

综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用

乔明靖 阿依古力·克力木

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

摘要: 目的: 分析和研究综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用。方法: 将我院在 2019 年 3 月~2020 年 3 月期间治疗的重症肺炎患者纳入本次研究, 共有 48 例。所有患者均在入院后接受重症肺炎治疗, 并且接受不同的护理干预。其中接受常规护理干预的一组是常规组患者, 另一组接受综合气道护理干预的患者是综合组患者, 各 24 例。现将两组患者在护理后的机械通气时间、住院总时间、各项生活质量(躯体功能、角色功能、情绪功能以及社会功能), 并对比两组患者发生并发症的概率。结果: (1) 住院时间: 综合组(15.27±5.14) d, 常规组(20.26±6.33) d, ($t=2.998, P=0.004$); 机械通气时间: 综合组(148.27±20.08) h, 常规组(202.79±25.63) h, ($t=8.203, P=0.000$), 综合组患者的各项时间均短于常规组, $P<0.05$ 。(2) 生活质量: 躯体功能: 综合组(85.62±5.41)分, 常规组(80.77±4.92)分, ($t=3.249, P=0.002$); 角色功能: 综合组(85.58±5.21)分, 常规组(80.25±4.57)分, ($t=3.767, P=0.000$); 情绪功能: 综合组(85.45±5.36)分, 常规组(80.67±4.28)分, ($t=3.413, P=0.000$); 社会功能: 综合组(85.77±5.44)分, 常规组(80.62±4.59)分, ($t=3.544, P=0.000$), 综合组的各项评分相比于常规组, 均具有优势, $P<0.05$ 。(3) 综合组: 呼吸道堵塞 1 例, 肺部感染 0 例, 肺不张 0 例, 呼吸机依赖 0 例, 并发症总发生率为 4.17% (1 例); 常规组: 呼吸道堵塞 3 例, 肺部感染 1 例, 肺不张 2 例, 呼吸机依赖 3 例, 并发症总发生率为 37.50% (9 例), ($X^2=8.084, P=0.004$)。两组患者在并发症发生概率之间有明显差异, 综合组发生率较低, $P<0.05$ 。结论: 综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中能够取得理想的护理效果, 患者在临床上发生并发症的概率较低, 护理后生活质量得以提升, 并且通过该护理缩短了患者的住院时间, 因此, 临床建议将综合气道护理向其他重症肺炎患者广泛推广。

关键词: 重症肺炎; 对症治疗; 综合气道护理; 护理效果; 常规护理; 并发症

本次研究针对 48 例重症肺炎患者开展, 通过给予不同的护理干预措施, 旨在研究综合气道护理干预的护理价值。现将内容进行汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

现将我院收治的重症肺炎患者中的 48 例作为本次研究对象, 所有患者入院确诊并接受治疗的时间均在 2019 年 3 月~2020 年 3 月期间。现将 48 例患者分为综合组(综合气道护理, 24 例)和常规组(常规护理, 24 例)。14 例男性、10 例女性进入综合组, 年龄在 58~79 岁之间, 平均(68.44±6.72)岁, 病程在 1~7 天, 平均(4.25±1.08)天; 15 例男性、9 例女性进入常规组, 年龄在 59~78 岁之间, 平均(68.25±6.38)岁, 病程在 1~6 天, 平均(4.33±1.02)天。现用 SPSS 软件分析两组患者的资料, 结果为 $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规组接受常规护理, 包括病情监测、饮食指导、输液护理等。综合组接受综合气道护理: (1) 口腔护理, 为患者选择适当的漱口液, 并叮嘱其及时漱口, 避免口腔滋生细菌; (2) 排痰护理, 定期协助患者进行翻身, 并为其进行拍背处理, 治疗肺炎的主要方式是雾化治疗, 这也能够有效促进患者排痰, 指导患者正确呼吸, 以强化排痰效果, 必要时给予患者吸痰处理。(3) 人工气道管理: 治疗该疾病的主要方式是器械通气, 护理人员要及时为患者检查呼吸器管路, 并定期检查气囊压力, 在更换湿化器内的湿化液时, 要严格按照无菌要求操作。(4) 环境护理: 保证病房的温度(19℃左右)和湿度(57%左右)适宜, 定期清理患者的病房环境, 定期进行病房消毒。

