

重型创伤性湿肺患者的 ICU 护理效果分析

彭景嘉

(金昌市中西医结合医院 甘肃金昌 737100)

摘要: 目的 探讨重型创伤性湿肺患者的 ICU 护理效果。方法 选择我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 106 例重型创伤性湿肺患者作为研究对象,将这 106 例重型创伤性湿肺患者按照住院时间顺序进行分为对照组与观察组两组,每组各 53 例。对照组患者在治疗期间接受常规护理,观察组患者在治疗期间接受 ICU 全面护理,而后对这两组患者的护理效果进行对比分析。结果 在重型创伤性湿肺病情控制效果方面,对照组患者治疗总有效率为 67.92%;观察组患者通过 ICU 全面护理之后治疗总有效率为 90.56%,观察组患者治疗有效率要明显高于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者症状控制用时、肺部功能复常用时以及住院治疗总用时明显要短于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P<0.05$);治疗期间对照组中出现不良反应出现率为 22.64%;观察组不良发应出现率为 5.66%,观察组患者在治疗过程中不良反应出现率明显低于对照组患者 ($P<0.05$)。对照组患者对护理工作的满意度为 77.35%;观察组患者对护理工作满意度为 94.33%,观察组患者护理满意度明显要高于对照组 ($P<0.05$)。结论 ICU 全面的护理措施,可以更好地帮助患者恢复身体状态,提升患者的治疗效果,值得在重型创伤性湿肺患者护理工作中广泛推广应用。

关键词: 重型创伤性湿肺;全面护理;ICU 护理

创伤性湿肺属于一种十分常见的肺实质损伤,大部分情况下是因为高空坠落、挤压、撞击、车祸等湿迅猛钝性伤所造成的,发生率大概占胸部钝性伤的 30%~75%^[1]。创伤性湿肺多见于胸部创伤后肺泡以及末梢支气管内积液及水肿,该类病症主要表现为呼吸困难、发绀,可闻及肺部充满湿啰音。X 线检查能够显示肺内有斑片阴影。创伤性湿肺的发病机制比较复杂,当前还不完全明晰,大部分人认为这类类似于肺爆震损伤,是由强高压波引起的。严重的创伤性湿肺是胸部受伤后急性呼吸衰竭的最常见原因。治疗方法是维持呼吸和循环功能,并妥善处理合并伤害。一旦重型创伤性湿肺患者没有得到及时救治,则极有可能会导致患者出现急性呼吸衰竭症状,严重威胁到患者的生命安全^[2]。为了探究重型创伤性湿肺的患者实行 ICU 护理的效果,这里主要对本院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的重型创伤性湿肺患者进行分组护理,通过常规护理与 ICU 护理模式进行对比分析,来掌握重型创伤性湿肺患者 ICU 护理效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文中选择我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 106 例重型创伤性湿肺患者作为研究对象,将这 106 例重型创伤性湿肺患者按照住院时间顺序进行分为对照组与观察组两组,每组各 53 例。其中,对照组男患者为 31 例,年龄为 21~58 岁,平均年龄为 (33.62 ± 6.21);女患者为 22 例,年龄为 22~55 岁,平均年龄 (34.23 ± 3.55);在对照组 53 例患者中有 25 例患者为交通意外患者,有 17 例为高空坠落患者,有 8 例为挤压伤患者,有 3 例为钝器冲击伤患者;病程为 1~20h,平均 (4.7 ± 0.6) h。观察组男患者为 30 例,年龄为 22~59 岁,平均年龄 (34.68 ± 5.35);女患者为 23 例,年龄为 21~57 岁,平均年龄 (34.01 ± 6.56);在观察组 53 例患者中有 22 例患者为交通意外患者,有 16 例为高空坠落患者,有 11 例为挤压伤患者,有 4 例为钝器冲击伤患者;病程为 1~19h,平均 (4.6 ± 0.5) h。本研究全部患者都符合临床诊断标准,且自愿进行临床研究。

1.2 方法

1.2.1 研究方法

将上述统计研究对象依据入院时间顺序进行编号,单号患者进入对照组,双号患者进入观察组,对照组患者接受常规护理,观察组患者则接受 ICU 全面护理,而后对这两组患者的护理效果进行对比分析。观察指标涉及到重型创伤性湿肺病情控制效果、症状表现控制用时、肺部功能复常用时、住院治疗用时、不良反应发生率以及护理满意度等。

