

# 对综合护理干预对重症呼吸衰竭患者治疗的护理效果进行研究分析

李娟 张海燕

(新疆维吾尔自治区第四人民医院(第一济困医院)重症医学科 新疆乌鲁木齐 830000)

**摘要:** 目的: 分析总结重症呼吸衰竭患者在临床中接受综合护理对于护理效果的影响。方法: 选取 2020 年 2 月到 2022 年 5 月我院收治的 160 例呼吸衰竭重症患者开展研究。常规组和实验组分别提供常规护理与综合护理。对比护理效果、并发症情况以及护理服务满意度。结果: 实验组的护理干预效果显著优于常规组,  $P < 0.05$ ; 实验组患者在治疗期间的并发症发生率显著低于常规组,  $P < 0.05$ ; 实验组护理服务的满意度评价显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。讨论: 对于重症呼吸衰竭患者在临床中接受综合护理的效果显著, 能够有效控制患者疾病症状, 对于常见并发症可以形成有效的预防与控制, 值得推广。

**关键词:** 重症呼吸衰竭; 综合护理; 临床效果

呼吸衰竭属于急症疾病当中的常见疾病类型, 其主要是指多因素影响之下, 肺通气与肺换气功能下降, 从而导致患者在静息状态之下无法维持气体交换, 临床中的疾病表现则是以缺氧、二氧化碳潴留而导致的病理学、生理性改变的临床综合征<sup>[1]</sup>。临床中呼吸衰竭之后需要长期的机械通气才可以维持正常呼吸, 从而降低对于患者的肺功能损伤, 但是长时间的机械通气可能会导致胃肠胀气、误吸、口鼻干燥、皮肤压伤以及排痰障碍等负面症状, 其对于患者的康复会形成严重的负面危害与影响。长时间的机械通气治疗还会导致强烈的依赖性, 在中断治疗后很容易导致明显的不适感<sup>[2,3]</sup>。有研究认为, 针对呼吸衰竭重症监护患者, 在临床中采取积极有效的护理感受与方案能够实现对患者体征的积极控制, 可以促使患者的呼吸功能得到更好的保障与改善, 对于患者的远期预后形成可靠支持<sup>[4]</sup>。对此, 为了进一步提高呼吸衰竭重症监护患者的预后康复水平, 本文基于论著分析方式总结对比不同护理措施及效果差异。详细研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月到 2022 年 5 月我院收治的 160 例呼吸衰竭重症患者开展研究, 按照护理方案的不同分为两组。对于提供综合护理的患者定义为实验组, 共纳入 80 例, 男、女分别为 49、31 例, 年龄平均数 ( $66.51 \pm 6.34$ ) 岁, 病程 ( $2.51 \pm 1.16$ ) 年; 对于接受常规护理的患者纳入到常规组, 共纳入 80 例, 男、女分别为 50、30 例, 年龄平均数 ( $66.27 \pm 5.78$ ) 岁, 病程 ( $2.46 \pm 1.50$ ) 年。基于统计学分析两组患者一般资料无显著差异,  $P > 0.05$ 。

**入选标准:** 基于血气分析、肺功能检查以及痰液检查满足呼吸衰竭的诊断标准; 意识清醒并且可以正常交流; 对研究认可并且自愿参与研究。

**排除标准:** 存在脏器功能障碍; 存在失血性休克; 合并心血管疾病病症; 不配合相关治疗与护理。

### 1.2 方法

常规组应用传统护理措施, 主要是提供膳食营养、吸痰护理、药物指导等相关护理服务。

实验组应用综合护理措施, 具体措施如下: 1、侧向旋转吸痰护理。基于从左到右、从右到左的顺序对患者进行翻身, 在翻身之前后敲击患者的背部, 同时采取痰液潴留的肺部下侧。调整患者体位为俯卧位, 促使气道湿化后提供呼吸机机械通气, 然后从下至上、从外至内敲击背部并进行翻身。上述操作完成后 30 秒后进行吸痰, 持续吸痰时间维持在 15 秒左右, 维持压力 30kPa, 连续干预 1 周。在治疗前询问患者吸烟史, 如存在吸烟史因痰液较多可以适当延长吸痰时间; 2、采用常规药物与 S9 Auto Set 型全自动呼吸机进行机械通气, 氧气吸入浓度设置为 60%, 每天连续治疗 5 小时。吸氧期间让患者采取俯卧位, 总共吸氧 1 周。与此同时, 护理人员在护理服务期间需要指导患者观察临床状况, 严密监测患者的血压、心率以及呼吸等状况, 并积极预防二氧化碳潴留症状, 同时结合呼吸状态提供相关的吸氧相关护理支持。制定活动干预措施, 结合患者的实际情况与临床特征制定具体的护理活动计划, 护理人员需要间隔 24 小时评估患者的肌肉状况、缓解患者的活动能力以及活动度, 制定详细的运动方案, 在活动干预期间可以提供呼吸机, 为患者提供氧气支持; 3、呼吸道护理。对于气管切开患者提供雾化高流量吸氧支持。部分患者带有痰液粘稠度的问题, 痰液咳出困难, 无法

