

重症呼吸系统疾病患者的临床护理

丁斌 徐丽敏

(南京高淳人民医院 江苏南京 211300)

摘要：目的：重症呼吸系统疾病患者临床护理效果分析。方法：选取2017年12月至2018年12月期间ICU接收治疗的50例重症呼吸系统疾病患者，按照护理方法分为对照组、观察组，每组25例。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上给予全面细致的综合护理，对比分析两组患者的治疗总有效率、护理满意度以及PaO₂、PaCO₂、心率等指标。结果：观察组患者治疗总有效率(96.00%)、护理满意度(96.00%)显著高于对照组(P<0.05)；观察组PaO₂(84.18±6.35)mmHg、PaCO₂(54.13±5.45)mmHg、心率(87.25±4.25)次/min与对照组相比差异有统计学意义(P<0.05)。结论：对重症呼吸系统疾病患者给予全面的综合护理干预，可以改善患者症状，提高治疗总有效率与护理满意度，值得在临床上推广应用。

关键词：重症患者；呼吸系统疾病；临床护理

前言

重症患者在临床护理中，由于患者病症的严重性，一般属于重点护理对象。在当前环境因素的影响下，呼吸系统重症患者逐年呈递增趋势发展，由于医疗条件的限制和患者本身的因素，这种病症的治疗往往呈现反复性，如果没有彻底治愈或者拖延病情，就会导致病情恶化，给治疗带来难度，也给患者带来深重的经济负担，严重的重症患者甚至因为治疗不及时而丧失生命。在呼吸系统重症患者的临床护理过程中，需要制定合理的护理措施，才能有效提高患者的康复率和治愈率，从而提升患者对护理的满意度。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本次研究选取2017年12月至2018年12月期间ICU接收治疗的50例重症呼吸系统疾病患者作为研究对象，按照护理方法分为对照组、观察组，每组患者25例。对照组中，男17例，女8例；年龄51~95岁，平均年龄(68.56±4.73)岁；肺炎10例、呼吸衰竭9例、慢性阻塞性肺疾病4例、肺癌2例。观察组中，男16例，女9例；年龄54~94岁，平均年龄(69.24±5.02)岁；肺炎10例、呼吸衰竭8例、慢性阻塞性肺疾病5例、肺癌2例。经统计学分析，两组患者性别、年龄、疾病类型等临床资料比较差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 治疗方法

对照组患者给予常规护理，观察组患者在常规护理基础上给予全面细致的综合护理干预，具体内容为：环境管理：保持病房室内温度在20~24左右，室内使用空气消毒器净化空气，定时消毒通风；病房内床栏、床头柜等物品每天使用250mg/L有效氯溶液擦拭；监护仪，输液泵，呼吸机医疗设备每日使用医用消毒纸巾擦拭。保证安全的情况下适当降低各种仪器设备的报警音量，保持病房环境安静整洁舒适。病情监测护理：重症呼吸系统疾病的患者病情危重变化较快，因此对患者先兆症状进行密切的观察对判断病情是非常重要的。注意观察患者有无烦躁、头痛、反应迟钝以及膀胱感等症状，同时注意引起这些症状的诱发因素。湿化、排痰：患者由于感染、痰液黏稠，咳嗽无力等原因，痰液不易排出，容易阻塞气道，需进行合理的湿化、排痰，根据医嘱选择正确的药物进行15~20min雾化吸入后给予叩背或机械辅助排痰治疗，鼓励患者自主咳痰或用吸痰管将气道内的痰液吸出。康复训练：为患者实施早期的康复训练包括专业的理疗师按摩四肢活动康复，气压式血液循环驱动器按摩双下肢，使用瑞典Hill-Rom公司生产的GOLVO7000ES电动移位机进行立位坐位训练等物理治疗。氧疗护理干预：护理人员需结合血气分析结果、患者病情给予吸氧，此外，在氧疗治疗过程中，护理人员密切观察患者的血氧饱和度和病情，定期进行血气分析，和医生沟通后调节氧气流量与吸氧浓度，同时防止吸入的氧气过干燥或过冷，对气道产生刺激，导致痉挛、收缩等问题。用药护理：重症患者多数基础疾病多，病情复杂，用药种类多，在治疗过程中，护士要确保药物可以进入患者体内，发挥相应作用，控制输液的速率，同时注意药物间的配伍禁忌。在用药过程中，护士应当对患者反应进行密切的观察，若发生异常问题应当及时通知医生，以便给予及时的救治。了解患者药物治疗后

的各项检查化验指标，有无造成肝、肾等器官的损伤。心理护理：ICU病房环境特殊，家属不能陪伴，对于清醒患者护理人员应当为患者提供良好的治疗环境，与患者加强沟通，满足其提出的合理要求，缓解患者的紧张、焦虑等情绪和不信任、不安全感；注意保护患者的隐私，适当的解除不必要的肢体约束，增强护士的责任心，尊重理解患者；做好与患者家属的沟通的工作，使其理解配合ICU的护理工作。

1.3 观察指标

治疗总有效率、护理满意度以及PaO₂、PaCO₂、心率等。

治疗有效率判断标准：显著改善，患者体质、临床症状显著改善，呼吸道感染次数显著减少，肺功能良好；改善，患者体质、临床症状有一定的改善，呼吸道感染次数也有所降低，肺功能有所改善；无改善：患者体质、临床症状、呼吸道感染次数以及肺功能均无变化。

护理满意度判断标准：通过满意度调查表进行，满分100分，>85分为非常满意，60~85分为满意，<60分为不满意。

1.4 统计学方法

利用SPSS22.0统计学软件对所获数据资料进行分析。计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，进行t检验；计数资料用[n(%)]表示，进行c²检验；P<0.05表示组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 1对比分析两组患者的治疗总有效率

观察组患者治疗总有效率(96.00%)高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。

2.2 2对比分析两组患者的护理满意度

观察组护理满意度(96.00%)高于对照组，差异有统计学意义。

2.3 3对比分析两组患者的PaO₂、PaCO₂、心率

观察组PaO₂(84.18±6.35)mmHg、PaCO₂(54.13±5.45)mmHg、心率(87.25±4.25)次/min与对照组相比差异有统计学意义(P<0.05)。

3 讨论

呼吸系统生病患者的发病部位主要集中在气管、肺部，患者在病情发作时就会出现呼吸困难，情绪激动难以控制的现象，重者可能危及生命安全，因此，在患者入院治疗后，护理人员要针对患者的具体情况制定针对性的护理措施。在重症患者疾病的治疗过程中，护理人员是患者经常接触的对象，护理人员是否工作到位，直接影响患者的心理反应和身体康复的速度。往往患者一句话，一个表情，都会对患者产生重大影响，因此护理重症患者，要重视患者的心理反应，从患者的角度充分考虑，才能提高患者对于护理的认可度和满意度，患者的满意对于提高治疗效果具有明显作用。

通过以上分析，综合护理在呼吸系统重症患者的护理中具有很好的效果，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1]叶任秋.呼吸内科护理中重症患者应急护理干预措施[J].中国当代医药,2016,18(5):122-123.
- [2]孟宇宇.呼吸内科护理中重症患者的护理效果观察[J].内蒙古中医药.2016.35(16):151-152.