

个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果分析

王子涵

(南京市江宁医院 211100)

摘要:目的:分析个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果。方法:选取我院于2021年2月到2022年2月收治的82例重症肺炎患者,随机分为对照组和观察组,各41例。对照组实施常规护理,观察组实施个性化综合护理,对比两组的护理满意度和并发症发生率。结果:在进行护理后,观察组的护理满意度高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:个性化综合护理能有效提升患者的护理满意度,减少并发症发生率,有助于患者恢复健康,值得临床推广应用。

关键词:个性化;综合护理;重症肺炎;应用效果

肺炎的发病率较高并有一定的死亡率,具有发病急,病情恶化迅速,并极易引发并发症的特点。如果治疗不及时,会容易导致多器官衰竭,严重影响患者的身体健康和日常生活。重症肺炎在小儿和老年人中较为常见。小孩和老人身体抵抗力差,身体素质较弱,患病后身心状态容易不佳,影响恢复速度,在治疗期间需进行有效的护理措施。在临床上重症肺炎为一种常见的呼吸系统严重疾病,该病具有较高的病死率、较快进展速度。在毒素、CO₂潴留、缺氧的影响下,会导致烦躁、嗜睡、昏迷等表现,甚至会表现为呼吸困难、心慌等,严重者会表现为呼吸衰竭、低氧血症、中毒性休克等,对患者生命安全造成严重的威胁。对患者病情进展积极控制的同时,为促进患者康复,需予以患者有效的护理干预。而常规护理效果有限,我科及时更新护理思路,对患者施以个性化综合护理,效果良好。本研究选取我院重症肺炎患者82例,分析个性化综合护理在重症肺炎治疗中的干预效果。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取我院于2021年2月到2022年2月收治的82例重症肺炎患者,随机分为对照组和观察组,每组41例。对照组女性20例,男性21例;年龄48~82(66.52 ± 6.86)岁;观察组女性22例,男性19例;年龄46~81(67.12 ± 6.45)岁,基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均符合重症肺炎的确诊标准,患者及家属均知情且同意本研究。

1.2 方法

对照组进行常规护理,如严格监测患者的生命体征,介绍肺炎相关知识,进行日常生活护理等。

观察组在进行常规护理的基础上进行个性化综合护理。具体措施如下:①了解病患:护理人员和患者积极沟通,了解患者年龄、文化水平等,分析患者个性,了解患者患病后的心理变化对其心理问题进行分析及总结,安抚其患病后的消极情绪,给予患者充分的尊重。②呼吸道护理:重症肺炎患者通常会采用呼吸机治疗,容易发生感染,需加强密闭式吸痰管的应用,做好对患者口鼻分泌物的清理,辅助使用振荡排痰机,保证患者呼吸道通畅。③饮食护理:询问患者的饮食偏好,针对性地安排患者的饮食计划,保障患者饮食均衡。④制定个性化健康宣教护理方案。主要为:健康教育,与患者学历水平、知识认知程度相结合,选择相应的健康教育方式,主要包括健康讲座、宣传手册发放、一对一等方式,让患者了解重症肺炎的疾病、治疗和护理知识,并让患者了解遵医嘱用药的重要性,教育期间,保证语言通俗易懂,对患者疑问耐心解答;在患者入院后,对病区设施和环境向患者介绍,保证就医环境和谐、温馨,提升患者舒适度;强化护患间的沟通,以对患者临床资料全面掌握,与患者家庭情况、性格爱好、文化水平相结合,并有效评估患者心理状态,予以个性化心理疏导,利用倾听、病友交流会、成功案例讲解等方式使患者负面情绪得以缓解;对患者实施饮食护理,以患者饮食爱好、习惯、病情为依据对饮食计划个性化制定,主要食物为易消化、清淡食物,如果患者接受呼吸机治疗,则对鼻饲管、胃管留置,以便摄取足够的营养;对患者误吸、反流等情况密切关注;告知患者多次、少量饮水,大便保持通畅。

1.3 指标判定

护理满意度:制作护理满意度调查量表,满分为100分, >90分为非常满意,80~90分为满意,60~79分为比较满意, <60分为不满意。观察患者治疗后发生感染性休克、肺水肿的发生率。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0统计软件进行统计分析,计量资料使用表示,计数

资料使用例数和百分比表示。计数资料采用检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组的护理满意度为40%,高于对照组,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 82例重症肺炎患者护理满意度比较(n, %)

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	41	35 (85.37)	5 (12.20)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	30 (72.64)	6 (14.63)	5 (12.20)	36 (87.80)
χ^2	-	4.89	0.25	7.02	7.02
P	-	0.03	0.61	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 并发症发生率

观察组的并发症发生率为2%,明显低于对照组,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 82例重症肺炎患者并发症发生率比较(n, %)

组别	例数	感染性休克	肺水肿	并发症发生率
观察组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	2 (4.88)
对照组	41	4 (9.76)	3 (7.32)	7 (17.07)
χ^2	-	4.68	2.57	7.60
P	-	0.03	0.11	0.01

