

标准化护理干预在重症呼吸衰竭护理中的效果观察及满意度分析

聂亚丽

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

摘要:目的:探究标准化护理干预在重症呼吸衰竭护理效果及对患者满意度的影响。方法:2020年1月至2023年6月医院呼吸与危重症二病区接收重症呼吸衰竭患者为观察对象,有效病例52例,随机分组各26例,基础组辅以对症护理干预,探究组辅以标准化护理干预,观察治疗时间、APACHEII评分、GSES评分、满意度及并发症。结果:探究组机械通气时间、ICU停留时间及住院时间短于基础组,护理前APACHEII评分比时无差异,护理后,APACHEII评分显著降低,探究组APACHEII评分低于基础组($P<0.05$);护理前GSES评分比时无差异,护理后,GSES评分不同程度升高,探究组GSES评分高于基础组($P<0.05$);探究组护理总满意度高于基础组,并发症几率低于基础组($P<0.05$)。结论:重症呼吸衰竭采用标准化护理干预,缩短机械通气及ICU停留时间,有效稳定病情,预防并发症,患者护理满意度高,可作为疾病优选护理方案。

关键词:标准化护理干预;重症呼吸衰竭;护理效果;满意度

重症呼吸衰竭为多种肺部疾病、呼吸疾病终末期表现,病因较多,常见于肺炎、慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、哮喘等疾病,主要表现为肺通换气障碍,部分患者伴有二氧化碳潴留,具有较高死亡率^[1]。基于当前疫情常态化期间,呼吸系统疾病高发,基于老龄化问题严峻,临床接诊重症呼吸衰竭患者增多,可导致代谢、生理紊乱,临床治疗难度较大,开展有效治疗及护理措施尤为重要^[2]。临床学者认为,重症呼吸衰竭发生及进展与肺组织病变、呼吸病变及肺血管疾病具有密切关联,疾病进展快速,合并症较多,患者就诊期间遵医行为较差,选取合适护理措施、具有课题研究价值^[3]。标准化护理为临床护理改革探讨热点,根据患者病情、检查结果,为患者提供针对性、有计划性护理措施,早期稳定病情,为临床治疗增效。本研究开展前瞻病例探讨,选取52例重症呼吸衰竭患者,分析标准化护理临床可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年1月至2023年6月医院呼吸与危重症二病区接收重症呼吸衰竭患者为观察对象,有效病例52例,随机分组各26例,基础组男13例,女13例,年龄37~76岁,均值(55.17 ± 3.16)岁,发病至医疗接触时间1~7h,均值(2.69 ± 0.53)h;原发疾病包括:肺炎8例,慢性阻塞性肺疾病12例,肺气肿4例,哮喘2例;探究组男14例,女12例,年龄32~78岁,均值(55.32 ± 3.04)岁,发病至医疗接触时间1~10h,均值(2.72 ± 0.50)h;原发疾病包括:肺炎6例,慢性阻塞性肺疾病13例,肺气肿6例,哮喘1例;分析重症呼吸衰竭患者上述资料,差异细微可做平行对比($P>0.05$)。

1.2 方法

基础组辅以对症护理干预:密切监测患者病情,遵医嘱予以患者人工吸氧、止咳治疗,记录患者生命体征。患者吸氧之前加强口腔卫生管理,采用含漱水漱口,及时清理口腔细菌。针对面罩吸氧患者,妥善固定导管,调节面罩松紧度,避免导致面部压疮。针对气管插管等有创医疗操作患者,加强无菌操作,加强手卫生管理,减少细菌接触情况。对创面敷料开展无菌管理,予以患者抗生素,行抗感染治疗,预防医源性感染情况。

探究组辅以标准化护理干预:(1)为患者制定护理计划表:由重症监护室主任、护士长、专科护理人员、营养师,共同对患者病情进行评估,按照临床路径护理模式,为患者制定护理方案;针对

护理方案对患者及(或)家属进行沟通,告知疾病风险性,做好人文关怀,及时安抚患者家属情绪,确保患者知情治疗,指导患者家属签署知情同意书^[4]。普及重症监护室探视规定,提高患者家属配合度。将患者护理计划表悬挂在患者床头,专科护理人员交接班时,观察护理计划表落实情况,采用“√”方式,详细记录护理流程^[5]。

