

危重症专职护理小组干预对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的护理效果分析

谢瑞婷

福建省南安市医院呼吸与危重症医学科 362300

【摘要】目的 探讨危重症专职护理小组干预对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者的护理效果。**方法** 选取76例慢阻肺伴呼吸衰竭患者,将其随机分成两组,各有38例。对照组在治疗期间行常规护理,观察组行危重症专职护理小组干预。对比两组症状缓解时间、血气指标的改善情况。**结果** 观察组气促、喘息的缓解时间短于对照组($p < 0.05$);护理后观察组动脉血氧分压高于对照组,动脉血二氧化碳分压低于对照组($p < 0.05$)。**结论** 开展危重症专职护理小组护理模式对慢阻肺患者实施护理干预,可促进患者症状的缓解,使血气指标迅速改善。

【关键词】 慢阻肺;危重症专职护理小组;症状缓解;血气指标

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2023) 02-062-02

慢阻肺是常见呼吸系统疾病,由于其发病率高,其诊疗越发受到关注。慢阻肺呈进行性发展,其中呼吸衰竭是慢阻肺后期的常见并发症,对患者的健康构成极大的影响^[1]。由于呼吸衰竭是慢阻肺患者死亡的重要原因,因此在慢阻肺患者出现呼吸衰竭后加强对患者的干预。合并呼吸衰竭后患者循环系统功能极大受损,其治疗难度较大,因此取得满意的治疗效果,需加强护理干预。本次研究实施危重症专职护理小组干预,对慢阻肺合并呼吸衰竭的患者康复产生促进作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取76例慢阻肺合并呼吸衰竭的患者为研究对象,时间2021年2月~2022年4月。以统计学软件随机分成两组,各38例。对照组:男/女=22:16;年龄45~77岁,平均(62.71±8.69)岁;慢阻肺病程5~15年,平均(10.44±2.26)年。观察组:男/女=23:15;年龄46~78岁,平均(62.48±8.62)岁;慢阻肺病程5~17年,平均(10.62±2.34)年。两组一般资料对比,存在可比性($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)满足慢阻肺的诊断标准,且合并呼吸衰竭;(2)同意参与研究,签署同意书。

排除标准:(1)合并哮喘等其他呼吸系统疾病;(2)合并心肝肾等功能障碍;(3)合并昏迷、休克、严重意识障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组

在患者入院后开展常规护理,护理措施有健康宣教、病情监测、心理护理、呼吸支持、按医嘱用药等,协助患者顺利完成治疗。

1.2.2 观察组

开展危重症专职护理小组干预模式,实施方法:(1)成立危重症专职护理小组,挑选有3年工作经验的护理人员作为组员,组长由护士长担任。在成立小组后,进行慢阻肺合并呼吸衰竭的危重症专职护理培训,包括操作培训、理论培训。操作需要护理人员独自掌握慢阻肺患者护理的各种技能,如呼吸机的使用、吸痰操作等;理论需要掌握呼吸机的参数设置、沟通技巧等。完成培训后进行考核,合格者上岗护理慢阻肺合并呼吸衰竭的患者(2)具体实施,在患者入院后护理人员配合医师对患者展开评估,制定专项护理措施,一对一的实施护理服务。包括病情监测:每日对患者皮肤、口唇、皮肤黏膜等进行观察记录,同时记录患者的肺啰音、呼吸音,

观察胸廓是否对称,有无水肿等,记录患者的异常变化。早期协作:协助患者完成肢体的主被动活动,每日1~2次,每日15min。依据监测结果予以患者扣背护理,促进患者痰液排出。在患者康复过程中,鼓励患者进行康复运动,提升心肺能力。体位干预:每日协助患者进行体位调整,病床床头抬高20~30°,保障患者呼吸的畅通。在进食后注意避免躺下,减少误吸、反流的发生。无自主翻身能力的患者,每2h帮助患者完成翻身。出院前护理:在患者满足出院条件后,安排患者出院后的自主护理内容,使患者在出院后也能自主护理。

1.3 观察指标

(1)统计两组患者护理后气促、喘息的缓解时间。(2)护理后7d,评估患者血气指标。

1.4 统计学方法

spss22.0对资料进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)来表示,t检验,计数资料以(%)表示,卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状缓解情况对比

观察组气促、喘息的缓解时间短于对照组($p < 0.05$),见表1。

表1:症状缓解时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	气促	喘息
观察组	38	5.52±1.67	4.86±1.77
对照组	38	7.15±1.71	6.58±1.81
t		4.204	4.188
p		0.000	0.000

2.2 血气指标对比

护理后观察组动脉血氧分压高于对照组,动脉血二氧化碳分压低于对照组($p < 0.05$),见表2。

表2:血气指标对比(mmHg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	动脉血氧分压	动脉血二氧化碳分压
观察组	38	76.52±6.15	45.62±4.82
对照组	38	70.41±6.05	50.26±4.77
t		4.366	4.218
p		0.000	0.000

3 讨论

慢阻肺合并呼吸衰竭的患者其病情复杂且护理风险高,存在二氧化碳潴留、低氧血症等临床表现,如护理存在差错,

(下转第65页)

