

个体护理对 ICU 重症肺炎患者生理指标与相关时间指标的影响

廖晓华 高 袁

四川自贡市中医医院重症医学科

〔摘 要〕目的 探讨个体护理对 ICU 重症肺炎患者生理指标与相关时间指标的影响。方法 纳入本组研究的 80 例 ICU 重症肺炎患者均来自我院,研究时间自 2018 年 9 月-2019 年 9 月,按照奇偶数分组模式将其分成 2 组。对照组 40 例采取常规护理,在此基础上研究组 40 例采用个体护理,对比两组的干预效果。结果 研究组护理后的生理指标与相关时间指标均优于对照组 ($P < 0.05$)。与干预前相比,两组患者护理后的急性生理与慢性健康评分表 (APACHE II) 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 且与对照组比较,研究组患者护理后的 APACHE II 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 个体护理能够显著改善 ICU 重症肺炎患者的生理指标与相关时间指标,值得临床借鉴和推广应用。

〔关键词〕个体护理; ICU; 重症肺炎; 生理指标; 相关时间指标

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-191-02

重症肺炎是一种 ICU 常见急危重症,多见于老年人群,该病进展迅速,一般预后较差,患者可合并出现各种严重并发症,严重威胁其的生命安全,导致其生存率明显下降^[1]。因此在给予 ICU 重症肺炎患者及时有效的治疗外,还需要配合实施有效的护理干预措施,以改善患者预后^[2]。本研究通过纳入 2018 年 9 月-2019 年 9 月我院收治的 ICU 重症肺炎患者,就个体护理对 ICU 重症肺炎患者的影响做如下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入我院收治的 80 例 ICU 重症肺炎患者作为此次的研究对象,研究时间自 2018 年 9 月-2019 年 9 月,按照奇偶数分组模式将所有研究对象分成 2 组。对照组 40 例中:男性患者 21 例,女性患者 19 例;年龄 58 ~ 82 岁,平均年龄 (70.13 ± 10.31) 岁;研究组 40 例中:男性患者 22 例,女性患者 18 例;年龄 57 ~ 81 岁,平均年龄 (70.25 ± 10.25) 岁;且上述资料中的组间数据对比差异均保持均衡性 ($P > 0.05$)。均在发病后 2 周内入院治疗;所有患者均签署知情同意书;本次研究经过医院伦理协会批准;排除严重心脑血管、免疫系统、肝肾功能不全、呼吸衰竭及恶性肿瘤者;配合度较差及中途退出研究者。

1.2 方法

两组均接受排痰、吸氧、营养支持、抗感染、纠正水电解质酸碱平衡紊乱及积极治疗基础疾病等对症支持治疗。同时对对照组实施常规护理,在此基础上研究组则实施优化个体护理干预:①个体化健康教育:结合患者的文化背景和接受能力为期开展针对性的健康知识宣教,以消除困惑,使其能正确看待疾病;②个体化心理护理:护理人员评估患者的心

理特点给予其个性化的心理疏导干预,并讲解成功治愈的案例鼓励患者,帮助其纾解负面情绪,重塑治疗信心。③呼吸道管理:给予体位引流或雾化吸入沐舒坦以促进排痰;必要时进行机械吸痰,以维持呼吸通畅。④个体化氧疗:对于低氧症状者给予鼻导管吸氧或面罩吸氧,氧流量为 5L/min;针对 CO_2 潴留者给予持续低氧流量吸氧,吸氧浓度 30% ~ 35%。⑤并发症个体化防治护理:若患者出现心功能不全表现,需给予吸氧、镇静剂治疗;若患者出现面色苍白、脉速、口唇发绀、烦躁不安,肝脏短时间内若增大至 1.5cm,提示可能有心力衰竭,需立即报告主治医师并予以抢救治疗;若患者出现肾功能不全,需记录 24h 出入量,并给予对症治疗。

1.3 观察指标

(1)比较两组护理后的退热时间、WBC 计数恢复正常时间、机械通气时间、血乳酸浓度及 C 反应蛋白水平。(2)采用急性生理与慢性健康评分表 (APACHE II) 评估对比两组患者护理前后的生理功能改善情况,评分越低提示生理状况越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组护理后的生理指标与相关时间指标

护理后研究组的退热时间、WBC 计数恢复正常时间、机械通气时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 且患者的血乳酸浓度及 C 反应蛋白水平均明显降低 ($P < 0.05$), 提示研究组护理后的生理指标与相关时间指标均优于对照组。见表 1。

表 1: 两组护理后的生理指标与相关时间指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	退热时间	WBC 计数恢复正常时间	机械通气时间	血乳酸浓度 (mmol/L)	C 反应蛋白水平 (mg/L)
研究组	40	5.02 ± 1.13	6.54 ± 1.23	7.28 ± 1.52	3.26 ± 1.02	72.35 ± 25.26
对照组	40	8.20 ± 0.95	9.57 ± 2.08	10.53 ± 2.21	4.29 ± 1.26	103.55 ± 30.24
t 值		2.723	7.930	7.663	4.018	5.008
P 值		0.004	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组护理前后的 APACHE II 评分

护理前两组患者的 APACHE II 评分相比较差异无显著性 (P

> 0.05), 与干预前相比, 两组患者护理后的 APACHE II 评分均明显降低 ($P < 0.05$), 且与对照组比较, 研究组患者护理后的 APACHE II 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组护理前后的 APACHE II 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
研究组	40	36.03 $\pm$ 9.15	24.62 $\pm$ 6.30	6.496	0.500
对照组	40	35.94 $\pm$ 9.43	30.17 $\pm$ 7.84	2.976	0.002
t 值		0.043	3.490	-	-
P 值		0.483	0.000	-	-