(2)开展多学科联动护理:动态监测患者病情,增加与其他科室沟通,考虑患者病情进展快速,邀请呼吸科、内科、营养科、消化科专家学者,定期对患者病情进行会诊,进行治疗方案的调整。(3)认知行为宣教:由专科护理人员采用一对一宣教,在患者清醒时,告知重症呼吸衰竭病因、治疗流程、风险因素等,采用通俗易懂语言,要求患者态度和蔼、主动热情。患者沟通受限,针对无法经口表达患者,可采用眨眼、点头等方式,了解患者需求。可在病床旁放置手写板,与患者建立良好沟通。(4)心理护理:察言观色或问卷评估,了解患者心理状况,考虑重症呼吸衰竭患者负面情绪与环境因素、治疗因素、疾病认知因素及家属因素相关,针对不同患者负面情绪原因开展针对性心理指导。针对孤独情绪患者,多予以患者医疗关怀,增加巡视次数,了解患者生理、心理护理需求,予以患者心理安抚,让患者切身感受医疗关怀,缓解负面情绪^[6]。针对焦虑、恐惧情绪患者,强化健康教育,分享最新科研结果及典型案例,帮助患者引荐优秀医疗小组,帮助患者树立治疗信心。针对抑郁情绪患者,可通过转移疾病关注度,通过舒适化环境护理、音乐疗法,缓解心理压力^[7]。在患者家属探视时,建议家属多予以患者语言支持,鼓励患者,避免在患者面前谈及死亡、医疗费用等。(5)安全护理:机械通气期间加强器械管理,指导患者治疗体位,及时帮助患者清理痰液,避免堵塞呼吸道。预见性应用抗生素,首选广谱抗生素,待病情稳定后,结合药敏试验,选取窄谱抗生素。针对自理能力不佳,存在躁动风险患者,增加防护栏,避免患者坠床。加强导管护理,避免导管打折、非计划性脱落。

1.3 评价标准

(1)记录比对重症呼吸衰竭患者机械通气时间、ICU停留时间及住院时间;采用急性生理学和慢性疾病分类系统II(APACHEII)评估患者病情危重程度。

(2)采用Schwarzer等人编制、汉化版一般自我效能感量表(GSES)评估患者自我效能感,GSES分数越高则自我效能感越好。

(3)呼吸与危重症二病区护士长自拟护理满意度问卷调查表,调研表总计5个选项,若低于4个项目患者满意,即为不满意。观

察护理期间压力性损伤、深静脉血栓及呼吸机相关性肺炎等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 完成数据比对, 计数资料格式为 (%), 卡方统计结果, 计量资料格式为 ($\bar{x} \pm s$), t 样本统计结果, 最终统计值若 $P < 0.05$, 代表两组间存在差异, $P < 0.01$ 差异愈加明显。

2 结果

2.1 两组重症呼吸衰竭患者救治时间及病情危重程度统计

探究组机械通气时间、ICU 停留时间及住院时间短于基础组, 护理前 APACHEII 评分比对无差异, 护理后, APACHEII 评分显著降低, 探究组 APACHEII 评分低于基础组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组重症呼吸衰竭患者救治时间及病情危重程度统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	机械通气时间 (d)	ICU 停留时间 (d)	住院时间 (d)	APACHEII (分)	
					护理前	护理后
基础组	26	8.05 ± 1.73	8.62 ± 1.94	11.53 ± 2.07	33.62 ± 5.16	29.36 ± 4.09
		6.49 ± 1.55	7.11 ± 1.60	8.92 ± 1.80	33.59 ± 5.22	26.04 ± 3.49
t 值		3.425	3.062	4.852	0.021	3.149
P 值		0.001	0.004	0.000	0.983	0.003

2.2 两组重症呼吸衰竭患者一般效能感评分统计

护理前 GSES 评分比对无差异, 护理后, GSES 评分不同程度升高, 探究组 GSES 评分高于基础组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组重症呼吸衰竭患者一般效能感评分统计 [$\bar{x} \pm s$ (分)]

