

呼吸内科重症护理质量敏感指标构建与实施效果观察

Observation on the Construction and Implementation Effect of the Quality Sensitive Index of Critical Care in Respiratory Medicine

张芬

Fen Zhang

北京大学国际医院 RICU 中国·北京 102206

Peking University International Hospital RICU, Beijing, 102206, China

摘要: **目的:** 探索综合护理在治疗重症呼吸内科疾病中的临床疗效。**方法:** 取 2020 年 6 月—2022 年 6 月笔者所在医院收治的 160 例急性加重重症呼吸内科疾病的患者作为此次的调查对象, 采用随机数字法将这 160 例患者分为实验组和对照组, 80 例/组, 实验组: 采用综合护理干预; 对照组: 进行传统的护理。对比两组患者的体重指数、肺功能、mMF 评分、六分钟步行距离等情况。**结果:** 通过对两组患者的治疗效果进行分析, 了解到实验组患者的并发症发生率更低、住院时间更短、治疗效果更好, 两组间的对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 通过实验证明, 对于重症呼吸内科疾病急性加重的患者采用综合护理治疗能够有效提高治疗的效果, 缩短住院时间, 减少并发症的发生率, 可在临床上广泛应用。

Abstract: Objective: To explore the clinical efficacy of comprehensive nursing in the treatment of critical respiratory diseases. **Methods:** 160 patients with acute exacerbation of severe respiratory diseases admitted to the hospital of the author from June 2020 to June 2022 were selected as the subjects of this investigation. The 160 patients were divided into experimental group and control group by random number method, 80 cases/group, experimental group: comprehensive nursing intervention; control group: traditional nursing. The body mass index, lung function, mMF score and six-minute walking distance of the two groups were compared. **Results:** Through the analysis of the treatment effect of the two groups, we learned that the experimental group had lower complication rate, shorter stay in hospital, and the comparison between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** It has been proved that comprehensive nursing treatment for patients with acute aggravation of severe respiratory diseases can effectively improve the effect of treatment, shorten the length of hospitalization and reduce the incidence of complications, which can be widely used in clinical practice.

关键词: 呼吸内科; 慢性阻塞性肺炎; 急性加重期; 综合护理; 临床疗效

Keywords: respiratory medicine; chronic obstructive pneumonia; acute exacerbation; comprehensive care; clinical efficacy

DOI: 10.12346/pmr.v4i5.7471

1 引言

重症呼吸内科疾病是以持续性呼吸道症状和不完全可逆的气流受限为特征, 气流受限呈进行性发展的呼吸系统慢性气道炎症性疾病。具有高发病率、高致残率、高死亡率的特点。对患者生活水平及经济状况有极大的影响。重症呼吸内科疾病患者肺功能进行早期评估和诊断, 给予综合性的护理

服务是提高预后, 促进患者身体康复的关键所在^[1]。同时引起重症呼吸内科疾病患者急性加重的原因主要是由于感染了病原微生物, 或者与环境变化因素有关。因此论文对笔者所在医院收治的 160 名急性加重重症呼吸内科疾病的患者的综合措施、护理方法进行探索, 了解提高患者肺功能健康恢复的途径, 探究其临床治疗效果, 为临床上治疗患者重症呼吸内科疾病提供参考。

【作者简介】张芬 (1986-), 女, 中国山东济南人, 本科, 护师, 从事呼吸重症护理研究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

取2020年6月—2022年6月笔者所在医院收治的160例急性加重重症呼吸内科疾病的患者作为此次的调查对象,采用随机数字法将这160例患者分为实验组和对照组,80例/组,实验组;采用综合护理干预;对照组:进行传统的护理。对比两组患者的体重指数、肺功能、mMF评分、六分钟步行距离等情况。统计出对照组中男45例,女35例,年龄为42~80岁,平均年龄(57.02±3.13);实验组病患中男47例,女33例,年龄为45~82岁,平均年龄(61.16±4.61)。所有病患纳入以下标准:入组标准:经肺功能证实的中度及以上阻塞性通气功能障碍的重症呼吸内科疾病稳定期患者。排除标准:骨科手术、神经精神问题所致功能障碍或不能配合、不稳定的心脏疾病、严重肺动脉高压、充血性心衰、大咯血、神经肌肉疾病致呼吸困难、严重的关节炎、周围血管疾病。严重心律失常(室性心动过速,频发室早,快速型心房纤颤,III房室传导阻滞)、急性心包炎、心肌炎、急性肺动脉栓塞、全身急性炎症或传染病、怀疑主动脉瘤。调查和研究都获得了病患及其家属的同意,而且获得笔者所在医院的批准,两组内的一般资料相比差异不大,且不具备统计学意义($P > 0.05$),具备可比性。

