

ICU 护理风险干预在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果研究

朱 萍

江南大学附属医院 江苏无锡 214000

摘 要: **目的:** 探究 ICU 护理风险干预在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果。**方法:** 选取在我院 ICU 进行治疗的急性呼吸窘迫综合征患者 80 例, 随机均分为对照组和观察组, 对照组进行常规护理, 观察组进行 ICU 护理风险干预。统计两组患者的血气指标、肺功能以及生活质量。**结果:** 观察组患者的 ICU 护理风险干预等临床指标均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 对于急性呼吸窘迫综合征患者, 应用 ICU 护理风险干预, 可有效改善患者血气指标, 提高生活质量。

关键词: ICU 护理风险干预; 急性呼吸窘迫综合征; 护理效果; 生活质量

Study on the effect of ICU nursing risk intervention in patients with acute respiratory distress syndrome

Ping Zhu

Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu 214000

Abstract: Objective: To explore the effect of ICU nursing risk intervention in patients with acute respiratory distress syndrome. Methods: 80 cases of patients with acute respiratory distress syndrome treated in ICU of our hospital were randomly divided into control group and observation group. The control group received routine nursing, and the observation group received ICU nursing risk intervention. Blood gas indexes, lung function and quality of life of the two groups were analyzed. Results: ICU nursing risk intervention and other clinical indicators in observation group were better than those in control group ($P<0.05$). Conclusion: For patients with acute respiratory distress syndrome, ICU nursing risk intervention can effectively improve blood gas index and improve quality of life.

Keywords: ICU nursing risk intervention; Acute respiratory distress syndrome; Nursing effect; Quality of life

急性呼吸窘迫综合征引发原因较多, 主要由肺内因素、肺外因素共同作用导致患者出现了急性弥漫性肺损伤, 并且以较快的速度发展为呼吸衰竭^[1]。患者会出现呼吸窘迫、低血氧症等症状, 严重会导致死亡^[2]。目前治疗该疾病的方法较为成熟, 但是, 在此过程中需要进行良好的护理干预, 否则也会导

致康复效果不理想、患者预后不良等情况发生^[3]。本次就对 ICU 护理风险干预在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果进行了研究, 现报道如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月在我院

ICU 进行治疗的急性呼吸窘迫综合征患者 80 例, 分为对照组和观察组, 每组 40 名。

组间患者资料比较不存在统计学意义 ($P>0.05$)。

表 1 对比患者一般资料

组别	例数	性别[n(%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)
		男性	女性	
观察组	40	23 (57.50)	17 (42.50)	64.58±6.73
对照组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	63.61±6.43
χ^2		0.36		0.737
P		>0.05		>0.05

纳入标准: (1) 经临床确诊为急性呼吸窘迫综合征; (2) 经过患者及其家属同意, 入组前签订同意书。 (3) 实验经我院伦理委员会批准。

排除标准: (1) 患有严重精神类疾病的患者; (2) 妊娠期及哺乳期患者。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 遵循医嘱对其进行营养支持的同时, 确保 ICU 的温度、湿度适宜, 按时处理冷凝水, 进行消毒工作。观察组应用 ICU 风险护理, 具体方法如下: (1) 对护理人员展开培训。讲解风险护理的办法, 提高护理人员的专业素养、操作水平, 培训完毕后进行考核, 考核通过后正式进行护理工作。 (2) 呼吸机参数的调整。患者需要进行机械通气治疗, 所以应调整气道峰压在 3.43 千帕以下, 并循序渐进的增加至理想状态, 从而帮助患者进行气体交换, 提升氧合^[4]。调整参数时, 应严密观察患者的生命体征变化情况, 并依据血气分析结果, 动态的调整参数, 一旦出现异常情况, 及时处理^[5]。 (3) 环境、气道护理。患者病情危重, 机体免疫力严重下降, 所以需要良好的室内环境。患者采取半卧位, 病床角度调整在 45 度左右, 确保气管气囊压力合适。湿化器中的螺纹管应及时更换, 并及时消毒。患者气管分泌物较多, 易发生感染, 应加强观察, 按

时吸痰^[6]。 (4) 生活护理。患者需要长期卧床, 因此极有可能产生压疮。因此, 加强患肢的按摩以及被动运动等, 并定时观察皮肤状况, 预防压疮的产生。 (5) 心理护理。患者处于陌生的环境, 加之疾病的影响, 常伴随严重的不良情绪。因此, 护理人员应尝试使用眼神交流等, 对患者进行鼓励, 并可适当播放轻音乐, 缓解患者的焦虑, 抑郁情绪。 (6) 健康教育。对于神志正常的患者、患者家属进行健康教育, 告知其急性呼吸窘迫综合征的治疗方法、相关注意事项, 提高其知、信、行水平, 使其对疾病有正确的认识, 降低恐惧感^[7]。可以以治疗效果较好的患者为例, 现身说法, 帮助其提高治疗信心, 改善负面情绪。

1.3 观察指标

统计两组患者的血气指标、肺功能以及生活质量。

1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成, 若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$, 则具有统计学意义。

二、结果

2.1 比较两组血气指标以及肺功能指标

经统计, 观察组患者的肺功能指标、血气指标均优于对照组, 且 $P<0.05$, 差异具有统计学意义, 详情见表 2。

表 2 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

	评价时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
SaO ₂ (%)	干预前	80.82±2.53	80.64±2.60	1.585	0.113
	干预后	87.53±7.16	97.91±8.34	-30.166	<0.001

