

# 急诊抢救室呼吸衰竭患者应用危重症 护理干预的临床效果研究

黄 砚

南充市中心医院 637000

**【摘要】**目的：探究急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭护理干预效果。方法：选择2021年7月-2022年7月到本院急诊科抢救的重症哮喘合并呼吸衰竭患者共80例作为观察对象，随机分为观察组和对照组，分析两组护理满意度、生活质量以及病情稳定时间。结果：观察组各项生活质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理满意度39（97.50%）高于对照组32（80.00%）（ $P < 0.05$ ）；观察组患者病情稳定时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：运用护理干预模式为重症哮喘合并呼吸衰竭患者提供给予服务，可提升护理满意度，改善患者生活质量。

**【关键词】**危重症；呼吸衰竭；护理干预；临床效果；急诊

**【Abstract】** Objective: To explore the effect of emergency rescue severe asthma combined with respiratory failure. Methods: A total of 80 patients with severe asthma and respiratory failure who went to the emergency department of our hospital from July 2021 to July 2022 were selected as observation objects and randomly divided into observation group and control group to analyze nursing satisfaction, quality of life and stable time of condition. Results: All quality of life scores in the observation group were higher than the control group ( $P < 0.05$ ); 39 (97.50%) was higher than the control group 32 (80.00%) ( $P < 0.05$ ); the observation group was shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Using nursing intervention mode to provide services for severe asthma patients with respiratory failure, which can improve nursing satisfaction and improve the quality of life of patients.

**【Key words】** critical illness; respiratory failure; nursing intervention; clinical effect; emergency department

呼吸衰竭作为常见的呼吸科疾病，其属于危重症，主要是肺血管疾病、呼吸道疾病、肺组织疾病等导致肺部通气、换气功能发生障碍，机体气体交换无法有效进行，以缺氧、 $\text{CO}_2$ 滞留、呼吸困难等为主要临床表现，不及时治疗的情况下所导致的生理功能与代谢紊乱综合征会对患者生命安全构成直接性威胁，具有极高的病死率。呼吸衰竭患者在抢救室接受急诊救治的过程中，予以合理且科学的护理指导，对提升生存质量，改善预后至关重要。在对患者实施治疗干预时，为了能够确保治疗效果有所提升，较好的改善患者病情，需要将护理干预引入其中，确保患者抢救效率与质量有所提升。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2021年7月-2022年7月到本院治疗重症哮喘合并呼吸衰竭患者共80例作为观察对象，随机分为观察组和对照组，观察组患者40例，年龄41-78岁，平均年龄（ $62.11 \pm 3.44$ ）岁；对照组患者40例，年龄40-78岁，平均年龄（ $62.12 \pm 3.34$ ）岁，一般资料（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内患者接受常规的专科护理干预，其中包含病情观察、护理查房、遵医用药以及皮肤管理等。对照组采用常规护理方式，主要内容如下：1）呼吸道护理。对患者呼吸道状况进行密切监控，及时处理呼吸道内的分泌物和呕吐物，保持呼吸道畅通；为保证患者的呼吸所需，护理人员在为患者调整呼吸机的参数和通气量时需要参考患者的检测结果；定时为患者进行排痰，若排痰难度较高，可采用茶碱类药物或支气管镜帮助患者快速排出呼吸道内痰液。2）体位护理。患者的呼吸功能会因为导管弯折移位或挤压受到影响，并且体位也会影响患者的呼吸道畅通状况，护理人员需要根据患者病情表现进行合理调整。3）心理干预：患者在临床接受治疗的过程中，经常会出现各种负性的情绪，例如，焦虑、紧张等。所以，护理人员需要主动和积极的与患者交流沟通，为患者详细的介绍病房环境，将临床治愈的典型病例引入其中，促使患者治疗的信心可以明显提升。

