

20例危重症甲型H1N1流感患者的临床护理

张瑜

中国人民解放军海军第九七一医院呼吸内科 山东青岛

【摘要】目的 探讨系统护理在危重症甲型H1N1流感患者中的应用。**方法** 本次选取20例危重症甲型H1N1流感患者，均为我院2022年5月至2024年5月收治，在积极救治的同时，重视系列护理方案的实施。**结果** 本次20例均治愈，7~10d出院。相较干预前，患者知识知晓率和护理满意度明显提高，均有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 针对危重症甲型H1N1流感病例实施系列护理干预，可提高护理质量，促使患者掌握疾病基础知识，全面保障救治预后。

【关键词】 危重症；甲型H1N1流感；临床护理

【收稿日期】 2024年5月12日 **【出刊日期】** 2024年6月20日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240258

Clinical care of 20 critically ill influenza A (H1N1) patients

Yu Zhang

Department of Respiratory Medicine, 971st Hospital of the Chinese PLA Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the application of systematic nursing care in critically ill influenza A (H1N1) patients. **Methods** This time, 20 cases of critically ill influenza A H1N1 patients were selected, all of them were admitted to our hospital from May 2022 to May 2024, and the implementation of series of nursing programs was emphasized along with active treatment. **Results** All 20 cases were cured this time and discharged from hospital in 7-10 days. Compared with the pre-intervention period, the patients' knowledge rate and nursing care satisfaction were significantly improved, both of which were statistically different ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of a series of nursing interventions for critically ill influenza A (H1N1) cases can improve the quality of care, prompt patients to master the basic knowledge of the disease, and comprehensively guarantee the prognosis of treatment.

【Keywords】 Critical care; Influenza A (H1N1); Clinical care

甲型H1N1流感在人群中具有普遍易感性，为一种传染性极强的急性呼吸道传染病，由甲型H1N1病毒引起，通常以流感样症状为表现，包括全身酸痛、发热、咳嗽、流涕等，少数患者病情迅速进展，诱导多脏器功能不全、呼吸衰竭，病情严重者，可引发死亡^[1]。在救治的同时，重视系统护理方案的实施，是确保预后的关键。本次选取相关病例，就护理特点做一总结，现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取20例危重症甲型H1N1流感患者，男15例，女5例，年龄17~62岁，平均(35.7±16.9)岁，均与《甲型H1N1流感诊疗方案》(国家卫生部2009年制定)，诊断标准符合。

1.2 方法

入室后，即对患者抗病毒治疗，并行机械通气。重视系列护理干预的实施，具体护理步骤如下。

1.2.1 肺保护通气干预

分析肺的保护性通气原理，是指以最小的容量和压力、最低的吸氧浓度对基本的氧合加以保证。医务人员护理时，需重视呼吸机参数管理，包括限制平台压、呼吸机报警限合理设置、注意有无皮下气肿观察，对医源性张力性气胸加以防范。

1.2.2 俯卧位通气干预

协助患者取俯卧位，可使氧合状态改善，另外，俯卧位通气，可降低胸壁顺应性，对过度的正常肺泡膨胀限制，且为炎症介质的释放创造了条件，利于肺泡清除水肿液，促复张，使肺损伤最大程度的减轻。在俯卧位

通气时,需对氧饱和度、生命体征的变化密切观察,充分叩背,松动痰液,促进引流^[2]。患者体位的变化,心脏可能出现移位,某些压力值出现改变,行血流动力学监测,需调零再对数值读取,以确保获得准确结果。体位变换时,重视对各引流管夹闭,避免引流液发生逆流,诱导感染发生。俯卧位后,分析患者病情,依据需要,对夹闭的引流管及时开放,防控引流管移位、扭曲、滑脱,妥善固定,确保有效引流。为防压疮形成,俯卧位通气时间需控制在 2 h 内,如有髌部、颜面部压红,可调整为俯卧位,局部理疗、按摩即可缓解。

1.2.3 气道干预

ICU 湿度、温度需适宜,除呼吸机所起的湿化效果外,还需雾化吸入,以防痰液结痂、粘稠。对气囊压力定时监测^[3]。吸痰宜快、动作轻柔,并对吸痰次数限制,开放吸痰,气道内压力易出现急骤降低,降低氧合,诱导低氧血症发生,分析原因,与负压吸引及气道开放引发的呼气末肺容积减少相关。

1.2.4 高热干预

持续高热时,需持续物理降温,对体温变化随时监测,出汗较多时,需及时擦拭,床铺尽量保持干净整洁,药物降温时,需对用药后效果加以观察。

1.2.5 镇静剂干预

应用镇静剂,可减轻患者的插管不足及烦躁,促人机协调,为机械通气提供保障,取镇静剂持续应用,可降低心排出量,促血管扩张,造成血压降低,故对患者烦躁程度、意识状态、血压、肌张力等严密观察,多数病例有血压下降出现,镇静剂用量减少,取多巴胺加用,可促血压回升。

1.2.6 心理干预

患者突发重大传染病,有明显恐惧、焦虑心理。社

会上,甲型 H1N1 流感的发生引发较大恐慌,于隔离病房居住,与亲人无接触,常有抑郁心理。护理人员需给予充分的爱心和耐心,对患者需要予以满足。指导患者在机械通气时,用简单身体语言对需要进行表达,可取咪唑安定静脉注射,以提高患者的舒适度,减轻人机对抗。

1.2.7 健康宣教

分析甲型 H1N1 流感传播途径,与密切接触和飞沫相关,家庭聚集和群本现象明显,防传播,需依据卫生部相关标准,对宣教手册加以制定。护士需加强消毒隔离制度、相关管理规定的讲解,并发放健康手册。强调工作环境和家庭环境消毒处理的重要性,提示与隔离和监测密切接触人群。一旦有肌肉酸痛、发热等流感样症状出现,需及时就诊。