顺利排出, 护理期间需要针对患者提供咳痰指导, 帮助患者翻身并提供叩背等相关护理, 促进排痰。整个护理过程中注重对痰液颜色与量的观察, 如果痰液粘稠可以帮助患者翻身叩背并强化雾化吸入。如果患者出现呼吸困难症状, 其往往会呈现出无法顺利排痰的表现, 此时可以结合患者的实际情况提供针对性护理。例如, 采用纤维支气管镜, 将分泌物吸出后为患者提供茶碱类兴奋药物, 需要严格控制药物用量帮助患者有效排痰; 4、口腔护理。在患者昏迷期间提供口腔护理 4-6 小时一次, 采用棉布球做好对口腔分泌物的处理。先基于两侧进行擦拭, 同时需要注意口腔异味检查, 及时观察病情, 针对疑似存在厌氧菌感染的患者可以提供双氧水进行漱口, 漱口水中加入适当药物例如甲硝唑或碘伏, 对于有炎症的患者可以应用氯己定漱口液; 5、抗感染护理。每天定时定点采用一次性毛巾蘸取温水清洗患者的口腔与皮肤, 在清洁期间需要注意患者保暖。针对患者排泄情况做好实时性的记录, 同时护理人员在接触患者之前, 应当落实无菌处理规避交叉感染; 7、病情监测。在护理服务期间应当强化对患者生命体征的检测, 及时掌握患者的体温、缺氧以及呼吸等情况, 需要定时做好对体温的测量。如果有必要可以提供物理降温, 预防体温过高而危及患者的生命安全。在监测期间如果出现口唇发绀、面色苍白等问题, 应当及时提供面罩吸氧, 强化家属教育, 实现对病情的有效防控

### 1.3 观察指标

对比护理效果、并发症情况以及护理服务满意度。

干预效果结合患者的疾病症状进行评价, 呼吸困难、气促等临床症状完全消失、生命体征恢复正常则评价为显效; 呼吸困难、气促等典型症状有明显的缓解则评价为有效; 其他患者均评价为无效。

满意度评价结果包含非常满意、满意和不满意, 评价对象为患者及其家属, 评价内容以护理服务是否热情、态度是否良好、护理技巧是否专业以及您对护理服务的感受。

### 1.4 统计学方法

研究应用 SPSS26.0 版本的统计学软件完成数据的判断与处理。数据处理期间相关指标应用均数方式进行展现, 并针对具体的数值进行对比从而判断数据对比的统计学价值。对于异常率数据采用百分比数据进行统计, 采用  $\chi^2$  值进行检验。数据对比期间两组数据参与对比时如满足统计学标准则 P 值应当小于 0.05。

### 2. 结果

#### 2.1 干预有效率对比

实验组干预有效率明显优于常规组,  $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 干预有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	80	32	46	2	97.50%
常规组	80	13	47	20	75.00%
$\chi^2$	-	-	-	-	15.377
P	-	-	-	-	< 0.05

#### 2.2 并发症发生率对比

实验组并发症发生率明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。详见表 2。

(下转第 249 页)

(上接第 207 页)

表 2 并发症发生率对比

组别	例数	下肢深静脉血栓	压疮	肺炎	其他	发生率
实验组	80	1	1	0	0	2.50%
常规组	80	3	2	1	3	11.25%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	16.201
P	-	-	-	-	-	<0.05

## 2.3 护理服务满意度对比

 实验组患者及其家属满意度显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。详见表

3。

表 3 护理服务满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	80	42	37	5	94.05%
常规组	80	23	42	19	77.38%
$\chi^2$	-	-	-	-	16.202
P	-	-	-	-	<0.05

