

人性化优质护理干预在重症呼吸衰竭患者护理中的效果及价值体会

谢艳红

(新疆医科大学第五附属医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的 分析人性化优质护理干预在重症呼吸衰竭患者护理中的效果,明确其应用价值。方法 以本院2023年4月-2024年4月收治的重症呼吸衰竭患者为研究对象,共计选取68例。采用随机方式对这些患者分组,分入对照组和研究组各34例。分别予以两组常规护理干预和人性化优质护理干预,干预前后,检测两组血气指标、评估两组负面情绪状态;观察两组干预期间的并发症发生情况。结果 干预前,两组动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压数值均无明显差异($P>0.05$);干预后,研究组两项指标均优于对照组($P<0.05$)。干预前,两组焦虑、抑郁评分均无明显差异($P>0.05$);干预后,研究组两项评分均低于对照组($P<0.05$)。干预期间,研究组总体并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论 和常规护理相比,人性化优质护理干预能够更有效地改善重症呼吸衰竭患者的身心状态,降低其并发症的发生风险,临床可对这一护理干预方式广泛应用及推广。

【关键词】重症呼吸衰竭;人性化优质护理干预;血气指标;负面情绪;并发症

The effect and value experience of humanized high-quality nursing intervention in the nursing of patients with severe respiratory failure

Xie Yanhong

(The Fifth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Urumqi 830000)

[Abstract] Objective To analyze the effect of humanized quality nursing intervention in patients with severe respiratory failure and clarify its application value. Methods A total of 68 patients with severe respiratory failure admitted from April 2023 to April 2024 were selected. These patients were grouped by randomization, with 34 cases each in the control group and the study group. Two groups of routine nursing intervention and humanized quality nursing intervention, detect two groups of blood gas index and negative mood status, and observe the occurrence of complications during the intervention. Results Before the intervention, there was no significant difference between arterial oxygen and CO₂ ($P>0.05$), the study group was better than the control group ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in anxiety and depression scores between the two groups ($P>0.05$); after the intervention, the study group scores were lower than the control group ($P<0.05$). During the intervention period, the overall complication rate was lower in the study group than in the control group ($P<0.05$). Conclusion Compared with conventional nursing, humanized quality nursing intervention can more effectively improve the physical and mental state of patients with severe respiratory failure, reduce the risk of complications, and this nursing intervention can be widely used and promoted in clinical practice.

[Key words] critical respiratory failure; humanized quality nursing intervention; blood gas index; negative emotions; complications

呼吸衰竭并非一种疾病,而是很多疾病不断进展后引发的一种呼吸功能障碍表现,常见的有肺部疾病、心血管疾病、神经肌肉疾病等。患者出现呼吸衰竭症状后,肺部无法提供足够的氧气并排出足够的二氧化碳,致使血氧饱和度下降、二氧化碳潴留,最终对全身器官功能造成影响^[1]。重症呼吸衰竭患者的病情更为严重,必须及时治疗,常见治疗方法包括氧疗、机械通气,必要时需要进行气管插管及气管切开等操作。治疗期间的护理干预必不可少,有效的护理干预可提升治疗效果并改善预后^[2]。而临床普遍采用的常规护理措施因内容比较简单,在治疗过程中所发挥的作用非常有限。此类患者往往面临着身心双重压力,所需要的关怀和支持更多,人性化优质护理真正以患者为中心,充分考虑患者多方面的护理需求,不仅关注疾病的治疗,还关注患者的心

理状态以及生活质量,致力于为患者提供全面、优质且人性化的护理服务^[3]。本次研究探讨将这一护理干预方式用于重症呼吸衰竭患者中的效果,对其应用价值加以明确,以为临床护理实践提供指导。具体研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2023年4月-2024年4月收治的重症呼吸衰竭患者,共计68例被纳入研究。采用随机数字表法分组,将这些纳入研究中的患者均分至对照组和研究组。对照组34例患者中,有男性19例,女性15例;年龄46-78岁,平均(62.37±2.15)岁;原发疾病有重症肺炎和慢性阻塞性

肺疾病两种,对应患者数量分别为18例、16例。研究组中,有男性18例,女性16例;年龄45-76岁,平均(62.29±2.23)岁;原发疾病和对照组相同,对应患者数量分别为16例、18例。全部患者均无严重的心肝肾等器官病变,无意识障碍。经分析,两组上述各类资料数据在统计学上均无意义($P>0.05$),可行后续对比研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予该组患者常规护理干预,措施包括:监测患者的生命体征,做好血气分析工作,遵医嘱为患者用药,定时帮助患者翻身、扣背排痰或者吸痰等。

