

护理风险管理在呼吸科重症患者护理中的应用

刘 珊 廖陈莹 通讯作者

重庆市公共卫生医疗救治中心, 中国·重庆 40000

【摘要】目的: 分析研究对呼吸科重症患者给与护理风险管理的临床效果和价值。方法: 本文从2020年6月倒2021年6月我院呼吸科重症患者中, 选取60例患者作为本次研究的对象, 所有患者均处于重症监护状态。对患者分别进行常规护理、综合性护理, 按照护理形式, 将常规护理中的一组分为对照组, 将综合性护理的一组分为观察组, 两个小组均有患者30例参与, 然后对比两组患者在重症监护的护理阶段出现不良并发症的情况、护理的效果以及对于护理的满意度情况。结果: 观察组患者出现不良反应得占比为8.33%(2/24), 明显低于对照组患者的25.00%(6/24); 在重症监护室的护理有效率高达100.00%(24/24), 明显高于对照组患者的87.50%(21/24); 观察组患者对于重症监护室的满意率为95.83%(23/24), 明显高于对照组患者的79.17%(19/24); 统计学差异存在, $P < 0.05$ 。结论: 在呼吸科重症监护的过程中, 除了按照规章制度和医嘱进行常规的系统性护理之外, 必须结合风险管理护理, 防患于未然, 通过预防措施有效减少并发症的发生几率, 达到高效护理的目的, 提高患者对于护理服务的满意度, 改善护花关系, 效果十分理想, 值得推广。

【关键词】 风险管理护理; 呼吸科; 重症监护; 临床效果; 应用观察

引言

呼吸性衰竭会诱发全身疾病, 由于患者的情况不一, 可能会导致他们出现呼吸系统、神经系统、心血管系统、其他脏器、代谢异常等问题。因为患者的表现有所差异, 所以难以实施比较统一的护理模式, 基于患者的表现, 采取风险管理的模式, 早期预防各类并发症的发生, 控制疾病对其他生理系统的影响, 必然要综合各个护理层面的问题, 实现风险护理干预的效果和价值。本文从2020年6月倒2021年6月呼吸科重症患者中, 选取60例患者作为本次研究的对象, 分析研究对呼吸科重症患者给与护理风险管理的临床效果和价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究调查中, 基于尿常规及血清肌酐检查, 已排除患者肾性酸中毒。对两组患者的相关临床资料进行收集、统计和归类, 患者无严重心肝肾的功能性问题, 观察组有12例患者需要机械辅助呼吸^[1]; 对照组有13例患者需要机械呼吸。观察组男性患者12例、女性患者12例, 患者的年龄为1-8岁之间, 平均年龄为 (4.26 ± 2.95) 岁; 对照组男性患者13例、女性患者11例, 患者的年龄为1-8岁之间, 平均年龄为 (4.26 ± 2.87) 岁。患者无严重过敏性疾病, 可接受常规治疗。本次调查统计中, 患者的性别、年龄、治疗方案、观察指标等不纳入统计依据, $P > 0.05$ 。

表1 两组患者的一般资料情况对比

组别	例数	年龄(岁)		性别		是否需要机械辅助呼吸	
		区间	区间	男性	女性	是	否
对照组	24	25-68	45.26±2.87	13	11	13	11
观察组	24	24-70	45.26±2.95	12	12	12	12
p	-	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组患者: 常规护理。观察患者表现, 记录患者呼吸频率的改变, 分析患者在辅助呼吸中呼吸状况, 评估患者呼吸频率, 结合患者鼻翼煽动、三凹征等表现进行评估, 及时调节患者呼吸节奏紊乱的问题, 结合患者潮式呼吸、叹息样呼吸的不同问题, 给予呼吸引导^[2]。分析患者消化系统问题, 相对给予营养支持, 给予患者表现的腹胀、肠麻痹等分析饮食方式, 预防患者应激性溃疡的发生, 定期检查患者的尿中蛋白、红细胞、白细胞计数, 结合患者的表情与动作反应, 评估患者烦躁、嗜睡、意识模糊的可能, 预防患者高钾血症的发生, 可通过翻身、拍背的形式帮助患者呼吸, 遵医嘱进行面罩给氧时注意氧流量、浓度等数值控制, 必要情况下可给予患者人工辅助呼吸, 遵医嘱适应给予患者尼可刹

