

全方位护理干预在重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管中的价值

高青

(洪湖市人民医院)

【摘要】目的：分析全方位护理干预在重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管中的作用。方法：选择我院在2021年3月-2023年5月收治的40例重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者，按照护理方式的不同分为对照组20例行常规护理干预，观察组20例在对照组基础上行全方位护理干预。比较两组护理前后的血气分析值和生活质量评分，同时对比两组患者护理期间的不良事件发生率和两组对护理效果的满意度。结果：观察组的患者在血气分析值和生活质量表评分对比上，均比对照组优，差异均有统计学意义， $P < 0.05$ ，同时在不良事件发生率和护理效果满意度上，观察组患者显著优于对照组，差异同样有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：全方位护理干预对于重症哮喘合并呼衰患者意义重大，能改善血气分析值的同时，提高患者的生活质量，减少褥疮和肺部感染发生概率，满意度且高，临床值得应用。

【关键词】全方位护理干预；重症哮喘；呼吸衰竭；气管插管；心理护理；气道梗阻

The Value of Comprehensive Nursing Intervention in Tracheal Intubation for Severe Asthma Combined with Respiratory Failure

Gao Qing

(Honghu People's Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the role of comprehensive nursing intervention in tracheal intubation for severe asthma combined respiratory failure. Methods: From March 2021 to May 2023, 40 patients with severe asthma combined with respiratory failure who tracheal intubation in our hospital were selected and divided into the control group (20 cases with routine nursing intervention) and the observation group (2 cases with comprehensive nursing intervention based on the control group). The blood gas analysis values and quality of life scores before and after nursing were compared between the two groups, the incidence of adverse events and satisfaction with the nursing effect were also compared. Results: The patients in the observation group had better blood gas analysis values and quality of scores than those in the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Meanwhile, the observation group had a significantly lower incidence of adverse events higher satisfaction with the nursing effect than the control group, with significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing intervention is of great significance for with severe asthma combined with respiratory failure. It can improve blood gas analysis values, enhance the quality of life, reduce the incidence of bedsores and pulmonary infection and increase satisfaction, which is worth clinical application.

[Key words] comprehensive nursing intervention; severe asthma; respiratory failure; tracheal intubation; psychological; airway obstruction

重症哮喘属于一种呼吸道疾病，在临床上较为常见，是指伴有慢性疾病的普通性哮喘在发作时候无法通过常规药物进行缓解和治疗，病情随着时间的发展迅速恶化，使得患者出现严重呼吸困难、咳嗽、胸闷甚至是昏迷和死亡等危险后果。重症哮喘发作以后患者生活质量急剧下降，严重影响工作和生活，且死亡威胁较大^[1]。而临床认为引起重症哮喘的治病因素为长期吸烟、患者自身存在鼻息肉、体重肥胖、自身存在精神因素和所处环境存在严重污染有关。而当患者出现重症哮喘时往往会出现严重的呼吸衰竭，要积极的给予可吸入的糖皮质激素来改善呼吸，而严重威胁生命者则需要进行机械通气治疗^[2]。由于重症哮喘并呼吸衰竭患者病情严重，故临床提出全方位护理干预对其进行护理，旨在为该类患者的护理提供参考方向，现研究满意，特进行如下报道：

1.1 对象

选择我院在2021年3月-2023年5月收治的40例重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者，按照护理方式的不同分为对照组20例行常规护理干预，观察组20例在对照组基础上增加全方位护理干预。其中对照组男性患者11例，女性患者9例，年龄范围35-76岁，平均年龄 54.2 ± 1.3 岁，病程时间为0.5年-10.5年，平均病程者 5.2 ± 0.6 年。疾病来源为：激动情绪引发5例，接触过敏源引发5例，精神因素引发7例，呼吸道感染引发3例。同时伴随有慢性疾病类型为高血压8例，糖尿病10例，高血脂2例；观察组男性患者10例，女性患者10例，年龄范围38-70岁，平均年龄 58.7 ± 2.4 岁，病程时间为0.6年-8.3年，平均病程者 4.3 ± 0.9 年。疾病来源为：激动情绪引发4例，接触过敏源引发7例，精神因素引发5例，呼吸道感染引发4例。同时伴随有慢性疾病类型为高血压9例，糖尿病6例，高血脂5例；两

1 对象和方法

组患者年龄、性别、病程等基本资料对比无统计学意义, 差异对比 $P > 0.05$, 研究可进行。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: ①均确诊符合患有重症哮喘的医学条件; ②患者均不存在精神障碍, 可进行简单交流; ③护理依存性较好, 愿意听护理人员安排; ④本院资料齐全, 非下级医院转入; ⑤均是首次进行气管插管者;

