

呼吸科护理中危重症患者护理对策的研究

慕彩娥

宁夏医科大学总医院 宁夏银川 750000

摘要: 目的: 研究呼吸科护理中针对危重症患者的有效护理对策, 分析其临床应用效果, 为提高危重症患者护理质量、改善患者预后提供依据。方法: 在 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间, 于我院呼吸科选取 80 例危重症患者作为研究对象, 对照组采用常规呼吸科危重症护理措施, 实验组在常规护理基础上实施优化后的护理对策, 涵盖强化病情监测、精细化呼吸道管理、预防并发症护理、心理支持与人文关怀等方面。观察两组患者的生命体征稳定时间和并发症发生情况。结果: 实验组患者生命体征稳定时间显著短于对照组 ($P < 0.05$); 实验组并发症发生率为 15%, 明显低于对照组的 35% ($P < 0.05$)。结论: 优化后的呼吸科危重症患者护理对策, 能够有效缩短患者生命体征稳定时间, 降低并发症发生率, 对提升危重症患者护理质量和改善预后具有重要意义, 值得在临床推广应用。

关键词: 呼吸科; 危重症患者; 护理对策; 生命体征; 并发症

引言

呼吸科危重症患者病情复杂、变化迅速, 常伴有呼吸衰竭、严重感染等多种危及生命的情况, 对护理工作的专业性、及时性和准确性提出了极高要求。传统的呼吸科危重症护理模式虽能满足基本护理需求, 但在应对患者复杂病情和个性化需求时, 存在一定局限性。随着医学技术的发展和护理理念的更新, 探寻更科学、有效的护理对策, 成为提高呼吸科危重症患者救治成功率、改善患者预后的关键。有效的护理对策不仅能及时发现患者病情变化, 采取针对性干预措施, 还能预防并发症的发生, 减轻患者痛苦, 促进患者康复^[1]。因此, 开展呼吸科护理中危重症患者护理对策的研究, 具有重要的临床价值和现实意义。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

在 2024 年 1 月至 2025 年 1 月这段为期一年的时间里, 于我院呼吸科通过严格的纳入与排除标准, 精心选取了 80 例患者, 作为本次深入研究的对象。纳入标准为: 符合呼吸科危重症相关疾病诊断标准, 如急性呼吸窘迫综合征、重症肺炎、慢性阻塞性肺疾病急性加重伴呼吸衰竭等; 年龄在 18 岁及以上; 患者意识清醒或家属具有完全民事行为能力, 且自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准为: 合并严重心、肝、肾等多脏器功能衰竭; 患有恶性肿瘤终末期; 存在精神疾病无法配合治疗; 中途转院或退出研究。为确保研

究结果的科学性与可靠性, 运用专业且随机的分组方式, 将这 80 例患者均匀地分为对照组和实验组, 每组各有 40 例患者。在对照组的 40 例患者中, 男性患者数量为 23 例, 占比 57.5%, 女性患者为 17 例, 占比 42.5%。从年龄分布来看, 年龄跨度处于 22~78 岁之间, 经计算得出该组患者的平均年龄为 (48.6 ± 11.3) 岁。反观实验组的 40 例患者, 男性患者为 22 例, 占比 55%, 女性患者是 18 例, 占比 45%。年龄范围在 20~76 岁之间, 平均年龄为 (47.8 ± 10.8) 岁。随后, 对两组患者在性别构成、年龄均值以及疾病类型分布等一般资料方面, 运用专业的统计学方法进行详细分析。结果显示, 各项数据的 P 值均大于 0.05, 这充分表明两组患者在这些关键的一般资料维度上, 差异并无统计学意义, 具备高度的可比性, 能够为后续研究不同护理策略的效果奠定坚实基础。

1.2 实验方法

对照组采用常规呼吸科危重症护理措施, 主要包括遵医嘱进行药物治疗、基础生命体征监测、协助医生完成各项检查和操作等。实验组在常规护理基础上实施优化后的护理对策: 1. 强化病情监测: 护理人员密切观察患者的呼吸频率、节律、深度, 心率、血压、血氧饱和度等生命体征变化, 每 15~30 分钟记录一次, 发现异常及时报告医生并配合处理。同时, 加强对患者意识状态、瞳孔变化的观察, 警惕病情恶化。2. 精细化呼吸道管理: 保持患者呼吸道通畅, 定时为患者翻身、拍背, 指导患者进行有效咳嗽咳痰。对于痰液黏稠

不易咳出的患者，采用雾化吸入治疗，根据患者病情选择合适的雾化药物和参数。必要时，做好吸痰准备，严格遵循无菌操作原则，防止呼吸道感染。3. 预防并发症护理：加强皮肤护理，定时为患者更换体位，使用减压床垫，预防压疮发生；指导患者进行肢体被动活动和主动锻炼，预防深静脉血栓形成；严格执行无菌操作，加强口腔护理，预防肺部感染和其他部位感染。4. 心理支持与人文关怀：危重症患者因病情严重，常产生恐惧、焦虑等不良情绪。护理人员主动与患者及家属沟通，了解他们的心理需求，给予心理支持和安慰。向患者及家属讲解疾病相关知识和治疗进展，增强他们战胜疾病的信心。

