

# 危重症护理小组对呼吸衰竭患者的应用效果及对患者住院时间、护理满意度的影响

郭 静

绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心） 四川绵阳 621000

**【摘要】**目的：探讨呼吸衰竭患者予以危重症护理小组的护理价值。方法：选取2023年3月-2024年2月期间的80例呼吸衰竭患者为研究对象，随机数字表法分组后，对照组与观察组各占40例，分别进行常规、危重症护理小组的干预手段，比较两组的住院时间、护理满意度和并发症例数。结果：观察组患者的住院时间、机械通气时间均比对照组短，并发症率较低，但该组的护理满意度明显高于对照组，差异显著， $P<0.05$ 。结论：危重症护理小组实施后，能明显缩短呼吸衰竭患者的住院时间，减少并发症，提高护理质量，促进病患的良好预后与和谐的护患关系。

**【关键词】**呼吸衰竭；危重症护理小组；住院时间；护理满意度

在医学上，呼吸衰竭的定义就是由于各种不同的原因导致的肺通气或换气功能严重障碍，以致不能进行有效的气体交换，引起缺氧或不伴二氧化碳潴留的多种症状的表现<sup>[1]</sup>。诱发呼吸衰竭的原因较多，常见的如肿瘤、炎症、异物等阻塞气道、支气管痉挛，另外，肺纤维化、支气管扩张等也可能引起呼吸衰竭<sup>[2]</sup>。呼吸衰竭的主要表现有二氧化碳潴留和缺氧，如呼吸困难、嗜睡、昏迷等症状，还会出现消化道出血的症状，如口唇和甲床发绀、球结膜充血水肿、扑翼样的震颤、意识障碍等，因此需及时接受治疗，以免危害患者生命<sup>[3]</sup>。目前，临床治疗的主要方式为辅助通气，能快速改善患者呼吸困难，解除生命威胁，且该病在治疗期间易影响呼吸道屏障的作用，增加感染风险，故治疗过程中多以护理措施辅助稳定治疗效果<sup>[4]</sup>。本文，采用危重症护理小组干预呼吸衰竭患者，探讨其在实际应用中的临床价值，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间段为2023年3月~2024年2月，共计80例呼吸衰竭患者被纳入，进行随机分配后，对照组40例中男性21例、女性19例，年龄范围34~71岁，中位值（51.12±4.03）岁，原发病分别有慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）14例、支气管哮喘10例、支气管炎9例和其他7例；观察组40例的男女23/17，最大年龄75岁，最小38岁，平均（50.74±4.24）岁，慢阻肺、支气管哮喘、支气管炎、其他各13、11、11、5，经统计学软件验证两组的一般资料差异 $P>0.05$ ，具有可比性。

可纳入：因原发病所致的呼吸衰竭；认知和精神状态能正常与医护人员交流；知晓研究流程并签订同意书。需排除：有心脑肝肾等疾病；有自身免疫系统或血液病；存在因其他疾病引起的炎症反应疾病。

### 1.2 方法

入院后对两组予以同样的治疗方案，如排痰困难用氨溴索、抗感染用抗生素，并开始序贯机械通气治疗等。对照组在治疗时用常规护理，密切监测患者的心率、脉搏、血压等生命指征。观察组在常规基础上开展危重症专职护理小组，具体步骤：（1）成立小组：危重症护理小组的成员主要是护理人员，包括有主管护师、护师和护士职称的具备不同经验的护理人员；人员组建完毕后由呼吸专科医师或教授对成员进行培训，如不同原发病引起呼吸衰竭的特点和表现、什么情况下可实施序贯机械通气、通气模式和参数的调整、呼吸道的科学管理等内容，待到组员能熟练掌握且获得批准后再投入到实际护理服务。（2）呼吸机管理：考量患者自身耐受情况调整插管的形式，最佳更换体位的时间为每间隔1h，清理气管内分泌物，同时注意胃食管返流；擦洗，松开固定导管的胶布，让患者头部略偏向一侧，将导管和牙垫向下移动并固定，按照口腔护理方法依次擦洗口腔上部，反复擦洗脏的部位，同时将牙垫和气管插管移至口腔上部，清洁口腔下部；冲洗，患者侧卧，头偏向一侧，嘴角向下。彻底吸痰，清除分泌物。用拔下针头的50ml注射器吸出口腔护理液，从口腔上角慢慢将液体注入口腔，然后从口腔下角插入吸痰管吸出口腔内的液体，再用口腔护理液冲洗口腔，负压吸出，反复数次，直至吸出原液。再次检查口腔黏膜，更换胶布和牙垫；若是患者意识不清，用吸痰管吸出口腔和气道内的痰液，防止误吸肺部感染。（3）饮食干预：大部分患者需要鼻饲补充机体营养，故要充分结合患者的排出量评估其科学的摄入量，通常以蛋白质和纤维素丰富的食物为主，榨汁或打成糊状后充分搅拌，以免引起呛咳等不良事件。（4）心理护理：对于呼吸衰竭严重处于昏迷状态的患者，做好家属的心理工作很关键，可在查房时积极

