

# 规范性护理在重症监护室坠积性肺炎患者中的应用分析

吴明

(四川省医学科学院·四川省人民医院,四川 成都 610072)

**【摘要】目的:**探究规范性护理在重症监护室坠积性肺炎患者应用价值。**方法:**选取2020年1月~2021年8月医院呼吸内科重症监护室的84例坠积性肺炎患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组实施常规护理,观察组实施规范性护理,比较两组护理效果、治疗前后血细胞水平(白细胞计数、中性粒细胞百分比)、护理满意度。**结果:**观察组护理有效率和护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );护理后观察组白细胞计数、中性粒细胞百分比水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**在重症监护室坠积性肺炎患者护理中实施规范性护理干预,可提升护理效果,改善患者炎性血细胞水平,提升患者护理满意度。

**【关键词】**坠积性肺炎;规范性护理;血细胞

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)08-0148-02

坠积性肺炎多发生于长期卧床、呼吸肌麻痹等疾病,引发肺底瘀血、充血、水肿,并在细菌感染后引发肺部感染性疾病,出现咳嗽、发热、咳痰等症状,增加患者痛苦感受,增加治疗难度,且若未能有效控制,易引发脓毒血症,威胁患者生命安全,因此需加强护理干预<sup>[1]</sup>。规范性护理,指在护理中以患者实际护理需求、医院护理流程等护理为标准制定的规范性护理计划,提升护理质量。为此,本研究选取2020年1月~2021年8月我院呼吸内科重症监护室的84例坠积性肺炎患者为研究对象,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2021年8月我院呼吸内科重症监护室的84例坠积性肺炎患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和观察组,各42例。对照组男19例,女23例;年龄42~76岁,平均(63.12±5.23)岁;体质指数(BMI)24~29 kg/m<sup>2</sup>,平均(26.25±0.71) kg/m<sup>2</sup>;观察组男20例,女22例;年龄41~79岁,平均(64.06±4.12)岁;BMI 23~30 kg/m<sup>2</sup>,平均(26.30±0.87) kg/m<sup>2</sup>。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。研究经我院伦理委员会审核批准。(1)纳入标准:均符合《现代呼吸病学》<sup>[2]</sup>中坠积性肺炎诊断标准;均经临床症状、X线胸片、血细胞(白细胞、嗜中性粒细胞)水平等诊断确诊;患者、家属对研究知情同意。(2)排除标准:合并其它严重感染;合并恶性肿瘤;重要脏器严重功能障碍;研究期间死亡、转院、脱出。

1.2 方法:对照组实施常规护理,(1)环境护理:保证室内环境通风,温度适宜,避免患者着凉;(2)监测

生命体征:密切监测患者心率、血压等生命体征指标;(2)雾化吸入干预:遵医嘱实施雾化吸入干预,完成后协助患者翻身拍背,促进痰液从气道脱落;(3)吸痰护理:患者痰液粘稠无法自主咳出时,结合患者病情采取适当体位,餐后2 h或餐前1~2 h吸痰,首先吸取患者器官内痰液,后吸取口腔、鼻腔内分泌物;吸痰时插深吸痰管,以吸出患者深部痰液,促进患者肺功能恢复;(4)口腔黏膜护理:用餐后以生理盐水进行患者口腔清洁。观察组实施规范性护理,(1)制定规范性护理方案:结合坠积性肺炎患者护理内容、患者护理意见反馈、医院护理流程等,制定坠积性肺炎重症监护室规范性护理干预方法,并结合患者基础疾病完成个性化护理方法;(2)护理干预:①环境护理:每天病房自然通风2~3次,每次通气时间20~30 min;控制室内温度20~24℃,以患者实际温度需求为主,避免患者着凉、出汗,保持患者体表温度稳定;每天以1:200 84消毒液擦地2次,物品及桌子表面以1:200的84消毒液擦拭;限制病房内人员出入,晨间护理湿式扫床;②排痰护理:遵医嘱使用雾化吸入药物,后使用排痰仪排痰干预,每处叩击停留10~20 s后缓慢移动叩击头,背部由下向上、由外向内,后继续进行脊柱、侧胸、胸部叩击,震动排痰5~10 min后进行吸痰护理;③吸痰护理:吸痰时吸痰管尽量插深,螺旋向外抽出气管内侧痰液;每次吸痰时间<10 s,最多不连续超过2次;④口腔护理:结合患者口腔pH值选择适宜漱口水,利用无菌棉球蘸取漱口水后进行口腔清洁,抑制患者口腔细菌滋生;口腔清洁后,及时取出无菌棉球避免误吸。

1.3 观察指标:(1)比较两组护理有效率<sup>[3]</sup>:显效:

发热、肺部干湿啰音等特征消失或显著改善,肺部 X 线片检查病灶完全吸收或吸收 > 75%;有效:发热、肺部干湿啰音等体征较治疗前改善,胸部 X 线片检查病灶较治疗前缩小 30% ~ 75%;无效:发热、肺部干湿啰音症状无明显改善,肺部 X 线片检查病灶较治疗前缩小 < 30%;总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 组例数 × 100%。(2)比较两组护理前后血细胞水平,包括白细胞计数、中性粒细胞百分比:采集患者护理前后 3 ml 空腹静脉血,以全自动血细胞分析仪(生产厂家:贝克曼库尔特;型号:dxh 600)。(3)比较两组护理满意度:患者转出重症监护室时,对其进行护理满意度调查,包括护理质量、护理效果、护理流程,每项评分 0 ~ 10 分,最终取 3 项评价内容平均值,总分范围 0 ~ 10 分,0 ~ 5 分、6 ~ 8 分、9 ~ 10 分分别表示不满意、基本满意、满意,总满意度 = (满意例数 + 基本满意例数) / 组例数 × 100%;该量表为我院自制,Cronbach's α 为 0.83,信度良好。

1.4 统计学方法:采用 SPSS24.0 统计软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理效果比较:观察组护理有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组护理效果比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	15(35.71)	19(45.24)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	42	18(42.86)	22(52.38)	2(4.76)	40(95.24)
$\chi^2$					4.086
<i>P</i>					0.043

2.2 两组护理前后血细胞水平比较:护理前两组白细胞计数、中性粒细胞百分比水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后观察组白细胞计数、中性粒细胞百分比水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组护理前后血细胞水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	白细胞计数( $\times 10^9/L$ )		中性粒细胞百分比(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	42	9.41 ± 1.32	7.57 ± 1.22	76.76 ± 10.28	71.34 ± 9.28
观察组	42	9.50 ± 1.48	6.84 ± 1.31	77.30 ± 11.41	66.82 ± 7.39
<i>t</i>		0.294	2.643	0.228	2.469
<i>P</i>		0.769	0.010	0.820	0.016

2.3 两组护理满意度比较:观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

## 3 讨论

保持患者呼吸道通畅、减少呼吸道继发性细菌

表 3 两组护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	42	21(50.00)	15(35.71)	6(14.29)	36(85.71)
观察组	42	25(59.52)	16(38.10)	1(2.38)	41(97.62)
$\chi^2$					3.896
<i>P</i>					0.048

感染,为坠积性肺炎主要护理目标。在对重症监护室坠积性肺炎患者常规护理中,主要护理方案包括基础环境护理、吸痰护理、口腔黏膜护理等,但常规护理多缺乏规范性,影响护理执行效率。

规范性护理,指将护理内容规范性、细致性整理,减少主观护理经验对护理效果影响,同时可融入患者实际护理需求施护,满足患者护理需求<sup>[4-5]</sup>。本次研究结果显示,观察组护理有效率高于对照组,护理后观察组白细胞计数、中性粒细胞百分比水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),考虑原因为,通过制定规范化护理方案,可为临床护理提供护理执行基础,保证护理内容全面性;护理干预中,将环境护理、排痰护理等护理操作均以具体护理时间、护理操作等方法,提升护理执行效率,以保证每项护理内容执行效果,提升患者肺部痰液清除质量、抑制患者口腔黏膜细菌定植,提升患者肺部感染控制症状,提升临床药物治疗敏感性,改善临床症状,减少患者白细胞计数、中性粒细胞水平,提升护理效果。研究结果显示,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),考虑原因为,随患者症状好转,并实施心理支持,可减少患者负性情绪来源,提升患者护理满意度。

综上所述,对重症监护室坠积性肺炎患者实施规范性护理,可提升护理效果、改善患者血细胞水平、提升护理满意度,效果显著。

## 【参考文献】

[1]戴晶晶,高磊.老年慢性阻塞性肺疾病患者和坠积性肺炎患者肺内病原菌比较及感染影响因素分析[J].中国微生态学杂志,2020,32(5):551-554+558.  
 [2]罗慰慈.现代呼吸病学[M].北京:人民军医出版社,1997:356-357.  
 [3]刘英彦,杜蓓,张民,等.雾化吸入乙酰半胱氨酸溶液联合振动机械排痰对重型颅脑损伤后坠积性肺炎患者的疗效及 NDS 和 QOL 评分的变化[J].脑与神经疾病杂志,2020,28(9):40-44.  
 [4]董悦.规范性护理干预在重症监护室呼吸机相关肺炎患儿中的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):87-88,93.  
 [5]车鑫霞.急性脑梗死临床规范化护理管理对预后效果的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(18):83-84.