

探讨临床路径化护理在急诊呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果

王望姣

(湖北科技学院附属浠水医院 湖北浠水 438200)

【摘要】目的:探讨临床路径化护理在急诊呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果。方法:2023年1月-2024年1月期间,纳入80例急诊呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者,结合护理方案差异进行分组,每一组均分配40人。以常规护理为对照组,临床路径化护理纳入观察组。比较两组护理前后血气分析指标、满意度、呼吸机通气时间、住院时间、并发症率。结果:观察组上述各项指标数据均比对照组好($P < 0.05$)。结论:临床路径化护理用于急诊呼吸衰竭无创呼吸机治疗临床护理效果确切。

【关键词】临床路径化护理;急诊呼吸衰竭患者;无创呼吸机治疗;应用效果

To explore the application effect of clinical pathway care in non-invasive ventilator treatment in patients with emergency respiratory failure

Wang Wangjiao

(Hubei Xishui Hospital affiliated to Hubei University of Science and Technology 438200)

[Abstract] Objective: To explore the effect of clinical nursing in non-invasive ventilator in patients with emergency respiratory failure.

Methods: From January 2023 to January 2024, 80 patients treated with emergency respiratory failure were included, grouped according to the differences in care plan, and 40 patients were allocated to each group. Routine care was used as the control group, and the clinical pathway care was included in the observation group. Blood gas analysis indicators, satisfaction, ventilator ventilation time, hospital stay, and complication rate were compared. Results: All the observation group were better than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Clinical clinical of clinical clinical clinical for for-of- -of of of is effective.

[Key words] Clinical pathway care; emergency respiratory failure patients; non-invasive ventilator therapy; application effect

呼吸衰竭是一种由于换气功能出现障碍而引发的临床综合征,这种综合征反映出人体呼吸系统的功能处于异常状态。在临床上,这是一种极为紧急的情况,必须迅速且妥善地加以处理,因为一旦延误治疗,就可能给患者的生命安全带来直接且严重的威胁^[1]。在现代医疗技术中,呼吸机是一种能够为患者提供帮助的重要设备。它通过人工的方式介入患者的呼吸过程,有效地辅助提升患者的通气功能。这种设备在应对各类呼吸道疾病方面已经展现出良好的效果。呼吸机可以按照设定的参数,精准地为患者提供合适的通气量,减轻患者呼吸困难的症状,帮助患者度过危险期。但在治疗过程需要给予有效护理。基于此,本研究探析了临床路径化护理在急诊呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年1月-2024年1月期间,纳入80例急诊呼吸衰

竭无创呼吸机治疗患者,结合护理方案差异进行分组。其中观察组男29例,女11例;年龄45-76(67.21 ± 2.21)岁。对照组男28例,女12例;年龄44-75(67.78 ± 2.55)岁。两组资料可比性高, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,观察组采取临床路径化护理。(1)构建临床路径护理团队体系。确立一位护理团队领航者即护士长,并配置六名资深责任护士。此团队以时间为脉络主线,横向上涵盖呼吸机管理、病情全面评估、健康宣教、膳食引导及心理调适等关键环节,同时融入患者的个性化特征,如性格特质与社会环境背景,精心设计一套临床护理路径实施方案。遵循既定路径,对患者实施条理清晰的护理干预与指导,详尽记录护理细节,针对护理进程中涌现的异常情况,进行深入剖析,持续优化护理路径策略。(2)实施护理介入策略。①强化健康教育(入院首日):团队精心策划,将肺功能锻炼技巧、无创呼吸机治疗机制、疾病根源解析等内容,通过鲜活图像、三维动画、详尽文字与实景模拟的融合,辅以语音解说与文字提示,制作成多媒体教育资源,在特定区

