

# 细节护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭患者护理中的应用价值

赵文

(广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530021)

**【摘要】**目的 观察细节护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭患者护理中的效果。方法 我科从2021年4月-2023年5月中,抽取80例患者,采取数字表法随机分为参照组与研究组,每组40例。其中研究组行细节护理,参照组行常规护理,对比两组的肺功能检测指标、护理满意度、生理指标以及负面情绪。结果 研究组各指标改善情况,高于参照组( $P < 0.05$ )。结论 选择细节护理方式,对重症肺炎+呼吸衰竭患者进行干预,可以在改善动脉血气水平的同时,减少并发症的发生,缓解临床症状,促进疾病的恢复速度。

**【关键词】**细节护理模式;重症肺炎;呼吸衰竭

## The application value of detailed care model in the care of patients with severe pneumonia and respiratory failure

Zhao Wen

(The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi 530021)

**[Abstract]** Objective To observe the effect of detailed nursing model in the care of patients with severe pneumonia and respiratory failure. Methods From April 2021 to May 2023, 80 patients were selected and randomly divided into reference group and study group by digital table method, with 40 cases in each group. Among them, the study group conducted detailed nursing and routine nursing by reference group, and compared the lung function detection indicators, nursing satisfaction, physiological indicators and negative emotions of the two groups. Results The improvement of each index in the study group was higher than that in the reference group( $P < 0.05$ ). Conclusion The choice of detailed nursing mode and intervention for patients with severe pneumonia + respiratory failure can improve the arterial blood gas level, reduce the occurrence of complications, relieve clinical symptoms, and promote the recovery speed of the disease.

**[Key words]** Details of care mode; severe pneumonia; respiratory failure

重症肺炎会引发低氧血症,严重情况下会导致呼吸衰竭等症状的发生,对患者内循环造成影响,属于临床上非常严重的内科病症之一。若不及时治疗呼吸衰竭,会加重重症肺炎,引发其他并发症。基于此,需要在临床治疗的基础上,对重症肺炎并发呼吸衰竭者进行护理,可以消除不良情绪,在缓解临床症状的同时,满足患者的临床要求<sup>[1]</sup>。基于此,本研究分析了细节护理的模式在此疾病护理中的实施效果,具体内容如下:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2021年4月-2023年5月,我科抽取其中的80例患者,随机分为两组,各40例。参照组:男与女人数比为21:19;年龄在58-79岁之间,平均 $(65.79 \pm 2.17)$ 岁。研究组:男18例,女22例;最大年龄78岁,最小年龄56岁,平均 $(66.71 \pm 2.26)$ 岁。对比两组基线资料,统计学意义不明显( $P > 0.05$ )。

纳入标准:经临床诊断为重症肺炎合并呼吸衰竭,同意参与本次研究。排除标准:严重心血管以及脏器疾病患者;不能正确交流者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

给予此组常规干预,护理人员要辅助患者排痰、吸氧,对其进行抗感染疾病基础干预,时刻注意其生命体征变化情

况。

#### 1.2.2 研究组

该组实施细节护理,主要包括以下内容:

(1)病情评估。调查与评估患者的需求,分析病情变化情况,了解护理需要,掌握身体状况,在此基础上制定满足标准的护理方案,一定要了解患者的家庭情况、基础疾病和心理变化,进而建立个体化干预方案,为后续护理工作的顺利进行提供条件。

(2)呼吸道护理。首先护理人员要时刻注意病人的各项生命体征,确保呼吸道的通畅性,若出现气促、紫绀,需要及时吸氧,等到病情稳定后,才可以调整氧流量,雾化时要保持半卧位或者端坐位,辅助其拍背,加速痰液的排出。同时,护理人员要正确讲解咳嗽排痰方法,必要的时候要正确吸痰,定期清理口鼻中的分泌物,促进痰液的排出。

(3)体温护理。护理中除了要重视患者呼吸道上的变化,还要注意体温上的变化。发热时,要多测量体温,大约每1个小时测量1次。对于没有发热的患者,每4小时测量1次体温<sup>[2]</sup>。体温过高的预防,最高不要超过 $38.5^{\circ}\text{C}$ ,若患者处于高温状态,可以采用温水擦浴、冰枕或者是冰袋等方式,进行物理降温,对于病情严重患者要遵医嘱,应用退热药,并且使用冰块时,不要直接接触皮肤,预防局部冻伤。时刻保持皮肤的清洁,注意压疮等症状的预防。

(4)并发症护理。患者在使用无创呼吸机治疗中,可能会吸入大量气体,会导致患者腹胀,对正常呼吸带来一定的影响。需要吸痰时,要掌握好吸痰时间,明确吸痰中的要点,结合患者的氧饱和度等,对其进行针对性吸痰护理。在

