

# 呼吸衰竭患者应用重症监护护理模式的效果

李 娜

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘 要】**目的：分析呼吸衰竭患者应用重症监护护理模式的效果。方法：选取我院于 2022.05-2023.05 月 1 年内收治的 68 例呼吸衰竭患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（34 例，使用常规护理）和观察组（34 例，使用重症监护护理模式）。对两组患者的护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用重症监护护理模式后，其血气指标、临床指标、并发症发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对呼吸衰竭患者采用重症监护护理模式，可有效促进其血气指标改善，减少其负面情绪，降低呼吸困难程度，减少并发症风险。

**【关键词】**呼吸衰竭；重症监护护理模式；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.12.048

## Effect of intensive care nursing mode on patients with Respiratory failure

Na Li

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

**Abstract:** Objective: To analyze the effect of intensive care nursing mode on Respiratory failure patients. Methods: 68 patients with Respiratory failure admitted in our hospital from 2022.05 to 2023.05 were selected as the research objects, and they were randomly divided into the control group (34 cases, using conventional nursing) and the observation group (34 cases, using intensive care mode) according to the method of random number table. Analyze the nursing outcomes of two groups of patients. Result: Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group showed better blood gas indicators, clinical indicators, and incidence of complications compared to the control group after adopting symptom monitoring nursing mode, with statistical significance ( $P<0.05$ ). Conclusion: Intensive care for patients with Respiratory failure can effectively improve their blood gas indicators, reduce their negative emotions, reduce the degree of dyspnea, and reduce the risk of complications.

**Keywords:** Respiratory failure; Intensive care nursing model; Application effect

当各种原因引起肺通气和(或)换气功能障碍，气体交换无法有效进行，导致机体缺氧伴(或不伴)二氧化碳潴留，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征，就叫作呼吸衰竭。呼吸衰竭的临床表现因原发病的不同而有很大差异，常见症状和体征(缺氧和二氧化碳潴留的表现进行介绍)包括呼吸困难、发绀、神经精神症状、循环系统症状、肝肾功能异常、酸碱及电解质紊乱等<sup>[1]</sup>。及时接受治疗，对原发病进行纠正。若原发病完全纠正，呼吸衰竭症状将迅速缓解，对生活和寿命无明显影响。无法根治的原发疾病，在医生的指导下，呼吸衰竭症状也将得到一定程度的缓解，改善生活质量和寿命<sup>[2]</sup>。因此，在患者治疗期间采取有效护理措施具有重要意义。本文研究了呼吸衰竭患者应用重症监护护理模式的效果，现报告如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取我院于 2022.05-2023.05 月 1 年内收治的 68 例呼吸衰竭患者作为研究对象，将其按照随机数字表法，分为对照组（34 例，男 19 例，女 15 例，年龄 62-79 岁，平均  $71.23\pm1.43$  岁；疾病类型：肺性脑病 9 例，重症肺炎 17 例，脑梗死 7 例）和观察组（34 例，男 20 例，女 14 例，年龄 61-79 岁，平均 71.46

$\pm 1.63$  岁；疾病类型：肺性脑病 8 例，重症肺炎 16 例，脑梗死 10 例）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：两组患者及其家属均知晓本次研究内容，并已签署知情同意书；两组患者均经影像学及病理学确诊为呼吸衰竭，动脉血二氧化碳分压（ $\text{PaCO}_2$ ） $>50\text{mmHg}$ ，氧分压（ $\text{PaO}_2$ ） $<60\text{mmHg}$ ；临床资料完整。

排除标准：合并严重心脏器官疾病者；合并恶性肿瘤者；合并脑血管、糖尿病、高血压病史者；合并呼吸道感染、肺炎、纵隔气胸、肺大泡等疾病者；存在上呼吸道梗阻、上呼吸道损伤者；存在重度营养不良者；存在精神障碍者；存在认识障碍者；中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理，包括生命体征监测、用药指导、呼吸道护理、呼吸机基础检查等。观察组采用重症监护护理模式，主要包括：