3 讨论

随着空气污染问题的加剧和人们生活方式的变化,患肺炎的患者数量近年来大幅增长。肺炎是炎症反应之一,是细菌和病毒感染所导致的一种肺炎,若医治不及时会演变成重症肺炎。儿童和老年人是重症肺炎的易患群体。重症肺炎发病后,发病急,病情重,不仅会对肺部造成重大影响,且有极大可能会引发并发症,造成其他器官功能障碍。重症肺炎在临床上作为一种常见的疾病类型,致病原因为因病毒和细菌感染导致的终末气道、肺间质、肺泡发生炎症反应,伴随病情进展而导致重症肺炎发生,具有较高的致死率。相关研究表明饮食习惯、生活习惯、心理状态和治疗依从性对预后造成直接的影响。为促进患者康复,改善患者预后,需对患者实施有效的护理干预,而常规护理无法满足患者日益增长的护理需求,进而我科实施个性化综合护理,获得满意的效果。采用个性化综合护理,涉及护理步骤如下:(1)基础护理:在患者入院时,医护人员需要带领患者对院内环境进行熟悉,为患者及家属介绍日常检查与治疗可能涉及的科室,同时协助家属办理好住院手续后带领其到病房内,并且将病房内的各项设施使用方式进行详细地讲解,减少患者及家属对医院产生的陌生感。(2)健康宣教:医护人员针对患者病情,结合患者及家属经济背景、家庭状况、认知程度等,采用不同方式为患者介绍重症肺炎产生的主要原因;针对年龄较小且认知度较高患者,需要为其发放宣传册、播放宣传视频等进行讲解;但对年龄较大且认知度较低患者,则需要医护人员单独与患者及家属进行面谈,为其详细地介绍疾病产生原因、症状、危害性、治疗方式等,同时告知患者配合医护人员护理工作及按时服药的重要性,提高患者及家属对疾病的认识度。(3)呼吸道护理:在患者使用呼吸机时,需要采用密闭式吸痰管,对气管插管气囊压力进行监测;同时需要时刻关注患者口腔情况,定时对口腔内的分泌物进行清理,避免出现分泌物误吸、呛咳情况;若患者存在痰液无法咳出,则需要采用叩背排痰或震荡排痰机进行处理。

(下转第147页)

(上接第 143 页)

(4) 饮食护理: 在对患者进行治疗期间, 还需要关注患者的营养摄入情况, 按照患者日常饮食喜好, 为其制定出更具针对性饮食计划; 尽量给予患者维生素高、易消化食物, 避免患者出现误吸的情况, 并且指导患者保持细嚼慢咽、少食多餐的习惯。(5) 心理护理: 由于患病后, 患者可能会产生较严重的负性情绪, 无法与医护人员进行有效配合, 因此医护人员需要针对患者的心理状态进行评估, 为患者展开针对性心理疏导措施, 从而缓解患者负性情绪, 让患者以更加积极状态接受治疗。

患者在患病后会出现精神状态差, 心情不佳, 食欲减退等情况, 心理较为敏感, 需在治疗期间进行有效的护理, 提高治疗效果。目前临床上大多采用常规护理, 但效果不明显, 患者对护理的满意度较低。个性化综合护理通过沟通的方式了解患者的个人情况、进行疾病知识宣讲、通过呼吸机、排痰机等仪器护理患者的呼吸道、制定私人化的饮食计划等措施, 对患者进行全方位定制化的护理, 可以提高患者对护理工作的满意度, 减少重症肺炎并发症的发生率, 对重症肺炎的治疗有积极的帮助。本研究通过对 82 例我院收治的重症肺炎患者实施个性化综合护理, 得出了实施个性化综合护理患者的护理满意度高于仅实施常规护理的对照组患者, 且观察组患者的肺炎并发症发生率显著低于对照组。通过对国内文献进行研究, 汪艳娟曾对个性化综合护理在重症肺炎中的应用效果做出分析, 得到了综合护理效果显著的结论, 与本研究结果一致。

综上所述, 个性化综合护理有助于提高患者的护理满意度, 减少重症肺炎并发症的发生率, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 时园. 个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01): 107-108.
- [2] 王鹤静. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 378-379.
- [3] 侯方露. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用

价值[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 264-265.

[4] 翟莉敏. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(03): 397-398.

[5] 王维. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(01): 191-192. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2021.01.089.

[6] 张启芬, 边红梅, 杨绍玲. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用研究[J]. 人人健康, 2020(14): 431.

[7] 秦成美. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用价值刍议[J]. 系统医学, 2020, 5(06): 157-159. DOI: 10.19368/j.cnki.2096-1782.2020.06.157.

[8] 刘海莲. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08): 12+22.

[9] 黎亚霞. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的应用效果分析[J]. 人人健康, 2019(24): 208.

[10] 高小伟. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(23): 116. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2019.23.100.

[11] 许泮泮. 个性化全程护理在小儿麻疹伴重症肺炎护理中的应用价值评估[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(21): 68-69. DOI: 10.19787/j.issn.1008-1879.2019.21.29.

[12] 梁菲菲. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(18): 14-15.

[13] 汪艳娟. 个性化综合护理在重症肺炎护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(17): 3236-3237.

[14] 杜姗姗. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(17): 146-148.

[15] 薛丽. 个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床应用[J]. 心理月刊, 2019, 14(04): 69. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2019.04.054.