

应急护理干预在呼吸内科重症患者中的应用

徐 洋

(江苏省南通市第一人民医院 呼吸内科, 江苏 南通, 226000)

摘要: **目的** 探讨应急护理干预在呼吸内科重症患者中的应用效果。**方法** 将 2015 年 2 月—2016 年 1 月呼吸内科收治的重症患者 104 例纳入对照组, 给予常规护理。将 2016 年 2 月—2017 年 1 月呼吸内科收治的重症患者 115 例设为观察组, 在对照组基础上给予应急护理。比较 2 组危象相关并发症发生率、危象发生率以及危象抢救成功率。**结果** 观察组危象相关并发症发生率 22.61% (26/115)、危象发生率 0.87% (1/115), 低于对照组的 42.31% (44/104)、11.54% (12/104), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 应急护理干预措施可有效减少呼吸内科重症患者危象及相关并发症的发生, 对改善患者预后具有积极作用。

关键词: 应急预案; 血气分析; 呼吸机; 呼吸疾病

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)05-0125-03

Application of emergency nursing intervention for critical ill patients with respiratory diseases

XU Yang

(Department of Respiration Medicine, Nantong First People's Hospital, Nantong, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of emergency nursing intervention for critical ill patients with respiratory diseases. **Methods** A total of 104 critical ill patients with respiratory diseases were enrolled in the control group between February, 2015 and January, 2016, with routine care during treatment. Another 115 patients were selected as the observation group between February, 2016 and January, 2017, with routine care and emergency nursing intervention. The incidences of complication and crisis syndrome, as well as successful rescue rate, were compared between two groups. **Results** The incidence of complication and crisis syndrome was 22.61% (26/115) and 0.87% (1/115) in the observation respectively, and was 42.31% (44/104) and 11.54% (12/104) in the control group respectively, with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Emergency nursing intervention is potentially effective to reduce the risk of complication and crisis syndrome of critical ill patients.

KEY WORDS: emergency plan; blood gas analysis; ventilator; respiratory disease

呼吸内科是医院收治各类急慢性呼吸系统疾病, 如肺炎、慢性支气管炎、呼吸衰竭等疾病的科室, 其中不乏重症患者, 重症患者易并发呼吸道梗阻、显性误吸误咽、急性呼吸衰竭等危象, 若处置不当, 死亡率较高^[1-3]。为进一步提高医院呼吸内科重症患者应急护理管理水平, 本研究开展了应急护理干预, 并取得一定成效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月—2016 年 1 月南通市第一人民医院呼吸内科收治的重症患者 104 例为对照组, 其中男 74 例, 女 30 例; 年龄 16~84 岁, 平均 (56.11 ± 10.61) 岁; 疾病类型: 重症肺炎 46 例、重症支气管炎 20 例、肺纤维化 14 例、重症慢性阻

塞性肺疾病 7 例、其他 17 例;合并高血压 71 例、糖尿病 52 例、风湿性或类风湿性关节炎 24 例。将 2016 年 2 月—2017 年 1 月收治的重症患者 115 例设为观察组,其中男 80 例,女 35 例;年龄 17~88 岁,平均 (56.71 ± 11.51) 岁;疾病类型:重症肺炎 50 例、重症支气管炎 21 例、肺纤维化 15 例、重症慢性阻塞性肺疾病 9 例、其他 20 例;合并高血压 77 例、糖尿病 59 例、风湿性或类风湿性关节炎 29 例。2 组年龄、性别、病种、合并症等临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

2 组均给予常规治疗,经口气管插管并使用呼吸机机械通气,同时给予抗感染、扩张支气管及祛痰药物改善通气,积极营养支持等治疗。待病情好转、感染得到有效控制后,适时拔除气管插管,随后应用 BAPiP 无创呼吸机继续无创正压通气。病情好转即逐渐降低吸气压力至能够自主呼吸,最后撤离无创呼吸机。

1.2.1 对照组护理:对照组采用常规护理,落实责任护理制度,由医护人员共同制定护理对策,加强巡视,密切监护生命体征、血气指标,一旦发现危象,立即开展抢救,如出现显性误吸误咽的患者,立即采用吸痰器等器械急救,同时报医师处置。

1.2.2 观察组护理:观察组在对照组基础上开展应急综合护理干预,主要从以下几个方面开展。(1)病情监护与高危人群分析:①医护一起探讨患者出现危象的风险,常见的应急事件包括呼吸道梗阻、显性误吸误咽、急性呼吸衰竭等危象,主要危险因素包括自主呼吸能力较差、并发呼吸窘迫呼吸综合征、气道状态较差、胃食管返流等,医生与护士长共同探讨,根据病史、病历资料、护理记录,制定针对性的护理对策,每 48 h 评价 1 次;②完善监护策略,重视危值分析,尤其是血气分析,可个体化的监测动脉血气如血谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)、血尿素氮(BUN)、钙离子(Ca^{2+})等指标,引入中心性静脉血氧饱和度(ScvO_2)、血氧分压(PaO_2)与静脉血氧分压(PvO_2)及其比值、动静脉 pH 差值与动静脉二氧化碳分压(PCO_2)差值等新型的气血指标,这些指标能够有效反映循环氧输送、消耗的失衡、组织缺氧状态,设置合理的指标危值范围^[2]。(2)重视气道康复:主要包括气道湿化与物理排痰。①对于湿化,需要做好湿化的频次、器械