餐前的15分钟辅助其彻底吸痰,控制吸引负压,不要过大,时间不可以过长。吸痰过程中,要注意操作的准确性与迅速性,不可以超过15s/次。注意对深度的严格控制。进餐中与餐后的30分钟中,不要深吸痰,避免剧烈咳嗽等因素所引发的误吸。其次,要加大气道湿化护理的力度,受到年龄等因素的影响,一些患者的气管、支气管腔比较狭窄,粘膜血管也非常丰富,若粘液腺分泌不足,就会导致呼吸道粘膜越来越来干燥,从而引发感染等并发症。因此,在应用无创呼吸机,对患者进行治疗时,要做好气道湿化护理,控制好温度,大约在30到35度之间,湿度一般在60%以上<sup>[1]</sup>,并且还要清除管道中的水分,避免对护理与治疗效果的影响。

(5)鼻饲饮食护理。鼻饲饮食的干预,注意反流,避免误吸等并发症的发生。同时,进行鼻饲干预时,要注意体位上的调整,保持低半卧位,控制好鼻饲的速度,注意每次鼻饲的容量,降低并发症发生率<sup>[1]</sup>。

(6)口腔护理。由于重症肺炎并发症呼吸衰竭患者,自身的抵抗力差,口腔菌群也会失调,在这种情况下口腔中的菌群感染风险会显著提高。护理中要时刻观察口腔中的黏膜,叮嘱患者做好口腔卫生。同时,重症患者可以使用口腔护理液刷牙漱口,每天4次。

(7)排痰和湿化干预。确保呼吸道的通畅性,对于呼吸衰竭晚期者,会出现不同程度呼吸困难症状,感染时候更加严重,若是出现痰堵,会导致患者死亡。因此,护理人员要积极鼓励病人咳嗽,正确咳痰,注意体位的更换,多喝水。对于病情危重者,大约每2h要辅助患者翻身与拍背1次,加速排痰。意识清醒者,每天进行2~3次的雾化吸入,不要应用强镇咳剂,避免出现窒息。此外,需要卧床患者要定期进行深呼吸运动,促进痰液的排出。

(8)饮食干预。在治疗的后期,叮嘱患者多吃一些高

蛋白与维生素多的食物,不要吃刺激强的食物,确保饮食的清淡性,鼓励患者多喝水,如水果、流质饮食。等到患者病情稳定后,可以鼓励他们参加一些户外活动,强化其呼吸功能。

(9)健康宣教与心理护理。通过定期开展多元化的健康教育,为患者讲解疾病知识与预防方法,对于理解能力差的患者,可以进行针对性教育。在病情的恢复时间,可以选择治疗仪辅助治疗,加速疾病的康复。对于病情反复发作的患者,心理压力,在长时间的治疗中,会出现焦虑、害怕等不良情绪。因此,护士在日常护理中,要积极主动与患者之间沟通,通过针对性的心理干预,减轻心理负担,及时个性化疏导,强化治疗自信心,改善心理状态。

### 1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者各项肺功能检测指标进行综合性评估,主要包括肺活量、深吸气量与用力肺活量。

1.3.2 分析两组各项生理指标变化情况。

1.3.3 以焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表,评估患者不良情绪,分数越低负面情绪越轻。

1.3.4 选择满意度调查表,分析患者的护理满意度,分为满意、基本满意和不同意。

### 1.4 统计学分析

录入SPSS18.0软件对数据行统计处理。

## 2 结果

### 2.1 比对两组肺功能检测指标

分析发现,参照组肺部功能改善情况低于研究组( $P<0.05$ )。

表1 两组肺功能检测指标比较 [ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	肺活量(L)	深吸气量(L)	用力肺活量(L)
研究组	40	2.27 ± 0.71	1.55 ± 0.68	2.15 ± 0.51
参照组	40	1.65 ± 0.57	1.09 ± 0.51	1.72 ± 0.71
t	/	4.307	3.423	3.111
P	/	0.000	0.001	0.003

2.2 比对两组生理指标 参照组( $P<0.05$ )。护理后,研究组各项生理指标变化情况更稳定,优于参

表2 两组生理指标比较 [ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	WBC 计数复常时间(d)	退热时间(d)	氧合指数(mmHg)
研究组	40	6.41 ± 2.03	4.81 ± 1.22	181.82 ± 22.82
参照组	40	9.13 ± 2.22	8.03 ± 1.51	263.03 ± 23.22
t	/	5.719	16.566	15.776
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组负面情绪 究组负面情绪改善情况优于参照组( $P<0.05$ )。干预前,两组情绪改善不明显( $P>0.05$ );护理后,研