2.2 方法

在调查和实验的过程中,先要将所有病患的信息进行编辑,建立档案。

2.2.1 对照组

对照组患者采用常规护理模式,对气道采取有效的湿化护理措施,嘱咐痰液较多且黏稠的患者多饮水(少量多次),并对其进行雾化吸痰处理。

2.2.2 护理质量敏感指标构建

①制定敏感指标:成立呼吸内科重症护理小组,对相关指标进行反复讨论,以可操作性、有效性和安全性为原则,对护理质量敏感指标进行拟定^[2]。

②文献查找:对呼吸内科重症疾病的特点进行文献查阅,获得文献支持,查找和筛选与呼吸内科重症疾病护理质量敏感指标构建相关的文献。

③明确敏感指标:以可操作性、有效性和安全性为原则,对护理质量敏感指标进行拟定,对操作过程中的人员分配、风险情况进行评估。结构指标包括人员分配、人员结构、教育培训等;过程指标包括:患者教育、风险评估、护理实践、技术操作等指标;结果指标包括:护理不良时间、院内感染、患者并发症、患者恢复效果、患者满意度等^[3]。

④组织培训:组织呼吸内科护理人员进行护理质量敏感指标培训,保证所有医护人员都掌握敏感指标评价的内容,同时在小组成员的监督下保障质量,落实各项指标^[4]。

2.2.3 具体实施

实验组介入护理质量敏感指标干预,同时给予以下护理方法。

①体温护理。

患者由于多重耐药菌感染导致的重症肺炎病情加重,引发高温,需要采用针对性护理,根据患者的具体情况给予护理治疗。由于小儿肺炎患者本身的抵抗力就较为薄弱,非常容易受到环境因素的影响。若患者在受凉后,出现感冒等症状,就会使得患者出现合并其他病毒感染的情况,导致患者病情加重。因此,在护理的过程中要注意避免患者因为受凉而发生感冒,在天气发生变化的时候,要注意为患者做好保暖工作,预防低温导致的受凉。同时要将患者与其他患有呼吸道疾病的人群进行隔离,在患者高温时,给予物理和药物降温^[5]。

②咳嗽和咳痰护理。

首先,要定时给患者进行翻身和叩击背部,以4h一次,在帮助患者翻身的同时叩击其背部,进而对其呼吸道和肺部进行震动,帮助患者排出管壁的痰液,鼓励患者进行咳嗽。其次,对患者进行相应的引流体位护理,帮助促进患者肺部分泌物的排出;同时,根据不同病情的患者,要对其呼吸情况进行评估,由于患者咳嗽反应较弱,难以将气管内的痰液进行清除,因此需要进行吸痰。最后,可通过雾化吸入疗法,将患者的呼吸道进行湿化和抗炎,进而帮助患者缓解咳嗽、咳痰以及呼吸困难的情况。在给予患者雾化吸入治疗前,要指导患者进行深部呼吸,增强雾化的效果。在完成雾化吸入治疗后,及时帮助患者翻身和叩击背部,进而帮助痰液的排出。

③感染、并发症护理。

首先,做好病房环境的护理工作,确保病房内通风,空气新鲜,温度和湿度适宜,同时确保一定的光照条件;医护人员要每天按时打扫病房,确保病房的干净和卫生,避免灰尘飞扬。其次,在患者穿着方面,要让患者穿宽松的衣物,在卧期间要让患者取头高位,进而促进患者的呼吸,缓解肺部瘀血对其身体的影响,帮助患者多更换体位,进而帮助身体将炎症进行吸收。而且由于患者身体抵抗力下降,在服用抗生素的情况下,就会导致其机体发生口腔溃疡等疾病。因此,在护理过程中要采用0.9%的生理盐水对患者的口腔进行护理,避免口腔感染的发生。再者,在患者治疗过程中,要严密监测患者的各项生命体征的变化,一旦发现异常要给予积极的处理。由于患者肺炎病情发展较快,就需要对其生命体征进行严密的监测,严密监测各项生命体征,尤其是大小便常规、肝肾功能、电解质、心肌酶、CRP、MP-AbIgM、呼吸道病毒IgM抗体4项、血培养、肺部CT等的变化情况,对并发症及早发现。

④心理护理。

呼吸内科重症患者常需要给予呼吸机治疗,在呼吸机下

患者非常容易感到恐惧和紧张,需要给予患者心理护理,告知呼吸机治疗得到意义,普及患者疾病的相关知识,进而改善患者得到认知,缓解紧张和恐惧的心理;告知患者其他成功治愈的案例,鼓励患者增强治疗的自信心。