组别	n	GSES		t 值	P 值
		护理前	护理后		
基础组	26	17.58 ± 2.13	19.05 ± 2.50	2.282	0.027
		17.62 ± 2.09	22.43 ± 2.69		
探究组	26	2.09	2.69	7.200	0.000
t 值		0.068	4.693		
P 值		0.946	0.000		

2.3 两组重症呼吸衰竭患者满意度及并发症统计

探究组护理总满意度高于基础组, 并发症几率低于基础组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组重症呼吸衰竭患者满意度及并发症统计 [n/%]

组别	n	总满意度	并发症几率
基础组	26	76.92 (20/26)	23.08% (6/26)
探究组	26	100.0% (26/26)	3.85% (1/26)
χ^2		4.522	4.105
P 值		0.031	0.039

3 讨论

重症呼吸衰竭病情危重, 疾病进展快速, 死亡率高, 诊疗时机与疾病预后具有密切关联。临床针对重症呼吸衰竭患者救治以对症治疗为主, 辅助呼吸机, 及时就诊通换气困难, 改善前缺氧症状。重症呼吸衰竭救治期间, 机械通气影响因素较多, 并发症较大, 严

重影响患者身体健康。标准化护理实在传统内科护理基础上, 针对患者病情、危重因素, 制定针对性、有计划性护理措施, 动态监测患者病情; 因重症呼吸衰竭疾病进展快速, 合并症多, 常规对症护理存在局限性, 开展多学科联动护理, 全面掌握患者病情, 有助于优化护理方案, 更佳契合患者机体所需。标准化护理引入人文关怀理念, 重视患者及家属心理需求, 积极与患方沟通, 建立良好沟通关系, 最大程度避免医疗纠纷。标准化护理根据科室护理规章, 预防患者风险因素, 开展安全管理, 增加病房巡视次数, 开展预见性护理干预, 避免护理不良事件, 帮助患者平稳过度高风险期, 以获得良好预后^[9]。本研究表明, 探究组机械通气时间、ICU 停留时间及住院时间短于基础组, 护理前 APACHEII 评分比对无差异, 护理后, APACHEII 评分显著降低, 探究组 APACHEII 评分低于基础组 ($P < 0.05$); 数据证实, 标准化护理的实施, 积极调动医务人员及患方主观能动性, 依据患者生理、心理多元化护理需求, 确保患者早期拔管, 缩短 ICU 住院时间, 可降低医疗支出费用, 有助于早期稳定病情, 挽救患者生命安全。基于患者一般自我效能评分显示, 护理前 GSES 评分比对无差异, 护理后, GSES 评分不同程度升高, 探究组 GSES 评分高于基础组 ($P < 0.05$), 重症呼吸衰竭患者多为老年人, 病情危重, 自理能力偏低, 标准化护理可有效提高患者自我效能, 树立良好健康素养, 对患者远期机体健康具有积极影响。患者出院时护理满意反馈结果显示, 探究组护理总满意度高于基础组, 标准化护理临床反馈更佳, 可推广开展。

综上, 重症呼吸衰竭采用标准化护理干预, 缩短机械通气及 ICU 停留时间, 有效稳定病情, 预防并发症, 患者护理满意度高, 可作为疾病优选护理方案。

参考文献:

- [1] 吴欣. 针对性护理联合无缝隙管理重症肺炎伴呼吸衰竭患儿血气指标恢复的影响[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(2): 103-105.
- [2] 黄玉莲. 系统性护理干预在持续呼吸道正压通气辅助治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患儿中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(8): 159-161, 164.
- [3] 孙丽, 李娟, 黄琳, 等. 呼吸衰竭患者体外人工膜肺治疗中应用重症监护护理对不良情绪及血气分析指标的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(7): 872-874.
- [4] 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.
- [5] 杨硕. 程序化路径护理在 ECMO 救治重症肺炎并发急性呼吸衰竭患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(3): 25-28.
- [6] 叶丽炜, 何煜峰, 陈丽. 医护一体化综合气道护理在重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(8): 160-162.
- [7] 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.
- [8] 邢彤霞. 标准化护理对重症监护室呼吸衰竭患者自我管理、恢复时间及满意度的影响评价[J]. 中外医疗, 2022, 41(28): 155-159.