

危重症专职护理小组对老年重症肺炎合并呼吸衰竭的影响研究

郭萍, 张香丽*

陕西省人民医院呼吸与危重症一科 陕西西安

【摘要】目的 观察重症肺炎合并呼吸衰竭的 114 例老年人的病情变化, 评估危重症转诊小组构建价值。**方法** 2022 年上半年受诊的 114 例患者均属于重症肺炎合并呼吸衰竭病症, 被均匀划分两组, 有常规护理组以及专职护理组, 记录患者康复情况和并发症的出现情况。**结果** 专职护理组患者 ICU 干预平均时间、呼吸机辅助应用平均时间等均小于常规护理组, $p < 0.05$; 护理之前, 两组患者的动脉血氧分压以及二氧化碳分压数据比较 $p > 0.05$ 。护理之后, 专职护理组动脉血氧分压均值为 (90.05 ± 6.32) mmHg、二氧化碳分压均值为 (35.01 ± 1.11) mmHg, 均优于常规护理组, $p < 0.05$; 专职护理组患者并发症出现率 7.0%, 小于常规护理组 14.0%, $p < 0.05$ 。**结论** 对于患有重症肺炎合并呼吸衰竭的老年人患者, 医护人员要选取危重症专职护理小组的干预模式, 更好地改善患者血气指标, 提高临床治疗安全性。

【关键词】 危重症; 专职护理小组; 老年人; 重症肺炎; 呼吸衰竭; 应用价值

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230209

Study on the impact of critical care team on geriatric severe pneumonia with respiratory failure

Ping Guo, Xiangli Zhang*

Respiratory and Critical Care Department of Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: Observe the condition changes of 114 elderly people with severe pneumonia and respiratory failure, and evaluate the construction value of the critical illness transfer group. **Methods:** In the first half of 2022, 114 patients were all severe pneumonia combined with respiratory failure, which were evenly divided into two groups, including routine nursing group and professional nursing group, to record the recovery of patients and the occurrence of complications. **Results:** The mean time of ICU intervention, mean time of ventilator assistance in the dedicated care group were less than the usual care group, $p < 0.05$; Before care, the data of arterial O and CO₂ between the two groups were compared: $p > 0.05$. After nursing, the mean pressure of arterial oxygen in the dedicated care group was (90.05 ± 6.32) mmHg and the mean pressure of carbon dioxide was (35.01 ± 1.11) mmHg, which were better than those in the usual care group, $p < 0.05$; the occurrence rate of complications in patients in the dedicated care group was 7.0%, less than 14.0% in the usual care group, $p < 0.05$. **Conclusion:** For the elderly patients with severe pneumonia and respiratory failure, the medical staff should select the intervention mode of the critical care team to better improve the blood gas index of the patients and improve the safety of clinical treatment.

【Keywords】 Critical illness; dedicated care team; elderly; severe pneumonia; respiratory failure; application value

针对临床领域内的危重症, 重症肺炎有较高的发病率, 在病变影响到患者的大气道情况下, 很有可能使得患者面临通气功能障碍, 产生呼吸衰竭并发症或者感染休克并发症。据一些资料明确, 若患者属于重症肺炎合并呼吸衰竭的类型, 死亡率可达到 50%^[1]。改善患者重症肺炎合并呼吸衰竭症状, 往往引进序贯

机械通气方法, 可是无法真正规避撤机失败等事件的产生, 基于此如何实施机械通气干预的安全防护项目, 直接决定着患者康复实践和干预质量, 为了分析危重症专职小组构建的重要性与作用, 把一定数量的老年人纳入分析范围, 统计不良事件的发生, 具体报道如下。

*通讯作者: 张香丽

1 资料和方法

1.1 一般资料

114 例老年患者均满足临床上重症肺炎合并呼吸衰竭病症的判断条件,且经过 CT 影像学检查确诊,患者没有呼吸道感染的现象,家属均签署书面协议;排除因为肺栓塞等其他类型疾病所致呼吸衰竭的患者、有呼吸功能损伤的患者以及临床资料不齐全的患者。采取差异化的护理方案,分别记作常规护理组、专职护理组,前组 57 例包含 22 例男性与 35 例女性,年龄所处 66-78 岁区间,均值(72.13±1.05)岁。病程所处 2-6h,均值(3.50±0.42)h;后组 57 例包含 24 例男性与 33 例女性,年龄所处 69-80 岁区间,均值(75.11±2.13)岁。病程所处 3-8h,均值(4.46±0.33)h。两组患者的信息对比呈现正态分布特征,可比价值强 $p>0.05$ 。