1.2.2 护理方式

对照组患者在治疗期间接受常规护理。观察组患者在治疗期间

接受 ICU 全面护理措施。具体措施包括:(1)呼吸功能护理。对患者进行监测心电监护,观察心率、血压、血氧饱和度情况,评估呼吸状态,认真观察患者口唇、肢端情况,对患者构建人工气道并给予呼吸机辅助呼吸。本组患者有 30 例患者进行气管插管,23 例气管切开。对进行气管切开的患者每天需要对切开处消毒 2 次,且应第一时间换取无菌纱布,进行声门下吸引,且采取持续性吸引的方法,避免含有细菌的液体渗入患者下呼吸道。评价患者心率、血压、血氧饱和度、氧合指数后拔管和脱机,在拔管之前需要作好再插管的准备,拔管之后给予面罩吸氧,确保患者呼吸道畅通^[3]。(2)循环功能护理。认真监测患者心率、血压、中心静脉压和尿量情况,假如患者出现心率、血压等变化异常状况需要第一时间为患者进行药物治疗。监测患者每小时的尿量情况,应确保患者尿量在每小时为 0.5 至 1.0mL。结合所监测获取的中心静脉压、血压状况,对患者采取相应的护理方法。(3)观察生命体征以及病情变化。观察患者状况的变化和生命体征的变化状态,严格控制好患者的晶体输注,应控制患者 24 小时的输注总量至约 1500 ml,以防止患者快速输注液体以及肺水肿加重。及时监测患者的电解质和 pH 值。如果有任何异常现象,需要第一时间通知主治医师并且有效处理。(4)疼痛护理。患者的病因大部分是严重的创伤,所以患者需要承受特别大的痛苦,身体会有很大的疼痛感。为了减轻患者的疼痛感,可以让患者口服 75mg 双氯芬酸钠,并应注意镇痛作用以及是否存在呼吸抑制。为患者提供指导,减少患者焦虑以及恐惧,改善疼痛耐受性,固定患者的胸部,并减少患者深呼吸和咳嗽时对伤口和骨折部位的冲击,鼓励患者适当锻炼。(5)预防并发症。护理人员要定期对患者的口腔进行消毒,并观察患者口腔内是否有溃疡和粘膜溃疡。如果患者的口腔有异常情况,应及时给药治疗。此外,要时常清洁患者的尿道口,保持尿道口和会阴干燥,并要对会阴和尿道口进行消毒清洁,通常每天要消毒 2 次。每间隔 2 个小时为患者翻身 1 次,以确保患者皮肤的清洁干燥,防止引发褥疮等并发症^[4]。

1.3 治疗效果评价方法

治愈:患者的临床症状彻底消失,肺部功能以及相关检查指标恢复至正常,生命体征平稳;有效:患者的临床症状减轻,肺部功能以及相关检查指标较治疗前发生显著改善,生命体征基本平稳但偶有波动;无效:症状表现没有任何好转,肺部功能以及相关检查指标依旧存在显著异常,甚至恶化。

2 结果

2.1 重型创伤性湿肺病情控制效果

通过研究发现,对照组患者通过常规护理,患者治疗总有效者(包含临床治愈与有效还未治愈)一共有 36 例,治疗总有效率为 67.92%,无效患者为 17 例,占患者总数的 32.07%;观察组患者

通过 ICU 全面护理之后,患者治疗总有效者为 48 例,治疗总有效率为 90.56%,无效患者为 5 例,占患者总数的 9.43%。由此不

难发现,观察组患者治疗有效率要明显高于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P < 0.05$) (如表 1 所示)。

表 1 两组患者重型创伤性湿肺病情控制效果比较 [n(%)]

组别	例数	临床治愈	有效	无效	有效率
对照组	53	15 (28.30)	21 (39.62)	17 (32.07)	36 (67.92)
观察组	53	20 (37.73)	28 (52.83)	5 (9.43)	48 (90.56)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 症状表现控制所用时间、肺部功能复常所用时间、住院治疗总用时