排除标准: ①患者入院时已经陷入昏迷; ②患者处于妊娠期或者哺乳期; ③心肝肾组织有严重障碍; ④体内有已经明确的肿瘤; ⑤近期有反复发作的脑卒中; ⑥近期接受过开胸手术者; ⑦反复行气管插管者; ⑧患者自身存在咽喉水肿、急性或慢性喉炎、喉头黏膜下血肿疾病; ⑨存在血友病、血小板减少紫癜等血液疾病; ⑩存在主动脉瘤压迫气管者; ⑪鼻道不通畅存在反复鼻出血者; □身体严重衰弱者; □患者自身存在严重癫痫和精神病; □近期接受过胃肠吻合手术者; □无法和护理人员形成有效沟通;

1.3 方法

对照组患者行常规护理, 具体如下: ①基础护理: 患者入院后经全方面的身体评估后, 给予平喘、止咳、化痰等对症治疗, 给予糖皮质激素、 β_2 受体激动剂进行治疗。②病情监护: 维持患者水电解质平衡, 每 15min 监测一次患者的生命体征, 如血氧饱和度、呼吸、血压、心率等。③插管护理: 经口插管者, 要注意患者口腔分泌物阻塞呼吸道, 应该加强吸痰管理和口腔管理, 减少误吸造成的肺部感染, 同时应当在插管固定过程中, 注意在固定绳的位置和皮肤要有空余位置, 一般在 2 指左右, 可以尽量的减少固定器对于患者的口腔损伤。设置专人定期为患者进行吸痰, 吸痰物品要一人一用, 原则为按需吸痰, 只要患者有需求, 就可进行吸痰处理。同时要早晚查房时注意气管插管的位置, 防止出现过深和过浅, 对于气囊也要进行及时的检查和护理, 避免出现压力过高, 导致损伤患者的气管壁, 同时也要避免压力过低, 导致漏气或者漏液。气管插管是细心专业的工作, 需要护理人员定期检查做好记录。④环境护理: 保持室内 22-26 度温度, 湿度在 55%, 每日紫外线进行消毒, 每周进行一次病房内的微生物送检, 减少感染, 同时指导患者要戒烟或者是远离二手烟, 保持所处环境的清洁卫生室内和通风的同时对病房进行消毒除尘处理, 指导患者家属不要在医院内四处走动以免为患者带来感染风险。⑤饮食护理: 指导患者这在饮食方面要注意清淡饮食, 不吃辛辣和过热以及过冷的食物。

观察组的在以上基础上增加全方位护理干预, 具体措施

如下: ①注意事项护理: 重症患者会存在严重脱水情况, 会有大量出汗, 此时要指导患者家属对患者进行体表的汗液擦拭, 同时保持所穿衣物的干爽, 铺盖等物也要更换为干燥柔软的棉被, 在患者的臀部最好放置海绵圈和及时的更换体位, 减少褥疮的诞生。没有行气管插管的患者每日要喝 2000ML 以上的水分补充脱水情况, 行气管插管的患者则要进行适当的补液, 补液量 2000ml-3000ml, 滴素则以 30-50 滴每 min 为宜, 以改善患者气道干燥的情况。②不良反应护理: 因为重症插管的患者在治疗期间用药很多药物, 所以要在护理过程中注意患者有没有产生不良反应, 如氨茶碱使用后, 可能后出现恶心、呕吐和心率增加的情况, 使用甲泼尼龙琥珀酸钠可能会出现腹痛和消化道溃疡的情况, 要为这些不良反应对家属和患者自身均做出相对应的解说, 避免产生恐慌, 不利于护理依存。③心里护理: 重症哮喘合并呼衰患者, 一般神志处于极度紧张和烦躁不安的情况, 护理人员要经常性的守护要病人床边, 可采用背部按摩的方式, 让患者精神放松的同时使得患者保持呼吸通畅, 同时要对学生进行必要的心理疏导, 引导患者相信医院内的救治实力, 可多搜集一些同类型疾病恢复较好的例子, 增加患者治疗疾病的信心, 还可指导患者家属要比平时更关心和爱护患者, 使得患者在病情时候的亲情需求得到满足, 可使得其是身心进行放松, 保持情绪稳定。

1.4 观察指标

①对比两组患者的临床护理效果, 指标含有血气分析值和生活质量评分, 生活质量评分采用 SF-36 生活质量量表, 百分制, 分数越高, 分数质量越好; ②对比两组患者护理过程中不良事件的发生率; ③对比两组患者的护理效果满意度;

1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对比分析, 使用 t 值和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 使用 χ^2 卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为视为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的临床护理效果

护理后, 观察组的血气分析值和生活质量评分对比对照组均比对照组优, 差异对比均有统计学意义, $P < 0.05$, 详情见表 1:

表 1 对比两组患者的临床护理效果 [$\bar{x} \pm s$]

指标	对照组 (N=20)	观察组 (N=20)	t	P
血氧分压 (mmhg)	75.3 \pm 5.4	82.3 \pm 3.1	5.421	0.001
二氧化碳分压 (mmHg)	33.2 \pm 2.4	35.4 \pm 2.7	3.256	0.001
心率 (次/min)	58.3 \pm 4.6	61.1 \pm 5.2	2.674	0.002