1.2 方法

对常规护理组患者加以常规干预,护士给患者营造优质的干预环境,保持病房中空气清新,对患者所处的环境加以消毒和清洁,指导患者家属辅助患者有规律性进食,耐心和患者沟通,加强患者恢复健康信念^[2]。对专职护理组患者加以危重症专职护理小组构建,首先是形成小组,安排护士长和具备丰富护理经验的护士组建小组,对小组的成员进行初步培训,细致阐述疾病的影响因素、患者临床症状和护理干预的注意事项,在小组成员可以全面得到考核审查后实施护理工作。其次是小组成员要关注巡视,小组成员和主管医生一同监测患者体征,记录医生的叮嘱,按照患者身体耐受性明确针对性护理计划^[3]。小组成员在工作中应尽可能发挥自身职能,了解患者恢复健康的需求,对患者充分实施护理计划,细致指导患者转变不良症状,控制患者病情发展。最后是执行护理工作,在机械通气的干预上,适当在导管以及患者皮肤互相接触的部位引进蓬松棉,对患者的皮肤状态加以观察,有皮肤颜色变化或者皮肤红肿应及时汇报给主管医生,辅助患者排痰。针对心理干预,专职护理小组的每一个成员,都应该具体给患者介绍病情的实际情况,

给患者列举成功案例,鼓励患者积极加入诊治工作,适当利用轻柔音乐舒缓情绪,每日倾听音乐两次,每次半个小时^[4]。针对并发症的控制,小组成员要间隔两个小时引导患者进行体位变化,有效按摩肢体部位和容易受到压力影响的部位,进餐之前和进餐之后选取氯己定溶液(0.5g/L)干预口腔,强调穿着宽松衣物的意义,每日利用温开水护理患者皮肤。针对康复干预,鼓励患者早日下床运动,逐步增加运动强度和时间,直到患者出院为止^[5]。

1.3 观察指标

对比患者 ICU 干预平均时间、呼吸机辅助应用平均时间以及住院平均时间,对比患者动脉血氧分压以及二氧化碳分压的变化情况(选取血气分析仪测量与记录),统计患者出现的并发症,有压疮情况、下肢栓塞情况以及声门水肿情况^[6]。

1.4 统计学分析

统计学方法:数据应用 SPSS 20.0 统计学软件分析;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计护理情况

专职护理组患者 ICU 干预平均时间均值(9.01±0.16)d、呼吸机辅助应用平均时间均值(5.71±0.41)d、住院平均时间均值(9.63±0.44)d,均小于常规护理组,常规护理组患者 ICU 干预平均时间均值(11.63±2.52)d、呼吸机辅助应用平均时间均值(7.96±1.33)d、住院平均时间均值(11.46±1.25)d, $p<0.05$,如表 1。

2.2 统计血气分析结果

护理之前,两组患者的动脉血氧分压以及二氧化碳分压数据比较 $p>0.05$ 。护理之后,专职护理组动脉血氧分压均值为(90.05±6.32)mmHg、二氧化碳分压均值为(35.01±1.11)mmHg,均优于常规护理组, $p<0.05$,如表 2。

表 1 比较护理情况($\bar{x}\pm s$)

小组	ICU 干预平均时间	呼吸机辅助应用平均时间	住院平均时间
常规护理组	11.63±2.52	7.96±1.33	11.46±1.25
专职护理组	9.01±0.16	5.71±0.41	9.63±0.44
t	5.335	6.321	6.332
p	$p<0.05$	$p<0.05$	$p<0.05$

表2 比较血气分析结果 ($\bar{x} \pm s$)

小组	动脉血氧分压 (护理之前)	动脉血氧分压 (护理之后)	二氧化碳分压 (护理之前)	二氧化碳分压 (护理之后)
常规护理组	77.93±2.30	84.52±4.11	46.74±1.24	44.30±2.50
专职护理组	78.03±1.46	90.05±6.32	45.91±0.66	35.01±1.11
t	13.620	15.202	14.225	13.665
p	p>0.05	p<0.05	p>0.05	p<0.05

