

综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用

王露露 丁淑芳

(皖南医学院第一附属医院 241000)

摘要: 目的: 分析综合护理干预用于呼吸内科重症病人的价值。方法: 对 2022 年 3 月-2023 年 2 月本院呼吸内科接诊重症病人 (n=74) 进行随机分组, 试验和对照组各 37 人, 前者采取综合护理干预, 后者行常规护理。对比住院时间等指标。结果: 关于住院时间这个指标: 试验组数据 (7.69 ± 1.85) d, 和对照组数据 (9.74 ± 2.47) d 相比更短 (P < 0.05)。关于总有效率这个指标: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 81.08% 相比更高 (P < 0.05)。关于满意度这个指标: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 78.33% 相比更高 (P < 0.05)。关于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.57 ± 1.21) 分, 和对照组数据 (89.34 ± 2.58) 分相比更高 (P < 0.05)。结论: 呼吸内科重症病人用综合护理干预, 效果显著, 住院时间也更短, 满意度改善更加明显, 护理质量提升更为迅速。

关键词: 呼吸内科; 满意度; 综合护理干预; 重症

临床上, 呼吸内科疾病十分常见, 可引起胸闷与咳嗽等症状, 若不积极干预, 将会引起严重后果, 甚至会导致病人的死亡, 危害性极大^[1]。尽管, 通过对症治疗能够抑制呼吸内科疾病的进展, 但为能确保疗效, 还应予以病人精心的护理^[2]。本文选取 74 名呼吸内科重症病人 (2022 年 3 月-2023 年 2 月), 着重分析综合护理干预用于呼吸内科重症病人的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月-2023 年 2 月本院呼吸内科接诊重症病人 74 名, 随机分 2 组。试验组 37 人中: 女性 17 人, 男性 20 人, 年纪范围 40-78 岁, 均值达到 (59.36 ± 5.31) 岁; 体重范围 39-83kg, 均值达到 (56.34 ± 7.93) kg。对照组 37 人中: 女性 18 人, 男性 19 人, 年纪范围 39-79 岁, 均值达到 (59.74 ± 5.28) 岁; 体重范围 38-82kg, 均值达到 (56.68 ± 7.21) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人非过敏体质; (3) 病人资料齐全; (4) 病人无精神或心理疾病。排除标准^[3]: (1) 恶性肿瘤临终期; (2) 孕妇; (3) 全身感染; (4) 免疫系统疾病; (5) 中途退出研究; (6) 肝肾功能不全; (7) 急性传染病; (8) 认知障碍; (9) 严重心脑血管疾病。2 组年纪等相比, P > 0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 病情监测、用药指导和基础护理等。试验组配合综合护理干预: (1) 营造舒适且安全的病房环境, 强化空气消毒力度, 定期监测空气中的微生物含量。根据天气变化, 酌情调整室温。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。于走廊和卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 若条件允许, 可在卫生间中铺设防滑垫。(2) 严密监测病人体征, 观察病情变化, 若有异常, 立即上报。协助病人取舒适的体位, 予以病人吸氧治疗, 期间, 需根据病人实际情况, 合理调整氧流量。每隔 2-3h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人肢体和受压部位, 促进血液循环。及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。(3) 病情稳定后, 主动与病人交谈, 了解其心理诉求。为病人播放舒缓的乐曲, 促使其身体放松。尊重病人, 理解病人, 耐心对待病人。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用眼神、手势或语言等鼓励病人。向病人介绍治愈的案例, 增强其自信。(4) 正确指导病人咳嗽与咳痰, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化治疗, 以充分稀释痰液, 促进病人排痰。用温水对病人的皮肤进行擦拭, 若病人的皮肤比较干燥, 可在清洁后涂抹润肤露。(5) 根据病人个体差异, 同时结合疾病治疗的原则, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物, 禁食辛辣和油腻的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素。若病人无法经口进食, 可对其施以鼻饲。(6) 用简明的语言, 配以图片或短视频, 为病人讲述疾病知识, 介绍治疗流程与目的, 告知治疗期间需注意的一些事项。积极解答病人提问, 打消其顾虑。(7) 告

诉病人药物的名称、禁忌、用量、作用和用药途径等, 嘱病人一定要规律用药, 千万不能擅自停药, 也不能随意调整用药量。输液期间, 根据病人实际情况, 酌情调整输液速度。(8) 做好家属的思想工作, 及时告诉家属病人的治疗与康复进展, 让家属能够安心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 多鼓励病人, 让病人能够得到更多的情感支持。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 记录 2 组住院时间。

