

重症监护护理在呼吸衰竭患者中的应用效果研究

高然然

山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东济南

【摘要】目的 探讨呼吸衰竭患者使用重症监护护理干预的临床效果。**方法** 选取2022年3月~2023年7月间我院收治的呼吸衰竭患者60例，使用电脑随机分组方式设置为对照组（30例，常规护理）和观察组（30例，加用重症监护护理），对比两组护理效果。**结果** 实施干预后，患者动脉血气指标显示观察组动脉血氧分压和PH值均优于对照组，动脉血二氧化碳分压低于对照组。且呼吸功能指标显示，观察组肺活量、潮气量、用力呼气量高于对照组，气道峰压低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。但两组动脉血气指标干预前差异无意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 临床中对呼吸衰竭患者实施重症监护护理具有一定积极意义，能够显著优化患者动脉血气情况，改善呼吸功能，有应用价值。

【关键词】 重症监护护理；呼吸衰竭；应用效果

【收稿日期】 2024年5月22日

【出刊日期】 2024年7月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240327

Study on the application effect of intensive care nursing in patients with respiratory failure

Ranran Gao

Shandong First Medical University Affiliated Cancer Hospital, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of intensive care nursing intervention on patients with respiratory failure. **Methods** Sixty patients with respiratory failure admitted to our hospital from March 2022 to July 2023 were randomly divided into a control group (30 cases, routine care) and an observation group (30 cases, with additional intensive care) using computer randomization. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** After implementing intervention, the arterial blood gas indicators of patients showed that the arterial oxygen partial pressure and pH value of the observation group were better than those of the control group, and the arterial carbon dioxide partial pressure was lower than that of the control group. And respiratory function indicators showed that the observation group had higher lung capacity, tidal volume, and forced expiratory volume than the control group, and lower peak airway pressure than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). However, there was no significant difference in arterial blood gas indicators between the two groups before intervention ($P > 0.05$). **Conclusion** Implementing intensive care nursing for patients with respiratory failure in clinical practice has certain positive significance, can significantly optimize the patient's arterial blood gas situation, improve respiratory function, and has practical value.

【Keywords】 Intensive care nursing; Respiratory failure; Application effect

呼吸衰竭，这是一个在医疗领域常见但严重的病症，是指肺部无法提供足够的氧气给身体细胞，或者无法排除足够的二氧化碳的情况^[1]。当我们的肺部受到疾病、感染、创伤或其他医学条件的影响时，就可能出现呼吸衰竭。

这种情况可能导致身体各系统无法正常工作，甚至可能危及生命^[2]。对于呼吸衰竭患者，重症监护护理至关重要。本研究中即分析了对呼吸衰竭患者使用重症监护护理干预的效果，现具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

选取2022年3月~2023年7月间我院收治的呼吸衰竭患者60例，使用电脑随机分组方式设置为对照组和观察组各30例。对照组患者含男性17例，女性13例；年龄区间60~80岁，平均（62.84±6.14）岁；呼吸衰竭类型含肺气肿18例、重度肺结核12例。观察组患者含男性16例，女性14例；年龄区间62~80岁，平均（63.15±6.02）岁；呼吸衰竭类型含肺气肿17例、

重度肺结核 13 例。上述患者一般资料方面体现出相似性特征 ($P>0.05$)。患者及其家属对研究内容知情同意。研究也经过我院医学伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组使用常规护理干预,即按照常规护理操作进行药物指导、环境护理、健康宣教等。

观察组在对照组基础上加用重症监护护理干预,措施包含:

①机械通气管理:护士需要定期检查和调整呼吸机参数,以确保患者得到适当的氧气供应和二氧化碳排出。此外还需要密切监测患者的呼吸频率、呼吸深度和氧气饱和度。

②药物管理:呼吸衰竭患者可能需要多种药物治疗,包括抗生素、镇痛药、镇静药和利尿剂等。护士需要严格遵医嘱,准确执行药物治疗方案,确保药物剂量、用法和时间的准确性。同时,护士还需观察药物疗效和不良反应,及时向医生反馈,为调整治疗方案提供依据。

③生命体征监测:在重症监护室中,护士需要持续监测患者的生命体征,包括心率、血压、体温和呼吸等,及时发现异常情况并报告医生。还需关注患者的意识状态、尿量等指标,以全面评估患者的病情。

④营养支持:呼吸衰竭患者可能无法通过口服摄入足够的营养。因此,护士可能需要通过静脉输液或管饲来提供营养支持。护士需要确保营养液的摄入量和种类符合患者需求,同时观察患者的消化情况,避免发生营养不良和消化道并发症。

⑤心理支持:呼吸衰竭患者可能会感到恐惧、焦虑或沮丧。因此,护士需要提供心理支持,以帮助患者应对这些情绪。通过与患者沟通、解释病情和治疗方案,帮助患者树立信心,积极配合治疗。同时,护士还需及时向患者家属传达患者的情况,指导家属如何给予患者关心和支持。

⑥预防并发症:呼吸衰竭患者容易感染和其他并

发症。因此护士需要采取一系列预防措施,包括定期清洁患者身体、保持患者环境清洁、提供适当的防护设备等。还需加强患者的基础护理,如保持呼吸道通畅、定期翻身拍背等,以减少并发症的发生。