2.3 统计并发症情况

专职护理组患者并发症出现率 7.0% (压疮情况有 2 例患者、下肢栓塞情况有 1 例患者、声门水肿情况有 1 例患者), 小于常规护理组 14.0% (压疮情况有 3 例患者、下肢栓塞情况有 2 例患者、声门水肿情况有 3 例患者), $p<0.05$, $\chi^2=16.302$ 。

3 讨论

重症肺炎合并呼吸衰竭的患者, 面临着疾病进展快的威胁, 特别是老年群体, 一旦出现此种病症, 在免疫功能降低的影响下增加其失去生命的风险, 那么实际的序贯机械通气干预上, 医护人员要互相配合, 研究内在影响因素, 针对性开展干预工作, 最大化提高老年重症肺炎合并呼吸衰竭的护理质量。本次调查中, 尝试对专职护理组的患者引进专职护理小组构建模式, 安排专业化护士队伍护理患者, 促进患者病情控制与身体康复。结果明确: 专职护理组患者 ICU 干预平均时间均值 (9.01 ± 0.16) d、呼吸机辅助应用平均时间均值 (5.71 ± 0.41) d、住院平均时间均值 (9.63 ± 0.44) d, 均小于常规护理组, 常规护理组患者 ICU 干预平均时间均值 (11.63 ± 2.52) d、呼吸机辅助应用平均时间均值 (7.96 ± 1.33) d、住院平均时间均值 (11.46 ± 1.25) d, $p<0.05$ 。小组构建之下, 明确机械通气的干预标准, 健全护理体系, 每一个成员都可以熟练操作通气设备, 避免护理工作出现盲目性问题或者形式化问题, 让护士的处理风险事件能力得到提升, 让不良事件可以被管理在萌芽状态, 由此增强了患者生活质量, 保障患者正常生存。

另外专职小组成员对患者进行心理干预和饮食干预, 过程性强化了护理风险的管控, 结果表明护理之前, 两组患者的动脉血氧分压以及二氧化碳分压数据比较 $p>0.05$ 。护理之后, 专职护理组动脉血氧分压均值为 (90.05 ± 6.32) mmHg、二氧化碳分压均值为 (35.01 ± 1.11) mmHg, 均优于常规护理组, $p<0.05$ 。可以明确危重症专职护理小组能够更好地对血气指标调整, 便于改善患者不良症状, 促进患者提高恢复健康信心,

愿意配合护理工作, 增加患者对临床护理的依从性。

对于最后结果: 专职护理组患者并发症出现率 7.0% (压疮情况有 2 例患者、下肢栓塞情况有 1 例患者、声门水肿情况有 1 例患者), 小于常规护理组 14.0% (压疮情况有 3 例患者、下肢栓塞情况有 2 例患者、声门水肿情况有 3 例患者), $p<0.05$ 。可以了解到专职护理小组的组建, 能够激发护士的工作潜能和责任心, 护士要结合患者生活需求, 跟踪患者体征记录, 在护理的每一个环节中纳入安全管理思路, 调整机体气道湿化的现状, 使得老年人患者的呼吸道运作更为通畅, 提高通气有效性。专职护理小组重视患者干预过程的安全性体现, 制定护理体系会更加完整, 最大化帮助患者调整心态, 提高患者对护理工作的参与程度, 从而避免患者出现压疮问题、声门水肿问题和下肢栓塞问题, 由此可以大力宣传危重症专职护理小组的干预方案, 不断缩短患者康复时间。

参考文献

- [1] 谢利霞, 万莉莉, 胡小萍. 系统呼吸护理对呼吸衰竭机械通气患者的应用价值分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(12): 976-977.
- [2] 白艳霞. 基于 FCC 模式的护理干预在新生儿重症肺炎并发呼吸衰竭中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22): 4166-4167.
- [3] 贺文琪, 王坤. 优质护理模式在 NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, (22): 3784-3785-3786-3787.
- [4] 王新平. 血清肺表面活性蛋白 D、可溶性髓样细胞触发性受体-1 检测对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者病情判断和预后评估[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(08): 923-926.
- [5] 段春辉, 师沛沛. 慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭的无创呼吸机治疗与护理研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(32): 103-104.

- [6] 徐慧娟,李珂,高瑞霞. 目标策略的针对性干预在急诊重症肺炎合并呼吸衰竭患儿中的应用观察[J]. 黑龙江医药科学,2019,42(05):170-171.

版权声明: ©2023 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