3 讨论

重症肺炎是一种发病率高, 病情进展迅速的疾病, 若患者不能得到及时有效的治疗, 将有可能引发多器官功能衰竭, 严重威胁其生命安全^[3]。由于在治疗过程中患者常合并出现各种并发症, 因此还需要配合合理有效的护理干预措施, 以提高疗效, 降低并发症发生率, 改善患者的预后效果^[4]。

个体化护理的核心在于以患者为中心, 从患者的心理、生理和精神等多个层面为其提供针对性的优质护理服务^[5]。通过加强心理干预可以减轻患者心理负担, 提高治疗的信心和依从性; 为患者实施健康宣教可以提升患者对疾病的正确认识, 使其生命体征趋于稳定; 加强呼吸道护理可以保持呼吸道保持通畅, 解除呼吸困难症状; 做好并发症预防护理可以预防急性呼吸窘迫综合征、感染性休克、多器官功能衰竭

及消化道出血等并发症的发生。本组研究结果发现, 与对照组比较, 护理后研究组的退热时间、WBC 计数恢复正常时间、机械通气时间均明显缩短, 患者的血乳酸浓度及 C 反应蛋白水平均明显降低, 且 APACHE II 评分明显降低 ($P < 0.05$), 结果提示个体化护理能够显著改善 ICU 重症肺炎患者的生理指标及预后情况, 具有较高的临床价值。

综上所述, 个体化护理有助于改善 ICU 重症肺炎患者的各项生理指标, 缩短治疗时间, 加快症状改善, 因此值得在临床积极推广。

[参考文献]

- [1] 卜晓丽, 冯波. ICU 重症肺炎行优化个体护理对相关时间指标、APACHE II 评分及并发症的影响 [J]. 现代医学, 2018(6).
- [2] 陈熙. 优化个体护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE II 评分及相关生理指标的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):28-30.
- [3] 张瑞玲. 个体化护理对 ICU 重症肺炎患者生理指标改善和预后效果的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015(24).
- [4] 包群英. 个体护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE II 评分的影响 [J]. 健康之路, 2017(5).
- [5] 王利, 李业桂. 优化个体护理对 ICU 重症肺炎患者生理指标及预后的影响 [J]. 当代护士: 综合版旬刊, 2018, 25(03):51-54.

(上接第 189 页)

高血压, 属于常见的心脑血管疾病, 若不及时采取临床治疗和预防, 极易引发心脑血管并发症, 严重影响患者的生活质量和身体健康, 甚至危及生命。在慢性病管理中发现, 患者对高血压的认知不深, 自我护理能力差, 极易造成病情恶化, 为了改善此类情况, 一般采用常规的健康护理宣教。但患者常会因饮食不合理、自我保健能力差, 导致血压控制不稳。而在常规健康护理宣教的基础上引入中医护理宣教, 合理设计患者的饮食方案和运动方案, 引导患者情绪的自我调节, 指导患者进行穴位降压按摩, 培养良好的生活习惯, 有助于患者规范自身的健康行为, 保持乐观的心态, 平稳血压^[3]。本文研究发现, 护理宣教后实验组血压控制显著优于对照组; 且护理满意度 95.00%, 显著高于对照组 75.00% ($P < 0.05$), 和毛永红^[4]的研究结果基本一致。这表明, 中医护理干预高

血压患者健康教育, 有助于稳定患者血压, 延缓病情的发展, 保证患者的生活质量, 获得较高的满意度。

综上所述, 中医护理在高血压患者健康教育中, 可明显改善患者舒张压、收缩压, 提高患者的自我保健意识, 培养良好的健康行为, 改善患者的生活质量, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 王敏杰, 任燕. 中医护理健康教育对高血压患者的血压及症状控制的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2019(09):1154-1155.
- [2] 张秋华, 周银娇, 罗石英. 中医护理在高血压患者健康教育中的应用价值分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(14):23-24.
- [3] 季琴. 高血压的中医护理及健康教育的干预效果 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):160-161.
- [4] 毛永红. 中医护理在高血压患者健康教育中的应用 [J]. 双足与保健, 2017, 26(15):47-54.

(上接第 190 页)

83.02%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
中医护理组 (n=53)	32 (60.38)	18 (33.96)	3 (5.66)	94.34%
基础组 (n=53)	17 (32.08)	27 (50.94)	9 (16.98)	83.02%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃溃疡患者中运用中医护理可以发挥中医优势, 一般无创无痛, 不会构成患者的不适感, 有效的提升治疗恢复的辅助。胃溃疡不仅需要药物干预, 同时生活管理, 以及有关护理辅助手段对疾病的改善有一定支持作用。可以做好患者的教育指导, 提升患者自身的保健能力, 为后续疾病复发提供更多的保健支持。要做好患者综合情况了解, 保持运用的中医护理手段符合个人实际所需。中医护理方法很好, 但是也需要

保持情况的匹配性, 注重基本前提的把控。护理人员也需要有专业的沟通能力, 有效的保证患者配合治疗护理工作的开展。

总而言之, 中医护理对改善胃溃疡可以有效的提升生活质量, 患者护理满意度也相对更高, 整体的治疗恢复情况更为理想。

[参考文献]

- [1] 尚天菊. 中医特色护理对胃溃疡患者的影响评价 [J]. 饮食保健, 2019, 6(38):140-141.
- [2] 郝娜, 陈钱伟. 慢性胃溃疡行中医治疗的效果及护理对策 [J]. 饮食保健, 2019, 6(25):97-98.
- [3] 陈晓颜. 中医饮食护理对胃溃疡患者的干预效果分析 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(10):81-83.
- [4] 冯静芳. 胃溃疡患者 40 例中医特色护理体会 [J]. 养生保健指南, 2019, (17):237.