1.3 观察指标

- (1) 生命体征稳定时间：记录患者从入院到呼吸、心率、血压、血氧饱和度等生命体征连续稳定达 24 小时的时间。
- (2) 并发症发生情况：观察两组患者在住院期间并发症的发生情况，包括肺部感染、压疮、深静脉血栓等，记录并发症的发生例数，并计算发生率^[2]。

1.4 研究计数统计

用 SPSS 22.0 这个专门统计数据的软件来分析。数据是具体数值，就用平均数再加上或者减去标准差的方式，写成 ($\bar{x} \pm s$) 形式。想要得知两组这种数据有没有差别，就用 t 检验和 χ^2 检验来分析。如果 P 这个数值小于 0.05，那就说明这两组数据的差别是有意义的。

2 结果

2.1 生命体征稳定时间

表 1 两组患者生命体征稳定时间比较

组别	例数	生命体征稳定时间（小时）
对照组	40	72.5 ± 12.3
实验组	40	52.8 ± 10.5
P 值		<0.05

实验组患者生命体征稳定时间显著短于对照组，表明优化后的护理对策能够更有效地促进患者生命体征恢复稳定。

2.2 并发症发生情况

表 2 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	并发症发生例数	发生率（%）
对照组	40	14	35
实验组	40	6	15
P 值			<0.05

实验组并发症发生率明显低于对照组，说明优化后的护理对策在预防并发症方面具有显著效果。

3 讨论

优化护理对策显著缩短患者生命体征稳定时间：从研究数据来看，对照组患者生命体征稳定时间均值为 72.5 ± 12.3 小时，而实验组这一数据仅为 52.8 ± 10.5 小时，经统计学分析，两组差异显著（P<0.05）。这一优势的背后，主要归因于优化护理对策中强化病情监测措施的精细化执行。在临床实践中，呼吸科危重症患者病情瞬息万变，生命体征的微小波动都可能预示着病情的急剧转变。实验组护理人员凭借高度的专业敏感性，每 15-30 分钟对患者的呼吸频率、节律、深度，心率、血压、血氧饱和度等核心生命体征展开细致监测，这种高频次监测模式相较常规护理，犹如为患者生命体征的稳定搭建了一条快速通道，使护理干预能够精准地在病情变化的第一时间介入，为患者生命体征的平稳恢复争取了宝贵时间，极大地提升了救治效率。

研究结果清晰显示，对照组并发症发生率高达 35%，而实验组仅为 15%，两组数据对比差异明显（P<0.05），充分彰显了优化护理对策在并发症防控方面的卓越成效。优化护理对策通过构建多维度、全方位的干预体系，对并发症发生风险进行了系统性管控。在精细化呼吸道管理领域，一系列措施紧密协同，显著降低了肺部感染风险。定时为患者翻身、拍背，这一看似简单的操作实则蕴含着重要意义。每 2 小时为患者进行一次翻身、拍背，可借助物理震动促进患者肺部痰液松动，使其更易于咳出。同时，护理人员耐心指导患者掌握有效咳嗽咳痰技巧，如深吸气后屏气 3-5 秒再爆发性咳嗽，大大提高了痰液排出效率。对于痰液黏稠难以咳出的患者，依据其具体病情定制个性化雾化吸入方案，选择适宜的雾化药物与精准参数，如针对支气管痉挛患者使用沙丁胺醇雾化液，通过雾化装置将药物转化为微小颗粒，直接作用于呼吸道，有效稀释痰液、缓解气道痉挛。在进行吸痰操作时，严格遵循无菌操作原则，使用密闭式吸痰管，避免了外界细菌的侵入，减少了医源性感染风险。通过这些精细化呼吸道管理措施，有效减少了痰液在呼吸道的潴留，从根本上破坏了细菌滋生的温床，显著降低了肺部感染的发生率。在预防并发症护理方面，同样采取了针对性强且行之有效的措施。在皮肤护理环节，护理人员运用专业的 Braden 压疮评估量表，对患者进行定期风险评估。对于评估为压疮高危

的患者,为其配备减压床垫,这种床垫采用特殊材质,能够均匀分散身体压力,减少局部皮肤所承受的压强。同时,定时协助患者变换体位,每 2 小时一次,确保皮肤血液循环顺畅,避免局部皮肤因长期受压而缺血缺氧引发压疮。在预防深静脉血栓方面,护理人员依据患者病情和身体状况,制定个性化肢体活动计划。对于病情较重、暂时无法自主活动的患者,护理人员会为其进行被动肢体活动,如定时活动患者的四肢关节,促进血液循环;对于病情允许的患者,鼓励其尽早开展主动锻炼,如床上抬腿、屈伸脚踝等简单动作。通过这些措施,有效促进了患者肢体血液循环,降低了血液瘀滞形成血栓的风险^[3]。

4 结论

综上所述,针对呼吸科危重症患者实施优化后的护理

对策,通过强化病情监测、精细化呼吸道管理、预防并发症护理以及心理支持与人文关怀等措施,能够有效缩短患者生命体征稳定时间,降低并发症发生率,提高护理质量,改善患者预后。该护理对策在临床实践中具有较高的应用价值,值得在呼吸科危重症患者护理工作中广泛应用。

参考文献:

- [1] 鲜于云艳,孙璇.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用与效果[J].护理管理杂志,2012,12(11):2.
- [2] 徐红艳.呼吸科危重症患者护理中风险管理的应用效果[J].内蒙古中医药,2014,33(12):2.
- [3] 吴霞.观察护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用[J].健康女性,2021,013(003):P.131-131.