

精细化护理对老年重症呼吸衰竭患者血气分析水平的影响

黄叶琴

(江阴市第五人民医院内科, 江苏 江阴 214415)

【摘要】目的: 讨论精细化护理对老年重症呼吸衰竭患者血气分析水平的影响。**方法:** 选取我院在2017年1月~2022年1月收治的42例老年重症呼吸衰竭患者, 随机分组各21例, 对照组实施传统护理干预, 研究组加强精细化护理, 对比干预结局。**结果:** 研究组肺啰音恢复时间与机械通气时间、咳嗽消失时间、住院时间比对照组短, $P < 0.05$ 。干预前两组血气分析指标水平比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预后血气分析指标水平优于干预前, $P < 0.05$ 。干预后研究组的氧分压、二氧化碳分压、PH指标水平优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 精细化护理可改善患者的血气指标, 加速恢复进程, 值得临床应用推广。

【关键词】 血气指标; 呼吸衰竭; 精细化护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-3783 (2022) 03-07-125-03

呼吸衰竭是指肺部通气或换气功能障碍, 从而导致缺氧与生理功能代谢紊乱等一系列症状。老年重症呼吸衰竭患者, 多合并基础疾病, 致病因素间存在因果关系, 促使其处于恶性循环状态。因此, 在常规治疗控制病情与改善生理功能的基础上, 需发挥护理辅助疗法干预的价值, 规避内分泌紊乱与血流动力学不稳定等不良事件的发生率。施行精细化护理干预, 充分发挥整体疗法干预在提升患者的通气效率和改善通气功能障碍等方面的作用价值, 以加速康复进程, 确保患者的生存质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择42例老年重症呼吸衰竭患者当作观察对象。纳入标准: ①病患均符合《西医诊断学》中相关诊断标准; ②病患及家属均知情同意。排除标准: ①合并脏器功能严重衰竭; ②伴有严重呼吸道感染; ③临床资料缺失; ④精神意识障碍者。随机分组各21例, 对照组中男性16例, 女性5例; 年龄65~87岁, 平均年龄 69.3 ± 4.1 岁; 疾病类型: 慢阻肺18例, 其他3例。研究组中男性15例, 女性6例; 年龄65~88岁, 平均年龄 69.5 ± 4.3 岁; 疾病类型: 慢阻肺17例, 其他4例。两组基础资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者施以传统护理, 包括机械通气与生命体征观察等。研究组接受精细化护理干预, 如下所示:

1.2.1 病情观察

密切观察患者的生命体征变化与尿液性质等, 及时发现

和处理异常情况。患者的脏器功能出现退化, 需合理控制用药的方法与剂量, 对呼吸困难者, 遵医嘱用回苏灵等呼吸兴奋剂, 并观察用药的不良反应。

1.2.2 气道管理

患者取半卧位, 缓解呼吸困难的症状, 降低呼吸道感染的发生率。对意识障碍者取平卧位头偏向一侧或侧卧位。对出现缺氧症状者予高流量持续给氧, 确保呼吸道通畅。对排痰困难者, 予雾化吸入, 以促进排痰。对出现咳嗽和气促等症者, 及时停止临床操作, 并报告临床医师及时处理。

1.2.3 饮食护理

能经口进食者, 予低胆固醇和低脂肪及富含优质蛋白质的食物, 适当摄入新鲜的蔬菜水果, 充足饮水, 保持大便通畅, 严重便秘者遵医嘱使用通便药物。昏迷需鼻饲者, 其摄入充足的热量与蛋白质, 必要时静脉输入营养液。

1.2.4 心理护理

心理护理与健康教育贯穿治疗全程, 掌握艺术沟通技巧, 及时做好操作解释与解疑解惑及信息咨询等服务工作, 提高患者的认知度和配合度。落实多途径的宣教工作, 讲解疾病和治疗及护理等方面的内容, 利用鼓励性和支持性及肯定性等语言疏导负面情绪, 使其客观看待疾病治疗, 稳定身心状态。

