白、高热量的食物,注意补充维生素,保持少食多餐的原则,嘱咐患者戒烟戒酒,忌食辛辣刺激、生冷的食物,根据患者的口味制定营养丰富的饮食方案^[3]。第六,为患者提供舒适的诊疗环境,保持充足的休息,调节好病房中的温度、光线等,要保持病房的安静。第七,保持患者生命体征稳定的情况下,能够促进引流的充分,嘱咐家属要注意看护好患者,避免出现引流反流的情况^[4]。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析本文数据,患者护理后不良反应率采用 χ^2 检验,用 % 表示;患者机体康复指标采用 t 检验,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示。两组患者护理效果、护理安全性对比具有差异表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者机体康复指标对比

两组患者分别实施常规护理和临床护理干预,实验组患者的胸腔引流时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者的治疗指标差异较大且统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者机体康复指标对比

组别	例数	平均住院时间 (d)	胸腔引流时间 (d)
实验组	15	13.25±2.06	28.81±3.63
对照组	15	3.31±0.52	5.36±1.05
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理后不良反应率对比

实验组患者护理后,出现 1 例非计划性拔管、1 例肺水肿;对照组患者护理后,出现 1 例切口液化、2 例非计划性拔管、2 例肺水肿,对比两组患者护理后的不良反应率有极大差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者护理后不良反应率对比

组别	例数	感染	切口液化	非计划性拔管	肺水肿	不良反应率 (%)
实验组	15	0	0	1	1	2 (13.33%)
对照组	15	0	1	2	2	5 (30.33%)
P						< 0.05

3 讨论

根据研究,实验组患者护理后不良反应率为 13.33%,对照组患者护理后不良反应率为 30.33%,对比两组患者护理后的不良反应率有极大差异表示统计学有意义 ($P < 0.05$)。两组患者分别实施常规护理和临床护理干预,实验组患者的胸腔引流时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者的治疗指标差异较大且统计学有意义。

综上所述,为呼吸科胸腔闭式引流的患者采取临床护理干预,不仅能够控制不良反应的发生率,还能改善患者的治疗质保,改善患者机体康复水平,提高患者护理后生活质量。

参考文献

[1] 李成芝. 临床护理干预在呼吸科胸腔闭式引流病人中

(下转第 186 页)

常,在一定程度上会对患者的正常工作和生活造成不利影响。加之患者缺乏对自身疾病的认知,一旦有异常症状表现时会伴有诸多心理压力,从而对病情恢复有着不利影响。据有关资料显示,急性脑梗塞患者病情恢复期有较高的心理障碍发生率。心理干预可使患者的不良情绪得以缓解,恢复治疗疾病自信心的同时护理效果也会得到提升^[4]。与健康教育相结合可将患者对病情和预期护理效果的认知显著提升,从而使因其他因素影响病情的恢复明显降低。从本次数据结果可以看出,研究组 SAS 评分、SDS 评分、NIHSS 评分、PSQI 评分、RanKin 评分均低于参照组,ADL 评分高于参照组,这一结果说明对急性脑梗塞患者实施心理干预和健康教育可有效恢复患者的机体各个功能,缓解不良情绪,较比基础护理更具有优势。

要想构建和谐护患关系,使急性脑梗塞患者的医护体验提升,需将既往的护理意识进行改变,同时改进护理服务观念,自身相关职业道德规范的培养也需加强。除此之外,管理人员也需对护理人员有更高的工作要求,确保在护理工作中体

现以人为本,获取患者信任的同时获得更高的认可^[5]。

综上所述,在急性脑梗塞患者护理开展心理干预和健康教育可对临床治疗效果的提升起到促进作用,自我护理能力得到增强,神经功能缺损得以改善,具有较高的可行性。

参考文献

[1] 周黎,邓爱华.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用[J].饮食保健,2020,7(23):237.
 [2] 邓杨春.健康教育及心理干预在脑梗死治疗中的效果观察及SAS、SDS评分影响评价[J].养生保健指南,2020(26):281.
 [3] 韩晓玉.观察心理干预与健康教育联合应用在急性脑梗塞90例患者护理中的效果[J].健康之友,2020(10):276.
 [4] 邹红霞,谢洁.心理干预与健康教育在急性脑梗塞患者护理工作中的应用效果观察[J].养生保健指南,2020(18):65.
 [5] 雷鸣.心理干预健康教育在急性脑梗塞患者护理中的应用效果研究[J].东方药膳,2020(15):235.