选择、药液选择管理,人工气道采用微量泵持续气道湿化,湿化液可选择 0.45% 氯化钠液与灭菌注射用水,若条件合适可采用温湿交换器辅助机械通气,低氧血症患者可选择氧气雾化吸入。②对于物理排痰,重视引流法、扣击、振动法、呼吸及咳嗽运动,坐位或半坐位,经常进行体位调整,有助于痰液松动、排出,合理应用叩击法、机械震动排痰法,护士需要了解患者的痰液出现、排除情况,通过听音、呼吸机监测、患者主诉等策略,了解痰液淤积情况,选择合适的吸痰策略,严格控制吸痰的时机,每 1~2 h 执行 1 次,吸痰的评估指标包括气道受阻所致血氧含量下降引起的生理指标、症状、体征,气道分泌物聚集的肺部体征以及生理反射,也可根据气道湿化、超声雾化、气道灌洗、痰液量与黏稠度、药敏结果、人工气道评估、体位引流和拍背、遵医嘱以及按时间护士行为判断吸痰的指针,气管切开的患者推荐采用浅部吸痰法,减轻管道对气道粘膜的损伤^[3]。(3)做好抢救物品的定制管理:根据病房环境、监护设备、抢救设备,合理的安排设备与药械,每个病房都要有足够的监护设备、支持设备、材料以及药械,急救车中的药械需要做好质量管理,清点数量、质量,增加敞开式的抢救药械柜,第一层为常用的抢救药品如肾上腺素、血管活性药物,第二层为无菌物品如气管切开包、开口器、压舌板、拉舌钳、心包穿刺针等,第三层为一次性的无菌物品,如注射器、吸氧管等,第四层为无菌液体,包括各类输液,第五层放置血压计、听诊器等设备,所有区域物品都进行标志,分别采用红色、黄色、绿色物品标准,其中药物采用红色,材料采用黄色,支持设备采用绿色。(4)人力资源管理:①重视家属的宣教,让家属掌握基本的危象识别策略,若发现异常及时呼叫,争取抢救时间;②每位病房护士都需要进行严格的护理技术管理,了解护士的应急能力,确保排班合理性,每班必须有 1 名应急护理能力强、经验丰富的护士在岗。

1.3 观察指标

比较 2 组危象相关并发症发生率、危象发生率以及危象抢救成功率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的危象相关并发症发生率、危象发生

率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),2 ($P > 0.05$)。见表1。

组危象抢救成功率比较差异无统计学意义

表1 改进前后危象相关并发症、危象发生率与危象抢救成功率对比[n(%)]

时间	n	危象相关并发症	危象发生	危象抢救成功
观察组(n=115)	115	26(22.61)*	1(0.87)*	1(100.00)
对照组(n=104)	104	44(42.31)	12(11.54)	11(91.67)

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

呼吸内科的重症患者多为高龄人群,体质较差,常出现病情危急情况^[4]。呼吸内科重症患者出现危象的原因较复杂,其中肺功能受损、通气功能障碍、循环氧输送与消耗的失衡、组织缺氧是呼吸循环衰竭关键病因病机,显性误吸误咽则与胃食管返流等相关疾病、呼吸道管理不到位特别是排痰管理不到位有关^[5-7]。护理管理、护士技能水平等是危象的主观因素^[8]。部分危重患者因呼吸困难引起焦虑、低血氧症和高血酸症,若不加强对该类患者的护理易发生意外,危害患者的生命安全^[9-10]。本研究通过循证资料,制定了包括完善病情监护与高危人群分析、重视气道康复、做好抢救物品的定制管理、人力资源管理,重视“人”、“环”、“法”、“物”各个关键关节的风险控制。结果显示,观察组危象相关并发症发生率为22.61%、危象发生率为0.87%,低于对照组的42.31%、11.54%,差异有统计学意义($P < 0.05$),由此可见,有效的应激护理干预措施可显著改善呼吸内科中重症患者的预后,减少并发症的发生,具有积极的临床意义。

参考文献

[1] 李文鹤,张琳,苏秦,等. 二次气管切开术中气管塌陷死亡1例[J]. 中国法医学杂志, 2015, 30(1): 202-203.

[2] 丘自挺,霍开秀,阳书坤,等. 危重症患者氧利用率及动脉血乳酸水平变化与预后的关系[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(9): 29-30.

[3] 焦瑞娟,刘文洁,肖铮铮,等. 0.45%氯化钠液与灭菌注射用水人工气道湿化效果的Meta分析[J]. 中国当代医药, 2015, 22(13): 4-7.

[4] 罗衬章,罗日凤,周兰英,等. 综合护理干预在呼吸内科重症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(11): 83-84.

[5] 丁梅,王春燕. 专职护理干预在重症COPD合并呼吸衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理, 2016, 22(11): 83-84.

[6] 赵杨秋. 呼吸内科无创呼吸机使用安全隐患分级及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(1): 92-93.

[7] 彭佳. 细节护理对呼吸内科重症患者的临床效果[J]. 国际护理学杂志, 2014, 7(10): 2659-2660.

[8] 计丽娜. 呼吸内科重症患者使用呼吸机停机时的护理研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 13(14): 168-170.

[9] 郑淑华. 呼吸内科老年患者住院常见护理问题调查及对策分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 56-57.

[10] 姜慧芬,郑云仙. 护理风险管理在呼吸内科病房中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(15): 67-68.

(本文编辑:尹佳杰)