1.2.5 环境干预

营造舒适与安静的病房环境, 合理控制病房的温度与湿度, 减少灰尘与强光及噪音等不良刺激。做好紫外线消毒的工作, 及时更换床单元, 保持室内空气流通。护理操作尽量

在同一时间段完成,并尽量在晚上十天前结束,确保患者的睡眠和休息质量。

1.2.6 并发症护理

严格执行无菌操作及手卫生等操作规程,降低院内感染率。对呼吸机治疗者,合理控制呼吸机的参数,及时更换呼吸机管道,做好呼吸机的消毒工作,避免出现呼吸机相关性肺炎。每天协助患者翻身,按摩受压部位,防止出现压疮和下肢深静脉血栓等并发症。观察切口感染与患者体温变化的情况,发现异常情况及时通知医师处理。及时清除咽喉与口腔的分泌物,防止分泌物流入气道引发炎症与感染。清洁患者的口腔与鼻腔2次/d,利用双氧水等消毒剂,减少细菌滋生,降低感染率。

1.2.7 肺康复训练

在无创机械通气辅助下展开肺康复运动训练,低强度运动训练包括床上运动与床旁站立及踏板运动等项目;呼吸肌

训练包括缩唇呼吸与腹式呼吸等训练项目,根据患者病情与耐受度调整训练强度及时间。

1.3 观察指标

参照无创机械通气时间与住院时间等指标,评定患者预后改善情况。参照干预前与干预后的血气分析指标,评估患者病情改善程度。

1.4 统计学方法

用spss21.0软件处理数据,计量数据用均数 \pm 标准差表示,行t检验其数据是否符合正态分布;计数资料用[n/%]表示,行 χ^2 检验差异性;组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 血气分析结果

干预前两组血气分析指标水平比较差异不明显, $P > 0.05$ 。干预后血气分析指标水平优于干预前, $P < 0.05$ 。干预后研究组的氧分压、二氧化碳分压、PH指标水平优于对照组, $P < 0.05$,如表1所示。

表1 血气分析结果比较($\bar{x} \pm s, n=21$)

指标	时间	对照组	研究组	t	P
氧分压(mmHg)	干预前	46.25 \pm 3.64	46.17 \pm 3.21	0.365	0.685
	干预后	64.33 \pm 4.32	81.16 \pm 4.39	18.641	0.000
二氧化碳分压(mmHg)	干预前	65.25 \pm 3.26	65.17 \pm 3.08	0.352	0.677
	干预后	56.03 \pm 2.35	45.33 \pm 1.64	13.164	0.000
PH	干预前	6.12 \pm 0.36	6.13 \pm 0.15	0.265	0.785
	干预后	7.04 \pm 0.35	7.98 \pm 0.16	4.134	0.031

2.2 预后情况

研究组的肺啰音恢复时间与机械通气时间、咳嗽消失时

间、住院时间比对照组短, $P < 0.05$,如表2所示。

表2 恢复进程比对($\bar{x} \pm s, d$)

指标	对照组	研究组	t	P
肺啰音恢复时间	6.21 \pm 1.17	5.06 \pm 0.08	5.164	0.012
机械通气时间	8.23 \pm 0.33	5.27 \pm 0.72	8.352	0.005
咳嗽消失时间	6.17 \pm 1.05	5.14 \pm 0.34	5.184	0.013
住院时间	16.22 \pm 2.22	14.06 \pm 1.05	7.227	0.008

3 讨论

呼吸衰竭是多种致病因素共同作用引起的肺通气与换气功能严重障碍,无法有效气体交换,造成二氧化碳潴留,而引起生理功能代谢紊乱的病症。受炎症应激与药物刺激及负面情绪等致病因素的影响,处于恶性循环状态,极易诱发血流动力学不稳定与内分泌紊乱等风险事件,需及时接受对

症治疗,逐步改善患者生理功能,从而加速康复进程。精细化护理属于新型护理模式,细分常规的护理内容,严格把控各护理环节,尽量避免护理操作中的人为差错,以此实现护理质量和服务效益的持续改进^[1]。