#### 1.2.1 环境护理

定期检查病房内医疗设备的性能，确保其干净、整洁、安静。合理调节室内温度和湿度，增加患者的舒适度。同时，应

定期进行消毒、通风和清洁，最大限度地减少室内仪器的声音，创造良好的环境。

### 1.2.2 健康宣教

护理人员每三天举行一次健康宣教活动，教育患者呼吸衰竭疾病的基本知识，并强调主要病因和日常自我管理注意事项。每天检查患者的用药情况，避免未经授权停药或更换药物。

### 1.2.3 输液护理

在输液过程中，护理人员应严格控制输液量和输液速率，并根据患者的具体情况适当调整输液量，避免增加患者的心脏负担，造成多器官衰竭。此外，在输液过程中，应密切监测患者的生命体征。如果出现任何异常反应，应立即通知医生。

### 1.2.4 呼吸道护理

对于处于昏迷状态的患者，应及时实施吸痰，避免患者口腔内的痰液堵塞鼻腔，对其生命安全构成威胁。对于有意识的个体，应引导他们进行自发咳嗽，并鼓励他们进行功能锻炼。

### 1.2.5 心理护理

在日常护理中，我们应该密切关注患者的情绪变化。如果患者有紧张、焦虑、恐慌等情绪，应加强与患者的沟通，积极寻找心理问题的触发因素，有针对性地进行心理疏导和安慰，以改善患者的心理状况。

### 1.2.6 饮食护理

患者的饮食应以高热量、高蛋白和清淡食物为主，建议不要吃刺激性和油腻的食物，以确保饮食健康，增强免疫功能。

### 1.2.7 睡眠护理

建议患者定期休息，以帮助他们养成良好的睡眠习惯并确保充足的睡眠。为了避免影响夜间睡眠质量，午睡时间应保持在0.5小时左右。各种护理操作应集中进行，避免干扰患者的休息。

## 1.3 观察指标

对两组血气指标进行对比，包括呼吸频率（RR）、PaCO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、动脉血氧饱和度（SaO<sub>2</sub>）；对两组临床指标进行对比，包括汉密尔顿抑郁量表评分（HAMD，总分29分，严重抑郁：≥24分，肯定抑郁：17-23分，可能抑郁：7-16分，正常：≤6分）、汉密尔顿焦虑量表评分（HAMA，总分29分，严重焦虑：≥21分，明显焦虑：14-20分，肯定焦虑：7-13分，无焦虑：≤6分）、呼吸困难指数量表（mMRC，总分5分，分数越低，呼吸困难程度越低）；对两组并发症发生率进行对比，包括节律紊乱、气胸、呼吸不畅、咽喉干燥。

## 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用t检验；使用“n，%”表示

计量资料，组间比较结果采用 $\chi^2$ 检验。P<0.05表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组血气指标对比

观察组血气指标明显优于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。如表1：

表2 两组血气指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | RR（次/min）  | PaCO <sub>2</sub> （mmHg） | PaO <sub>2</sub> （mmHg） | SaO <sub>2</sub> （mmHg） |
|-----|----|------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 观察组 | 34 | 91.24±6.34 | 88.67±3.66               | 85.34±5.34              | 90.52±3.34              |
| 对照组 | 34 | 86.56±5.67 | 79.63±4.23               | 76.25±5.22              | 94.71±3.16              |
| t   | -  | 3.208      | 9.424                    | 7.098                   | 5.314                   |
| P   | -  | 0.002      | 0.001                    | 0.001                   | 0.001                   |

### 2.2 两组临床指标对比

观察组抑郁、焦虑、呼吸困难程度评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。如表2：

表1 两组临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

| 组别  | 例数 | HAMD      | HAMA      | mMRC      |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 34 | 4.23±1.24 | 4.37±1.23 | 1.14±0.13 |
| 对照组 | 34 | 8.38±1.27 | 8.24±1.04 | 2.01±0.21 |
| t   | -  | 13.633    | 2.098     | 14.019    |
| P   | -  | 0.001     | 0.039     | 0.009     |