1.2.2 研究组

给予该组患者人性化优质护理干预,同样需要做好对患者生命体征的监测、血气分析、用药等工作,除了这些外,还包括:(1)病房环境管理:重症呼吸衰竭患者需要一个洁净、舒适、安静的治疗环境,为此,护理人员需做好对病房环境的管理。每天对病房进行清洁、消毒,定期或者结合实际需要为患者更换床单、被罩,以避免细菌滋生,增加感染风险;选择合适的时间对病房进行通风,保持室内空气清新;调节好病房的温湿度,结合患者需求及对患者体温的监测适时调整病房温度,提高患者的舒适度;执行护理操作过程中,要尽可能减少噪音,需要与其他人员交谈时,注意控制好音量,以免打扰到患者休息。(2)心理护理:因疾病折磨和对治疗结果、预后情况的不确定,患者难免会出现焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪,这些情绪若是无法得到缓解,将在很大程度上影响他们的治疗依从性,因此,护理人员有必要为患者提供心理干预和指导,帮助他们减轻负面情绪,提高治疗信心。鼓励患者表达内心的焦虑、恐惧、抑郁,对他们这些负面情绪予以充分理解,耐心倾听,并通过亲切的态度和温暖的言语向他们传递关怀和支持,建立与患者之间良好的关系,使患者感受到自己并不孤单,在与疾病抗争的过程中始终有人关心和支持自己,让患者在心理状态上能有所改变。在与患者建立信任关系后,更深入地与其沟通,了解其负面情绪状态形成的深层原因,帮助其疏导的同时,提供其力所能及的帮助,减轻患者的心理负担和压力。此外,教给患者有效调节情绪的方法,如呼吸调节、冥想、转移注意力等,提高其情绪的自我调控能力。为了提高患者治疗信心,向其介绍治疗成功的案例,并总结成功经验,引导患者学习。(3)饮食护理:重症呼吸衰竭患者在治疗的早期阶段往往无法自主进食,因此早期通过鼻饲、静脉营养液补充的方式帮助患者维持机体营养。等到患者能够经口进食后,先为其提供流质食物,之后逐步过渡到半流质、普食。在患者能够正常进食后,要求家属为其提供营养丰富的食物,确保蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等各种营养素的摄入充足。考虑患者需要长时间卧床,消化功能减退,容易出现便秘等肠道健康问题,所以提供的食物尽可能容易消化。喂食时,每餐喂食量不可过多,让患者分次、少量进食,以减轻胃肠

道负担。(4)并发症预防护理:重症呼吸衰竭患者容易出现肺部感染、压疮、深静脉血栓等并发症,这些并发症不仅进一步加重患者的痛苦,严重情况下甚至会危及患者的生命,因此,有必要采取预防性护理措施。预防肺部感染的护理措施:在进行呼吸机操作和呼吸道护理过程中,严格遵守无菌操作规范,以降低细菌感染的风险;加强对连接呼吸机的通气管道的管理,避免其出现打折、受压等问题,定期更换并做好清洁;做好对患者呼吸道的护理,定时帮助其翻身扣背,以利于排痰,若患者无法顺利排出痰液,进行气道湿化、吸痰等处理,以促进痰液排出,避免其长期滞留于呼吸道导致细菌滋生,增加感染风险。预防压疮和深静脉血栓的护理措施:定时帮助患者翻身,以防其身体某一侧长期受压,同时帮助患者按摩受压一侧的肢体;每天为患者擦拭身体,保持其皮肤的清洁,擦拭后使用无菌毛巾及时擦干,不要让皮肤处于潮湿状态,定期检查患者的皮肤状况,以及时发现异常情况;为患者提供合适的床垫,如气垫床垫或特殊减压床垫,减轻皮肤受到的压力;每天帮助患者活动下肢,在患者能够自行活动后,教给其一些自主活动的方法,鼓励其坚持进行活动锻炼,以促进血液循环;遵医嘱为患者提供抗凝药物,以预防深静脉血栓的形成。

1.3 观察指标

(1)血气指标:在干预前后分别进行一次血气分析,检测患者的动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压。(2)负面情绪严重程度:主要是焦虑、抑郁情绪,分别以焦虑自评量表和抑郁自评量表在干预前后进行评估,评分和焦虑、抑郁程度呈正比。(3)并发症发生情况。统计干预期间两组出现并发症的患者数量,计算并发症总体发生率。

