

层级护理在 ICU 重症肺炎患者中的应用

张世静 李梅 郑晓玲

云南省玉溪市人民医院 云南 玉溪 653100

【摘要】：目的：回顾分析院内ICU重症肺炎患者中实施层级护理工作的作用。方法：纳入时间为2022年1月到2023年1月，将该时间段院内ICU重症肺炎患者进行研究讨论，包括68例患者，通过随机分配法安排为对照组（35例实施常规护理措施）、观察组（33例实施层级护理措施），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。结果：由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果P值不足0.05，观察组氧合指数方面、呼吸次数方面、通气量方面、平均动脉压方面、心率方面、肺功能方面、生活质量方面等各项数据信息更佳。结论：实施层级护理措施有助于ICU重症肺炎患者护理工作顺利开展，能够改善患者临床相关指标，对患者肺功能与生活质量状态产生积极影响，在提升护理质量方面有着重要意义。

【关键词】：层级护理；ICU重症肺炎；肺功能

Application of Hierarchical Nursing in ICU Patients with Severe Pneumonia

Shijing Zhang, Mei Li, Xiaoling Zheng

Yuxi People's Hospital of Yunnan Province, Yunnan, Yuxi 653100

Abstract:Objective: To review and analyze the role of hierarchical nursing in ICU patients with severe pneumonia. Methods: From January 2022 to January 2023, the patients with severe pneumonia in ICU in the hospital were studied and discussed, including 68 patients, who were randomly assigned to the control group (35 cases were treated with routine nursing measures) and the observation group (33 cases were treated with hierarchical nursing measures), and the relevant data and information were collected and sorted, and finally processed with statistics. Results: The nursing result data were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05. The observation group had better data information in terms of oxygenation index, respiratory rate, ventilation volume, mean arterial pressure, heart rate, pulmonary function, quality of life and other aspects. Conclusion: The implementation of hierarchical nursing measures is conducive to the smooth development of nursing care for patients with severe pneumonia in ICU, can improve the relevant clinical indicators of patients, and has a positive impact on the pulmonary function and quality of life of patients, which is of great significance in improving the quality of nursing.

Keywords: Hierarchical nursing; ICU severe pneumonia; Pulmonary function

肺炎为临床常见症状，部分患者会受到多种因素影响导致症状加重，需要进入ICU进行及时、有效治疗才能降低患者死亡风险。在实际治疗中，还需要采取对应的护理措施，保证护理质量，提高患者生存质量。临床主要会采取常规模式开展重症肺炎患者护理工作，虽然有利于患者治疗，但是不能提高护理质量。随着现代医疗卫生事业不断发展，层级护理等多种新型护理模式被逐渐运用到临床护理中，并取得了不错效果，这为ICU重症肺炎护理研究提供了新方向、新思路^[1-2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2023年1月，将该时间段院内ICU重症肺炎患者进行研究讨论，包括68例患者，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括35、33例患者，其中对照组中男性19例，女性16例，49岁为最小患者年龄，85岁为最大患者年龄，平均值为（63.03±2.09）岁；而观察组中男性18例，女性15例，49岁为最小患者年龄，85岁为最大患者年龄，平均值为（63.07±2.13）岁。选择要求：均为重症肺炎患者；均在ICU接受治疗；认知达到常规标准，意识正常；患者均自愿参与。剔除要求：依从性较低、配合度较低；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得

出结果不具备统计学方面含义（P值高于0.05）。

1.2 方法

对照组实施常规护理措施，观察组实施层级护理措施。

1.2.1 常规护理措施

按照常规标准做好病房巡视工作，密切关注患者各项生命体征变化情况，及时发现异常并采取相应的处理措施，并将药物指导护理工作落实到位。

1.2.2 层级护理措施

①结合医院科室实际情况组建层级护理小组，对小组成员进行分层管理，将护理人员具体护理专业水平、实际临床护理经验、个人能力等作为基础，对护理人员进行分层管理，针对不同层级护理人员组织对应的护理培训教育活动，确保各个护理人员均全面掌握专科护理知识与技巧，提高综合素质。②上级护理管理层负责护理监督工作，确保各个护理人员严格按照相关标准将护理工作落实到位，定期对护理工作进行检查与评估，及时发现护理中存在的不足与问题，并适当改进护理方案。③对于护理人员，要求护理人员主动规范自身行为，按照不同患者实际情况对患者采取对应的护理措施，保证护理有效性。一级护理人员应了解相关检查工作流程、注意事项、检查意义等，并掌握治疗中各种药物使用方法与可能出现的不良反