	评价时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	<i>t</i>	<i>P</i>
PaO ₂ (mmHg)	干预前	60.82±2.30	60.91±2.34	-0.876	0.381
	干预后	81.63±7.12	80.14±7.69	4.542	<0.001
FEV ₁ (L)	干预前	1.41±0.21	1.42±0.15	0.282	0.779
	干预后	1.71±0.22	2.47±0.35	-3.287	0.001
FVC(L)	干预前	2.25±0.14	2.26±0.21	-0.038	0.97
	干预后	2.47±0.35	2.90±0.44	-24.431	<0.001
FEV ₁ /FVC(%)	干预前	62.67±2.61	62.47±2.61	0.0	1.0
	干预后	71.55±2.98	85.17±3.27	-98.343	<0.001

2.2 两组 SF-36 评分

表 3 两组 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

SF-36	评价时间	对照组 (n=40)	观察组 (n=40)	<i>t</i>	<i>P</i>
生理功能	干预前	60.47±8.64	60.34±7.74	0.358	0.72
	干预后	71.63±7.16	79.47±8.91	-21.91	<0.001
生理职能	干预前	62.46±6.38	62.92±6.51	-0.357	0.722
	干预后	73.61±7.12	80.14±7.69	-4.406	<0.001
躯体疼痛	干预前	75.97±9.62	75.43±9.54	0.282	0.779
	干预后	79.68±9.43	85.12±6.93	-3.287	0.001
总体健康	干预前	60.92±11.62	61.01±11.89	-0.038	0.97
	干预后	65.16±11.87	75.43±11.24	-4.442	<0.001
生命活力	干预前	67.04±8.62	67.13±8.47	-0.053	0.958
	干预后	75.12±7.47	81.56±8.94	-3.909	<0.001
社会功能	干预前	62.85±10.14	62.86±10.03	-0.005	0.996
	干预后	72.40±9.34	79.12±10.21	-3.434	0.001
情感职能	干预前	70.87±4.32	70.46±3.64	0.513	0.609
	干预后	81.11±5.34	89.92±5.01	-38.436	<0.001
精神健康	干预前	72.30±8.64	72.16±8.94	0.36	0.719
	干预后	80.19±8.21	89.13±8.27	-24.507	<0.001

三、讨论

急性呼吸窘迫综合征,在 ICU 病房较为常见,患者会出现炎症反应,炎症因子危及肺部的血管,导致肺水肿出现,常引起多器官功能障碍综合征,危险性较高^[8]。在治疗过程中,给予良好的护理干预具有重要意义。相关资料显示,传统护理模式效果并不理想,可能会由于操作不当,导致更多并发症的产生,而通过风险护理可以有效降低不良事件的发生率,改善患者预后效果^[9]。在护理过程中,应当从细节入手,首先了解在治疗过程中可能会出现不良事件,从而展开针对性的干预。例如及时排痰,可以防止

定植菌在痰液中大量滋生,导致患者感染^[10]。而肢体按摩,可以预防压疮的产生。另一方面,充分考虑到患者的心理状态,对其展开针对性的心理护理,可以帮助患者改善心理状态,通过以上综合、全面的护理措施,能够有效改善患者的临床指标,提高生活质量。

综上所述,对于急性呼吸窘迫综合征患者,应用 ICU 护理风险干预,可有效改善患者血气指标,提高生活质量。

参考文献:

[1] 通耀威,谢志毅,王于强,等. 体外膜

肺氧合支持救治血行播散型肺结核导致急性呼吸窘迫综合征危重产妇病例报告[J]. 内科急危重症杂志,2022,28(2):162-165.

[2] 向小琴,张婷婷,钟江姗,等. 短链脂肪酸对脂多糖诱导的大鼠急性呼吸窘迫综合征的影响及其作用机制[J]. 解放军医学杂志,2022,47(6):561-568.

[3] 王新刚,王广河,任青松. 创伤后急性呼吸窘迫综合征患者 IL-33、Ang-2、GM-CSF 水平的动态变化及其临床意义[J]. 福建医科大学学报,2022,56(2):126-131.

[4] 赵云峰,陈振华,顾维立. 脓毒症合并急性呼吸窘迫综合征患者外周血脂质运载蛋白-2 及其受体的表达及其临床意义[J]. 中国现代医学杂志,2022,32(20):26-32.

[5] 龙苗,贾叙锋,何平,等. 护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎应用效果的 Meta 分析[J]. 护理管理杂志,2022,22(6):431-435.

[6] 侯璐蒙,钟娟,李汉斌,等. 体外膜肺

氧合救治多发伤并发创伤性湿肺致急性呼吸窘迫综合征及弥漫性肺泡出血患者 1 例的护理[J]. 广西医学,2022,44(6):678-682,689.

[7] 吴翠丽,陶晶,丁威威,等. 一例重度急性呼吸窘迫综合征行体外膜肺氧合治疗合并深静脉附壁血栓患者的护理[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(32):2540-2544.

[8] 黄艳茹,吴洪波,周蓉. 改良俯卧位护理对急性呼吸窘迫综合征患者血流动力学与呼吸力学指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(20):2263-2266.

[9] 周艳,孙亚萍,赵岩,等. 床旁纤维支气管镜联合密闭式吸痰护理对急性呼吸窘迫综合征患者的疗效观察[J]. 护理实践与研究,2018,15(14):35-36.

[10] 李淑娟,蔡业平,戴新贵. 胸-腹支持式俯卧位通气联合肺开放策略治疗急性呼吸窘迫综合征的效果及护理[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(7):640-641.