

集束化护理在 ICU 重症肺炎患者中的应用效果及满意度分析

汤阿芳

泗洪县第一人民医院 ICU 江苏宿迁 223900

〔摘要〕目的 分析在 ICU 重症肺炎患者护理工作中采用集束化护理的效果。方法 在 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间选取 74 例 ICU 重症肺炎患者分为两组，对照组采用常规护理，研究组采用集束化护理，比较患者护理效果。结果 研究组康复用时更短；研究组经护理后的血气指标改善幅度更大；研究组不良事件率更低，差异具有统计价值 ($P<0.05$)。结论 在 ICU 重症肺炎患者护理工作中，采用集束化护理可以促进患者护理综合质量的优化，其对于患者预后健康的恢复具有良好的辅助价值。

〔关键词〕ICU 重症肺炎；集束化护理；康复用时；血气指标

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-151-02

在临床过程中，作为呼吸系统疾病之一，重症肺炎对于患者肺部组织造成的影响与威胁相对较大。为了有效促进患者健康的维系，医务工作者通常会将重症肺炎患者收入 ICU 进行强化监护^[1]。在此期间，系统的护理可以进一步促进患者病情的妥善控制，其对于患者预后健康的恢复具有良好的辅助价值。基于此，医护人员结合临床护理经验对于患者护理方法进行了剖析，其促进了护理工作的多元化发展^[2]。本文针对在 ICU 重症肺炎患者护理工作中采用集束化护理的效果进行了分析，现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2021 年 10 月-2022 年 10 月期间选取 74 例 ICU 重症肺炎患者分为两组，对照组男 21 例，女 15 例；年龄 32-75 岁，平均 (52.31 ± 3.25) 岁；研究组男 24 例，女 13 例；年龄 33-75 岁，平均 (52.28 ± 3.18) 岁。差异无统计价值 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理，护理内容如下：(1) 说明 ICU 住院要点以及相关器械的使用方法。(2) 做好患者生命体征的密切监测。(3) 及时响应患者提出的相关问题与诉求。

1.2.2 研究组

采用集束化护理，护理内容如下：(1) 组建集束化护理小组：做好护理小组的组建，及时对于患者的基本资料进行分析并制定相应的护理方案，确保患者护理针对性的提升。

(2) 呼吸机管路护理：医护人员应积极做好对于呼吸机运行情况的观察并做好相关管路的护理工作，确保管路的通畅性并定期进行消毒，确保无菌操作原则的践行。(3) 体位护理：

医护人员应引导患者保持仰卧体位并将床头适当抬高，抬高的高度通常在 30° 左右，从而降低胃内容物误吸的发生几率。

(4) 呼吸道护理：医护人员应做好对于患者呼吸道情况的观察并协助患者进行排痰，从而确保其呼吸道的通畅性。

1.3 观察标准

1.3.1 患者康复用时

包括机械通气用时、ICU 住院用时以及住院用时。

1.3.2 患者血气指标

包括二氧化碳分压 (PaCO_2) 与氧分压 (PaO_2)。

1.3.3 患者不良事件率

包括肺水肿、血栓以及休克。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 计算数据，以 $P<0.05$ ，表明差异具有统计价值。

2 结果

2.1 患者康复用时对比

研究组康复用时更短 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患者康复用时

组别	n	机械通气用时 (h)	ICU 住院用时 (h)	住院用时 (d)
研究组	37	23.45 ± 2.12	47.45 ± 3.35	10.25 ± 1.19
对照组	37	31.15 ± 2.27	51.15 ± 3.98	13.74 ± 1.25
t	-	15.080	15.019	12.300
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 患者血气指标对比

研究组经护理后的血气指标改善幅度更大 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患者血气指标

组别	n	PaCO_2 (mmHg)		PaO_2 (mmHg)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	37	47.50 ± 3.15	35.43 ± 2.74	71.45 ± 3.31	85.40 ± 3.14
对照组	37	47.53 ± 3.74	41.55 ± 2.98	71.55 ± 3.27	81.22 ± 3.21
t	-	0.037	9.345	0.261	7.017
P	-	0.970	0.000	0.795	0.000

2.3 患者不良事件率对比

研究组不良事件率更低 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

对于 ICU 重症肺炎患者而言，系统的护理可以帮助其进一步实现对于病情的妥善控制，其对于患者预后呼吸系统功能的改善与肺部压力的缓解具有积极的辅助价值^[3]。从护理

工作的角度来看,与常规护理模式相比,集束化护理进一步实现了对于患者护理期间细节问题的考虑,其有利于促进患者护理综合质量的提升。在住院期间,通过积极做好对于患者体位的引导并密切监测患者呼吸道情况,可以帮助患者进一步实现对于并发症问题的预防,其对于患者气道功能的改善与肺部负担的缓解具有良好的促进作用^[4]。与此同时,通过积极落实呼吸机管路的管控工作,可以进一步降低患者康复阶段细菌感染问题的发生几率,其对于患者肺部炎症问题的控制与身心健康的恢复具有良好的促进作用。与此同时,集束化护理可以进一步促进患者综合护理体验的优化,这一点对于患者护理满意度的提升具有积极的辅助价值^[5]。

相关数据显示,通过集束化护理的应用,患者康复用时明显缩短,与此同时,其血气指标和不良事件率均得到了进一步的改善。

综上,在 ICU 重症肺炎患者护理工作中,为了提升患者护理服务质量医护人员应积极采用集束化护理模式开展护理服务。

[参考文献]

[1] 柯翠云,陈少环,李艺珍,等.改良集束化护理策略预防儿童重症肺炎呼吸机相关性肺炎的效果研究[J].中国医药

指南,2021,19(12):236-237.