1.3.2 参考下述标准评估 2 组护理效果: (1) 无效, 咳嗽与咳痰等症状未缓解, 病情未改善。(2) 好转, 咳嗽与咳痰等症状有所缓解, 病情稳定。(3) 显效, 咳嗽与咳痰等症状消失, 病情控制效果较好。对总有效率的计算以 (好转+显效) / n * 100% 为准。

1.3.3 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) / n * 100% 为准。

1.3.4 评估 2 组护理质量: 有基础护理、操作水平和服务态度等内容, 总分 100。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$, χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。P < 0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 住院时间分析

至于住院时间这个指标: 试验组数据 (7.69 ± 1.85) d, 对照组数据 (9.74 ± 2.47) d。对比可知, 试验组的住院时间更短 (t=4.2891, P < 0.05)。

2.2 护理效果分析

至于总有效率这个指标: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 81.08% 相比更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 护理效果判定结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	1 (2.7)	10 (27.03)	26 (70.27)	97.3
对照组	37	7 (18.92)	13 (35.14)	17 (45.95)	81.08
χ^2					7.1429
P					0.0261

2.3 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 97.3%, 和对照组数据 78.33% 相比更高 (P < 0.05)。如表 2。

表 2 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	37	1 (2.7)	9 (24.32)	27 (72.97)	97.3
对照组	37	8 (21.62)	12 (32.43)	17 (45.95)	78.38

χ^2	7.2359
P	0.0252

2.4 护理质量分析

评估结果显示, 至于护理质量这个指标: 试验组数据 (98.57 ± 1.21) 分, 对照组数据 (89.34 ± 2.58) 分。对比可知, 试验组的护理质量更高 (t=9.1874, P < 0.05)。

3 讨论

生活方式的转变, 环境污染问题的加重, 人口老龄化进程的加重, 导致我国呼吸内科疾病的患病率有所提升^[9]。对于呼吸内科重症病人来说, 其病情往往比较严重, 且病情进展也较为迅速, 需要积极干预, 才能确保病人的生命健康, 改善病人预后^[6,7]。而护理作为医疗服务中不可或缺的一部分, 其护理效果的高低会直接影响到病人的诊疗质量^[8]。为此, 护士还应加强对呼吸内科重症病人进行干预的力度。

综合护理干预乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可根据病人的实际需求, 同时结合临床经验, 从环境管理、情绪疏导、呼吸道管理、饮食调整、认知干预、体位管理、皮肤清洁、咳痰指导与家庭支持等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 提高护理效果, 缩短住院时间, 减少不良事件发生几率^[9]。通过对呼吸内科重症病人施以综合护理干预, 不仅能够促进病人相关症状的缓解, 还能在最大限度上提高病人的护理质量, 改善病人预后^[10]。本研究, 至于住院时间这个指标: 试验组数据比对照组短 (P < 0.05); 至于护理效果这个指标: 试验组评估结果比对照组好 (P < 0.05); 至于满意度这个指标: 试验组调查结果比对照组好 (P < 0.05); 至于护理质量这个指标: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。综合护理干预后, 病人的住院时间显著

缩短, 护理效果明显提升, 满意度也较高。为此, 护士可将综合护理干预当作是呼吸内科重症病人的一种首选辅助护理方式。

综上, 呼吸内科重症用综合护理干预, 病人的住院时间更短, 满意度更高, 护理效果提升更加明显, 护理质量改善更为迅速, 值得推广。

参考文献:

[1]陶霞娟. 呼吸内科重症监护病房实施 24 小时综合强化护理的效果分析[J]. 饮食保健,2021(2):216.

[2]包凌腾. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的应用效果观察[J]. 养生保健指南,2021(17):191.

[3]战爱芝. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的效果分析[J]. 系统医学,2020,5(15):153-155.

[4]元永平. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的应用效果观察[J]. 饮食保健,2020,7(31):132-133.

[5]钱晨韵. 综合护理模式对呼吸内科重症患者多项指标的影响[J]. 健康必读,2020(15):138.

[6]李春燕. 综合护理干预在呼吸内科重症患者中应用效果观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(34):157-158.

[7]奚芸妙. 临床综合护理干预对呼吸内科重症患者的效果分析[J]. 中外女性健康研究,2019(24):158-159.

[8]路广云,赵群. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的效果分析[J]. 中国社区医师,2019,35(16):108-109.

[9]周敏坚. 综合护理干预在呼吸内科重症患者护理中的效果分析[J]. 中国医药指南,2019,17(32):263-264.

[10]何金凤. 综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿,2019(9):169-170.