

呼吸衰竭患者急诊转运中综合护理策略的实施与效果分析

徐 雪 杜 静^{通讯作者}

淮安市淮安医院急诊科 江苏淮安 223200

〔摘 要〕目的：分析呼吸衰竭患者急诊转运中综合护理策略的实施与效果。方法：选取 60 例呼吸衰竭患者，时间为：2021 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组实施常规急诊转运护理、观察组实施综合护理策略的急诊转运护理，对比两组患者呼吸功能指标及并发症发生情况。结果：护理后呼吸功能指标对比，分析得出观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)；并发症发生情况对比，分析得出观察组发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：呼吸衰竭患者急诊转运中实施综合护理策略，能有效改善患者的呼吸功能，并降低并发症的发生率，值得推广。

〔关键词〕呼吸衰竭；急诊转运；综合护理策略；呼吸功能；并发症

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-119-02

呼吸衰竭是临床上常见的严重病症，患者往往需要在紧急情况下进行转运以获取更好的医疗资源^[1]。然而，在急诊转运过程中，患者可能会面临多种风险，如呼吸功能进一步恶化、并发症的发生等^[2]。因此，如何有效地实施急诊转运护理，保障患者的生命安全，是医护人员面临的重要问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 60 例呼吸衰竭患者，时间为：2021 年 1 月 -2023 年 12 月，分组依据为计算机随机法，对照组男性患者 18 例，女性患者 12 例，年龄范围在 45-78 岁之间，平均年龄为 (62.5 ± 5.3) 岁；观察组男性患者 17 例，女性患者 13 例，年龄范围在 43-80 岁之间，平均年龄为 (61.8 ± 6.1) 岁。所有患者均符合呼吸衰竭的诊断标准，且需要进行急诊转运。两组患者在性别、年龄、病情等方面无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规急诊转运护理，包括监测患者生命体征、保持呼吸道通畅、给予必要的氧气支持等。

观察组实施综合护理策略的急诊转运护理：(1) 心理护理：呼吸衰竭患者往往因病情严重而产生焦虑、恐惧等情绪，这些情绪可能会进一步加重患者的呼吸困难。因此，在转运过程中，医护人员需要积极与患者沟通，了解其心理状况，并给予适当的心理支持和安慰，帮助患者保持镇静和信心。(2) 呼吸道护理：呼吸衰竭患者的呼吸道管理至关重要。在转运过程中，医护人员需要定期评估患者的呼吸道情况，及时清除呼吸道分泌物和异物，保持呼吸道通畅。同时，对于需要机械通气

的患者，医护人员需要熟练掌握呼吸机的使用和维护，确保患者能够获得足够的氧气支持。(3) 并发症预防与护理：呼吸衰竭患者在转运过程中可能会发生多种并发症，如肺不张、肺部感染、心律失常等。因此，医护人员需要密切关注患者的病情变化，及时发现并处理潜在的并发症。对于已经发生的并发症，医护人员需要采取相应的护理措施，如给予抗生素、调整呼吸机参数等，以减轻患者的症状并防止病情进一步恶化。(4) 转运途中安全护理：在转运途中，医护人员需要确保患者的安全。首先，医护人员需要选择合适的转运设备和工具，如担架、救护车等，并确保这些设备和工具的性能良好。其次，在转运过程中，医护人员需要保持与患者的密切沟通，及时了解患者的需求和不适，并给予相应的处理。最后，在转运途中遇到紧急情况时，医护人员需要迅速作出反应，采取相应的急救措施，确保患者的生命安全。

1.3 观察指标

记录并比较两组患者护理前后的呼吸功能指标以及并发症发生情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理和分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸功能指标

呼吸功能指标对比，分析得出观察组显著优于对照组 ($P < 0.05$)；见表 1。

表 1 呼吸功能指标

组别	FEV1		FVC		FEV1/FVC 比值	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (30 例)	1.02 $\pm$ 0.18	1.21 $\pm$ 0.20	2.13 $\pm$ 0.32	2.28 $\pm$ 0.35	47.6 $\pm$ 6.1	53.8 $\pm$ 5.9
观察组 (30 例)	1.01 $\pm$ 0.19	1.45 $\pm$ 0.18	2.11 $\pm$ 0.30	2.56 $\pm$ 0.31	48.1 $\pm$ 5.8	61.2 $\pm$ 5.4
t	0.1811	4.2350	0.2164	2.8440	0.2819	4.3921
P	0.8572	0.0001	0.8297	0.0068	0.7794	0.0001

2.2 并发症发生情况

并发症发生情况对比，分析得出观察组发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

呼吸衰竭患者的急诊转运过程中，其生命安全受到极大威胁，因此，实施有效的护理措施至关重要。本研究结果显示，观察组在急诊转运中实施综合护理策略后，其呼吸功能指标

3 讨论

(下转第 122 页)

实验组 ICU 监护时间和拔管时间比对照组短, $P < 0.05$ 。

表 2 ICU 监护时间和拔管时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

组别	例数	ICU 监护时间	拔管时间
实验组	39	2.26 ± 0.49	8.01 ± 1.29
对照组	39	4.16 ± 1.04	10.69 ± 1.24
t		10.320	9.353
P		0.000	0.000

