

感染防控对重症流感病毒性肺炎患者的影响

顾 丽

盐城市第三人民医院 江苏盐城 224008

摘要: 目的重点针对临床护理与感染防控在提高重症流感病毒性肺炎患者中的影响价值展开分析、研讨、评价。方法: 实验展开形式为对照模式, 研究期限拟定为 2022 年 12 月至 2023 年 12 月之间, 所选样本为本时段院内收治的重症流感病毒性肺炎患者, 人数共计 120 例, 依据知情同意的原则, 按照数字编号法进行分组安排, 每各小组分别划入人数为 ($n=60$); 其中, 执行常规护理方案的小组命名为参照组; 执行临床护理 + 感染防控措施的小组命名为研究组, 随之对相关数据展开收集整理、统计归纳, 对疗效价值实行分析比对、全情阐述。比对数据包含: 患者治疗依从性、肺功能指标呈现、护理满意度。结果: 统计学评估后可知, 不同方案策略的开展实施, 所得效果截然不同, 研究组患者在上述指标数值的呈现上均显优参照组, P 值达小于 0.05 标准, 以切实数据充分将实验价值体现, 具备可比优势, 具备可实施性, 值得探讨。结论: 在本次研究中, 有针对性的对临床护理与感染防控在重症流感病毒性肺炎患者中的影响价值展开分析研讨, 目的在于能够使其优势性尽显, 此项干预策略的融入, 不仅能显著提高患者治疗依从性, 切实改善肺功能指标, 还可极大程度增进护患关系和谐, 提高护理满意度, 其应用价值卓越, 影响意义深远, 建议优先选择。

关键词: 临床护理; 感染防控; 重症流感; 病毒性肺炎; 治疗依从性; 研究

社会进步, 经济繁荣, 私家车辆不断增多, 人们在享受充足、充盈、多样的生活条件的同时, 也造成了生活环境与生态环境质量的极度恶化, 使得各类流感病毒层出不穷, 持续蔓延, 严重危害国民生命健康^[1]。故此, 需要临床采取积极有效的治疗措施进行干预, 首先明确病情, 而后开展相应治疗, 对病情进展实施有效控制。相关研究指出, 对于重症流感病毒性肺炎患者来讲, 在积极开展治疗的同时配合相应针对性的干预策略和防控措施, 对患者依从性及康复效果影响意义重大^[2]。为此, 本文将《感染防控对重症流感病毒性肺炎患者的影响》拟定为题, 针对 120 例重症流感病毒性肺炎患者展开分析考察, 期待能为领域研究提供理论与实践依据, 下文将作具体表达:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期限拟定为 2022 年 12 月至 2023 年 12 月之间, 所选样本为本时段院内收治的重症流感病毒性肺炎患者, 人数共计 120 例, 采用数字编号法进行分组安排 ($n=60$); 参照组: 男性女性比例: 35 : 25; 年龄跨度处于: 20--79 岁, 均值为 (49.43 ± 4.21) 岁; 体重均值 (65.31 ± 4.17) kg; 研究组: 男性女性比例: 36 : 24; 年龄跨度处于: 21--80 岁, 均值为

(48.17 ± 3.69) 岁; 体重均值 (64.28 ± 3.15) kg, 资料差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组: 方案策略: 通过发放图片、手册、播放短视频等方式, 对患者进行疾病知识的宣教指导, 以此提升患者相关认知水平; 为患者营造良好、舒适、整洁的病房环境, 定期消毒, 保证病房无菌性和清洁性; 协助患者完成各项检查, 对病情严重程度进行评估; 对患者提供用药指导, 告知其严格遵医用药的关键性, 做好用药监测工作^[3]。

1.2.2 研究组: 方案策略: (1) 发热护理: a: 密切监测患者体温变化, 每 2-4h 进行一次体温测量, 并进行详细记录, 因此类患者多数存在发热症状, 早期表现为不规则发热; b: 针对高热患者, 以药物降温方式进行降温 (遵医嘱开展), 并提供药物名称及用量的讲解, 提高患者用药依从性; c: 帮助患者及时更换衣物, 擦干汗水、增加饮水量, 以此预防患者出现虚脱或受凉状态^[4]。(2) 呼吸道护理: a: 对于阵发性咳嗽, 伴有不同程度气促、发绀、呼吸困难等症状的重症患者, 常规药物止咳效果欠佳, 致使咳嗽病程延长, 此时护理人员需同患者及家属进行有效沟通, 向其介绍呼吸道护理的辅助止咳作用, 赢得患者同意后, 让其配合清除呼吸道的