老年患者抵抗力差、病情反复发作等状况,患者易发生抑郁、焦虑等情绪,且需承受较大经济负担。怎样提升疾病治疗疗效已发展为临床关注重点问题之一。研究表明,慢阻肺疾病治疗中给予相应护理干预,提升护理质量,对疾病治疗疗效和患者生活质量改善作用较大^[2]。本研究中,结果显示,研究组肺功能、生活质量均优于对照组,提示延续性护理干预对慢阻肺患者,比常规护理更为有效。延续性护理指患者出院后可接受到与住院期间相同的护理服务,主要方式为家庭随访、电话随访,确保患者各场合均可得到系统、全面、完整的护理。此护理模式更为重视患者护理人性化和个性化^[3],通过院内和院外护理指导患者腹式呼吸、缩唇呼吸,提升呼吸功能,

进而改善其肺功能。

综上,慢阻肺患者接受延续性护理干预,可显著改善其肺功能、生活质量。

参考文献

- [1] 洪婷,贾金凤.探讨延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(35):7004-7004.
- [2] 王美琳.延续性护理干预对慢阻肺患者的肺功能及生活质量的影响[J].大家健康旬刊,2017,11(3):96-97.
- [3] 石帆,肖丽娜,肖文希.延续性护理的研究进展[J].当代护士旬刊,2017,10(12):6-9.

表2:比较 QOL-100 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前					
		信仰	环境	社会	独立	心理	生理
研究组	40	51.20±1.21	51.24±2.32	48.67±1.24	41.25±2.32	53.25±1.24	49.68±2.32
对照组	40	51.21±1.20	51.25±2.33	48.66±1.25	41.26±2.33	53.26±1.25	49.67±2.31
t	--	0.0371	0.0192	0.0359	0.0192	0.0359	0.0193
P	--	0.9705	0.9847	0.9714	0.9847	0.9714	0.9846

组别	例数	护理后					
		信仰	环境	社会	独立	心理	生理
研究组	40	72.65±2.65	76.58±1.20	79.58±3.25	82.65±1.02	79.58±1.11	78.69±1.32
对照组	40	68.57±1.54	69.58±1.32	67.58±1.24	76.34±1.03	69.75±1.32	67.42±1.32
t	--	8.4190	219.8084	21.8089	27.5305	36.0476	38.1825
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第62页)

可使全身多器官功能衰竭,威胁患者生命^[2]。临床在护理此类患者中采用的常规护理模式,难以兼顾此类患者所有护理需求,因此在本次研究中将危重症专职护理小组模式应用于护理中。

危重症专职护理小组为患者的护理提供更全面的护理支持,能够为患者康复保驾护航,获得更满意的护理效果。结果也证实开展危重症专职护理小组模式促进患者症状缓解,使喘息、气促的症状迅速改善;同时还促进患者血气功能的改善,使二氧化碳潴留的问题得以改善。

(上接第63页)

求也不再像原来一样单一^[4]。特别是针对重症颅脑损伤这种危重的疾病,随着意外发生的概率的提升,重症颅脑损伤在临床上的发生率也在逐渐提升,这一部分患者的损伤比较严重,因此,为患者开展相应的护理工作是非常重要的^[5]。患者家属对医疗以及护理水平的需求也升级为机体和精神的双重需求,舒适护理的方式,能够尽量的满足患者的需求,加快患者的康复,对于治疗有着重要的应用意义^[4]。舒适护理主要的目的就是为了让患者在恢复的时候,提供更全面舒适的护理模式,并且能够满足患者在各个方面的需求。

本次研究结果表明,由于2组病例临床护理有所区别,护理有效率有所不同,相对比于对照组病例,对照组患者护理有效率优于实验组,而且实验组出现的不良反应也要低于对照组,比较差异性明显($P < 0.05$)。

综上所述,舒适护理干预的方式用于护理重症颅脑外伤患者的时候,有着比较理想的临床效果,还能够提升患者的满意度,减少发生并发症的概率,在临床上值得进行推广与应用。

参考文献

综上,开展危重症专职护理小组干预慢阻肺合并呼吸衰竭患者,使患者症状缓解时间缩短,二氧化碳潴留问题改善。

参考文献

- [1] 沙小娟,杨海燕,姚健.慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭老年患者护理及疗效观察[J].河北医药,2021,43(1):146-148,152.
- [2] 秦立志.延续护理对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者生存质量的影响[J].中国医药导报,2020,17(16):190-192,196.

[1] 张晓华,李媛.舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果[J].健康大视野,2020,(19):116.

[2] 黄凤梅.舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(26):161.

[3] 施贵妹,陈开珠,林建英,等.舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J].按摩与康复医学,2018,9(19):66-67.

[4] 施贵妹,陈开珠,林建英,等.舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J].按摩与康复医学,2018,9(9):P.66-67.

[5] 王丹.基于协同护理模式的舒适护理干预对冠心病患者焦虑状态和护理满意度的影响[J].饮食保健,2020,7(1):115-116.

表2:对比2组患者发生并发症的概率[n(%)]

组别	例数	焦虑	抑郁	坠床	治疗有效率
实验组	25	1	0	1	8%
对照组	25	4	5	3	48%
χ^2					9.9206
P					0.0016