1.3 观察指标

(1) 记录并比较两组患者的机械通气时间以及住院总时间。(2) 采用 SF-36(健康状况调查量表)对患者的生活质量进行评价。(3) 观察患者的并发症的类型和概率, 类型主要有呼吸道堵塞、呼吸机依赖、肺不张以及肺部感染。

1.4 数据处理

研究所选择的统计学软件是 SPSS, 版本是 23.0, 生活质量、相关时间均通过($\bar{x} \pm s$)、 t 表示和检验; 并发症通过[n(%)]、卡方表示和检验, 当 $P<0.05$ 时, 表示两组之间数据差异明显, 存在意义。

2 结果

2.1 并发症情况

通过表 1 对两组发生并发症的类型和概率进行比较, 综合组发生的类型少、概率低, 相比于常规组具有优势, $P<0.05$ 。

表 1 并发症情况 (%)

组别	例数	肺不张	呼吸道堵塞	呼吸机依赖	肺部感染	总发生率
综合组	24	0	1	0	0	1 (4.17%)
常规组	24	2	3	3	1	9 (37.50%)
X^2	--	--	--	--	--	8.084
P	--	--	--	--	--	0.004

2.2 生活质量评分

躯体功能: 综合组(85.62±5.41)分, 常规组(80.77±4.92)分, ($t=3.249, P=0.002$); 角色功能: 综合组(85.58±5.21)分, 常规组(80.25±4.57)分, ($t=3.767, P=0.000$); 情绪功能: 综合组(85.45±5.36)分, 常规组(80.67±4.28)分, ($t=3.413, P=0.000$); 社会功能: 综合组(85.77±5.44)分, 常规组(80.62±4.59)分, ($t=3.544, P=0.000$), 综合组的各项评分相比于常规组, 均具有优势, $P<0.05$ 。

2.3 相关指标

住院时间: 综合组(15.27±5.14)d, 常规组(20.26±6.33)d, ($t=2.998, P=0.004$); 机械通气时间: 综合组(148.27±20.08)h, 常规组(202.79±25.63)h, ($t=8.203, P=0.000$), 综合组患者的各项时间均短于常规组, $P<0.05$ 。

3 讨论

重症肺炎通常具有病情发展快、病情复杂、病情危重的特点, 如果治疗不及时, 非常容易导致患者发生呼吸衰竭^[1-2]。该病属于临床常见的危重病症, 严重影响了患者的生理和心理健康^[3]。

给予患者综合气道护理, 通过口腔、排痰、人工气道管理以及环境护理等措施对患者提供护理服务, 提高了患者在治疗期间的舒适度, 并且也有效降低了患者发生肺部感染的概率, 并发症发生率得以降低, 同时保证了患者的口腔清洁, 及时清除了患者气道内的痰液, 有利于保证呼吸道的通畅, 提升了治疗效果^[4]。因此, 综合组患者的各项指标、生活质量以及并发症发生率相比于常规组, 均具有明显的优势, P

<0.05 。

综上所述,给予重症肺炎患者综合气道护理干预,能够降低患者的并发症发生率,缩短了住院时间,患者生活质量高,值得推广。

参考文献

[1]冯锦霞.综合气道护理干预在重症肺炎患者护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(42):12.

[2]卢晓华.品管圈结合综合气道护理干预对重症肺炎患者呼吸道感染的影响[J].健康大视野,2019,000(012):130.

[3]惠维,张利,陈维涛.综合护理干预在小儿重症肺炎护理患者中的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,003(010):122.

[4]周文玲.ICU重症肺炎机械通气患者的护理干预及施行价值研究[J].家庭医药,2019,000(012):304.