分泌物,以保持呼吸道通畅,达到促进肺部通换气,改善喘憋、缺氧等不适症状的目的;b:帮助患者进行有效咳嗽,实行扣背护理,以此清除呼吸道中的分泌物。面对分泌物粘稠难以咳出的患者,需采用雾化吸入治疗方案为患者稀释分泌物,帮助患者尽快将呼吸道分泌物清除[5-6]。(3)感染防控:a:加强感染防控力度,根据患者具体状况,进行感染防控方案的制定,并进行严格督查和落实;b:整个操作过程,护理人员需规范手部卫生,完善消毒、清洁、杀菌工作;c:安排患者居住单间病房,进行飞沫隔离,安排专人防护,采用密闭式吸痰,限制患者家属探视次数,最大限度规避交叉

感染现象出现^[7]。

1.3 观察指标

分析观察两组患者在治疗依从性改善情况、肺功能指标呈现、护理满意度方面的差异表现。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件分析,($\pm s$) 计量资料,t 检验,(%) 数据百分率, $P < 0.05$,提示此数据有统计学差异。

2 结果

研究组患者各项指标均显优参照组, $P < 0.05$ 标准,表一呈现:

表一 两组患者总体护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗依从性	肺功能			护理满意度
		PEF	FVC	FEV1	
参照组 n=60	47 (78.33)	3.06 \pm 0.62	4.03 \pm 0.84	2.56 \pm 0.45	48 (80.00)
研究组 n=60	59 (98.33)	3.68 \pm 0.65	4.54 \pm 0.88	3.29 \pm 0.48	59 (98.33)
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

通过观察上述实验结果,我们能够清晰获取到不同干预策略的应用采纳,对重症流感病毒性肺炎患者的关键性影响作用。研究组患者以 98.33% 的治疗依从性显优参照组 78.33%。分析原因:既往多在治疗期间采用常规护理方案进行干预,但由于其固化性,收获效果并不理想。而研究组采用的临床护理与感染防控干预方案,重点强调“以患者为中心、以满足患者需求为宗旨、以减轻患者临床症状为目的”的护理方针。充分结合患者症状表现、病情严重程度提供护理服务,具备针对性强、科学性高的特点,因此能够促进患者早期康复^[8-9]。具体方案包括:采用药物与物理降温相结合形式为患者提供发热护理,达到缓解患者不适症状的目的;对其进行疾病知识、用药知识的宣教指导,可使患者能够清楚感受到配合治疗后症状体征的相关变化,以此帮助患者建立治疗意识,提高治疗依从性;另外,在积极结合患者症状开展护理工作的同时,加强对感染的防控力度,可使疾病相关症状得到改善,同时加快了患者肺功能指标的恢复,使患者肺功能改善幅度更大,从而提升护理满意度^[10]。

参考文献:

[1] 白明娜. 临床护理与感染防控对提高重症流感病毒性肺炎患者治疗依从性的价值研究 [J]. 山西卫生健康职业学

院学报. 2023,33(04) 查看该刊数据库收录来源: 82-84.

[2] 殷明媛. 临床护理与感染防控对提高重症流感病毒性肺炎患儿治疗依从性的价值研究 [J]. 中国社区医师. 2021,37(01) 查看该刊数据库收录来源: 155-156.

[3] 范广芬. 重症流感病毒性肺炎患者的临床护理与感染防控 [J]. 系统医学. 2020,5(05) 查看该刊数据库收录来源: 163-165.

[4] 陶鹤, 许晓岚. 疑似新型冠状病毒肺炎患者的临床护理要点与防控措施 [J]. 基层医学论坛. 2020,24(33) 查看该刊数据库收录来源: 4184-4186.

[5] 邹莉萍. 临床护理在小儿支原体肺炎中的效果和家長满意度观察 [J]. 中国医药指南. 2023,21(35) 查看该刊数据库收录来源: 167-169.

[6] 郭君雅, 程欣, 荆怡. 以创新扩散理论为基础的路径化护理对重症肺炎患者的影响 [J]. 菏泽医学专科学校学报. 2023,35(04) 查看该刊数据库收录来源: 63-66.

[7] 贾海燕. 督导式预警性护理模式对重症肺炎患者血气分析和呼吸机相关肺炎发生率的影响 [J]. 现代养生. 2023,23(20) 查看该刊数据库收录来源: 1581-1583.

[8] 穆燕. 老年重症肺炎患者实施责任制整体护理干预的效果 [J]. 中国城乡企业卫生. 2023,38(10) 查看该刊数据库

收录来源: 12-14.

[9] 郑丽萍, 林少华. 老年肺炎患者住院期间实施精细化护理服务模式的效果 [J]. 中国医药指南. 2023,21(17) 查看该刊数据库收录来源: 155-157-161.

[10] 周全, 杨柳, 江海娇. 110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) 查看该刊数据库收录来源: 135-138.