### 2.3 两组并发症发生率对比

观察组并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。如表3：

表3 两组并发症发生率对比（n，%）

| 组别       | 例数 | 节律紊乱     | 气胸      | 呼吸不畅    | 咽喉干燥    | 发生率       |
|----------|----|----------|---------|---------|---------|-----------|
| 观察组      | 34 | 1（2.94）  | 0（0.00） | 2（5.88） | 0（0.00） | 3（8.82）   |
| 对照组      | 34 | 4（11.76） | 1（2.94） | 3（8.82） | 2（5.88） | 10（29.41） |
| $\chi^2$ | -  | -        | -       | -       | -       | 4.660     |
| P        | -  | -        | -       | -       | -       | 0.031     |

### 3 讨论

参与呼吸的任何一个环节的病变导致的功能障碍都可导致呼吸衰竭。根据功能分为通气功能障碍和换气功能障碍。通气功能障碍指新鲜外界气体无法进入肺组织,换气功能障碍指肺泡处气体交换障碍。呼吸衰竭是临床常见的危重症,多种疾病均可导致<sup>[3]</sup>。虽然具体发病率国内尚缺乏全面统计资料,但根据2019年《柳叶刀》疾病负担研究显示,导致呼吸衰竭的气管、支气管疾病和肺癌是我国当前主要死因排名第三的疾病,同样导致呼吸衰竭的慢性阻塞性肺疾病仅此其后,排名第四。由此可知,呼吸衰竭在我国的发病率很高<sup>[4]</sup>。因此,在患者治疗期间采取有效护理措施具有重要意义。

在本研究中,通过对呼吸衰竭患者采取重症监护护理,观察组血气指标、临床指标、并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。说明其可有效促进其血气指标改

善,减少其负面情绪,降低呼吸困难程度,减少并发症风险。这是因为重症监护护理是临床实践中针对危重病人设计的一种护理干预措施。大多数危重病人病情严重,治疗周期长。根据疾病特点和治疗方案制定护理措施,并提供有效监测,降低不良事件发生风险,提高干预措施的有效性<sup>[5]</sup>。重症监护主要包括呼吸护理、基础护理和心理护理。它可以从各个方面和角度为患者实施护理干预,从而提高他们的生活质量,加强他们的医疗和护理合作,为相关工作奠定坚实的基础<sup>[6]</sup>。如通过呼吸护理预防患者口腔梗阻的发生;通过心理护理,缓解患者的负面情绪,改善患者的心理健康;通过提供饮食护理,我们确保患者有一个健康的饮食和提高他们的免疫系统;保证充足的休息,通过睡眠护理减少耗氧量<sup>[7]、[8]</sup>。

综上所述,对呼吸衰竭患者采用重症监护护理模式,可有效促进其血气指标改善,减少其负面情绪,降低呼吸困难程度,减少并发症风险。

### 参考文献:

- [1] 邢彩霞.标准化护理对重症监护室呼吸衰竭患者自我管理、恢复时间及满意度的影响评价[J].中外医疗,2022,41(28):155-159.
- [2] 相琼,朱晓宇.重症监护护理对小儿呼吸衰竭的影响[J].中国医药导报,2020,17(02):169-172.
- [3] 汪倩.重症监护护理在呼吸衰竭患者中的应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):113-114.
- [4] 张赛博.重症监护护理在小儿呼吸衰竭的应用疗效[J].保健医学研究与实践,2021,18(S1):244-246.
- [5] 牛文倩.重症监护护理对呼吸衰竭患者的护理效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(06):114-115.
- [6] 赵瑞莉.小儿呼吸衰竭的重症监护护理干预与效果观察[J].临床研究,2022,30(03):141-144.
- [7] 殷玲,冯俊芳,赵宝君.重症监护护理结合人性化优质护理服务应用于小儿呼吸衰竭护理中的效果评价[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1779-1781.
- [8] 孙丽,李娟,黄琳,等.呼吸衰竭患者体外人工膜肺治疗中应用重症监护护理对不良情绪及血气分析指标的影响[J].黑龙江医学,2023,47(07):872-874.