通过研究可知,对照组经过 (3.65 ± 0.68) d 治疗后患者症状表现得到较好地控制,经过 (9.02 ± 1.56) d 治疗后肺部功能恢复到正常状态,一共住院接受治疗 (12.35 ± 2.59) d; 观察组经过 (1.92 ± 0.51) d 治疗后患者症状表现得到较好地控制,经 (5.16 ± 1.63) d 治疗后肺部功能恢复至正常状态,一共住院接受治疗 (8.36 ± 1.29) d。由此可以看出,观察组患者症状控制用时、肺部功能复常用时以及住院治疗总用时明显要短于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P < 0.05$) (如表 2 所示)

表 2 两组患者症状表现控制用时、肺部功能复常用时、住院治疗总用时比较 (d)

组别	症状控制用时	肺部功能复常用时	住院治疗用时
对照组	3.65 ± 0.68	9.02 ± 1.56	12.35 ± 2.59
观察组	1.92 ± 0.51	5.09 ± 1.72	8.36 ± 1.29
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应与护理满意度情况

经过研究了解到,在治疗期间对照组中出现不良反应的患者有 12 例,不良发应出现率为 22.64%; 观察组出现不良反应的患者有 3 例,不良发应出现率为 5.66%。不难发现观察组患者在治疗过程中不良反应出现率明显低于照组患者 ($P < 0.05$)。通过出院前护理满意度调查研究显示,对照组患者对护理工作满意的有 41 例,护理满意度为 77.35%; 观察组患者对护理工作满意的有 50 例,护理满意度为 94.33%,由此可知观察组患者护理满意度明显要高于对照组 ($P < 0.05$) (如表 3 所示)。

表 3 两组患者不良反应和护理满意度情况比较 [n(%)]

组别	例数	不良反应	护理满意度
对照组	53	12 (22.64)	41 (77.35)
观察组	53	3 (5.66)	50 (94.33)
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

本文中选择在本院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 106 例重型创伤性湿肺患者作为研究对象,将这 106 例重型创伤性湿肺

患者按照住院时间顺序进行分为对照组与观察组两组,每组各 53 例。对照组患者在治疗期间接受常规护理。观察组患者在治疗期间接受 ICU 全面护理。通过对照组与观察组在重型创伤性湿肺病情控制效果方面对比分析可知,对照组患者治疗总有效率为 67.92%; 观察组患者通过 ICU 全面护理之后治疗总有效率为 90.56%,观察组患者治疗有效率要明显高于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者症状控制用时、肺部功能复常用时以及住院治疗总用时明显要短于对照组,两组差异具备统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗期间对照组中出现不良反应出现率为 22.64%; 观察组不良发应出现率为 5.66%,观察组患者在治疗过程中不良反应出现率明显低于照组患者 ($P < 0.05$)。对照组患者对护理工作的满意度为 77.35%; 观察组患者对护理工作满意度为 94.33%,观察组患者护理满意度明显要高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,对重型创伤性湿肺患者采取 ICU 全面的护理措施,可以更好地帮助患者恢复身体状态,提升患者的治疗效果,值得在重型创伤性湿肺患者护理工作中中广泛推广应用,这也充分表明积极有效的护理模式在患者 ICU 救治过程中具有极其重要的作用。

参考文献:

- [1]冯清耀. 创伤性湿肺 45 例诊治分析 [J]. 现代实用医学, 2012, 24(12): 256-257.
 - [2]荣晓旭. 36 例创伤性湿肺的临床观察与护理 [J]. 护理实践与研究, 2011, 15(11): 133-134.
 - [3]陈颖, 梁熊烈, 林万里, 等. 创伤性湿肺 98 例临床诊治分析 [J]. 中国医药导报, 2010, 14(20): 126-127.
 - [4]李月生, 王晓芝. 现代重症抢救技术 [M]. 北京: 人民卫生出版, 2009: 236-237.
 - [5]谭朝容. 重型创伤性湿肺患者的 ICU 护理措施观察 [J]. 中外医疗, 2013, 32(024): 157-157.
 - [6]周君美, 孙运兰, 孙海侠. 重型创伤性湿肺患者 ICU 护理效果观察 [J]. 医学美容美容: 中旬刊, 2014.
- 作者简介: 彭景嘉 (1980-) 女, 汉, 甘肃永昌人, 大专, 主管护师, 从事重症监护, 气管切开雾化管理, 危重症患者的肠道营养支持, 匀浆膳食饮食工作。