#### 1.2.2 观察组

组内患者在对照组基础之上接受护理干预，具体为：1）早期护理评

估。护理人员需要根据长时间的护理工作分析患者的检查结果，与患者做好有效沟通，了解患者的护理需求，综合性的制定应对护理方案。2）健康教育。为让患者和家属了解疾病治疗的必要性和有效性以及提高他们的配合度，护理人员必须向其讲解疾病发生的原因、治疗措施以及预后。3）氧疗护理。对患者的各项生命体征进行严密检测，如心率，呼吸，血压等，通过血气检测结果，调整氧流量，防止出现二氧化碳潴留。机械通气护理，机械通气救治中护理。予以病患口鼻面罩接卸正压通气救治。频率=13-18次/min，氧气流量=5L/min。吸气压=10-15cmH<sub>2</sub>O，呼气压力=4-6cmH<sub>2</sub>O。救治环节中严密观察病患的生命指征，依据监测参数与血气分析，听诊肺部呼吸音，及时予以吸痰，维持呼吸道流畅，重视气道湿化与适当的温度，以免各类并发症的出现。4）并发症护理。并发症预防护理：①呼吸机相关肺炎预防：依据患者不同口腔状况，选择相应的口腔清洁液，进行口腔护理2-3次每天，给予患者适当气道湿化，按需予以患者吸痰，吸痰时动作不宜过大，吸痰期间密切观察患者面色、心率变化，吸痰时间。②压疮预防：每协助患者翻身拍背次，按摩患者受压部位肌肉。③下肢静脉血栓预防：协助患者行早期主动、被动肢体活动，指导家属按摩患者下肢，密切观察下肢皮肤颜色、温度变化，发生异常立即汇报处理。5）早期活动干预。主要是测评患者当天的肌肉长度和关节活动度，以此为基础，为患者制定未来两天的功能恢复练习计划，包括肌肉关节卧位等被动活动，早期康复运动以床边活动为主，在患者身体稳定性和耐受强度提高后可适当进行离床活动。

### 1.3 观察指标及评价标准

满意度情况：分为非常满意、比较满意、一般、不满意满意，总满意度越高，护理效果越好。生活质量：运用SF-36量表，分析患者生活质量。

### 1.4 数据处理

临床数据统一收集于Excel 2021表格，使用SPSS25.0软件分析指标，率（n，%）为计数资料， $\chi^2$ 检验；计量资料为均差， $[n(\bar{x} \pm s)]$ 表示，t检验；指统计学以 $P < 0.05$ 为标准。

## 2 结果

### 2.1 分析生活质量评分与病情稳定时间

观察组各项生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )；观察组患者病情稳定时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 生活质量评分、病情稳定时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	生活状态/分	社会功能/分	躯体功能/分	心理功能/分	病情稳定时间/min
对照组 (n=40)	75.20 ± 5.99	73.54 ± 4.23	76.25 ± 4.06	74.08 ± 4.44	45.46 ± 6.31
观察组 (n=40)	84.33 ± 6.96	82.29 ± 6.02	82.14 ± 4.53	81.93 ± 4.55	26.79 ± 1.64
T 值	6.288	7.521	6.123	7.809	12.482
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 护理满意度情况对比 (n%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=40)	25 (62.50%)	7 (17.50%)	8 (20.00%)	32 (80.00%)
观察组 (n=40)	30 (75.00%)	9 (22.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
$\chi^2$	-	-	-	6.1123
P	-	-	-	< 0.05

2.2 分析护理满意度

观察组护理满意度 39 (97.50%) 高于对照组 32 (80.00%) ( $P < 0.05$ )，见表 2。

3 讨论

护理干预主要是依照患者的不同状况开展的一种针对性和个体化的护理服务。此次研究中对重症哮喘合并呼吸衰竭患者实施了护理干预，从心理护理、呼吸道护理和出院指导三个层面开展护理服务。首先，依照患者的情绪状况开展心理疏导，组织为帮助患者与家属缓解内心紧张焦虑的情绪，从而获取患者和家属的信任与支持。其次，开展呼吸道护理。一方面，为了保障患者呼吸道可以通畅。另一方面，则提升护理质量，辅以治疗效果有所提升。最后，对患者实施出院指导，确保患者和家属能够熟练地掌握护理技巧，养成较好的生活习惯，从而在本质上改善病情，进而提升患者生命质量。呼吸衰竭作为临床十分常见的一种危重症，以通换气功能障碍为典型的临床表现，极易诱发肺部感染等并发症。对呼吸衰竭患者进行急诊抢救时，通常会优先选择呼吸机辅助呼吸治疗，其可对通、换气功能障碍进行有效缓解，保障病情控制和干预效果，但呼吸机依赖、呼吸机相关性肺炎等却会直接影响到病情恢复。所以为降低不良事件发生率，促进生活质量改善，需要给予临床护理的全程配合。危重症护理在临床中属于新兴护理模式，首先创建专门的护理服务小组，待严格培训组员并予以考核后，再对护理流程进行制定，以确保护理措施更加规范、优质、科学。提供无菌抢救环境，加强疾病知识的宣教指导，帮助患者正确认知到自身疾病的危害及及时治疗的重要性，尽可能帮助其改善或消除负性情绪，保持平和、稳定心态，可确保治疗操作顺利进行。做好口腔护理、正确吸痰等可缩短病情恢复时间，改善血气指标，减少医疗成本的投入，确保理想的预后转归。