1.3 观察指标

(1)对比两组实施干预前、后动脉血气情况。采用西门子血气分析仪测定患者实施护理干预前后的动脉血氧分压 (PaO_2)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 和 PH 值情况。实施血气分析检测仪时取患者空腹状况下动脉血 4ml 做抗凝处理后测定。

(2)对比两组实施干预后呼吸功能恢复情况。主要使用肺功能仪测定患者干预后肺活量 (VC)、潮气量 (VT)、用力呼气量 (FEV) 和气道峰压 (pip) 情况。

1.4 统计学分析

研究产出计量资料均使用 SPSS21.0 软件进行统计学分析,采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,并使用 t 横向对比,当 $P<0.05$ 时数据间存在统计学意义。

2 结果

2.1 动脉血气指标对比

护理干预前两组动脉血气指标差异不显著,无统计学意义 ($P>0.05$); 护理干预后,观察组 PaO_2 和 PH 值低于对照组, PaCO_2 高于对照组,组间对比均有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1。

2.2 呼吸功能恢复情况对比

护理干预后,观察组 VC、VT 和 pip 高于对照组, FEV 低于对照组,组间对比均有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 2。

3 讨论

呼吸衰竭是一种严重的呼吸系统疾病,它可能导致患者生命受到威胁。对于呼吸衰竭患者的护理需要采取一系列特定的措施,以够确保患者的生命体征稳定,提供最佳的医疗护理。在现代医学领域中,重症监护护理是极为重要的分支之一。

表 1 观察组和对照组的动脉血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
PaO_2 (mmHg)	干预前	45.07±12.11	45.04±12.07	0.010	0.992
	干预后	71.27±13.74	59.15±12.66	3.553	0.001
PaCO_2 (mmHg)	干预前	78.88±24.66	78.94±25.13	0.009	0.993
	干预后	52.06±16.23	63.11±15.46	2.700	0.009
pH 值	干预前	7.20±0.06	7.17±0.07	1.782	0.080
	干预后	7.44±0.17	7.33±0.13	2.815	0.007

表2 观察组和对照组的呼吸功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
VC (L)	3.71±0.60	3.11±0.74	3.450	0.001
VT (mL)	457.93±80.64	321.48±35.40	8.486	0.001
FEV (%)	86.11±6.56	70.17±7.91	8.496	0.001
pip (cm H ₂ O)	23.75±2.47	27.84±2.68	6.147	0.001

它为处于危重状况的患者提供了高度专业化和个性化的医疗护理^[3]。在呼吸衰竭患者的临床护理中也展现了一定积极作用。

重症监护护理 (Intensive Care Nursing) 是指在重症监护室 (ICU) 中对危重病人进行的专业化、全方位的护理。这种护理模式强调对病人的生命体征、病情变化进行持续、密切地监测, 以及及时、准确地执行医疗计划和护理^[4]。呼吸衰竭是重症监护室中常见的病理状态, 主要表现为肺通气和 (或) 换气功能严重障碍, 使静息状态下亦不能维持足够的气体交换, 导致低氧血症伴 (或不伴) 高碳酸血症, 进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征^[5]。对于呼吸衰竭的患者, 重症监护护理的实施具有显著的优势。重症监护护理能够实时监控患者的动脉血气情况^[6]。通过定期的血气分析, 医护人员可以准确了解患者的氧合状态、酸碱平衡以及电解质情况, 从而及时调整治疗方案, 确保患者的生命体征稳定^[7]。同时, 重症监护护理有助于呼吸衰竭患者呼吸功能的恢复。在重症监护室中, 患者通常会接受机械通气等呼吸支持治疗, 这有助于改善患者的通气状况, 减轻呼吸肌的负担。专业的护理人员还会通过一系列的呼吸功能锻炼和呼吸治疗技术, 帮助患者逐步恢复自主呼吸能力^[8]。

综上所述, 重症监护护理对呼吸衰竭患者的动脉血气情况和呼吸功能恢复具有显著的优势。通过专业的护理和全面的监测, 重症监护护理能够优化患者动脉血气情况, 改善呼吸功能。

参考文献

[1] 赵爱莲. 舒适护理在重症监护室呼吸衰竭有创机械通

气患者中的应用及患者动脉血气改善效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(3): 111-113, 140.

- [2] 赵瑞莉. 小儿呼吸衰竭的重症监护护理干预与效果观察[J]. 临床研究, 2022, 30(3): 141-144.
- [3] 邢彩霞. 标准化护理对重症监护室呼吸衰竭患者自我管理、恢复时间及满意度的影响评价[J]. 中外医疗, 2022, 41(28): 155-159.
- [4] 程程. 早期护理干预对呼吸衰竭重症监护患者临床指标的影响评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(13): 216-217.
- [5] 汤丽丽. 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[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(12): 172-174.
- [6] 章雪婷, 刘丽琼. 振动排痰仪联合综合性护理在儿童重症监护室急性呼吸衰竭患儿中的应用[J]. 医疗装备, 2021, 34(16): 152-153.
- [7] 熊智英. 人性化优质护理对重症监护呼吸衰竭患者的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(33): 218.
- [8] 杨诗秀. 重症监护病房重症肺炎合并呼吸衰竭患者的护理研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(11): 185-186.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS