

重症支气管哮喘患者实施院前急救与护理效果评价

周雪

(吉林长春市中心医院 130000)

摘要:目的:分析重症支气管哮喘患者实施院前急救与护理效果评价。方法:参与研究患者共200例,均为我院门诊2021年6月~2022年6月收治,在研究中对患者采用随机方式进行分组,将所有患者分为对照组和观察组,分别采用常规方式及进行护理以及院前急救方式进行护理,对两组患者的临床护理效果进行综合性分析。结果:观察组患者护理后肺功能恢复更好,VC、FEV1、FVC及FEV1/FVC均高于对照组患者,生活质量水平得分均高于对照组,($P<0.05$)。结论:院前护理在对重症支气管哮喘患者的护理中具有更高的临床应用价值,患者经护理后肺功能以及生活质量相关指标更优,该护理方式具有更高的临床应用价值,建议推广使用。

关键词:重症;支气管哮喘;院前急救;护理效果

支气管哮喘是我国临床中最常见的一种慢性气道疾病,以气道炎症反应为主要特征^[1]。支气管哮喘患者在治疗的过程中,会诊断患者的具体情况,将患者分为轻度、中度以及重度等类型^[2]。其中重症支气管哮喘是其中程度较深的类型之一,患者在病发的过程中会出现休息时感气短,端坐呼吸以及只能单字表达等症状,且部分患者在病发的过程中还会出现焦虑和烦躁,甚至出现大汗淋漓的情况^[3-4]。重症支气管哮喘患者在病发的过程中由于心率增快等症状,会导致患者在病发的过程中常常出现威胁生命安全的情况^[5]。在对患者进行治疗中,加强院前急救护理对保障患者生命安全,提高患者生活质量以及预后效果等具有重要意义和作用^[6]。本文在研究的过程中将对我院门诊2021年6月~2022年6月收治患者则200例为研究对象,在对患者护理的过程中,对患者采用院前急救与护理,并对其急救以及护理的效果进行综合性分析,具体内容如下。

1 对象和方法

1.1 对象

参与研究患者共200例,均为我院门诊2021年6月~2022年6月收治,纳入标准:重症支气管哮喘患者;年龄>45岁;患者精神状态正常,在护理的过程中能与医护人员进行正常的沟通和交流;患者对研究知情。排除标准:恶性肿瘤患者;严重心脑血管疾病;依从性较差;中途要求退出研究。在研究中对患者采用随机方式进行分组,将所有患者分为对照组(男性患者与女性患者的占比为55:45,患者年龄为50岁~80岁,患者的均值年龄为 66.93 ± 10.67 岁,患者的病程时间为3年~27年,均值为 10.56 ± 5.92 年,患者体质指数(Body Mass Index; BMI)为 $23.52 \sim 26.93 \text{ kg/m}^2$,均值为 $24.87 \pm 1.02 \text{ kg/m}^2$)和观察组(男性患者与女性患者的占比为57:43,患者年龄为50岁~78岁,患者的均值年龄为 66.62 ± 10.73 岁,患者的病程时间为3年~33年,均值为 10.99 ± 5.62 年,患者体质指数(Body Mass Index; BMI)为 $23.21 \sim 26.95 \text{ kg/m}^2$,均值为 $24.67 \pm 1.01 \text{ kg/m}^2$),分别采用常规方式及进行护理以及院前急救方式进行护理,($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 急救治疗

所有患者在治疗的过程中均采用院前急救方式进行治疗,其中包括院前病情评估、保持患者呼吸通畅以及建立患者静脉通道等治疗,在对患者治疗的过程中,针对患者的病情,第一时间评估患者的病情,

针对患者的精神状态以及呼吸情况等对患者进行针对性的护理,为患者建立静脉通道,保持患者呼吸通畅,采用无菌吸管对患者进行吸痰治疗,同时及时为患者进行氧气治疗,避免患者在治疗的过程中出现低血氧的情况。

1.2.2 常规护理

在对患者进行护理的过程中,对患者采用常规护理,协助急救医师进行相应的护理工作,及时为患者佩戴生命指标仪器,以及为患者开通静脉通道等。

1.2.3 院前急救护理

机械通气护理,在对患者进行护理的过程中,为患者采用机械通气方式进行护理,熟悉呼吸机操作情况,密切监测患者的生命体征变化情况,及时与患者进行沟通和交流,转移患者的注意力,稳定患者的情绪,对患者行吸痰护理,对其进行语言的安慰,同时在吸氧护理中,适当调整患者的氧气浓度以及速度。在对患者进行护理的过程中,密切关注患者血压、心率变化情况。

转运护理,保持患者合适的体位,将患者转移至救护车中,在转运的过程中结合患者的具体情况,及时与院内相关科室做好沟通和交流,为患者建立绿色通道,提醒急诊科室做好抢救工作。

心理护理,在对患者护理的过程中应及时与患者进行沟通,询问患者感受,全程陪伴患者,鼓励患者,拉近护理人员与患者之间的距离,提高患者护理的依从性。稳定患者的情绪,确保患者在护理的过程中能保持积极的态度,避免出现不良情绪导致患者病情加重等情况的出现。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能指标分析

护理前后肺活量(vital capacity; VC)、一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(forced vital capacity; FVC)及FEV1/FVC。

1.3.2 患者生活质量分析

采用生活质量评定量表(SF-36)对患者儿的生活质量(躯体功能、行为功能、情感健康、社会功能)进行检测分析。其中各项评分存在一定的差异,得分指标包括1分~5分,1分~3分以及“是否”等,分数与生活质量水平呈现出正向相关关系。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 处理数据,计量数据均符合正态分布以($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本t检验进行组间比较,计数数据以[例(%)]表示,行 χ^2 检验,

