

综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果观察

张 颖

乐山市中医医院重症医学科 614000

【摘要】目的 观察和分析综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果。**方法** 选择我院重症监护病房自 2021 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 18 例重症肺炎患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为对照组和研究组, 每组 9 例, 对照组采用常规护理模式干预, 研究组采用综合护理模式干预, 对比两组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间。**结果** 研究组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间均显著短于对照组, 两组对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果显著, 值得推广。

【关键词】 综合护理模式; 重症监护病房; 重症肺炎

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-077-01

重症肺炎是肺炎的严重阶段, 不仅可引发患者出现发热、咳嗽、咳喘、痰液浓稠且增多、呼吸困难等症状, 同时还易引发其机体多处器官发生功能障碍或衰竭而死亡, 因此, 需尽早采取有效方案对患者进行治疗和干预, 才能降低其死亡率。对于入住重症监护病房的重症肺炎患者, 临床多采用机械通气联合抗感染方案治疗, 虽有一定的效果, 但是, 鉴于患者病情的危重性, 在治疗过程中, 还需要临床采取有效护理措施对其进行干预, 才能全面改善其预后。综合护理是一种以患者为中心的护理模式, 已有不少研究证实, 其在多种疾病护理中均有良好的应用效果^[1]。基于此, 本文特探讨了综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院重症监护病房自 2021 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 18 例重症肺炎患者作为研究对象, 纳入标准: (1) 符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》^[2] 中关于重症肺炎的诊断标准者, (2) 家属对本研究目的和方法知情同意者; 排除标准: (1) 合并存在其他呼吸系统疾病者, (2) 无法完成基础交流者。采用随机数字表法将患者分为对照组和研究组, 每组 9 例, 对照组男女患者比例为 7:2, 年龄分布: 52~84 岁, 平均年龄 (62.19±1.05) 岁, 病程分布: 8~17d, 平均病程 (12.57±0.28)d; 研究组男女患者比例为 6:3, 年龄分布: 53~82 岁, 平均年龄 (62.21±1.03) 岁, 病程分布: 9~16d, 平均病程 (12.59±0.25) 年, 两组患者一般资料对比均无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。医院伦理委员会已批准本研究立项。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式干预, 主要遵医嘱定期检查患者呼吸机的管路、气囊压力, 以确保呼吸机正常运作, 并严格执行无菌操作规范更换病房湿化液, 避免患者发生细菌感染, 并严密监测患者病情变化, 发现异常, 及时上报。研究组采用综合护理模式干预, 在常规护理基础上增加如下护理: (1) 吸氧护理, 吸氧过程中, 将患者氧气浓度控制为 40% 左右, 氧流量控制为 0.5~1L/min, 并定期对其呼吸道进行湿润, 以促进分泌物排出。(2) 排痰护理, 指导患者取侧卧位或俯卧位, 当其出现剧烈咳嗽或咳痰量较多时, 嘱咐其头偏向一边, 并轻拍其背部, 辅助排痰, 若患者无法自主排痰, 则需给其提供吸痰护理。(3) 营养护理, 早期, 护理人员需给患者提供鼻饲营养液护理, 鼻饲后, 嘱患者保持原有体位约半小时, 以免其发生呛咳, 待患者病情稳定后, 指导其多食高蛋白、清淡易消化的食物, 如豆浆、牛奶等。(4) 心理护理, 由于重症肺炎病情较重, 再加上对机械通气治疗认识不足等因素的影响, 常常会导致患者在治疗过程中出现焦虑、恐惧等负性情绪, 因此, 护理人员还需主动与患者进行沟通, 了解其心理状态, 并给

其提供针对性的心理护理, 如告知患者机械通气治疗原理、优势及既往治疗成功案例等, 以消除患者内心顾虑和提高其预后信心。

1.3 观察指标

对比两组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间。

1.4 统计学分析

计量资料、计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$)、(%) 表示, 用 t 、 χ^2 进行检验, 采用 SPSS20.0 软件对所得数据进行分析, 差异显著, 有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

研究组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间均显著短于对照组, 两组对比具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数 (例)	发热	咳嗽	呼吸困难
对照组	9	3.97±0.45	6.92±1.01	5.82±0.43
研究组	9	1.74±0.28	4.05±0.57	3.04±0.35
t	-	9.167	8.554	9.318
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本次研究结果显示, 综合护理模式组患者发热、咳嗽、呼吸困难等症状消失时间均显著短于常规护理模式组, 说明对重症监护病房重症肺炎患者实施综合护理模式干预能有效改善其预后, 这主要是因为常规护理模式多关注患者疾病治疗护理, 护理内容相对单一, 不完善, 从而难以达到良好的护理效果。而综合护理模式是一种以护理程序为核心, 将护理程序系统化的科学护理模式, 也即要求护理人员根据患者的实际情况制定系统、完整、全面的护理措施, 这样不仅能保证护理工作质量, 还能为患者疾病康复奠定良好的基础, 将其应用于重症肺炎患者护理中, 可让护理人员根据患者的实际情况给其提供吸氧护理、排痰护理、营养护理、心理护理等, 通过这些护理措施, 不仅能保证患者呼吸通畅, 还能保证其机体营养充足和提升其机体抗病能力, 从而能缩短其各项症状消失时间^[3]。

综上所述, 综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果显著, 能快速缓解患者病情和各项症状, 值得临床应用和推广。

参考文献

- [1] 李敏. 综合气道护理对重症肺炎通气患者症状消失时间及 AVP 发生的影响 [J]. 黑龙江医药, 2021, 34(06):1468-1470.
- [2] 佚名. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(2):11.
- [3] 毛阿敏. 综合护理模式在重症监护病房重症肺炎患者中的效果及对患者负性情绪和并发症的影响 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(12):1493-1494.