本文经过分析两组护理满意度与生活质量，发现，观察组各项生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )；护理满意对比，观察组更高 ( $P < 0.05$ )，表明护理干预引入，可改善患者临床指标，缩短病情稳定时间，意义较高。

综上，护理干预引入重症监护呼吸衰竭患者护理中，价值颇高。

参考文献：

[1]陈双萍.危重症专职护理用于 AECOPD 合并呼吸衰竭患者的效果观察[J].基层医学论坛, 2022, 26 (27): 148-150.DOI: 10.19435/j.1672-1721.2022.27.047.

[2]方雅,任中海.危重症专职护理干预对 ICU 呼吸衰竭患者康复效果及预后的影响[J].中国老年保健医学, 2022, 20 (03): 156-158.

[3]徐静.危重症专职护理在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中的应用效果[J].现代养生, 2022, 22 (14): 1194-1196.

[4]王娟.探讨危重症专职护理小组干预提高 COPD 呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗效果[J].当代临床医刊, 2022, 35 (01): 104-105.

[5]董茜,朱圆圆,李明.重症护理小组在急性中毒伴呼吸衰竭的应用

价值分析[J].现代诊断与治疗, 2021, 32 (08): 1338-1340.

[6]刘艳,向燕军,陈小静.危重症专职护理应用于慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗中的效果分析[J].中外医疗, 2021, 40 (11): 126-128.

[7]李雪婷,杨萍丽,陈慧莉.针对性危重症护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的效果观察分析[J].心血管病防治知识, 2021, 11 (03): 36-38.

[8]苏飞,王雯.危重症护理小组对呼吸衰竭患者的影响[J].医学食疗与健康, 2020, 18 (07): 111+114.

[9]申明珍,聂学芳,侯玉玲.危重症专职护理小组开展于重症慢性阻塞性肺疾病患者呼吸衰竭机械通气中的价值[J].中国医药科学, 2020, 10 (05): 241-243.

[10]杨东升.危重症专职护理在呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭中的作用[J].中国医药指南, 2020, 18 (06): 341-342.DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2020.06.276.

[11]王丽,高美萍.急诊 EICU 呼吸衰竭患者应用危重症专制护理干预对预后的影响[J].延安大学学报 (医学科学版), 2019, 17 (03): 95-98.

[12]魏立民.危重症专职护理小组干预对 COPD 呼吸衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2018, 24 (08): 90-91.

[13]周姚姚,巩晓娜,李钦浩.危重症专职护理小组在慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭机械通气中的应用价值分析[J].西部中医药, 2018, 31 (02): 118-121.

[14]邱桂侠.重症护理小组在急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭病人中的应用[J].全科护理, 2017, 15 (31): 3917-3919.

[15]赵录利.综合护理干预在行鼻塞式持续正压通气危重症肺炎合并呼吸衰竭患儿中的护理效果[J].临床医学研究与实践, 2017, 2 (25): 171-172

[16]陈清.重症护理小组在急性有机磷农药中毒致呼吸衰竭患者中的应用[J].当代护士 (下旬刊), 2017 (09): 103-105.

[17]周静,肖娜.危重症专职护理小组干预提高 COPD 呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗效果[J].护理学杂志, 2017, 32 (13): 9-11.

[18]黄双丽,夏娟,刘立平,高鸾,张倩.三段式情景教学在本科《急危重症护理学》实验教学中的应用[J].护理学杂志, 2017, 32 (12): 56-58.

[19]卢晓娟,孙媛,焦红侠,石青.危重症护理小组对呼吸衰竭患者的影响[J].实用心脑血管病杂志, 2017, 25 (04): 141-143.

[20]肖丽萍.危重症专职护理小组在 AECOPD 呼吸衰竭患者治疗中的作用[J].当代护士 (中旬刊), 2015 (09): 70-72.

[21]朱云霞.不同护理干预模式在呼吸内科重症患者护理中的应用效果[J].现代医药卫生, 2014, 30 (11): 1705-1707.

[22]沈玲,赵爱平,郑微艳,杨艳,陆微微.应用于危重症护理实训高级模拟人临床情景案例的设计[J].解放军护理杂志, 2013, 30 (06): 1-4.