$P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能相关指标分析

观察组患者护理后肺功能恢复更好, VC、FEV1、FVC 及 FEV1/FVC 均高于对照组患者, ($P < 0.05$), 如表 1:

表 1 观察组和对照组肺功能相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VC (L)	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (L)
观察组	100	护理前	0.66 ± 0.02	1.33 ± 0.37	2.41 ± 0.21	0.53 ± 0.02
	100	护理后	1.32 ± 0.13	2.87 ± 0.93	3.63 ± 0.27	0.65 ± 0.12
对照组	100	护理前	0.67 ± 0.03	1.42 ± 0.33	2.42 ± 0.33	0.54 ± 0.02
	100	护理后	0.98 ± 0.11	1.69 ± 0.66	2.77 ± 0.13	0.60 ± 0.03
t	-	护理前	1.254	1.325	1.585	1.621
	-	护理后	5.364	5.681	5.624	5.325
P	-	护理前	0.125	0.123	0.120	0.118
	-	护理后	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

护理前组间 ($P > 0.05$), 护理前后组内 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量评分对比

观察组患者护理后的生活质量水平得分均高于对照组, 组间差异显著, ($P < 0.05$), 如表 2:

表 2 观察组和对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	躯体功能	行为功能	情感健康	社会功能
观察组	100	护理前	30.65 ± 5.53	28.37 ± 5.67	30.53 ± 4.38	29.38 ± 3.46
	100	护理后	40.53 ± 4.38	41.37 ± 3.34	41.52 ± 3.23	40.37 ± 4.37
对照组	100	护理前	30.38 ± 5.94	28.67 ± 5.57	30.97 ± 5.72	29.83 ± 3.75
	100	护理后	36.56 ± 4.53	36.37 ± 5.27	35.37 ± 4.04	36.27 ± 3.07
t	-	护理前	0.386	0.389	0.527	0.525
	-	护理后	6.685	8.782	8.384	7.386
P	-	护理前	0.246	0.386	0.385	0.287
	-	护理后	0.001	0.001	0.001	0.001

护理前组间 ($P > 0.05$), 护理前后组内 ($P < 0.05$)。

3 讨论

重症支气管哮喘患者的呼吸频率 > 30 次/min, 心率增开常 > 120 次/min^[7]。在对重症支气管哮喘患者治疗的过程中, 加强院前急救以及护理工作的开展是保障患者生命安全的基础, 对提高患者预后效果等具有重要意义和作用^[8-9]。

院前急救是指在院前第一时间对患者采用急救方式进行治疗, 能缩

短患者急救的时间, 保障患者在院前与转送中的生命安全^[10]。采用院前急救护理方式在对患者进行护理的过程中, 及时对患者进行呼吸护理工作, 确保患者呼吸道的通畅性, 在对患者护理的过程中能进一步提升患者护理的舒适性以及安全性, 及时进行氧气护理能减少患者应缺氧出现肺功能损伤等并发症, 对提升患者肺功能等具有更高的价值, 观察组患者护理后肺功能恢复更好, VC、FEV1、FVC 及 FEV1/FVC 均高于对照组患者。急救护理方式能进一步提升护理的质量, 保障患者的生命安全, 在患者护理的过程中对提高患者生活质量等具有重要意义和作用, 且研究的过程中发现, 观察组患者的生活质量水平得分均高于对照组。

综上所述, 在对重症支气管哮喘患者的护理中, 采用院前急救与护理能进一步提升患者治疗以及护理的效果, 患者在护理后的情况更好, 对提高患者预后效果更好。

参考文献:

- [1] 高昆. 整体性护理对成人重症支气管哮喘临床症状和并发症的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(13): 189-190. DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2019.13.104.
- [2] 杨明, 杨鸿彬, 张鑫玥. 院前应用小剂量肾上腺素救治重症支气管哮喘的疗效观察 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(20): 63. DOI: 10.3969/j.issn.1005-8257.2020.20.042.
- [3] 钟爱军. 小剂量肾上腺素应用于重症支气管哮喘院前急救的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 41.
- [4] 周桔梅. 流程化护理干预对重症支气管哮喘急救预后和睡眠质量的影响研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(2): 325-326. DOI: 10.3969/j.issn.2095-7130.2021.02.066.
- [5] 龚晓露. 护理干预对重症支气管哮喘行无创正压通气患者的治疗效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(7): 1154-1155.
- [6] 杨桂玲. 重症支气管哮喘合并 II 型呼吸衰竭患者接受无创机械通气治疗效果观察及护理 [J]. 健康大视野, 2019(11): 177, 179. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0019.2019.11.296.
- [7] 李新. 流程化护理干预对重症支气管哮喘急救的效果影响分析 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(1): 243-244.
- [8] 邓敏. 院前急救护理和转运改良流程对重症支气管哮喘患者急救效果的影响 [J]. 医药前沿, 2017, 7(14): 74-75. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2017.14.062.
- [9] 陈昕, 陈静, 农英, 等. 支气管热成形术治疗重症哮喘 109 例的围手术期护理管理 [J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(3): 156-159. DOI: 10.3969/j.issn.1001-0025.2022.03.007.
- [10] 马欢欢. 集束化护理在蒙药八味沉香散治疗重症支气管哮喘中的应用分析 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(5): 67-68. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6810.2021.05.036.