2.3 评价指标

参照肺康复成功指南肺康复疗效评价的客观指标:患者 mMRC 评分,并了解实验组及对照组患者在护理中出现的并发症,有效性,安全性,便利性,患者坚持锻炼情况,并评价设计的康复设备在使用过程中遇到的问题并及时改进。

2.4 统计学方法

SPSS19.3 软件进行统计分析,采用方差分析进行统计, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

3 结果

通过对两组重症呼吸内科疾病患者分别采用进行改良的卧位康复操锻炼和进行传统的郑氏卧位康复操锻炼后,对比两组患者的 mMRC 评分等情况,得出以下结论,见表 1、表 2。

表 1 两组患者 mMRC 评分调查结果比较

组别	例数	mMRC 评分	
		治疗前	治疗后
实验组	80	2.37 ± 0.93	1.67 ± 0.73
对照组	80	2.50 ± 0.89	2.25 ± 0.79
t		0.632	0.013
P		> 0.05	< 0.05

表 2 两组患者咽痛、咳嗽和肺部感染发生率情况调查表

组别	咽痛发生率	咳嗽发生率	肺部感染发生率
实验组	8/80 (10.00%)	7/80 (8.75%)	3/80 (3.75%)
对照组	24/80 (30.00%)	21/80 (26.25%)	10/80 (12.50%)
t	5.871	4.772	2.816
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

4 讨论

重症呼吸内科疾病是一种呼吸道以及肺部等脏器有关的疾病,具有可预防性和可治疗性,累及的部位主要为患者的肺部。肺气肿、慢阻肺和慢性支气管炎是重症呼吸内科疾病常见的疾病,在患者发病早期伴有咳嗽、咳痰、胸闷气短以及呼吸困难的症状,到了晚期患者会出现肌肉萎缩、食欲减退、在多种并发症的伴随下发生死亡。在中国 40 岁以上的

人群较易发生重症呼吸内科疾病,一旦发生重症呼吸内科疾病会给患者的日常生活造成极大的影响^[6]。重症呼吸内科疾病患者在住院期间,会出现呼吸道受阻,细菌微生物滋生等的情况,同时由于患者的肺功能受损,抵抗力下降将会导致患者发生各种并发症。论文通过构建呼吸内科重症护理质量敏感指标,并实施,探索其临床应用效果。

在本次实验中,对两组重症呼吸内科疾病患者分别采用常规护理和护理质量敏感指标构建干预后,患者各项指标均有所改善,其中实验组患者改善更为明显。组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),实验组患者并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。可见实验组护理过程中给予护理质量敏感指标构建干预,能够提高护理质量,减少并发症的发生。

综上所述,同时急性加重期的重症呼吸内科疾病患者在给予机械通气治疗时常会出现疼痛不适、应激反应的情况,若未改善患者的情况,就会导致患者出现失眠、疲惫、定向障碍等问题。同时急性加重期的患者难以对疼痛情况进行描述。因此,重症肺炎患者治疗过程中的护理工作是非常重要的,而如何保障护理的有效性,对于提高护理质量,促进患者康复具有重要意义。论文通过对呼吸内科重症护理质量敏感指标进行建立,并进行具体的实施操作,通过给予患者体温护理、咳嗽、咳痰护理;患者情志抑郁,通过给予心理护理,进而改善患者的负性心理;针对患者可能出现的并发症给予预防性综合护理,进而避免患者出现并发症,导致身心负担。目前在重症呼吸内科疾病治疗中护理治疗在近几年的治疗指南中不断被提及,通过构建护理质量敏感指标,保障护理实施的有效性,并肯定了临床护理与药物同等的治疗地位。

参考文献

- [1] 高明榕,白利平,成守珍,等.ICU 护理质量敏感指标评价体系建立的研究[J].护理实践与研究,2014,11(7):121-122.
- [2] 汪时芳,叶菲菲,周晓丽,等.层级护理对重症肺炎患者护理质量及护理满意度的影响研究[J].医院管理论坛,2019,36(2):33-35.
- [3] 陈永强,李庆印.重症监护发展现状与趋势展望[J].中国护理管理,2017,17(9):1153-1158.
- [4] 李娟妮,张倩倩,梁萌,等.护理敏感质量指标在重症科护理工作中的应用效果观察[J].山西医药杂志,2018,47(24):3015-3018.
- [5] 李智英,成守珍,吕林华,等.护理质量敏感指标在优质护理评价及持续改进中的应用[J].中华护理杂志,2014,49(10):1168-1171.
- [6] 李勃,王玥,吴晓英.ICU 护理敏感质量指标的现状研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(15):1192-1196.