

标准化护理干预运用于重症呼吸衰竭护理中的应用效果探究

吴静静

(江西省景德镇市乐平市人民医院 江西景德镇 333300)

摘要: 目的: 探究标准化护理干预运用于重症呼吸衰竭护理中的应用效果。方法: 2021年4月到2022年5月, 选取80例重症呼吸衰竭患者进行研究, 通过随机抽签法分组, 对照组应用常规化护理干预, 观察组应用标准化护理干预。结果: 观察组并发症率小于对照组 ($P < 0.05$), 观察组护理有效率大于对照组 ($P < 0.05$), 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 重症呼吸衰竭治疗期间应用标准化护理干预, 可改善患者的预后情况、护理效果与生活质量, 值得临床推广。

关键词: 重症呼吸衰竭; 常规化护理干预; 标准化护理干预; 并发症率; 护理有效率; 生活质量评分

重症呼吸衰竭是一种常见疾病, 因多种因素导致换气功能、通气功能障碍, 令机体难以正常进行气体交换工作, 导致一系列生理、代谢指标发生异常^[1-2]。现今临床多通过机械通气治疗该病, 但治疗期间需做好护理工作, 才能保证患者的康复效果^[3-4]。标准化护理干预是一种现代化护理, 主张将护理标准化、程序化, 完善护理内容, 保证护理有序进行, 最大程度上提高护理效果。文章重点分析标准化护理干预的效果, 报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021年4月到2022年5月, 选取80例重症呼吸衰竭患者进行研究, 通过随机抽签法分组, 每组有40例患者。观察组: 男27例, 女13例; 年龄42~78岁, 平均(60.41 ± 6.59)岁; 呼吸衰竭-入院时间1~14h, 平均(7.75 ± 2.38)h。对照组: 男25例, 女15例; 年龄43~78岁, 平均(60.75 ± 6.64)岁; 呼吸衰竭-入院时间1~13h, 平均(7.41 ± 2.32)h。两组资料有比较价值但无比较差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规化护理干预: 为患者提供良好病房环境, 密切监测患者病情变化, 遵照医嘱为患者提供治疗操作, 严格落实无菌原则, 定时量测各项体征。

观察组应用标准化护理干预: (1) 护理程序: 护士需收集、整理患者的各项临床资料, 根据患者的疾病相关情况, 制定符合实际情况的标准、科学、标准化护理程序, 明确各项护理操作的相关标准及具体内容, 严格遵循已经制定好的标准化护理程序进行护理工作。护理过程中, 护士还需持续评价护理操作, 总结护理中的问题, 及时改正相关问题。(2) 心理护理: 积极与患者沟通交流, 明确患者的焦虑、抑郁、不安等负面情绪严重程度, 积极向患者普及成功康复病例, 提升患者的康复信心。及时告知患者疾病转归的好消息, 持续激发患者战胜病魔的信心, 持续提升患者的康复积极性, 改善患者的心理状态。(3) 呼吸道护理: 患者多采用呼吸机治疗, 治疗期间需密切监测, 预防呼吸道损伤发生。若患者呼吸道中有较多、较黏稠痰液, 需指导患者适当增加饮水量稀释痰液, 维持呼吸道湿润, 还可结合患者情况进行雾化治疗, 帮助患者排痰。如有必要需做好患者的吸痰工作, 应用吸痰管将痰液吸出, 但需控制吸痰深度及吸痰频率。(4) 康复训练: 在患者意识逐步恢复后, 调整患者卧位, 床头抬高65°, 指导患者在病床上进行关节活动及肌肉活动, 向患者演示相关活动要领和技巧, 让患者完成床上康复活动, 一次20min, 一天2次。在患者病情转归, 可尝试下床活动后, 让患者进行扶床活动、扶墙行走与独立行走。

1.3 观察指标

1.31 并发症率 包含胃胀、鼻腔干燥、压力性损伤、肺部感染四项。

1.32 护理效果 护理14d后评价, 疗效评价标准^[5]如下, 显效: 患者的各项呼吸衰竭症状基本消失, 相关体征明显改善。有效: 患者的各项呼吸衰竭症状明显改善, 相关体征有所改善。无效: 患者的各项呼吸衰竭症状、相关体征变化不明显。