域循环播放。同时，向患者发放精心编纂的呼吸衰竭知识手册，并由责任护士耐心解答患者疑问，深入浅出地阐释专业术语，助力患者充分理解自身病情，确保治疗合作度。②心理安抚策略（患者入院首日）：鉴于患者在使用医疗设备时无法言语沟通，易引发焦虑情绪。此时，责任护士需主动向患者介绍会话卡片、手势交流、书面记录及床旁呼叫铃等非言语沟通手段，并与患者建立信任约定，通过沟通协议的建立，有效缓解患者的不安，增强其心理安全感。③呼吸机管理方案（自患者入院次日启动）：在启动呼吸机治疗前，责任护士需详尽阐述无创呼吸机治疗对于患者病情改善的重要意义及目的，利用视频教程、PPT 演示及图文并茂的讲解材料，帮助患者深刻理解无创呼吸机的运作原理及其可能伴随的副作用。同时，向患者说明治疗初期可能遇到的憋气现象，指导其根据呼吸机的节奏调整呼吸，并通过护士的现场示范，确保患者能够顺利实现与呼吸机的同步运作。此外，还需加强气道管理，包括保持气道湿润、实施振动排痰、定期叩背翻身及指导患者有效咳嗽等，必要时及时执行吸痰操作，以确保呼吸道的畅通无阻。在呼吸机使用过程中，需持续监测患者的血气分析、心电图、呼吸频率及皮肤黏膜状况，确保各项生理指标处于正常范围，并根据患者的实际情况对呼吸机参数进行适时调整，避免因压力过高导致的患者损伤或血压下降等不良事件。④饮食管理计划（住院至出院全程）：推荐患者摄入低胆固醇、富含钠质的饮食，同时注重维生素与优质蛋白质的补充，确保热量摄入充足。鼓励患者多食用鱼类、新鲜果蔬，以构建均衡且个性化的饮食结构。此外，提醒患者适量增加饮水量，远离烟酒，确保充足睡眠，以促进身体康复。⑤脱机康复锻炼计划（出院前夕）：当患者成功脱离呼吸机后，即可开始下肢功能恢复训练。在确保生命体征平稳的前提下，可将床头抬高至 65 度以上，利用脚踏式下肢锻炼器进行每日两次、每次 15 分钟的锻炼，随后逐步过渡到主动运动，根据患者体力状况灵活调整运动强度。此外，鼓励患者在脱机后进行每日一次的床旁活动，从站立练习逐步过渡到短时间步行，每次持续 5 至 10 分钟，以促进身体机能的全面恢复。⑥出院后生活指导：向患者详细交代出院后的注意事项，包括遵医嘱按时服药、保持合理饮食、确保充足休息与适量运动，以及定期回院复查等。这些措施对于巩固治疗效果、预防病情复发具有重要意义，有助于患者顺利回归正常生活。

1.3 观察指标

比较两组护理前后血气分析指标、满意度（自制满意度问卷，得分 0-100 分，90-100 分满意，70-89 分比较满意，不足 70 分不满意，满意度=满意率+比较满意率）、呼吸机通

气时间、住院时间、并发症率。

1.4 统计学处理

数据以 SPSS23.0 软件统计进行了 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 则差异有意义。

2 结果

2.1 血气分析指标

观察组的指标显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 1。

表 1 护理前后血气分析指标比较（ $\bar{x} \pm s$, mmHg）

组别	时间	PaO ₂	PaCO ₂
观察组	护理前	52.56 ± 1.81	76.37 ± 5.36
	护理后	85.12 ± 6.94 ^{△*}	35.21 ± 2.56 ^{△*}
对照组	护理前	52.91 ± 1.42	76.13 ± 5.25
	护理后	79.56 ± 2.23 [△]	48.57 ± 2.13 [△]

注：△表示和本组护理前比较， $P < 0.05$ ；*表示和对照组护理后比较， $P < 0.05$

2.2 满意度

观察组满意度更高（ $P < 0.05$ ）。见表 2

表 2 两组满意度比较[（n）%]

组别（n）	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组（40）	20（50.00）	12（30.00）	8（20.00）	32（80.00）
观察组（40）	28（70.00）	12（30.00）	0（0.00）	40（100.00）
χ^2				6.806
P				0.009

2.3 呼吸机通气时间、住院时间

观察组呼吸机通气时间、住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 3。

表 3 两组呼吸机通气时间、住院时间比较（ $\bar{x} \pm s$, d）

组别（n）	呼吸机治疗时间	住院时间
对照组（40）	10.40 ± 2.17	16.41 ± 3.57
观察组（40）	8.24 ± 1.41	12.56 ± 2.61
t	5.279	5.506
P	0.000	0.000

2.4 并发症率

观察组并发症率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 4 两组并发症率比较[（n）%]

