

集束化护理在重症呼吸衰竭患者中的应用效果

江珍莉

景德镇市第一人民医院 江西景德镇

【摘要】目的 探析重症呼吸衰竭患者应用集束化护理的作用效果。**方法** 随机把2022年1月-2023年12月间收治60例重症呼吸衰竭患者分对照组($n=30$, 常规护理)与观察组($n=30$, 集束化护理), 比较两组护理结果。**结果** 观察组肺功能、心率、呼吸频率、VAS评分改善效果优于对照组, 并发症发生率低于对照组, 舒适度评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 重症呼吸衰竭患者应用集束化护理有助于改善患者肺功能, 减轻其消极情绪, 稳定各项生理指标, 提高患者舒适度, 降低并发症, 值得推荐。

【关键词】 集束化护理; 重症呼吸衰竭; 肺功能

【收稿日期】 2024年8月22日

【出刊日期】 2024年9月23日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240451

Application effect of cluster nursing in patients with severe respiratory failure

Zhenli Jiang

Jingdezhen First People's Hospital, Jingdezhen, Jiangxi

【Abstract】 Objective To explore the effect of cluster nursing in patients with severe respiratory failure. **Methods** From January 2022 to December 2023, 60 patients with severe respiratory failure were randomly divided into control group ($n=30$, routine care) and observation group ($n=30$, cluster care), and the nursing results of the two groups were compared. **Results** The improvement of lung function, heart rate, respiratory rate and VAS score in observation group was better than that in control group, the complication rate was lower than that in control group, and the comfort score was higher than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of cluster nursing in patients with severe respiratory failure can improve lung function, reduce negative emotions, stabilize physiological indexes, improve patient comfort, and reduce complications, which is recommended.

【Keywords】 Cluster nursing; Severe respiratory failure; Lung function

呼吸衰竭在临床上是一种常见危重症, 其发生的原因比较复杂, 多是因呼吸道疾病、重症肺炎、肺血管性疾病、手术创伤等因素导致机体内换气功能出现减弱, 引起肺通气或换气功能受阻, 不能进行有效的气体交换, 引发全身各系统的功能异常和代谢紊乱^[1]。临床以呼吸困难、心律失常、心率过快等症状为主, 部分患者会处于昏迷状态, 甚至会导致患者发生循环衰竭, 疾病造成的危害极大^[2]。如果没有得到有效治疗, 随着病情进一步发展导致患者死亡。目前临床针对呼吸衰竭的抢救主要实施对症治疗措施, 维持患者呼吸道畅通、纠正患者缺氧状况、抗感染、营养支持、维持电解质平衡等, 以改善临床相关症状。然而由于病情的严重性, 患者容易产生一系列的不良心理状况, 对后续临床护理工作极为不利, 甚至对患者的生命造成威胁^[3]。鉴于此, 有必要实施有效的护理介入。常规护理侧重点是执

行各项医嘱、关注病情变化、加强用药指导等, 整体护理效果不佳。集束化护理是一种有循证依据和治疗依据的护理方法, 结合一系列有循证基础的治疗方案满足患者生理、心理等多方面的护理需求, 尽可能为患者提供更加优质化、全面化、综合化的护理服务, 全面解决患者的健康问题, 改善护理结局^[4]。本文进一步探究集束化护理在重症呼吸衰竭中应用结果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

收集2022年1月-2023年12月间明确诊断为重症呼吸衰竭($n=60$), 随机分2组, 各30例, 对照组男女分别是17:13, 年龄38—69岁, 平均(52.23 ± 5.29)岁; 观察组男女分别是18:12, 年龄39—70岁, 平均(53.03 ± 5.36)岁。两组一般资料比较($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组实施常规护理,对于各项医嘱,严格执行,监测病情变化,及时协助医生实施相应措施,稳定患者病情,加强用药、饮食方面的指导与管理^[5]。

观察组采用集束化护理:

(1) 评估。在护理过程中,对患者的实际病情状况做出全面的评价,不仅要掌握化验室检测结果、意识状态以及生命体征,同时要了解患者的年龄、疾病史等基本情况,全方位进行评价,制定个体化的护理计划。

(2) 环境管控。将病房内的灯光调为适宜,在患者休息期间用窗帘遮挡阳光,检查和降低各种医疗设备的音量及报警声^[6]。医护人员也应注重自身的言行举止,讲话时降低声音,穿无声的鞋子,执行各种护理操作时动作轻柔,以免增加患者疼痛感。