表3 两组负面情绪对比 [ $n(\bar{x}\pm s)$ ]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	63.33 ± 3.58	47.69 ± 2.33	64.49 ± 3.67	48.96 ± 2.05
参照组	40	63.28 ± 3.57	55.89 ± 2.17	64.58 ± 3.24	56.27 ± 2.11
t	/	0.063	16.288	0.116	15.715
P	/	0.950	0.000	0.908	0.000

## 2.4 比较两组护理满意度

在总体护理满意度上, 参照组、研究组分别为 85%、97.5%, 存在统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表4 两组护理满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
研究组	40	22	17	1	97.50
参照组	40	20	13	6	85.00
$\chi^2$	/	/	/	/	3.914
P	/	/	/	/	0.048

## 3 讨论

呼吸衰竭是由多种因素所导致的呼吸功能出现障碍, 会影响生理状态, 其主要是由肺部疾病所引发的症状。对于呼吸衰竭症状严重的患者, 会加重器官损伤程度<sup>[5]</sup>。特别是对于自身存在重症肺炎疾病的患者, 若其合并呼吸衰竭, 不仅会加重病情, 还会降低生活质量, 威胁患者的生命安全。基于此, 要在治疗中的同时, 还要对其进行护理干预, 实现对生命体征的全方位监测, 但常规护理方式, 在护理效果上存在一定的局限性, 在实施中没有深入考虑病人的生理、心理问题, 综合性不强<sup>[6]</sup>。

因此, 细节护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭中的实施, 可以在不同角度对患者进行针对性护理, 通过心理、生理等多方面的护理, 确保健康教育的有效性, 确保用药的科学性, 经过多角度的细节护理, 降低并发症发生风险, 减轻心理压力。同时, 对患者实施细节化的护理干预, 不仅可以改善负性情绪, 确保心理状态的稳定性, 还可以改善各项生

理指标, 在加速病情恢复速度的同时, 缩短治疗时间, 降低经济损失<sup>[7]</sup>。最近几年, 随着人们健康意识的提高, 家属对医疗服务的要求也越来越高, 常规护理方式并不能满足患者的病症, 也不能促进疾病的恢复速度。细节护理属于一种优质护理方式, 在实施中主要坚持以人为本, 结合患者的实际状况, 保证护理方案制定的有效性。护理工作中, 要结合反馈做出科学地调整, 在满足患者需求的同时, 提高护理服务的质量。

现阶段, 重症肺炎合并呼吸衰竭已成为临床学者所关心的主要问题之一, 此类患者在治疗中容易出现肺部感染等并发症, 产生炎性反应, 再加上呼吸衰竭会影响患者的呼吸功能, 影响血气指标, 严重情况下会导致血气指标出现紊乱。若不及时治疗, 会导致二氧化碳在患者体内滞留<sup>[8]</sup>, 导致缺氧, 影响身体的正常代谢。再加上, 一些患者营养吸收不良, 机体感染的几率大, 这会降低机体的免疫力, 这会加重患者在临床治疗中的症状, 对后续的治疗效果带来影响。

然而本次研究发现, 研究组在护理后, 生理指标、肺功能检测指标和负面情绪等指标都得到了显著改善, 并且优于参照组, 组间差异性显著 ( $P < 0.05$ )。所以说细节护理模式在实施中, 不仅能够关注患者的病情变化情况, 还可以配合救治工作, 减少并发症的发生, 消除不良情绪。借助合理化的方法为其提供针对性护理干预, 加速痰液的排出, 在强化呼吸功能的同时, 提高治疗效果。

由此可见, 通过对重症肺炎并发呼吸衰竭患者的细节化护理, 改善生理状况, 强化肺部功能, 提高护理满意度, 进而改善预后。

## 参考文献:

- [1]张小璐. 排痰护理结合细节护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患者肺功能的影响[J]. 吉林医学, 2023, 44(5): 1388-1391.
- [2]吕海霞, 张彦, 郝小英, 贺巧丽. 细节护理在老年重症呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 182-184.
- [3]贾伟伟. 探讨戴明环护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭患者护理中的应用价值[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(9): 1131-1133.
- [4]张艳, 许文雪, 宫立莹, 曹玉双. 多科室协作护理联合环境护理在重症肺炎患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 61-63.
- [5]区晓芬, 区晓珊, 冯焕珍, 吴庆妮, 杨小莲. 以 HAPA 为基础的细节护理在重症肺炎 ARDS 机械通气患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(17): 128-131.
- [6]王慧敏. PDCA 护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(15): 149-150.
- [7]郭品利. 精细化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 21-25.
- [8]张婷, 王灵, 周瑶. 综合护理联合层级链式护理在重症肺炎并发呼吸衰竭患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 11(12): 18-23.