血氧饱和度 (%)	91.2 ± 3.5	95.2 ± 2.3	3.546	0.001
生理职能 (分)	79.4 ± 4.4	81.3 ± 2.6	2.169	0.011
健康职能 (分)	79.5 ± 2.1	81.3 ± 3.7	2.154	0.021
心理职能 (分)	76.3 ± 3.9	82.1 ± 2.8	5.378	0.001
社会职能 (分)	78.3 ± 5.6	83.2 ± 1.6	3.264	0.001

2.2 对比两组患者护理期间出现的不良事件发生率

观察组 (N=20) 护理期间出现 0 例气管松脱、1 例褥疮、0 肺部感染事件, 不良事件发生率为 5%, 明显低于对照组 (N=20) 患者护理期间出现 1 例气管松脱、2 例褥疮、1 肺部感染事件, 不良事件发生率为 20%, 差异数据对比有统计学意义, ($\chi^2=10.285$ P 值=0.001), $P < 0.05$ 。

2.3 对比两组患者对于护理效果的满意度

观察组 (N=20) 满意人数为 19 人, 满意率为 95%, 明显优于对照组 (N=20) 满意人数为 15 人, 满意率为 75%, 差异数据对比有统计学意义, ($\chi^2=15.686$ P 值=0.001), $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症哮喘作为一种常见且难治性的慢性炎症气道疾病, 在世界上的患病人数大约在 3 亿左右, 而且世界卫生组织在 2020 年做出预估, 约在 2025 年, 还会在此基础上增加三分之一的人将受到哮喘疾病的困扰^[1]。咳嗽、喘息、胸闷和呼吸困难都是哮喘的主要临床表现, 这和患者的气道可逆性阻塞以及气道的高反应性有相当大的正相关性。抢救原则可以说争分夺秒, 在对患者进行止咳、平喘、吸痰等基础护理的同时, 还要对其血压、呼吸、脉搏进行严密的监测, 此外还要对患者的气道护理, 以及患者经历过濒死和呼吸衰竭的恐慌心理做出必要的护理干预, 以此帮助患者度过急性期。而全方位护理指的是在患者入院治疗后的开始和结束, 在基础治疗和人文关怀等阶段均要进行积极有效的干预。而干预的护理问题主要为患者呼吸困难, 无法进行有效的自主呼

吸、喉咙水肿阻塞有痰液难以排出、痰液增多增加吸入性肺炎的罹患风险、出现褥疮、插管脱落等并发症和为患者进行心理护理^[4]。而在唐静^[5]的研究中补充到, 除了以上护理外, 护理人员还应当增加, 提高患者对哮喘疾病的认知, 可以减少其复发的风险。如平时注意室内通风, 减少感染因素滞留, 还有自身注意保暖, 减少急性呼吸道感染引发哮喘。此外, 哮喘患者禁忌情绪波动大, 患者应当在日常过程中, 尤其注意保持心境的平稳。而在董振超^[6]的研究中还指出, 重症哮喘的患者会存在不同程度的失眠和焦躁心理, 因此全方位护理干预应当再纳入睡眠管理。这是因为患者担忧自身病情, 或者排斥院内环境, 不适应查房等均会出现失眠情况。此时需要对患者的睡眠进行必要的干扰措施, 如睡前指导患者听轻音乐放松心情, 或关掉不必要的机器减少病房噪音, 以及保持病房环境的昏暗和无光源性, 可以从一定程度上, 辅助患者较好的进入睡眠。全方位护理干预, 从身体到心理再到睡眠, 均对患者做出了必要的护理措施, 可以明显的缩短患者滞留 ICU 的时间, 同时还能加快患者的出院进程。而在本文研究中可以看出, 经历了全方位护理干预的患者在血气分析值和生活质量的改善上, 明显比对照组优, 且因为全方位护理干预强调细心专业的服务, 患者发生的不良事件率也明显低于对照组, 极大的减少了二次损伤对患者病情的加重, 故护理满意度上, 观察组的患者显著优于对照组。

综上所述, 全方位护理干预对于重症哮喘合并呼衰患者意义重大, 能改善血气分析值的同时, 提高患者的生活质量, 满意度且高, 临床值得应用。

参考文献:

- [1]申晨.全方位护理干预在重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J].黑龙江医学, 2022, 46(03): 355-356+359.
- [2]叶丽炜, 何煜峰, 陈丽.医护一体化综合气道护理在重症支气管哮喘合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文), 2022, 8(08): 160-162.
- [3]张鹏.改良式体位引流联合口腔清洁护理模式对重症哮喘合并呼吸衰竭气管插管患者机械通气时间及 VAP 风险的影响[J].临床研究, 2021, 29(12): 150-152+156.
- [4]王丹, 杨献良.169 例重症哮喘合并呼吸衰竭机械通气患者 VAP 风险的危险因素及预防措施[J].中国卫生工程学, 2021, 20(03): 500-502.
- [5]唐静.床头抬高 20° ~ 25° 对重症哮喘合并呼吸衰竭机械通气患者的影响[J].河南医学研究, 2021, 30(20): 3735-3738.
- [6]董振超.重症哮喘合并呼吸衰竭患者急诊抢救临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7(04): 21+23.