## 3. 讨论

呼吸衰竭属于临床中比较常见的综合征,其主要是因为不同因素共同作用而导致的换气、通气异常病症,对于呼吸衰竭重症患者,在临床中往往会带有发绀、呼吸困难等疾病症状<sup>[5]-[6]</sup>。临床中大多数的慢性疾病患者均有可能诱发呼吸衰竭,临床中疾病一旦发展到一定程度,便会导致心肺功能损伤,特别是发展到重症呼吸困难时,患者很容易发生各种并发症,从而直接危及患者的生命健康。当前针对呼吸衰竭患者的治疗措施主要是基于机械通气方式为主,以改善患者的体内滞留气体紊乱状况,从而稳定代谢促使患者的呼吸功能逐渐通畅,但是在治疗期间可能存在较多的并发症。对此,针对呼吸衰竭患者在临床中需要采取积极有效的护理干预措施,借助护理措施结合治疗,从而提高整体治疗效果<sup>[7]-[8]</sup>。

给予呼吸衰竭患者,在实行机械通气治疗过程中需要为患者提供镇静与镇痛治疗,此时患者会长时间处于休眠状态,从而降低患者的自身耗氧量和氧代谢量,此时需要保障机体重要脏器的氧气供应质量,特别是在长时间制动情况之下,患者的机体生物化学通道会被激活,此时会出现肌肉蛋白的分解以及合成异常状况,从而对患者的循环功能、神经组织、肌肉组织形成负面影响,营养支持减弱的同时胰岛素抵抗会逐渐紊乱,诱发肌肉萎缩甚至导致神经传导阻滞以及传导迟钝问题的发生,缺乏正常生理活动能力,此时临床护理工作便显得非常重要<sup>[9]-[10]</sup>。从临床护理工作经验来看,呼吸衰竭重症患者可能会因为对于自身疾病的理解不成熟,从而呈现出较为明显的负面情绪。呼吸道护理措施可以确保患者的呼吸通畅,采用氧干预的同时,可以借助用药指导和监测患者的呼吸、心率等状况,缓解患者的呼吸困难症状。借助活动干预措施提升患者的肢

体活动能力,维持器官功能的稳定性,提升血液循环并规避各种并发症。借助对患者体征的分析研究认为,在综合护理期间可以有效提升患者的氧分压水平,改善患者的肺功能,缓解患者的情绪并维持患者的呼吸频率和心率,促使患者的机体循环功能逐渐恢复正常,从而缩短机械通气的治疗时间,降低重症监护室的治疗和住院时间,为患者的早期康复提供支持。

本次研究结果显示,实验组的护理干预效果显著优于常规组,  $P < 0.05$ ;实验组患者在治疗期间的并发症发生率显著低于常规组,  $P < 0.05$ ;实验组护理服务的满意度评价显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。本次研究充分证明综合护理对于呼吸衰竭重症监护患者有着较高的应用价值,可以明显促进护理质量,能够提高护理质量并满足患者实际需求,可以明显加快患者在医院内的住院康复速度与康复质量,可以作为呼吸衰竭重症常规护理方案。

综上所述,针对呼吸衰竭重症监护患者接受综合护理有着较高的临床价值,可以有效提升患者的治疗效果并降低各种并发症,可以促使患者更快、更好的康复,值得推广。

## 参考文献:

- [1]马佩琼.慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭老年患者护理及疗效观察[J].中国医药指南, 2022, 20(12):177-179.
- [2]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(02):21-24.
- [3]巩雪.综合护理在小儿重症肺炎并呼吸衰竭中的应用[J].中外医疗, 2022, 41(06):122-126.
- [4]郑淑梅,陈楚芬,吴树斌,蔡广平.综合护理对重症呼吸衰竭患者治疗期间的护理干预研究[J].医学食疗与健康, 2022, 20(02):142-144+148.
- [5]郭金宇.重症监护呼吸衰竭患者中实施综合护理对呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].中国医药指南, 2021, 19(34):170-171.
- [6]李红英,董启玉,苏芬.综合护理干预及胃肠道护理对重症呼吸衰竭患者治疗期间满意度的作用探讨[J].中国社区医师, 2021, 37(23):123-124.
- [7]刘冬梅.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理分析[J].中国医药指南, 2021, 19(16):179-180.
- [8]涂佳.综合护理干预对重症呼吸衰竭患者治疗期间的护理效果观察[J].湖北科技学院学报(医学版), 2020, 34(03):256-257.
- [9]蒋胤,宰梅玲.无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的护理[J].人人健康, 2020, 32(04):188-189.
- [10]高楠,高磊,宋盼盼,张晓红.综合护理干预应用于重症呼吸衰竭患者治疗中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(03):47+54.