应,可以对患者病情进行合理评估,可对相关护理方案进行适当调整。二级护理人员需要全面掌握ICU重症肺炎患者护理专业操作、理论知识、ICU护理重点等,具备专科护理技术。三级护理人员需要对各种医疗器械进行熟练使用,具备危重症急救护理能力,能够独立完成查房与对临床教研成果进行统筹。④另外,一级护理人员需要利用疾病健康知识评估量表对患者疾病健康知识了解程度进行合理评估,按照评估结果进行分层,合理选择健康宣教方式,包括幻灯片播放、短视频播放、图册讲解、模型讲解等多种方式开展健康宣教,避免患者过于担心,提高患者依从性;利用相应的焦虑评估量表与抑郁评估量表对患者心理状态进行评估,依照评分结果对患者实施对应的护理措施,增强护理针对性,减轻患者心理负担;对患者各项资料进行分析,对患者病情发展进行合理评估,及时调整护理方案,并将引流分泌物护理、并发症预防控制、饮食护理(给予患者维生素、纤维素等比较丰富的食物,采取流食、半流食形式让患者进食,引导患者形成少食多餐饮食习惯,确保患者机体营养充足)、吸氧护理、生命体征监测、咳痰护理(指导患者深吸气,辅助患者翻身,对患者胸部进行适当叩击,促进咳嗽咳痰,如果有必要可以给予患者雾化吸入帮助患者维持呼吸道畅通状态)、发热护理、生活护理(对病房进行按时清洁与消毒,为患者创造安全、安静治疗环境)等各项基础护理措施落实到位。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行收集与整理,最后利用统计学进行处理。观察并记录两组护理后氧合指数(430-560mmHg为正常范围)、呼吸次数(12—20次/min为正常范围)、通气量(4—8L为正常范围)、平均动脉压(70-105mmHg为正常范围)、心率(60—100次/min为正常范围)、肺功能方面[FEV1/FVC正常值范围是83%左右,FEV1正常值80%—100%左右,FVC正常范围80%左右,vc肺活量2400—3400ml为正常范围,PEF呼气峰流量400—500L/min为正常范围]等变化情况。对两组护理后生活质量状态进行评估,SF-36生活质量量表,包括生理机能(最高100分)、生理职能(最高100分)、躯体疼痛(最高100分)、精力(最高100分)、社会功能(最高125分)、情感职能(最高100分)、精神健康(最高100分)、一般健康状况(最高100分),分值与患者生活质量水平成正比。

1.4 统计学方法

将各项数据信息录入SPSS20.0系统,('x±s')显示为计量资料,检验时用t进行,(n,%)显示计数资料,检验时用进行,以0.05为界限,P值高于此数值则表示无统计学含义,低于此数值则表示存在统计学含义。

2 结果

2.1 临床相关指标

氧合指数观察组为(329.24±21.19)(mmHg)、对照组为(291.88±17.93)(mmHg),结果(t=7.864,P=0.001);呼吸次数观察组为(20.19±9.10)(次/min)、对照组为(26.17±10.28)(次/min),结果(t=2.534,P=0.013);通气量观察组为(5.73±1.21)

(L/min)、对照组为(7.89±2.10)(L/min),结果(t=5.155,P=0.001);平均动脉压观察组为(73.10±11.20)(mmHg)、对照组为(91.38±14.39)(mmHg),结果(t=5.821,P=0.001);心率观察组为(85.54±10.31)(次/min),对照组为(99.18±12.28)(次/min),结果(t=4.945,P=0.001)。由统计学系统对护理结果数据进行处理,结果P值不足0.05,观察组氧合指数方面、呼吸次数方面、通气量方面、均动脉压方面、心率方面等各项数据信息更佳。

2.2 肺功能指标

FEV1(L)观察组为(2.52±0.69)对照组为(2.09±0.52),结果(t=2.912,P=0.005);FVC(L)观察组为(3.24±0.79)对照组为(2.34±0.67),结果(t=5.076,P=0.001);VC(L)观察组为(2.97±0.80)对照组为(2.15±0.60),结果(t=4.799,P=0.001);PEF(L/min)观察组为(256.82±39.83)对照组为(233.29±37.33),结果(t=2.514,P=0.014)。由统计学系统对护理结果数据进行处理,结果P值不足0.05,观察组肺功能方面各项数据信息更佳。