(上接第181页)

理实施过程中忽视患者以及患者家属心理变化以及认知需求^[3]。肠梗阻导管督导式护理实施过程中护理人员对患者以及患者家属均开展健康教育,以使患者与其家属正确认识肠梗阻置管治疗,降低患者对导管护理的抵触,同时在患者治疗过程中监督患者饮食、日常作息改善情况,适时开展心理护理,以防止常梗子导管治疗期间出现负面心理。此外,肠梗阻导管督导式护理适时过程中可充分调动患者家属在导管护理中的主动性^[4]。

本次研究中实验组患者并发症发生率低,综上所述,肠梗

阻导管护理中督导式护理模式可显著提升临床治疗安全性。

参考文献

[1] 彭俊华.督导式护理模式在肠梗阻导管护理中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(7):1354-1355.
 [2] 沈雪梅.探析督导式护理模式在急性肠梗阻导管护理中的影响效果[J].当代临床医刊,2020,33(3):242,231.
 [3] 王彩.督导式护理在肠梗阻导管治疗肠梗阻中的应用[J].当代临床医刊,2018,31(6):4163,4155.
 [4] 万丽,陈玉梅.督导式护理干预在肠梗阻导管治疗肠梗阻中临床应用效果研究[J].山西医药杂志,2017,46(6):714-716.

(上接第182页)

预后情况^[4],提高临床治疗效果。因此,将思维导图联合延续性护理合理应用于类风湿关节炎患者治疗中,能够有效提高患者治愈成功率,减轻患者疼痛程度,促使患者治疗、锻炼、用药以及饮食等方面依从性不断提升,确保治疗效果更加显著。除此之外,根据本文实验研究表明,经不同护理干预后,实验组患者依从性高于对照组;在关节疼痛评分指标方面,实验组低于对照组。且 $P < 0.05$,说明两者之间的差异存在统计学意义。

综上所述,将思维导图联合延续性护理方法合理运用到类风湿关节炎患者治疗过程中,可以有效减轻患者疼痛程度,切实提高患者治疗、锻炼及用药等方面依从性,加快患者关

节功能康复速度,为患者身体健康安全提供重要保障,值得临床推广。

参考文献

[1] 秦晓雯,武丽丽,李诗琳,等.类风湿关节炎延续性护理的研究进展[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(56):4,6.
 [2] 徐晓晓.延续性护理对类风湿性关节炎伴骨质疏松患者的影响观察[J].中国伤残医学,2021,29(9):94-95.
 [3] 郑玮.类风湿关节炎患者的延续性护理方案及实施效果观察[J].糖尿病天地,2021,18(1):269.
 [4] 董懂,陈姝珏,陈燕.延续性护理对类风湿关节炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(21):84-86.

(上接第183页)

应用的效果观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(11):88,91.

[2] 柏晓芳.综合护理干预在胸腔闭式引流中的临床效果观察[J].基层医学论坛,2017,21(18):2341-2342.

[3] 陈娴,唐秀萍,王京羽.胸腔闭式引流治疗胸腔积液中护理干预的临床观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):20,25.

[4] 熊娟,杨中气.中心静脉导管闭式引流胸腔积液的临床护理干预效果分析[J].饮食保健,2018,5(12):163.

(上接第184页)

饮食方案,改善营养状况,护理满意度高达96%,值得应用和推广。

参考文献

[1] 康丽霞,张翠轻,刘连幸,等.慢性肾衰竭并发感染患者行血液吸附联合血液透析治疗的临床效果[J].中华医院感染学杂志,2018,(15):2291-2294.

[2] 戚壮芳,叶燕萍.营养指导护理模式在慢性肾衰竭血液透析患者中的护理效果[J].中国药物与临床,2019,19(09):1579-1581.

[3] 牛莉.营养护理干预在慢性肾衰血液透析患者中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(35):147,150.

[4] 谢梅芳,谢丽霞.人性化护理对血液透析患者生活质量改善的影响[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(2):135-137.