1.4 统计学分析

研究所用统计分析软件为SPSS 26.0,所得资料类型有两种,一种为计量资料,以($\bar{x} \pm s$)的形式呈现,行t检验,一种为计数资料,以[n(%)]的形式呈现,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血气分析结果比较

两组干预前的动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压数值均差异不明显($P>0.05$);干预后,两组动脉血氧分压均有升高,动脉血二氧化碳分压均有下降,研究组变化更为明显,两项指标数值均比对照组优($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组负面情绪评分比较

两组干预前的焦虑、抑郁评分均差异不明显($P>0.05$);干预后,两组两项评分均有下降,研究组下降更为明显,评分均比对照组低($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较

研究组干预期间并发症总体发生率为8.82%,对照组为26.47%,两组差异显著($P<0.05$)。见表3。

表1 两组血气分析结果比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	动脉血氧分压		动脉血二氧化碳分压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	34	45.72 ± 5.43	86.12 ± 3.65	73.61 ± 5.71	44.62 ± 2.37
对照组	34	45.68 ± 5.54	82.09 ± 3.23	73.58 ± 5.64	48.23 ± 2.14
t		0.279	4.242	0.191	5.503
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 两组负面情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	34	75.39 ± 6.21	42.32 ± 3.43	70.35 ± 2.33	42.69 ± 2.15
对照组	34	75.43 ± 6.17	60.58 ± 5.69	70.24 ± 2.46	58.37 ± 2.62
t		0.957	17.612	1.698	31.714
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表3 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	肺部感染	压疮	深静脉血栓	总计
研究组	34	2 (5.88)	1 (2.94)	0 (0)	3 (8.82)
对照组	34	4 (11.76)	3 (8.82)	2 (5.88)	9 (26.47)
χ^2					4.873
P					<0.05

3 讨论

呼吸衰竭是一种比较严重的呼吸功能障碍,会导致机体内动脉氧分压下降,机体无法获得足够的氧气供应,同时也会导致二氧化碳在体内滞留过多^[4]。缺氧会造成脑部和其他器官功能受损,二氧化碳滞留则会引起酸中毒等问题。重症呼吸衰竭患者的生理问题更加严重,而除了生理不适,这些患者还会表现出比较强烈的负面情绪,治疗依从性较差^[5]。因此,对于重症呼吸衰竭患者的护理成为比较严峻的挑战,护理人员不仅要关注患者生理功能的好转,还要关注患者的心理状态,而临床普遍使用的常规护理操作比较简单,护理的重点在于监测患者的生命体征,确保其不出现异常,如果有异常情况出现,与医生配合做好抢救处理即可。实践表明,其在重症呼吸衰竭患者治疗过程中所发挥的作用并不十分明显。基于此,本次研究提出应用人性化优质护理干预,这是一种更高质量且充满人文关怀的护理方式,除了关注患者

生理状态的改变,还关注患者的情感需求、尊重患者的人格尊严,致力于为患者提供更全面、更有效的护理服务。其具体护理措施除了涉及常规的护理措施外,还包括病房环境管理、心理护理、饮食护理、并发症预防护理等措施,通过病房环境管理,改善患者的治疗环境,能够提升患者的舒适度,对其身心状态的改善均有利;通过心理护理,重点改善患者的负面情绪,针对性强,可达到理想的效果;通过饮食护理,指导患者科学合理饮食,可促进病情的好转及身体功能的恢复;通过并发症预防护理,采取针对并发症的有效护理措施,对降低并发症的发生率有利。经本次研究发现,人性化优质护理干预对患者血气指标及负面情绪状态的改善效果均比常规护理更为显著,且人性化优质护理干预方式下,患者的并发症发生率更低。

综上所述,人性化优质护理干预在重症呼吸衰竭患者中的应用价值较高,临床可予以广泛推广。

参考文献:

- [1]康慧云,陈峥,黄艳华.人性化优质护理干预在重症呼吸衰竭患者护理中的应用效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(10):0248-0250.
- [2]张薇,王晶.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的临床应用价值及护理满意度分析[J].健康大视野,2020(11):192.
- [3]吴春鸯.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020(13):241,246.
- [4]董凌峰.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用效果评价[J].健康必读,2020(10):231.
- [5]尉晓琳,王丽红.人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2022(4):62-64.