(3) 心理干预。因疾病原因导致患者的精神状态极不稳定,容易产生低落、烦躁、焦虑等一系列负面情绪。因此,在护理过程中密切关注患者精神状况,主动与患者进行沟通,引导患者讲述内心的需求和烦恼,站在患者的角度看待问题,保持耐心和同理心,及时采取个体化心理疏导。列举临床中成功案例,为患者提供更具说服力的健康教育,帮助患者可以更加直观地了解疾病,并以一种积极心态去看待疾病。对于患者的疑惑要及时解答,增强宣教效果,促进患者顺应医护计划。

(4) 气道管理。加大查房频次,协助患者进行体位调整,以提高患者舒适程度。另外,对于意识状态清醒患者,向患者解释正确呼吸的益处,并示范呼吸方法(腹式呼吸法与缩唇呼吸)。同时,为了加速排痰,指导患者正确咳嗽方法。叩击患者胸部、背部或者采用吸痰器,促进痰液顺利排出,在医生的指示下给予患者应用化痰药物。在治疗过程中,护理人员密切观察患者生命指征,特别是正在使用呼吸机的患者,更要注意呼吸机的通气频率、潮气量、吸入氧浓度等各种参数,定期消毒呼吸机管道,注意保持呼吸道的通畅。另外,根据患者实际情况选用尺寸合适的面罩,以免引起患者不适,加强病房的巡查,定期检查呼吸机各项性能,防止发生漏气^[7]。

1.3 评价标准

1.3.1 患者的主观感受,舒适程度运用 Kolcaba 的舒适状况量表,一共包括 4 个维度,分别是心理状况、生理状况、社会文化以及环境,采用 1-4 级评分方法,量表的总分是 114 分,分数与舒适度成正比相关。采用 SAS 评估患者心理状态,一共有 20 个条目,采用 1-4 级评分方法,焦虑水平正常对应分值是在 50 分以下;

轻度焦虑对应分值是 50~59 分;中度焦虑对应分值是 60~69 分;重度焦虑对应分值是 70 分以上。

1.3.2 采用我科室肺功能检测仪进行检测患者肺功能指标 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC。

1.3.3 测量两组患者呼吸频率和心率。

1.3.4 统计两组肺部感染、复发性肺水肿、肺不张、肺漏气发生率。

1.4 统计学方法

采取 SPSS 23.0 处理数据, χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)],计量资料采取($\bar{x}\pm s$)进行描述,组间比较用成组 t 检验, $P<0.05$,差异显著。

2 结果

2.1 舒适度与焦虑评分分析

护理前对照组患者舒适度与焦虑评分分别是(31.43±4.35)分与(58.44±6.14)分,护理后舒适度与焦虑评分分别是(36.24±4.58)分与(50.29±5.92)分;护理前观察组患者舒适度与焦虑评分分别是(31.39±4.28)分与(58.82±6.26)分,护理后舒适度与焦虑评分分别是(58.72±6.29)分与(36.83±4.32)分。从中可以看出,护理后观察组舒适度评分高于对照组,焦虑评分低于对照组($P<0.05$)。

2.2 肺功能指标分析

护理前,对照组 FEV₁水平(1.22±0.32)L、FVC 水平(1.61±0.37)L、FEV₁/FVC 水平(60.02±7.36)%;观察组 FEV₁水平(1.21±0.31)L、FVC 水平(1.62±0.38)L、FEV₁/FVC 水平(60.04±7.51)%,组间比较差异不大($P>0.05$)。

护理后,对照组 FEV₁水平(1.36±0.41)L、FVC 水平(2.06±0.57)L、FEV₁/FVC 水平(62.32±7.48)%,观察组 FEV₁水平(1.63±0.47)L、FVC 水平(2.41±0.63)L、FEV₁/FVC 水平(69.82±7.96)%,组间差异大($P<0.05$)。

2.3 呼吸频率与心率分析

护理前,对照组呼吸频率与心率分别是(27.34±3.25)与(96.82±9.59)min/次;观察组呼吸频率与心率分别是(27.63±3.63)与(96.89±9.82)min/次,差异不大($P>0.05$)。

护理后,对照组呼吸频率与心率分别是(25.72±3.18)与(93.75±9.05)min/次;观察组呼吸频率与心率分别是(20.73±2.52)与(80.17±8.41)min/次,差异显著($P<0.05$)。

2.4 并发症情况分析

对照组 30 例患者共有 11 例患者发生并发症(肺

部感染 4 例、复发性肺水肿 2 例、肺不张 2 例、3 例肺漏气), 总发生率 36.67%; 观察组 30 例患者共有 1 例患者发生复发性肺水肿, 总发生率 3.33%, 组间差异明显 ($P < 0.05$)。