2.3 生活质量

生理机能(分)观察组为(82.52±12.97)对照组为(73.13±4.11),结果t=4.073,P=0.001;生理职能(分)观察组为(74.91±5.78)对照组为(65.21±3.27),结果t=8.580,P=0.001;躯体疼痛(分)观察组为(78.03±3.13)对照组为(69.30±1.12),结果t=15.488,P=0.001;一般健康状况(分)观察组为(91.86±3.95)对照组为(83.25±2.31),结果t=11.049,P=0.001;精力(分)观察组为(98.19±4.79)对照组为(89.09±2.25),结果t=10.120,P=0.001;社会功能(分)观察组为(72.90±2.93)对照组为(67.03±1.16),结果t=10.978,P=0.001;情感职能(分)观察组为(81.94±3.91)对照组为(75.03±1.17),结果t=9.995,P=0.001;精神健康(分)观察组为(82.94±4.91)对照组为(73.16±1.08),结果t=11.497,P=0.001。由统计学系统对护理结果数据进行处理,结果P值不足0.05,观察组生活质量方面各项数据信息更佳。

3 讨论

3.1 层级护理可以提高护理质量

将层级护理模式应用到ICU重症肺炎患者护理中,可对护理人员进行分层管理,由上级护理管理人员负责护理工作的监督工作,确保护理工作落实到位;由一级护理人员负责患者检查护理工作、病情评估工作,负责患者日常护理工作,包括药物指导、健康宣教、心理护理、生活指导等;由二级护理人员对患者实施ICU重症专业护理工作;由三级护理人员进行查房,并做好相关记录,确保各项护理工作有序开展,提高护理质量^[3]。

3.2 层级护理可以改善患者临床指标

不同层级护理人员负责对应的护理项目,并针对不同患者实际情况采取对应的护理措施,保证患者日常用药合理性,通过相关医疗器械了解患者各项临床指标变化

情况,对患者病情发展进行合理评估,并适当调整护理方案,确保患者氧合指数、呼吸次数、通气量、平均动脉压以及心率等均处于平稳状态^[4],同时,将各项基础护理工作落实到位,通过健康宣教提高患者认知程度,实施心理护理措施减轻患者心理负担,给予雾化吸入改善患者缺氧症状,帮助患者及时排痰,通过体位指导、饮食管理等生活护理措施减少患者肺部与心脏负荷,减少相关并发症发生风险,改善患者胃肠道症状,促进患者肺功能恢复^[5]。结合文中研究结果,由统计学系统对护理结果数据进行处理,结果P值不足0.05,观察组氧合指数方面、呼吸次数方面、通气量方面、平均动脉压方面、心率方面、肺功能方面等各项数据信息更佳。

参考文献

- [1] 林岚. 层级护理模式应用于ICU重症肺炎患者的护理价值评价[J]. 中国医药指南,2019,17(9):249-250.
- [2] 徐振虎,毛秀莲,李世鹏,等. 层级化管理对ICU重症肺炎患者早期活动效果的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(7):1265-1268.
- [3] 祝俏枝,林艺如,袁焱,等. 层级化管理结合正性音乐刺激对重症肺炎机械通气患者谵妄的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(17):86-89.
- [4] 陈可伟,潘舒婷. 层级护理在ICU重症肺炎患者中的应用[J]. 临床医学工程,2022,29(10):1447-1448.
- [5] 马明明,陈佳宁,刘桐桐. 层级护理模式在ICU重症肺炎患者中的应用及对呼吸功能、生活质量的影响[J]. 哈尔滨医药,2020,40(4):369-370.

3.3 层级护理可以提高患者生活质量

通过层级护理对护理人员实施针对性护理操作,减轻患者生理与心理负担,促进患者排痰,维持呼吸道畅通状态,让患者机体可以及时得到营养补充,促进患者康复,缩短患者住院治疗时间,让患者尽早恢复正常生活,提升患者生存质量。这与文中研究结果一致,观察组在接受护理后生活质量状态相关数据信息明显比对照组更具优势($P<0.05$)。

可见,实施层级护理措施有助于ICU重症肺炎患者护理工作顺利开展,能够改善患者临床相关指标,对患者肺功能与生活质量产生积极影响,在提升护理质量方面有着重要意义。