1.33 生活质量 护理14d后应用SF-36量表^[6]评价, 选择躯体功能、精力、心理功能及社会功能进行评价, 单项总分是100分。

1.4 统计学方法

研究涉及的计数资料(并发症率、护理效果)与计量资料(生活质量)录入SPSS22.0处理。

2 结果

2.1 两组并发症率

观察组并发症率小于对照组 ($P < 0.05$), 见表一。

表1 对比并发症率 (n=40例, n/%)

组别	胃胀	鼻腔干燥	压力性损伤	肺部感染	并发症率
观察组	1	0	0	0	1 (2.50%)
对照组	3	2	1	1	7 (17.50%)
X ² 值	-	-	-	-	3.216
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 两组护理效果

观察组护理有效率大于对照组 ($P < 0.05$), 见表二。

表2 对比护理效果 (n=40例, n/%)

组别	显效	有效	无效	护理有效率
观察组	24	15	1	39 (97.50%)
对照组	15	15	10	30 (75.00%)
X ² 值	-	-	-	5.876
P 值	-	-	-	0.001

2.3 两组生活质量

观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表三。

表3 对比生活质量 (n=40例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	精力	心理功能	社会功能
观察组	83.21 ± 5.68	85.47 ± 5.24	84.79 ± 5.46	86.25 ± 5.49
对照组	74.28 ± 5.47	76.39 ± 5.13	75.93 ± 5.28	76.72 ± 5.38
t 值	6.872	6.201	6.435	6.657
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

呼吸衰竭是常见呼吸系统障碍, 多因肺组织病变、呼吸道病变、胸廓变形以及肺血管疾病等因素影响下发生肺部通换气功能障碍, 继而诱发一系列综合征^[7-8]。针对重症呼吸衰竭患者, 临床主张在明确患者病情严重程度的基础上, 让患者接受对症治疗^[9]。但要保证患者的康复效果, 还需做好治疗期间的护理工作。既往临床多实施常规护理干预, 但护理欠缺针对性与整体性, 护理效果并不理想^[10]。标准化护理干预属于全方位护理措施, 在充分明确患者病情及个体需求的基础上, 为患者提供生理、心理以及精神等多方面护理, 全面改善患者的身心健康。此次研究结果显示, 与应用常规化护理干预的对照组比较, 应用标准化护理干预观察组患者的护理有效率更大、并发症发生率更小、生活质量评分更高, 可见观察组所用护理干预方案更具应用价值。

综上所述,重症呼吸衰竭患者治疗期间实施标准化护理干预,可改善患者的护理效果、预后情况、生活质量,值得临床推广普及。

参考文献:

[1] YONGQING CHEN, LUYI PAN. Nursing Research on Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Respiratory Failure Based on Big Data[J]. 2021,2021(Pt.9):2541751.

[2] 黄佳佳,惠晓芳,夏泽燕. PDCA 护理模式对重症肺炎并发呼吸衰竭患者免疫功能及血气指标的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(19):46-49.

[3] DAN LIU, YI LIN. From Progressive Asthma to Intensive Care Unit Respiratory Failure: Approaches Nursing Approach to Patient Care.[J]. 2021,27(5):38-44.

[4] 张婷,王灵,周瑶. 综合护理联合层级链式护理在重症肺炎并发呼吸衰竭患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(2):21-24.

[5] NOGUCHI SHINGO, YATERA KAZUHIRO, NAITO KEISUKE, et al. Utility of the Quick Sequential Organ Failure Assessment in

Japanese patients with nursing - and healthcare - associated pneumonia[J]. Geriatrics & gerontology international.,2019,19(3):177-183.

[6] 唐俊红,徐志晶,黄丽红. 个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的效果观察[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(4):621-624.

[7] LI AI, JING ZHANG, WEI BO. Respiratory Failure in Intensive Care Unit Patients with Progressive COPD: Nursing Approaches to Patient Care.[J]. 2022,28(1):52-57.

[8] 顾翠生,徐慧,孙小燕. 综合护理在 ECMO 联合 CRRT 对重症心肌炎合并呼吸衰竭患者的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2022,8(1):127-129.

[9] 白映雪,王莹. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪及血小板指标的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):860-861.

[10] 刘莹莹. 侧向旋转吸痰护理干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J]. 黑龙江医学,2022,46(2): 212-214.