与家属建立联系,叮嘱其注意观察患者的生命体征变化,向其介绍主要治疗手段和疾病治愈成功案例,建立积极心态,使其能更加配合临床治疗工作。

### 1.3 观察指标

记录对比两组患者的机械通气时间、住院时间;统计出现并发症的患者总数量,计算总发生率;运用护理满意度调查问卷评估本次患者及其家属对护理服务的认可程度,从服务态度、服务内容、操作技能熟练程度等方面衡量,以得分换算满意情况,如非常满意 $\geq 90$ 分、基本认可60~89分、不认可 $\leq 59$ 分,护理总满意度等于前两者的百分比和。

### 1.4 统计学方法

用SPSS23.0的数据统计学软件验证本研究中的临床资料,差异显著时 $P < 0.05$ ;其中计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,检验 $t$ ,计数资料可见 $[n(\%)]$ 形式,计算 $\chi^2$ 值。

## 2 结果

### 2.1 两组的恢复情况

观察组(40例)的住院时间( $10.11 \pm 2.01$ )d、机械通气时间( $4.12 \pm 0.61$ )d均短于对照组(40例)患者的( $14.05 \pm 3.25$ )d、( $8.14 \pm 1.11$ )d,差异显著( $t=6.521/20.073$ ,  $P$ 均 $< 0.001$ )。

### 2.2 并发症

观察组的总发生率2.50%(1/40)明显低于对照组15.00%(6/40),差异有统计学意义( $\chi^2=3.913$ ,  $P=0.047$ )。

### 2.3 护理满意度

如表1所示,观察组满意度较高,与对照组比 $P < 0.05$ 。

表1 比较两组护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	40	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
$\chi^2$					4.114
$P$					0.042

## 3 讨论

研究发现,患者会出现呼吸衰竭的情况,是因为如果机体遭受疾病因素,如肺部组织病变或者是血管病变及呼吸系统疾病等,诱发机体出现低氧血症,严重的引起二氧化碳潴留,患者无法进行正常的同期换气,出现的呼吸衰竭情况<sup>[5]</sup>。如果早期发现呼吸衰竭不及时治疗,当疾病加重

时,可能会出现不可逆的损伤。治疗呼吸衰竭,首先要积极治疗原发疾病,保持呼吸道通畅,清理口腔和呼吸道分泌物,如有支气管痉挛,可以用沙丁胺醇做雾化吸入,如并发细菌感染,可以根据药物敏感试验选择有效的抗生素治疗,用面罩吸氧纠正低氧血症,如果出现昏迷,可以用机械通气,及时纠正电解质紊乱等<sup>[6]</sup>。但无论哪种治疗方法均需科学规范的护理措施配合保障疗效。危重症专职护理小组如其名,是一个由专科护士构成的小组,旨在降低患者在治疗期间的不良情况发生率,缩短住院时间,促进康复<sup>[7]</sup>。本研究,危重症专职护理小组应用在观察组,另外一组用常规护理对照,结果数据显示,观察组患者护理后机械通气时间和住院时间均明显缩短,与对照组比,差异 $P < 0.05$ ;且观察组的并发症率更低,仅为2.50%,相较对照组的15.00%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;最后一项数据表明,观察组的护理满意度明显优于对照组,组间差异显著, $P < 0.05$ ,由此进一步证实危重症专职护理小组的优越性。

综上所述,呼吸衰竭患者的危重症专职护理小组模式有益于促进其康复进程的缩短,减少并发症,规避安全风险,值得推广。

### 参考文献:

- [1]李龙.危重症专职护理小组对慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者护理质量和预后的影响研究[J].黑龙江医学,2023,47(03):328-330.
- [2]刘明洋,黄建会.危重症专职小组下气道综合护理对肺心病合并呼吸衰竭患者机械通气血气指标及预后的影响[J].吉林医学,2023,44(01):267-270.
- [3]刘旭.危重症专职护理小组对老年重症肺炎合并呼吸衰竭的影响[J].吉林医学,2022,43(12):3391-3393.
- [4]曾桃霞.危重症专职小组护理模式在重症慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者中的应用效果分析[J].智慧健康,2022,8(29):219-222.
- [5]姚静,李卿.危重症专职护理小组在COPD伴呼吸衰竭患者中的应用效果及对VAP发生率的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(29):187-189.
- [6]陈怡.COPD呼吸衰竭患者序贯机械通气治疗采用危重症专职护理小组干预的效果观察[J].黑龙江中医药,2022,51(04):176-178.
- [7]蒋荣慧.探讨危重症专职护理小组护理在慢性阻塞性肺疾病(COPD)伴呼吸衰竭患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2022,8(19):197-200.