

重症肺炎致呼吸衰竭抢救中无创呼吸机护理体会

薛玉龙

泰州市第二人民医院, 江苏 泰州 225500

摘要: 目的: 分析无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性。方法: 病例 40 例, 取 2019 年 12 月至 2020 年 11 月收治, 均分, 观察组 (n=20) 行无创呼吸机护理措施, 对照组 (n=20) 行基础护理措施, 将两组病患指标情况、护理满意程度进行比对。结果: 观察组病患指标情况对比对照组数据差异大, $P < 0.05$; 观察组病患护理满意度对比对照组数据差异大, $P < 0.05$ 。

结论: 无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性更高。

关键词: 重症肺炎; 呼吸衰竭; 抢救; 无创呼吸机; 护理

呼吸系统多见的病症之一就是重症肺炎, 会影响病患呼吸功能, 病情发展后会导致病患出现呼吸衰竭病症, 临床常采用无创呼吸机抢救病病患。经相关研究显示, 有效的无创呼吸机护理措施可提高抢救效果。本文旨在分析无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性。汇报数据分析结果及讨论。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

病例 40 例, 取 2019 年 12 月至 2020 年 11 月收治, 均分, 观察组 (n=20) 行无创呼吸机护理措施, 对照组 (n=20) 行基础护理措施, 两组一般资料数据 $P > 0.05$ 为比对无意义。

病例纳入范围: 伦理委员会批准; 签署知情同意书; 确诊为重症肺炎; 呼吸衰竭;

排除范围: 排除合并严重脏器功能异常的病患; 排除气道痰液粘稠的病患; 排除预期生存期低于 3 个月的病患; 排除呼吸抑制的病患^[1]。

观察组: 年龄最大值为 80 岁, 年龄最小值为 44 岁, (64.5 ± 0.4) 岁中位值; 女性病例 8 例, 男性病例 12 例;

对照组: 年龄最大值为 79 岁, 年龄最小值为 43 岁, (64.0 ± 0.8) 岁中位值; 女性病例 9 例, 男性病例 11 例。

1.2 方法

对照组 (n=20) 行基础护理措施, 观察组 (n=20) 行无创呼吸机护理措施;

(1) 呼吸机护理措施。护理人员需密切观察将患者各项生命体征, 按照病患身体特征制定呼吸机护理措施, 及时观察病患面部皮肤损伤, 防止面罩压迫患者面部皮肤, 指导患者每 4h 放松一次面部肌肉, 采用凡士林涂抹鼻翼, 缓解面部压迫, 针对已经出现压迫的部位需采用霉素眼膏涂抹。

(2) 营养干预。护理人员需按照患者饮食结构、疾病状态为予予以高蛋白、高热量、高纤维的食物, 指导病患遵循少食多餐的饮食原则, 针对营养不良的患者或无法进食的患者可予以静脉营养。

(3) 环境措施干预。护理人员需做好病房内温度及湿度, 保证病房流畅清新, 可遵医嘱予以空气净化, 保持病房干净, 降低病房噪音。

(4) 呼吸道排痰措施。护理人员需取卧位, 针对无法自主排痰的患者可予以呼吸道湿化, 促进患者咳出痰液, 定期指导患者拍背翻身。

(5) 心理干预。由于病患行无创呼吸机治疗的病患会出现焦虑、紧张、自卑等负性情绪, 严重影响治疗效果, 因此护理人员需积极疏导病患心理状态, 及时缓解病患心理状态, 提高病患依从性。

1.3 评定指标

将两组病患指标情况、护理满意程度进行比对。

护理满意度评估标准: 20 小题, 本院自制问卷调查表, 每小题 5 分, 超过 90 分为满意, 低于不满意为 80 分, 基本满意为 80 分^[2]。

1.4 统计学分析

卡方检验以%呈现, t 检验以 $\bar{x} \pm s$ 呈现, 数据计算方式采用 SPSS23.0 软件, 两组数据 $P < 0.05$ 为比对差异大。

2 结果

2.1 将两组病患指标情况进行比对

观察组病患舒张压 (76.0 ± 4.0) mmHg、收缩压 (116.5 ± 4.5) mmHg、呼吸频率 (17.2 ± 2.4) 次/min、心跳频率 (74.0 ± 4.0) 次/min, 对比对照组数据差异大, $P < 0.05$ 。见表 1

表 1 将两组病患指标情况进行比对 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	呼吸频率 (次/min)	心跳频率 (次/min)
观察组	20	76.0 ± 4.0	116.5 ± 4.5	17.2 ± 2.4	74.0 ± 4.0
对照组	20	67.8 ± 2.8	133.0 ± 6.5	25.4 ± 3.4	92.4 ± 5.2
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 将两组病患护理满意程度进行比对

观察组病患护理满意度 95.00% (19/20), 满意 45.00% (9/20)、基本满意 50.00% (10/20)、不满意 5.00% (1/20); 对照组病患护理满意度 70.00% (14/20), 满意 25.00% (5/20)、基本满意 45.00% (9/20)、不满意 30.00% (6/20)。对比对照组数据差异大, $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症肺炎致呼吸衰竭抢救中常采用呼吸机治疗, 呼吸机可有效增加肺泡有效通气量, 降低机体氧耗, 减少机体呼吸机做功, 改善病患预后^[3]。但呼吸机会增加病患出现吸入性肺炎等并发症, 严重威胁病患身心健康。经临床调查显示, 有效的呼吸机护理干预可辅助提高治疗效果^[4]。经本文数据分析后可见: 观察组病患舒张压 (76.0 ± 4.0) mmHg、收缩压 (116.5 ± 4.5) mmHg、呼吸频率 (17.2 ± 2.4) 次/min、心跳频率 (74.0 ± 4.0) 次/min, 对比对照组数据差异大, $P < 0.05$, 说明无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性更高, 可改善病患临床病症; 观察组病患护理满意度 95.00% (19/20), 对比对照组数据差异大, $P < 0.05$, 说明无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性更高, 可提高护理水平, 改善互换关系。

综上所述, 无创呼吸机护理措施在重症肺炎致呼吸衰竭抢救中实施的临床可行性更高, 可有效提高护理水平, 改善护患关系, 改善呼吸功能, 对预后效果佳佳, 可推广。

参考文献

- [1] 朱慧敏, 郝赞, 张慧. 中西医结合疗法和排痰护理在重症肺炎合并呼吸衰竭治疗中的临床应用研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(23): 33-35.
- [2] 马珂. 基于护理程序导向的整体护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2020, 29(16): 3051-3053.
- [3] 张杉杉. 细节护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间及血氧饱和度的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(5): 695-697.
- [4] 张丽君, 翁芳, 魏敏娟. PDCA 护理模式对重症肺炎并发呼吸衰竭患者血气及血液生化指标的影响[J]. 健康之友, 2020, (7): 177.