组别（n）	呼吸机相关性肺炎	口腔感染	尿路感染	发生率
对照组（40）	3（7.50）	3（7.50）	2（5.00）	8（20.00）
观察组（40）	1（2.50）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.50）
χ^2				4.507
P				0.034

3 讨论

在无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者的过程中,临床护理路径的应用具有显著的优势,能够显著提高护理质量。临床护理路径为护士提供了一份极为清晰、标准化的操作指南。它详细地规划了每一步的治疗和护理流程,从患者入院的初步评估,到无创呼吸机的参数设置与使用指导,再到后续病情观察与护理措施的调整等各个环节,都有明确的规范和要求。这就如同给护士提供了一张详细的地图,使得护理活动能够有条不紊地进行,极大地减少了因人为疏忽而导致护理项目遗漏的情况发生^[2]。

临床护理路径积极倡导护士采取主动护理的方式。传统的护理模式下,护士可能更多地是在被动地执行医嘱,而在这种路径下,护士能够站在一个更宏观的角度去审视患者的整个治疗过程。例如,在无创呼吸机治疗期间,护士不再仅仅关注呼吸机是否正常运转,而是能够主动预见患者可能出现的诸如痰液堵塞气道、皮肤受压等需求,并提前做好相应的准备工作。这种预见性的护理方式能够大大提高护理的及时性和有效性,使患者能够在第一时间得到所需的护理干预^[3]。

通过临床护理路径,患者及其家属也能够治疗和护理过程中发挥更积极的作用。因为临床护理路径将治疗和护理的过程以及预期目标以一种通俗易懂的方式呈现给他们,让他们对整个过程中有了更清晰的认识。比如,家属知道在无创呼吸机治疗期间如何配合护士观察患者的呼吸状况、皮肤颜色等,患者也能明白自己在康复过程中的努力方向。这种患者参与的模式有助于增强患者对治疗的信心,提高他们的满意度,进而提升对护理工作的信任度,从多个方面促进护理质量的提高^[4]。

参考文献:

- [1]许晓芸,鲍蔷薇.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的护理观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(13):132.
- [2]孙艳红.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的护理观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(20):86+88.
- [3]贺坤.临床护理路径应用在急诊呼吸衰竭患者重症监测中效果分析[J].航空航天医学杂志,2018,29(04):513-515.
- [4]张雪梅,刘莹莹,王彬,于双双,尚应萌.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的护理观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(19):194-195.
- [5]杜丽萍.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的护理效果[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(22):12-13.
- [6]杨娜.临床护理路径在急诊呼吸衰竭患者重症监测中的应用研究[J].川北医学院学报,2015,30(06):875-878.

临床护理路径还要求护士对患者的病情进行持续的监测和评估。在无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者时,患者的病情可能会因为多种因素而发生变化,如肺部感染的控制情况、呼吸功能的改善程度等。护士依据临床护理路径的规定,定时对患者的生命体征、意识状态、血氧饱和度等重要指标进行监测,并根据这些数据对患者的病情进行全面评估。一旦发现异常情况,能够迅速做出反应,及时调整治疗和护理方案。这种持续的监测和评估机制有效地提高了护理的准确性和安全性,确保患者在治疗过程中的每一个环节都能得到恰当的护理^[5]。

临床护理路径的有效实施离不开医疗团队成员之间的密切合作。在无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者的过程中,医生负责制定整体的治疗方案,护士负责执行护理计划并密切观察患者病情变化,营养师要根据患者的营养状况提供合理的饮食建议,康复师则为患者制定康复训练计划。例如,当护士发现患者在无创呼吸机辅助下呼吸功能有所改善但身体仍较为虚弱时,及时与康复师沟通,康复师就可以调整康复训练方案,增加一些适合患者当前身体状况的轻度锻炼项目^[6]。这种多团队协作的方式能够使医疗资源得到更加合理、高效的利用,各个专业人员发挥各自的优势,共同为患者提供全面、连续的治疗和护理服务,从而全面提升护理的整体质量。

本次显示血气分析指标、满意度、呼吸机通气时间、住院时间、并发症率方面,临床护理路径的实施患者均有优势,可见,临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者中的应用具有多方面的积极意义,通过标准化、程序化的护理流程、倡导主动护理、鼓励患者参与、持续监测评估病情以及促进团队合作等多种途径,有效地提高了护理质量。