米、洛贝林药物, 并观察患者的药物反应^[3]。

观察组患者: 常规护理的方式上强化风险管理护理。具体为:

(1) 呼吸改善: 患者在意识清醒的状态下, 可在护理人员的协助下取半卧位或者坐位, 以便于减少呼吸限制, 期间结合患者情况, 可酌情给予雾化吸入, 并进雾化治疗仪器设备检验等, 做好紧急抢救措施, 在面罩给氧的基础上, 考虑到患者有严重缺氧的可能性, 应利用60%或纯氧, 在6小时之内进行给氧抢救, 应注意在呼吸功能改善期间的营养供给。

(2) 维持呼吸: 通过气管插管进行呼吸维持, 应注意选管, 考虑到患者年龄层次, 选择适应患者的器材, 并监测维持呼吸中患者的情况, 吸痰时间应少于15秒, 鼻腔插管时间应尽可能缩减, 少于5日, 口腔插管则不能超过两天, 人工呼吸的过程中, 应观察患者胸廓起伏、机体循环状况。

(3) 心理教育: 与焦急的家属说明患者的每日情况变化, 对待不同年龄段的患者给予不同的心理教育, 期间对于语言表达能力差的, 护理人员可将双手搓热, 置于患者的背部轻轻的安抚患者, 调节室内的光线保障患者的休息, 对于可进行语言交流的患者, 通过轻柔且温和的语言进行引导, 消除患者的陌生、恐惧心理, 鼓励患者配合护理工作的开展^[4]。

(4) CPAP 护理: $FiO_2 > 30\%$ 才能维持 PaO_2 于 60mmHg 时, 酌情可给予患者 CPAP 护理, 结合 CPAP 辅助撤机, 应要求护理人员掌握 CPAP 的应用规范, 避免产生误差, 清理患者的鼻孔分泌物, 通过氧流量与呼吸阀开口控制压力, 观察患者口腔与鼻塞密闭程度, 应注意避开 CPAP 的应用禁忌症, 评估患者 CPAP 应用可行性再利用, 预防氧中毒。

(5) 排痰护理: 排痰中可进行体位引流, 但应避开禁忌症, 患者痰液较为粘稠时, 可联合生理盐水超声雾化, 祛痰药进行稀释, 引流应在饭前的一小时或者饭后的 1~3 小时内进行, 避免引流形成不适感发生呕吐等问题, 引流应结合患者的情况控制时间与间隔, 一般为 15~20 分钟/次, 每日 1~3 次, 比较合理的引流时间为晨起、晚餐前、睡前, 引流的过程中严密观察患者的表现, 若患者出现不良表现则可视情况暂停, 引流后可引导患者漱口, 保持口腔清洁, 必要情况下需要将痰液送检^[5]。

1.3 观察指标

统计两组患者在重症监护的护理阶段出现不良并发症的情况, 包括惊厥/昏迷、血压上升/心率减慢、消化道出血/坏死、酸碱平衡失调/水盐电解质紊乱等。并对比护理的有效性。其中患者原发病解除、血气改善、呼吸功能无障碍、无严重并发症、转普通病房观察的视为有效; 其中患者原发病处于治疗转归期、患者血气与换气问题初步改善、患者呼吸功能逐步恢复、患者的并发症表现不严重、患者待观察转入普通病房的视为显效; 患者原发

病没有得到全面的控制、患者血气改善不佳、患者有呼吸功能障碍、患者有并发症表现、患者仍需在重症监护室留待观察视为无效。对两组患者展开调查,统计他们对于重症监护室护理服务的满意度情况。

1.4 统计学处理

本次医疗数据分析采取 Statistical Product and Service Solution21.0 软件进行资料统计,评定资料计数检验的单位为 χ^2 , 评定计量单位的检验单位为 t , 平均数以 $\bar{x} \pm s$ (mean $\pm$ standard deviation) 表示,以 $P < 0.05$ 、 $P > 0.05$ 评定两组对比的统计学差异性。

2 结果

2.1 两组患者出现不良症状的表现几率对比

观察组患者惊厥/昏迷 1 例、血压上升/心率减慢 1 例、消化道出血/坏死 0 例、酸碱平衡失调/水盐电解质紊乱 0 例;而对照组患者得这些数据分别为 2 例、3 例、4 例、1 例。观察组患者出现不良反应得占比为 8.33% (2/24), 明显低于对照组患者得 25.00% (6/24), 统计学差异存在, $P < 0.05$ 。