精细化护理可改善老年重症呼吸衰竭患者的血气分析水平。精细化护理模式的严密性和精确性等特点突出,从细微

的任务入手,严格要求护理人员临床操作的思想行为,为患者提供优质的护理服务,确保护理工作成效。在精细化护理中,从患者的护理需求入手,对护理流程的各环节施行精心护理,从多方面完善护理措施,降低事故率和错误率,确保患者的安全。护理人员根据患者的病情与基本治疗流程,合理设置护理方案。对呼吸衰竭患者施行气道护理,帮助患者排痰,清除分泌物,维持气道通畅,防止呼吸衰竭病症持续加重。细化呼吸机的护理措施,规范落实呼吸机消毒和管路更换等工作,确保呼吸机正常运行,并监测患者的生命体征,确保治疗任务顺利完成。发挥整体疗法的干预价值,切实控制患者的病情,积极纠正体内缺氧状态,改善血气指标,避免诱发代谢功能异常及生理状态紊乱,恢复机体正常呼吸功能,从而提高治疗成功率。动脉血气分析是用于测定与评价患者氧合及通气和酸碱状态的重要指标,利于了解患者的病情,指导治疗,对于危重患者的救治意义突出。动脉血气分析常用于机械通气参数调节及呼吸衰竭的监护和疗效分析与预后判断等方面。在老年重症呼吸衰竭患者的治疗中,能够为医生调整治疗方案和药物及观察疗效等提供准确的依据。尤其是在吸氧护理中,根据患者的血气分析指标水平,合理调整氧流量,提高吸氧护理工作的有效性及针对性。为充分发挥精细化护理对于患者血气指标水平的改善情况,要求护理人员深入把握精细化护理的操作要点及注意事项,要求患者掌握护理配合要点,积极配合护理操作,促使临床操作得以顺利进行,实现患者病情的有效把控^[2]。

精细化护理可加速老年重症呼吸衰竭患者的恢复进度。精细化护理护理的人文性与针对性等优势特征,都是常规护理模式不能比拟的,可弥补传统护理的不足及缺陷,充分发挥护理干预的价值。精细化护理对护理人员的专业要求较高,要求护士本着快速康复和以人为本与循证医学等现代化服务理念,落实有循证依据的优质护理服务,以提高护理工作的针对性与有效性,加速预后和生活质量的改善。在不违背医院规章制度的基础上,主动向患者投入人文关怀,满足患者合理需求,用热情的服务态度和娴熟的技能操作,提高

患者的认知度与信任度及安全感。为强化护理工作的预见性与连续性及科学性,应当加强实践总结,及时落实全方位的精细护理服务,稳定患者身心状态的同时,帮助患者安全渡过住院期。施行氧疗与雾化吸入等细节护理措施干预,切实改善患者的通气质量,帮助患者控制病情与脱离生命危险。在精细化护理中,密切观察生命体征变化,加强复查血气分析,及时发现与规避影响肺功能等生理功能改善的影响因素,从而实现病情的快速转归。在精细化护理中,加强对家属工作的思想教育,不仅需给予患者家庭力量支持,还需发挥家属在病情监测和规律用药等方面的监测作用,及时发现异常情况,通知医师及时处理,确保疗法干预的安全可靠性。在精细化护理的背景下,护理人员的服务意识和责任意识更强,将优质护理贯彻到患者治疗的全过程,促使营养护理和基础护理及用药护理与呼吸道护理等更加完善,缩短患者的住院时间与症状改善时间,以此实现医疗资源的整合优化与高效利用。精细化护理管理与当前复杂的呼吸内科护理工作环境及质量要求相适合,以提高患者医疗服务满意度与科室服务质量的目标展开护理措施。精细化护理在干预中,通过合理调节医疗资源,不断优化护理流程与工作标准,并为患者提供个性化与系统性的护理干预,可加速病症缓解进程,实现预后与生活质量持续改进。精细化护理的完整性与预见性等特征突出,要求护理人员规范展开基础与专科护理工作,及时规避各种护理不良事件,减少护患纠纷等不必要的麻烦^[3]。

综上所述,精细化护理可改善患者的血气指标,加速恢复进程,值得深入研究。

参考文献

- [1] 马佩琼.慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭老年患者护理及疗效观察[J].中国医药指南,2022,20(12):177-179.
- [2] 沙小娟,杨海燕,姚健.慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭老年患者护理及疗效观察[J].河北医药,2021,43(1):146-148.
- [3] 王春晓.全方位护理干预对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的影响[J].实用中西医结合临床,2020,20(12):147-148.