1.2.8 家庭和社会支持

家庭需重视对患者关爱,营造温馨氛围,增强患者热爱生活信心。提高社会支持力度,切实帮助患者解决经济方面的困难,完善医保支持,打消患者顾虑,全身心投入康复。

1.3 指标观察

记录预后,并应用健康知识掌握情况表、患者满意度情况表评估干预前后知识知晓率和护理满意度。

1.4 统计学分析

统计学软件采用 SPSS13.0 版,计数资料行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

本次 20 例均治愈,7~10 d 出院。相较干预前,患者知识知晓率和护理满意度明显提高,均有统计学差异 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组相关指标对比 [n (%)]

时间	n	知识知晓率	护理满意度
干预前	20	19 (95) *	20 (100) *
干预后	20	12 (60)	13 (65)

注: * $P < 0.05$ 。

3 讨论

甲型 H1N1 流感是一种传染性很强的呼吸道传染病,大部分的人都是容易感的,其传播方式有两种,一种是通过接触性的传播,另一种是通过飞沫传播,其是

由甲型 H1N1 流感病毒引起的。当病人出现鼻塞、流涕、发热、咳嗽、咽痛、头痛、乏力、全身酸痛等类似感冒的表现时,还会出现一些类似于流感的表现,有的还会伴随着肺炎的出现,如果没有得到有效的治疗和

干预,很容易让病人从轻度发展成重症、危重症,有些病人会发展成多器官功能不全、呼吸衰竭等危急重症,对病人的身体和生命造成了极大的危害。所以,对其进行积极的预防和治疗,防止病人向甲型 H1N1 流感危重症转化,减少病人的死亡率,是目前预防和治疗的关键。本次选取相关危重症甲型 H1N1 流感病例,就护理特点做一总结,现总结结果如下。

危重症甲型 H1N1 流感病例肺部存在大量渗出情况,以呼吸衰竭、较难纠正的低氧血症、呼吸窘迫为临床表现,多脏器功能在短期内可出现衰竭。临床开展急救及护理干预的重点,是取抗病毒方案尽早应用,适时机械通气,促使肺复张,对病情密切观察,并加强监护机械通气机治疗过程,重视支持护理重要脏器功能,可使救治成功率提高^[4]。本次研究中,首先,重视肺保护通气干预,研究显示,小潮气量加 PEEP 可使呼吸机诱导的肺损降低,PEEP 值过低对萎陷的复张有不利影响,过高可能损伤肺泡,故应用滴定式调节,对最佳的 PEEP 锁定,但最高需 $<20\text{ cmH}_2\text{O}$,设置平台压,需 $<35\text{ cmH}_2\text{O}$ ^[5-6]。另外,协助行俯卧位通气干预,此观点在 20 世纪 90 年代,由 Piehl 首先提出,后作为辅助治疗机械通气的策略,其重要性已被证实,相较仰卧位,在对顽固性低氧血症氧合方面,俯卧位更占优势,且同时利于炎症介质的释放。行气道干预,报道指出,ARDS 病例,在开放吸痰后,呼气末肺容积呈 400~1200 ml 降低,肺泡出现萎缩,故有效及时的肺复张,可为打开萎陷肺泡创造条件,使有效肺容积恢复^[7-8]。同时,本次还重视心理护理方案的应用,可使患者消除思想顾虑,提高治疗依从,加强健康宣教,在掌握疾病基础知识的前提下,可对医务各项操作积极配合,对自身主观能动性予以发挥,对保障康复有非常积极的意义。结合本次研究对果示,本次选取病例预后理想,且护理满意度和健康知识知晓率评分干预后均明显提高。

综上,针对危重症甲型 H1N1 流感病例实施系列护理干预,可提高护理质量,促使患者掌握疾病基础知识,全面保障救治预后。

参考文献

- [1] 周全,杨柳,江海娇,等.10 例重症甲型 H1N1 流感病毒性肺炎患者的护理体会[J].当代护士(中旬刊),2022,29(11):135-138.
- [2] Xiuhua L, Zhu G, Nan Z L, et al. Low-quality antibody responses in critically ill patients hospitalized with pandemic influenza A (H1N1) pdm09 virus infection [J]. *Scientific Reports*, 2022, 12(1):14971-14971.
- [3] 钟晓燕.健康教育护理路径在重症及危重症甲型 H1N1 流感患者中的应用效果[J].医学食疗与健康,2022,20(01):170-172.
- [4] Jindan K, Yan H, Shan W, et al. Comparative study of hematological and radiological feature of severe/critically ill patients with COVID-19, influenza A H7N9, and H1N1 pneumonia [J]. *Journal of clinical laboratory analysis*, 2021, 35(12):e24100-e24100.
- [5] 赵建荣,蔡倩,李海燕,等.重症及危重症甲型 H1N1 流感病毒性肺炎患者临床诊断学特征分析[J].中华诊断学电子杂志,2020,8(04):253-257.
- [6] 王阳.甲型 H1N1 流感危重症合并重症肺炎患者的护理体会[J].中外女性健康研究,2020,(08):108+119.
- [7] Pedja K, Jovan M, Sasa D, et al. Characteristics and Outcomes of Critically ill Patients with Influenza A (H1N1) in the Western Balkans during the 2019 Post-Pandemic Season [J]. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 2020, 38(3-4):415-420.
- [8] 王淑芹,万娜,徐新,等.应用多种 ECMO 模式救治一例危重症甲型 H1N1 流感产妇的护理[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(11):1341-1344.

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