表2 两组患者出现不良症状的表现几率对比

组别	例数	惊厥/昏迷	血压上升/心率减慢	消化道出血/坏死	酸碱平衡失调/水盐电解质紊乱	总发生
观察组	24	1 (4.17%)	1 (4.17%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (8.33%)
对照组	24	2 (8.33%)	2 (8.33%)	1 (4.17%)	1 (4.17%)	6 (25.00%)
χ^2	-	-	-	-	-	2.158
P	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者在重症监护的护理中有效率对比

观察组患者无效者 0 例, 占比 0.00%; 对照组患者无效者 3 例, 占比 12.5%; 观察组患者显效 13 例, 占比 42.17%, 对照组患者显效 8 例, 占比 33.33%。观察组患者有效者 11 例, 占比 45.83%, 对照组患者有效 13 例, 占比 54.17%。总体上来讲, 观察组患者在重症监护室的护理有效率达 100.00% (24/24), 明显高于对照组患者的 87.50% (21/24), 统计学差异存在, $P < 0.05$ 。

表3 两组患者在重症监护的护理中有效率对比

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	24	13 (54.17%)	11 (45.83%)	0 (0.00%)	24 (100.00%)
对照组	24	8 (33.33%)	13 (54.17%)	3 (12.50%)	21 (87.50%)
χ^2	-	-	-	-	5.263
P	-	-	-	-	<0.05

2.3 两组患者对于护理的满意度情况对比

对于重症监护室的护理服务,按照非常满意、一般满意以及不满意的等级分布,观察组的数据为 14 例、9 例、1 例,而对照组的数据则为 7 例、12 例、5 例。总体上来讲,观察组患者对于重症监护室的满意率 95.83% (23/24), 明显高于对照组患者的 79.17% (19/24), 统计学差异存在, $P < 0.05$ 。

表4 两组患者对于护理的满意度情况对比

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	24	14 (58.33%)	9 (37.50%)	1 (4.17%)	23 (95.83%)
对照组	24	7 (29.17%)	12 (50.00%)	5 (20.83%)	19 (79.17%)
χ^2	-	-	-	-	6.927
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

呼吸科重症监护的过程中,应主要观察患者的呼吸情况,基于综合护理的形式,补充改善呼吸、维持呼吸的内容,并进行对家属的安抚与对患者的安慰护理,施行排痰护理,并排除患者禁忌症等施行 CPAP 护理。通过风险管理护理的安排,可促使患者得到全方位的保障,在贯穿多种护理模式的基础上,对患者施行严密的监测与观察,评估患者的系列表现,促使护理形式更为周全,护理中患者的各项并发症发生几率降低。

本次调查中观察组患者在重症监护中出现惊厥/昏迷、血压上升/心率减慢、消化道出血/坏死、酸碱平衡失调/水盐电解质紊乱的并发症几率低于对照组,观察组重症监护中的护理有效性偏高,患者对于重症护理服务的满意度也高,两组对比分析具有显著性差异 ($P < 0.05$)。从常规护理的层面逐渐向着风险管理护理的视角进行迁移,保障护理的多层次与多方法,可满足重症监护中患者的需求,预防患者呼吸困难等问题的发生,协助患者顺利呼吸,转危为安。因此说明,在呼吸科重症监护护理中,应用护理风险管理有着突出的临床效果和价值,值得广泛推广和应用。

参考文献:

- [1]赵伟.浅谈护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(13):2.
- [2]张桂梅.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果研究[J].医学信息,2013,000(023):212-212.
- [3]夏双红.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果评价[J].中国社区医师,2017,33(5):2.
- [4]周琳,胡瑞雪.护理风险管理在呼吸内科危重症患者护理中的应用与效果[J].母婴世界,2015,000(006):211-212.
- [5]龙菊.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].东方食疗与保健,2015,000(008):282-282,283.
- [6]童佳佳.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(12):2.
- [7]韦红泉,黄英华,潘婉玲.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用观察[J].中国实用医药,2017,12(13):3.
- [8]刘苗苗,李文平.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].临床医药文献电子杂志,2017(13):134+142.