3 讨论

呼吸衰竭是临床上最常见、最严重的呼吸系统疾病之一, 呼吸衰竭的发病机制比较复杂, 可能与肺血管疾病、肺组织病变、气道阻塞等多种因素密切相关, 不仅影响到患者身心健康, 如果得不到及时、有效的治疗, 甚至会危及患者生命安全^[8]。在临床治疗期间, 除了积极抢救稳定病情之外, 同时需要结合有效的护理方式, 以改善患者肺功能, 提高临床疗效, 改善病情。常规护理措施护理人员只是落实各项医嘱, 处于被动, 通常是在出现问题之后开始积极地进行针对性处理^[9]。与之相比较, 集束化护理更加全面, 可以调动护理人员的主观能动性, 在护理过程中严格依据循证依据对患者展开更加科学、全面、优质的护理服务, 有利于优化临床护理服务质量, 确保临床患者的安全。

本次研究给予重症呼吸衰竭患者应用集束化护理后患者舒适度有了明显提高, 焦虑评分下降趋势明显。说明集束化护理充分强调了以临床患者为中心, 满足患者多方面的护理需求, 改善患者精神状况。同时强调患者的就医体验感, 通过优化病房环境, 护理操作时更加轻柔, 从而可以提高重症呼吸衰竭患者的舒适度。与此同时, 加强向患者讲解健康知识, 指导患者呼吸训练方法, 提高患者的自我护理能力, 有助于缓解病情, 减轻不适。观察组肺功能、心率、呼吸频率改善效果较显著, 说明集束化护理对肺功能的恢复有促进效果, 并且使患者各项生命指征更加平稳。呼吸衰竭的治疗的主要原则是确保患者呼吸道通畅, 集束化护理通过一系列具有循证基础的护理措施, 对患者的实际情况加强个性化护理服务, 密切关注患者的病情变化, 及时调整治疗方案, 确保患者的安全治疗^[10], 鼓励患者进行训练, 结合有效的健康管理以及医学治疗, 可以有效提高患者的肺部功能, 加强气道管理, 包括清理患者口腔呼吸道的分泌物, 对于咳痰困难的患者可以进行雾化吸入治疗, 或者给予患者使用粘液溶解药物等措施, 对改善患者的呼吸功能起到了显著的促进作用。为患者提供的心理干预减轻其消极情绪, 更重要的是有利于患者配合后续治疗, 增强疗效, 改善其肺功能。集束化护理模式应用后仅有 1 例患者出现并发症, 病情轻微, 在经过积极的对症治疗后, 症状逐渐好转。集束化护理基于临床实践研究的高等级循证依据并重视每一环

节, 及时采取相应的预防措施, 从而有效减少并发症的发生率, 更好地改善呼吸衰竭患者的呼吸功能, 改善其预后。

综上, 集束化护理在改善重症呼吸衰竭患者肺功能、稳定心率、呼吸等指标方面效果较为显著, 减少并发症, 改善其焦虑情绪, 提高患者舒适度。

参考文献

- [1] 杨慧,任燕,赵颖.循证策略集束化护理干预对老年重症哮喘合并呼吸衰竭患者呼吸机相关肺炎风险的影响[J].江苏卫生保健,2023,25(06):425-427.
- [2] 张婷,王婷婷,李梦影.集束化护理对 AECOPD 合并呼吸衰竭患者护理舒适度及满意度的影响[J].中外医疗,2023,42(28):142-145.
- [3] 岳彩茹.集束化护理对肺心病合并呼吸衰竭患者康复进程的影响[J].保健医学研究与实践,2023,20(02):90-93.
- [4] 刘雨濛.集束化护理在重症肺炎并发呼吸功能衰竭患者重症监护中的效果观察[J].临床医药实践,2022,31(11):859-862.
- [5] 张靖威.重症监护室患者实施集束化护理干预的效果观察[J].中国城乡企业卫生,2022,37(09):199-201.
- [6] 杨春婷.集束化护理对慢阻肺合并急性呼吸衰竭无创正压通气患者的影响[C]//榆林市医学会.第二届全国医药研究论坛论文集(二).贵州医科大学附属医院,2023:7.
- [7] 胡冰,盛华,潘巍巍,等.集束化护理在呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用研究[J].中国医药指南,2022,20(30):49-52.
- [8] 王慧玲,丁雷.集束化激励式心理干预在重症监护室机械通气清醒患者撤机中的应用[J].心理月刊,2020,15(24):88-89.
- [9] 夏小娟,王莹.集束化护理干预对重症监护室机械通气患者谵妄的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(32):146.
- [10] 刘晶,刘芳.流程化结合集束化护理干预对呼吸衰竭昏迷患者的急诊抢救效果[J].贵州医药,2024,48(01):146-147.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS