

全程优质护理在肺结核并发急性呼吸衰竭患者中的应用

Application of Full Quality Nursing in Patients with Pulmonary Tuberculosis Complicated with Acute Respiratory Failure

任丹青

Danqing Ren

中日友好医院 中国·北京 100000

China-japan Friendship Hospital, Beijing, 100000, China

摘要: 目的: 研究全程优质护理在肺结核并发急性呼吸衰竭患者中的应用成效。方法: 研究选取我院2019年1月—2020年1月收治的76例肺结核并发急性呼吸衰竭患者, 随机均分为两组。对照组常规护理, 观察组全程优质护理, 对比两组护理结果。结果: 护理后观察组患者临床指标及血气指标均优于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 全程优质护理可以有效改善肺结核并发急性呼吸衰竭患者的血气指标, 缩短患者治疗及住院时间, 值得推广。

Abstract: Objective: To study the effect of full quality nursing in patients with pulmonary tuberculosis complicated with acute respiratory failure. **Methods:** 76 patients with pulmonary tuberculosis complicated with acute respiratory failure admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing and the observation group received high-quality nursing. The nursing results of the two groups were compared. **Results:** After nursing, the clinical indexes and blood gas indexes of the observation group were better than those of the control group, $P < 0.05$, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** The whole course of high quality nursing can effectively improve the blood gas index of patients with pulmonary tuberculosis complicated with acute respiratory failure, shorten the treatment and hospitalization time of patients, which is worthy of promotion.

关键词: 全程优质护理; 肺结核; 急性呼吸衰竭

Keywords: full quality nursing; tuberculosis; acute respiratory failure

DOI: 10.12346/pmr.v5i1.8149

1 引言

肺结核是结核分枝杆菌入侵患者肺部造成的感染性疾病, 患者的临床表现多为咳嗽、咳痰, 免疫力下降, 体弱消瘦, 呼吸受阻等^[1]。部分患者受治疗限制及个人因素的影响, 常发展为重症肺结核。肺结核作为消耗性传染病, 严重影响民众健康, 据WTO统计, 肺结核发病率近年来呈明显上升趋势, 在我国结核病患病例数约为90万~12万, 患病人数居世界第2位, 全球范围内占比12%。加上不规律用药, 不合理使用抗生素, 致使临床耐药多药结核病流行趋势日重, 临床治疗难度加大。重症肺结核患者易出现呼吸衰竭等并发症, 病情发展迅速, 对患者伤害性大^[2]。一旦出现呼吸衰竭症状, 临床

处理难度将增加。常规药物治疗效果甚微, 需开展无创正压通气(简称:NPPV)治疗, 利用无创通气技术连接面罩行正压通气, 给患者提供针对性呼吸支持。目前, 有研究表明, 在上述治疗基础上辅以更加全面、优质的护理措施可提高治疗效果。本次研究选取76例肺结核合并急性呼吸衰竭患者, 探讨全程优质护理在其中的应用效果。现结果如下。

2 资料与方法

2.1 临床资料

分析2019年1月—2020年1月笔者所在医院收治的76例肺结核合并急性呼吸衰竭患者的临床资料, 采用随机数字

【作者简介】任丹青(1985-), 女, 中国辽宁海城人, 本科, 护师, 从事护理研究。

表法将患者分为两组。观察组 38 例, 男 21 例, 女 17 例; 年龄为 50~81 岁, 平均年龄 (62.31 ± 7.21) 岁。对照组 38 例, 男 22 例, 女 16 例; 年龄为 50~82 岁, 平均年龄 (61.85 ± 7.06) 岁。两组患者年龄、性别差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。患者知情同意并签署同意书。患者结核症状符合我国中华医学会颁布《肺结核诊治指南》, 合并呼吸衰竭, 需要接受机械通气治疗, 动脉血气分析结果显示: $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 < 50\text{mmHg}$, 既往肺结核病史明确, 资料移交伦理组织, 经过相关审核。排除 HIV 感染者, 家属依从性不佳者。合并其他呼吸系统疾病者, 如慢支、肺气肿, 合并心血管疾病患者, 如心脏病、冠心病。

2.2 方法

对照组常规护理: 包括四大生命体征的实时监测、抗感染治疗、用药指导等。在生活中, 要指导患者多食蔬菜水果和适量肉类, 以达到营养均衡, 尽量少食多餐, 禁酒、戒烟, 让患者养成高质量的生活习惯和卫生习惯。

观察组全程优质护理, 内容如下。①环境护理: 保持病房内空气流通, 每日通过紫外线循环风对病房进行空气消毒, 定期对病区内进行细菌检测; 限制病房内人员流动, 禁止家属陪护; 护理人员在接触患者前后需严格洗手、消毒、戴口罩等。②呼吸道护理: 根据患者呼吸衰竭分型给予其不同浓度吸氧, 结合患者的病情合理使用无创呼吸机, 使用时注意: 确保导管气囊密闭性, 避免消化道及呼吸道反流; 定时检查并清理呼吸机管内的冷凝水, 2 天更换 1 次呼吸机管道; 根据患者个人情况定期吸痰以保证呼吸道畅通; 呼吸道需持续湿化, 以促进痰液咳出。③饮食支持: 邀请营养科医生每日为患者制定营养餐, 保证营养充足以增强机体免疫力, 危重病人可通过鼻饲给予营养支持, 鼻饲前需进行吸痰处理。④口腔护理: 每日定时对患者进行口腔清理, 定期更换牙垫, 避免口腔内细菌移行加重感染等。⑤心理护理: 在患者入院期给其提供必要的关心和关爱, 此时患者心理负担较大, 护理人员需要主动向其介绍医院和科室环境, 引领其熟悉便民设施和院内休闲娱乐场所, 言语温柔, 主动与患者交流, 保持良性沟通, 交谈时报以微笑, 耐心询问患者感受,

了解其深层次需求, 逐渐卸下患者心理防备, 为其尽可能地提供生活便利, 强化优质服务。此外, 呼吸机辅助呼吸时患者不适感加重, 而且影响活动, 因此易出现烦躁、抑郁等负面情绪, 因此治疗期间护理人员应加强与患者的交流, 多鼓励支持患者, 以提高患者的治疗信心和依从性。⑥健康教育: 需要根据肺结核+呼衰患者认知情况对其进行疾病知识宣教, 教育方式包括口头指导、文字资料发放、病友座谈会等, 施教时注意考虑患者学历和文化背景, 积极转变方式, 增加患者理解度。讲解居家自我照护和传染隔离要点, 详细介绍抗结核药物药理机制, 使患者能够清楚各类药物起效原理, 增加用药依从性。科室内还可定期组织病友交流会, 患者间交流病情, 讲述治疗进展, 鼓励经历相同患者规范用药、适度锻炼, 树立康复信心。⑦用药指导: 指导肺结核合并呼衰患者正确用药, 中后期患者已基本掌握正确用药方法, 此时结核和呼衰症状好转, 患者容易自行减药, 用药依从性下降, 对此护理人员应持续性监督和跟进, 叮嘱患者按时填写服药卡, 下次复查时随身携带。

2.3 观察指标

①临床指标: 呼吸衰竭纠正时间、有创通气时间、住院时间; ②血气分析仪检测 SaO_2 、血氧分压 (PaO_2)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 水平。

2.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS 21.0 软件处理分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 实施 t 检验; 计数资料用 % 表示, 用 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床指标比较

护理后观察组各项临床指标治疗时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

3.2 两组血气指标比较

护理前两组患者情况比较 $P > 0.05$, 无明显差异; 护理后观察组和对照组动脉血气情况均明显改善, 且观察组情况显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸衰竭纠正时间 (h)	有创通气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	38	7.31 ± 2.11	5.71 ± 1.41	14.51 ± 2.21
对照组	38	9.21 ± 2.31	8.51 ± 2.11	18.21 ± 2.71
t	—	4.317	4.029	7.172
P	—	0.002	0.002	0.001

表 2 两组动脉血气情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前			护理后		
		PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	SaO_2 (%)	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	SaO_2 (%)
观察组	38	69.31 ± 4.11	68.31 ± 5.21	86.32 ± 4.10	86.72 ± 7.12 ^a	54.30 ± 4.61 ^a	95.51 ± 2.11 ^a
对照组	38	70.21 ± 4.31	68.51 ± 5.31	86.20 ± 4.32	80.31 ± 6.52 ^b	58.31 ± 4.52 ^b	93.13 ± 2.13 ^b

4 讨论

肺结核致病菌为由结核分枝杆菌,病程漫长,易损伤实质器官功能。肺结核目前已成为全球性公共卫生问题,每年新发肺结核患者例数高达940万,其中13.83%的患者会死于肺结核。近几年肺结核所致呼吸衰竭在临床中也较为常见,合并症发病率约为6%,是患者主要死因。目前针对肺结核,临床实施现代化防治策略,即早期规律、全程适量联合用药,对已确诊的患者,立即开展化学相关治疗^[3]。分析其发病原因,结核发生、发展和预后均与患者免疫功能密切相关,肺结核终末期患者常伴随自发性气胸和肺部感染,晚期可出现肺衰竭、肺源性心脏病、急性呼吸衰竭等并发症,这是因为患者肺组织持续受损,呼吸功能受到严重干扰所致^[4]。相关研究表明,机械通气治疗在一定程度上还可能威胁重症肺结核合并急性呼吸衰竭患者的生命安全,换言之,随通气时间的延长,患者呼吸机相关肺炎(VAP)、纵隔气肿和气胸发生率也将升高,因此在积极治疗的同时,需要辅以更加全面的护理措施来规避通气治疗并发症,弥补常规护理的缺点,提升治疗效果,帮助患者尽快恢复健康。

本临床研究旨在探讨重症肺结核合并急性呼吸衰竭的救治方法,在常规药物和无创通气治疗基础上给患者提供全程优质护理干预,研究显示合并症患者干预后,患者的临床指标及血气指标均优于对照组,说明全程优质护理对患者有积极作用。这是因为全程优质护理干预对患者提供了更全面、细致的护理服务,如环境护理、呼吸道护理及口腔护理最大限度地避免交叉感染、误吸感染的发生,营养护理可有效增强患者免疫力,心理护理则提升患者面对病痛的自信心等,个性化、全方位的全程优质护理干预使患者享受到生理与心

理上的双重呵护,对于控制病情、促进康复具有十分重要的意义^[5,6]。护理后观察组各指标治疗时间短于对照组,对比有统计学意义, $P < 0.05$,针对肺结核合并急性呼吸衰竭患者,应在早期对症解痉、抗感染药物治疗和无创呼吸机救治基础上给予全程优质护理,迅速纠正患者缺氧呼吸状态,减轻患者症状,缓解病情带来的身心痛苦。护理前2组患者动脉血气情况比较 $P > 0.05$,无明显差异;护理后观察组动脉血气结果优于对照组,对比有统计学意义, $P < 0.05$,通过全程优质护理,给予患者环境、呼吸道、饮食、口腔、心理、健康教育和用药指导,可有效降低治疗期不良反应,强化临床疗效,改善患者血气分析结果和肺功能,促进病情转归。

综上所述,全程优质护理可以有效改善肺结核并发急性呼吸衰竭患者的血气指标,缩短患者治疗及住院时间,值得推广。

参考文献

- [1] 柳超跃,章琳.肺结核并发急性呼吸衰竭应用体外膜肺氧合治疗1例的护理[J].浙江医学,2020,42(11):1209-1211+1214.
- [2] 陈雅茹,宋丽君.肺结核并发急性呼吸衰竭采用体外膜肺氧合治疗一例的护理[J].中国防痨杂志,2020,42(1):79-81.
- [3] 石雪.对机械通气治疗肺结核合并呼吸衰竭患者的护理方法和效果进行分析和研究[J].中国医药指南,2022,20(7):62-65.
- [4] 吴永春.全程护理对肺结核并咯血患者临床效果、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(1):66-69.
- [5] 张继霞,杜春瑾.全程优质护理对艾滋病合并肺结核咯血患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(5):93-94.
- [6] 冯远贞,叶志典,庞丹丹.护理干预在肺结核合并呼吸衰竭患者中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(22):198-199.