[2] 赵元会,巨海春.集束化护理在儿科重症监护病房重症肺炎患儿中的应用效果及对凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(5):894-895.

[3] 杨纹纹,张珍,卞军平,等.并发症集束化护理干预在重症肺炎体外膜肺氧合术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4366-4369.

[4] 努尔比耶·哈力克,夏伊麦尔旦·亚库普.集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响[J].保健文汇,2021,22(34):49-50.

[5] 袁晶,程英.参附注射液联合基于 ABCDEF 集束化护理策略对重症肺炎患者血管内皮功能及凝血状态的影响[J].光明中医,2022,37(6):1081-1083.

表 3 患者不良事件率

组别	n	肺水肿	血栓	休克	不良事件率(%)
研究组	37	1	0	0	2.70
对照组	37	4	1	1	16.22
χ^2	-	-	-	-	3.945
P	-	-	-	-	0.047

(上接第 149 页)

加速口腔黏膜上皮修复;利多卡因可减轻疼痛;干扰素可抗肿瘤、抗病毒和提升免疫力;复合维生素 B 含有多组织细胞代谢所需辅酶,可保持黏膜上皮完整性,维持上皮细胞功能。多种成分可共同抗感染,促使上皮细胞增生,缓解疼痛,加速溃疡愈合。微量元素缺乏易发生口腔黏膜病变,只注重补充蛋白质,对蔬菜、肉类、坚果类食物进食不足,这样会导致营养不平衡,如会引起维生素 C 不足,而维生素 C 缺乏会导致胶原蛋白合成障碍,导致溃疡不易愈合,也即是说饮食不当是诱发口腔溃疡的重要因素。同时,如果患者的身体营养失衡,容易使身体的免疫能力降低,这样会增加口腔溃疡等疾病发生的可能性,为此,必须结合口腔溃疡患者症状表现,予以饮食干预。饮食干预的实施可根据患者疾病、体重等情况制定合理的食谱,在日常饮食中需要注意营养的均衡,不偏食、挑食,可以多食用新鲜的果蔬等含维生素 B 族多的食物,使其各种营养素摄入均衡和达标,以提升机体抵抗力,同时,少食用腌制食品、笋类等易导致口腔溃疡发生和加重的食物,预防口腔黏膜病变,加速溃疡愈合。本研究中,两组患者均治愈了口腔溃疡,不过观察组口腔溃疡治愈时间、

恢复进食时间均短于对照组($P<0.05$),说明患者经过自制漱口水的治疗后,均能够治愈口腔溃疡。但是在治疗过程中,结合合理的饮食干预,严格控制碳水化合物、蛋白质、维生素的摄入量,同时避免摄入生冷、辛辣刺激类食物,既保证患者营养充足,又最大程度地减少发病诱因。

综上所述,口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响大,可有效提升治疗效果,加速溃疡愈合,减轻患者痛苦,提升患者饮食均衡性,促进其生理和心理健康的改善。

[参考文献]

[1] 熊雁,张成.饮食干预联合口腔护理在口腔溃疡患者中的应用效果[J].医药卫生,2023(3):70-72.

[2] 邢晏,陈孚.短波紫外线治疗仪联合饮食干预护理在口腔溃疡患者中的应用[J].基层医学论坛,2022(2):106-108.

[3] 嵇兆丽.口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响初探[J].航空航天医学杂志,2022(6):751-754.

[4] 彭巧玲.浅谈口腔护理结合饮食干预对口腔溃疡疗效的影响[J].医药卫生,2023(3):101-104.

[5] 石巧灵.口腔溃疡患者接受口腔护理和饮食干预对溃疡愈合的促进作用[J].黑龙江中医药,2022(2):197-199.

(上接第 150 页)

应用效果。

综上所述,预防性护理的实施,可降低胃肠镜检查患者的医院感染发生率,提高其满意度,可推广使用。

[参考文献]

[1] 刘莉,李彩霞,林玲,等.医院感染管理科在胃肠镜清洗消毒室改造中的作用和效果[J].国际医药卫生导报,2021,27(3):472-475.

[2] 黎丽,闵悦,白东梅,等.基于 SHELL 模式的医院感染管理在消化内镜中心的应用[J].中国护理管理,2022,22(2):286-290.

[3] 廖想,李依倪.消化内镜医院感染现状及其预防措施

研究进展[J].中国消毒学杂志,2021,38(2):140-143.

[4] VICTOR DANIEL,ROSENTHAL, GUSTAVO JORGE,CHAPARRO, EDUARDO ALEXANDRINO,SERVOLO-MEDEIROS, et al. An eight-year multicenter study on short-term peripheral intravenous catheter-related bloodstream infection rates in 100 intensive care units of 9 countries in Latin America: Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, Dominican Republic, Ecuador, Mexico, Panama, and Venezuela. Findings of the International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC)[J]. Infection control and hospital epidemiology,2021,42(9):1098-1104.