

重症肺心病的临床护理对治愈率及死亡率的影响

沈静玲

(贵州省人民医院)

摘要:目的:分析重症肺心病患者选用不同临床护理手段价值及对治愈率、死亡率影响。方法:取2018.10~2019.12接收50例重症肺心病患者研究,将其均分为2组(随机表),对照组($n=40$ 选用常规护理),试验组($n=40$ 选用综合护理),对比预后效果、并发症发生率。结果:试验组预后效果优于对照组, $P<0.05$ 。试验组并发症发生率(8.00%)较对照组(32.00%)低, $P<0.05$ 。结论:重症肺心病患者选用综合护理对降低死亡率、并发症发生率,提高救治成功率效果更理想。

关键词:重症肺心病;治愈率;死亡率;并发症;肺性脑病

肺心病是由肺动脉高压引起肺部组织、动脉血管病变,导致肺部结构发生改变和组织功能异常,从而增加肺部血管阻力及肺动脉压力,诱发右心室肥大等并发症^[1]。肺心病好发于老年人以咳嗽、呼吸困难、胸闷、气短等为临床症状,具有病程长、反复发作、并发症多等特点,严重威胁患者生命,因此临床需选择有效手段提高肺心病治愈率,本文选择50例2018.10~2019.12接收重症肺心病患者研究,对比常规护理、综合护理价值,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2018.10~2019.12接收50例重症肺心病患者研究。试验组14例男、11例女,年龄55.71~73.65岁,均值(63.21 ± 5.71)岁;病程0.51~5.21年,均值(2.51 ± 0.42)年;原发病:5例矽肺者、9例慢性支气管炎者、11例支气管哮喘者。对照组13例男、12例女,年龄55.74~73.89岁,均值(63.11 ± 5.42)岁;病程0.59~5.48年,均值(2.11 ± 0.31)年;原发病:4例矽肺者、11例慢性支气管炎者、10例支气管哮喘者,对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理:患者入院后由护理人员加强呼吸道管理、病情监测,发现异常及时反馈给医师。

综合护理:(1)呼吸道感染控制:重症肺心病多由呼吸道感染诱发,因此护理人员需结合患者病情、身体情况选择合适静脉滴注抗生素等方式,尽可能缩小感染面积。其次护理人员需根据患者病情选择不同处理方式,输液时控制盐水量 $<500\text{ml}$,同时使用微量泵控制输液速度,15~20滴/min^[2]。(2)强化呼吸道湿化:护理人员工作中需确保肺心病患者呼吸道长期处于湿化状态,降低口渴、鼻干发生率,既可促进痰液排出还可减轻黏膜组织炎症,此外呼吸道湿化可改善通气障碍。与此同时护理人员需做好超声雾化操作,密切

观察雾化时间、湿度、量,避免长时间湿化造成机体缺氧^[3]。(3)基础护理:叮嘱患者多饮水,确保每日饮水量2500~3000ml,其次要加强对病室内空气湿度调节,定时清洁、消毒湿化瓶,每日更换蒸馏水,降低感染发生率。(4)生命体征观察:护理人员需密切观察患者生命体征变化,长时间低热会造成呼吸道感染迁延;瞬间高热提示感染加重;呼吸快、长、深提示代谢性酸中毒;呼吸节律不齐提示呼吸衰竭;原因不明多汗、失眠、头晕、精神萎靡、行为异常、淡漠提示呼吸衰竭加重、肺性脑病,因此发现异常需及时通知医师。

1.3 观察指标

①根据治愈率、死亡率评价两组预后效果。②常见呼吸衰竭、肺性脑病、感染、代谢性酸中毒、口鼻干燥等并发症。

1.4 统计学方法

借助SPSS22.0分析, t 、平方差表示计量资料,%、卡方表示计数资料, P 值表示检验结果。

2 结果

2.1 预后效果 试验组治愈率96.00%、死亡率4.00%与对照组76.00%、24.00%比差异显著($P<0.05$)。

表1:预后效果(%)

组别	治愈率	死亡率
试验组($n=25$)	96.00%(24/25)	4.00%(1/25)
对照组($n=25$)	76.00%(19/25)	24.00%(6/25)
χ^2	4.1528	
P	0.0416	

2.2 并发症 试验组并发症发生率8.00%与对照组32.00%比差异显著($P<0.05$)。

表2:并发症

组别	呼吸衰竭	肺性脑病	感染	代谢性酸中毒	口鼻干燥	合计
试验组($n=25$)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)	8.00%(2/25)
对照组($n=25$)	1(4.00)	1(4.00)	2(8.00)	1(4.00)	3(12.00)	32.00%(8/25)
χ^2	--	--	--	--	--	4.5000
P	--	--	--	--	--	0.0339

3. 讨论

重症肺心病是肺心病晚期阶段,多见各种并发症且死亡率较高,加之老年人体质较差,长期患病导致机体耐受力、抵抗力较差,及早治疗及护理是改善患者预后效果关键。

临床治疗重症肺心病以保持呼吸道通畅、控制感染为主,为确保治疗效果需治疗同时辅助开展护理干预,本研究中试验组治愈率96.00%高于对照组,死亡率4.00%低于对照组,提示重症肺心病患者治疗同时开展综合护理对改善病情效果更理想,分析:综合护理从感染控制、气道湿化、基础护理、病情监测等环节入手,重症肺心病患者病情重、治疗难度大,入院后多安排进入重症监护室治疗,呼吸道感染的预防、呼吸道持续湿化可抑制病情持续进展或恶化,降低口咽干燥等发生率,提高患者舒适度,其次呼吸道持续湿化可降低痰液浓度,促进痰液顺利排出体位,避免吸痰等操作增加患者身心不适感,配合基础护理、病情监测,及时清洁湿化瓶、更换湿化瓶,密切监测患者病情变化,提前预防呼吸衰竭、肺性脑病等并发症发生

率,提高治愈率,研究中试验组并发症发生率8.00%低于对照组,提示综合护理可在一定程度上预防并发症,促进机体康复^[4]。

综上,重症肺心病患者选用综合护理既可降低临床死亡率,又可提高6MWD、LVEF、FEV1及治愈率,值得借鉴。

参考文献

- [1]姜燕红,王莹.细节护理干预在改善肺心病患者的焦虑、抑郁情绪和生命质量的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(12):1750-1751.
- [2]李淑梅.舒适护理在肺心病患者护理中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):152-153.
- [3]杨杨梅.慢性肺心病合并心力衰竭患者应用整体护理的价值研究[J].按摩与康复医学,2019,10(24):80-81.
- [4]刘雪丽.ICU护理干预在慢性肺心病急性加重期中的效果分析[J].中国医药指南,2019,17(32):223-224.