3 讨论

在治疗颅脑损伤术后出现吞咽困难的患者过程中, 我们能够改善患者的营养状况, 促进脑部神经组织的康复, 预防误吸并发症。优化治疗过程中, 集束化干预的实施针对患者可能存在的误吸问题, 结合循证医学和相关护理措施, 持续进行护理干预以提升治疗效果, 并更好地解决治疗过程中可能出现的护理挑战。最终目标是提高对颅脑损伤术后出现吞咽困难患者误吸问题的重视, 并加强治疗安全性^[6]。集束化干预包括康复训练、口腔护理和饮食指导等措施, 旨在降低误吸风险, 确保治疗的安全性, 确保为患者提供科学和个性化的护理。实验组误吸发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组 ICU 监护时间和拔管时间比对照组短, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对颅脑损伤术后吞咽障碍患者提供集束化护

理措施, 能够降低误吸发生率, 保障患者安全程度, 缩短临床治疗时间, 帮助患者恢复营养供应, 促进患者机体快速康复。

[参考文献]

- [1] 陈丽金. 以循证为指导的人工气道集束化护理对颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎预防作用[J]. 中国医药指南, 2023, 21(32):144-146.
- [2] 吴碧珠. 集束化护理干预对外伤性颅脑损伤患者负性情绪、生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(08):1896-1899.
- [3] 华道蕊, 辛庆昭, 李迎光. 人工气道集束化护理在 ICU 重症颅脑损伤患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(20):176-178+182.
- [4] 方晶晶. 多途径唾液吸引及症因康复护理在重症颅脑损伤术后昏迷流涎中的应用[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(18):3189-3191.
- [5] 沈洁, 周燕萍, 范蓉. 早期集束化护理联合空肠营养支持在重症颅脑损伤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(15):147-149.
- [6] 胡少芹, 李春莲. 集束化护理干预对 ICU 重型颅脑损伤机械通气患者呼吸机相关性肺炎的治疗效果[J]. 中国社区医师, 2022, 38(05):99-101.

(上接第 119 页)

显著改善, 且并发症发生率明显低于对照组。这一结果充分说明, 综合护理策略在呼吸衰竭患者急诊转运中具有重要的应用价值。综合护理策略注重患者的全面护理, 从心理护理、呼吸道护理、并发症预防与护理以及转运途中安全护理等多个方面入手, 确保患者在转运过程中得到全方位、高质量的护理。通过心理护理, 可以有效缓解患者的焦虑、恐惧等情绪, 增强患者的信心和配合度^[3]; 通过呼吸道护理, 可以保持患者呼吸道通畅, 确保患者获得足够的氧气支持^[4]; 通过并发症预防与护理, 可以及时发现并处理潜在的并发症, 防止病情进一步恶化; 通过转运途中安全护理, 可以确保患者的安全, 降低转运过程中的风险^[5]。

综上所述, 综合护理策略在呼吸衰竭患者急诊转运中具有显著的优势和应用价值。未来我们需要继续加强研究和实践, 不断提高呼吸衰竭患者急诊转运护理的质量和效果, 为患者的生命安全保驾护航。

[参考文献]

- [1] 王静, 刘树凯, 张丽, 凡艳儒, 王海山. 便携式呼吸机结合纳洛酮对急性呼吸衰竭患者院前急救的应用效果[J]. 中

国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(05):583-586+631.

- [2] 赵丹丹, 王宏宇, 古娟. 气动气控型呼吸机在急性呼吸衰竭急救转运中的价值[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(01):106-108.
- [3] 陈月, 钱晓亮, 李建朝, 孟凡伟, 张静, 郭素萍, 叶发民, 杨雷一, 张加强, 程兆云, 刘前进. 体外生命支持团队院际转运体外膜氧合支持下危重患者的经验[J]. 中国体外循环杂志, 2020, 18(06):333-336.
- [4] 何为, 权婷. 便携式呼吸机在呼吸衰竭患者院前急救中的应用效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(23):125-126.
- [5] 齐振昌, 李彤, 胡晓旻, 粮与恒, 段大为, 吴鹏, 马群兴, 宁萌. 重症呼吸衰竭患者体外膜肺氧合支持下的院间转运[J]. 中国急救医学, 2019, 39(09):869-872.

表 2 并发症发生情况

组别	例数	气道梗阻	低氧血症	心律失常	发生率
对照组	30	2	3	2	23.33
观察组	30	0	0	1	3.33
χ^2					5.1923
P					0.0226

(上接第 120 页)

对患者治疗期间进行放松引导, 努力促使患者在肠内营养治疗期间保持良好的心理、生理放松状态, 以此确保肠内营养治疗的顺利进行。临床研究显示^[4], 护理干预对确保胃癌术后肠内营养治疗的顺利进行、提升胃癌患者术后生存质量等均有重要作用。而本次研究中观察组患者接受全面护理后, 其排气时间、住院时间进一步缩短 ($P < 0.05$), 患者满意度明显升高 ($P < 0.05$), 这一点与相关研究结果^[5]是一致的, 也充分说明: 全面护理在胃癌术后早期肠内营养治疗患者中的应用有良好效果, 能缩短患者住院时间, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 李静, 赵滢. 责任制小组在胃癌术后早期肠内营养护理中的应用及效果[J]. 中国医药导报, 2024, 13(7):173-176.
- [2] 孔春兰, 包新慈. 胃癌伴糖尿病病人术后早期肠内营养的护理[J]. 肠外与肠内营养, 2024, 22(2):127-128.
- [3] 吴丽红, 张晓琴. 胃癌术后病人早期肠内营养肠道耐受性研究进展[J]. 护理研究, 2022, 30(28):3457-3460.
- [4] 潘小林, 赵义芬. 胃癌根治术患者早期肠内营养的护理干预[J]. 中国药物与临床, 2024, 17(2):302-304.
- [5] 倪建琴. 胃癌全胃切除术后早期肠内营养实施的护理体会[J]. 中国急救医学, 2023, 36(s1):303-304.