

舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的作用探讨

刘莎 李娜

身份证号: 372924198807150061 身份证号: 372923198711113526

成武县人民医院 山东泽 274200

摘要:目的: 探讨舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的应用。方法: 随机选择在我院医治的慢阻肺合并呼吸衰竭患者 100 例, 按随机方式分组, 其中 50 例采取常规护理干预(对照组), 另 50 例实施舒适护理干预(观察组), 经观察对比, 得出结论。结果: 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理之后观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 将舒适护理应用于慢阻肺合并呼吸衰竭患者, 护理效果显著, 降低了呼吸机相关性肺炎的发生率, 促进了患者肺功能的恢复, 值得临床推广应用。

关键词: 呼吸衰竭; 慢性阻塞性肺疾病; 生活舒适度; 舒适护理; 生活质量

慢阻肺疾病是一种慢性阻塞性肺疾病, 是一种难治性呼吸系统疾病, 在临床上较为常见, 具有病原时间长、复发率高、病情进展缓慢等特点, 如果病情严重, 会出现呼吸衰竭症状, 需要给予无创呼吸机治疗^[1-2]。该病会对患者的生活质量和健康产生很大影响, 反复发作会导致治疗信心不足和治疗依从性差, 从而影响预后。本研究采用舒适护理, 分析在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用及影响, 旨在提高临床效果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的慢阻肺合并呼吸衰竭患者 100 例。用随机数字法分为对照组: 年龄 48-77 岁, 平均为 (61.58±4.75) 岁, 共 50 例; 观察组: 年龄 47-78 岁, 平均为 (61.24±4.77) 岁, 共 50 例。纳入标准: ①均签署知情同意书; ②所有患者均被确诊为慢阻肺合并呼吸衰竭。排除标准: ①其他呼吸系统疾病者; ②严重脏器疾病者; ③精神障碍者。基本资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理。

观察组: 实施舒适护理干预, 方法同下:

①环境护理。病人入院后, 由于对医院不熟悉, 受病情影响, 有一种陌生感和不适感, 会对正常休息产生很大影响。因此, 应及时向患者详细介绍住院环境, 消除患者的陌生感。同时, 要管理好病房的卫生, 确保干净整洁。宜使病人感到舒适, 保证病房安静, 禁止噪音, 可放置绿色植物或病人喜爱的物品, 使病人感到温暖舒适。合理调节室内温湿度, 保证被褥等物品清洁干燥, 放置广播、电视等娱乐设备, 有效隔离噪声, 并告知患者尽量关灯卧床休息, 避免外界不利因素的刺激。

②心理护理。由于患者病情严重, 对疾病和治疗缺乏了解, 对手术治疗恐惧, 导致疾病反复发作, 产生悲观、失望等不良心理, 导致治疗依从性差, 护理人员应及时向患者讲解疾病相关知识, 告知治疗护理过程中的注意事项, 详细介绍治疗方法及预后, 督促患者了解自身情况, 做好心理准备, 稳定不良心理, 积极面对治疗。

③体位护理。在给病人治疗时, 应合理放置体位, 特别是在通气治疗时, 应抬高床头。坐位和半坐位时, 引导患者放置舒适的体位, 确保患者身体处于同一水平面上。另外, 对相关器械进行消毒, 减少感染发生率。

④并发症护理。为了有效降低并发症的发生率, 治疗前, 应正确引导患者掌握鼻腔呼吸的模式, 以确保患者可以巧妙地使用。与此同时, 应合理调整患者的休息姿势, 应选择适当的身体位置以确保患者的舒适性。在呼吸机治疗过程中, 应有效地防止呼吸机相关肺炎的发生。

⑤氧气支持。合理调节氧气湿化液的温湿度, 保证病人感觉舒适, 给予低流量吸氧, 及时清除呼吸道分泌物, 指导病人纠正咳嗽方法, 保证痰液顺利排出, 必要时给予雾化吸入治疗。

⑥康复训练。护理人员必须引导患者开始呼吸训练, 保

证呼吸顺畅, 减少呼吸衰竭的发生, 逐步开展运动锻炼, 从被动练习过渡到主动练习, 从站上爬下楼梯, 按照适度原则进行锻炼, 避免过度疲劳。

1.3 效果标准

观察两组呼吸机相关性肺炎情况。

两组使用自拟量表对护理满意度进行评价。满分 100 分, 分为满意、基本满意及不满意 3 个级别。

1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对 χ^2 检验呼吸机相关性肺炎、护理满意度情况。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

对照组 50 例患者: 满意者 21 例; 基本满意者 19 例; 不满意者 10 例; 总满意度 80.00% (40/50)。

观察组 50 例患者: 满意者 28 例; 基本满意者 20 例; 不满意者 2 例; 总满意度 96.00% (48/50)。两组满意度相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=12.121$, $P < 0.05$)。

对照组 50 例患者: 呼吸机相关性肺炎率为 14.00% (7/50)。

观察组 50 例患者: 呼吸机相关性肺炎率为 2.00% (1/50)。两组并发症发生率相比, 差异有统计学意义 ($\chi^2=9.782$, $P < 0.05$)。

3 讨论

慢阻肺在临床上较为常见。如果不及时治疗, 随着病情的发展, 病人的肺组织破坏性会更大, 会因呼吸气流受阻而引起咳嗽、胸闷、呼吸困难, 肺部病人会合并呼吸衰竭, 造成气道阻塞, 导致肺通气障碍, 对患者的安全造成很大影响, 另外, 这类患者不了解病因和病情, 会产生不良情绪, 长期不良心理会加重病情。临床治疗时应采取有效的护理措施进行干预, 以提高治疗效果和预后。

对患者进行舒适护理干预, 可使呼吸衰竭患者取得较好的效果^[3-5]。舒适护理是一种新的护理模式, 可以为患者提供全面的护理服务, 坚持以人为本的护理概念, 严格落实整个护理过程的要求, 通过心理咨询缓解患者的不良心理, 并创造一个好的住院环境, 通过环境干预提高患者的舒适性。体位护理能为患者提供舒适的体位, 氧气支持能为患者提供充足的氧气, 缓解呼吸衰竭症状。此外, 加强康复训练能促进患者早日康复。

总之, 在对慢阻肺合并呼吸衰竭患者应用舒适护理, 可降低呼吸机相关性肺炎的发生率, 促进患者肺功能的恢复, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

参考文献

- [1] 郑炜. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中应用舒适护理的临床效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(002): 35, 53.
- [2] 费杰. 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 307(005): 226-227.
- [3] 陈琦. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中舒适护理的作用分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 006(033): 94+100.