

全面整体护理对 ICU 重症肺炎患者生命体征的影响

黄晓岑

(南京市溧水区中医院, 江苏 南京 211200)

【摘要】目的: 观察重症监护室(ICU)为重症肺炎患者实施全面整体护理对其生命体征产生的影响。方法: 选择2020年1月至12月期间ICU收治的50例重症肺炎患者, 回顾其临床资料, 将采取传统护理的25例患者归入对照组, 将采取全面整体护理的25例患者归入研究组。组间对比护理前和护理后患者的呼吸频率、心率与平均动脉压。结果: 组间对比护理前的呼吸频率、心率与平均动脉压, 统计学对比无差异($P > 0.05$); 研究组护理后研究组的呼吸频率、心率低于对照组, 平均动脉压高于对照组, 统计学对比均有差异($P < 0.05$)。结论: ICU为重症肺炎患者实施全面整体护理可以比传统护理更有效地改善生命体征状态。

【关键词】全面整体护理; 重症监护室; 重症肺炎; 生命体征; 影响

重症监护室所收治的患者均患有危急重症或发生严重损伤, 而重症肺炎正是一种典型的危急重症, 患者病情危重且发展迅速, ICU通常需要借助呼吸机或多种治疗方法来纠正呼吸衰竭等相关并发症, 保障患者的生命安全。但是ICU中存在许多因素会影响患者的依从性, 妨碍治疗的继续开展, 因此临床需要给予患者系统化、全面化的护理干预^[1]。本文选择2020年1月至12月期间ICU收治的50例重症肺炎患者, 试观察ICU实施全面整体护理对患者生命体征产生的影响。

1 方法及资料

1.1 研究对象

选择2020年1月至12月期间ICU收治的50例重症肺炎患者, 回顾其临床资料, 将采取传统护理的25例患者归入对照组, 将采取全面整体护理的25例患者归入研究组。研究组: 男13例, 女12例; 年龄29~73岁, 平均(51.26±14.23)岁。对照组: 男16例, 女9例; 年龄30~72岁, 平均(51.53±14.11)岁。将平均年龄、男女组成纳入组间对比, $P > 0.05$, 两组之间可对比。

1.2 方法

对照组采取传统护理: 保持ICU的安静、整洁、温湿度适宜, 每日消毒2次, 调节温度在18~28℃、湿度60%~65%, 限制人员流动。每日定时为患者吸痰, 处理排泄物, 若患者清醒并告知其保持绝对卧床休息。加强观察, 及时告知医生患者异常表现以便进行处理。研究组采取全面整体护理: ①借助床旁多功能监护仪, 每30 min监测1次患者体温、血压、心率、呼吸频率、血氧饱和度等指标的变化, 以便了解患者病情, 适时

调整治疗护理方案。根据患者血氧分压调节呼吸机的呼气末正压和给氧浓度等参数, 确保患者血压饱和度 $\geq 95\%$, 若患者尿量减少、出汗量增加、心率加快, 则要第一时间反馈给医生及时进行处理。②心理护理与健康教育。告知患者重症肺炎的病因、治疗护理方法、患者实时病情, 提高患者的配合度; 引导患者倾诉内心想法, 给予其鼓励安抚, 以缓解其负性情绪, 避免其因严重不良情绪而影响生理功能。③气道护理。为患者垫高颈背部取平卧体位, 清除气道中的分泌物, 鼻饲者需在鼻饲1h后再取平卧体位。机械通气者应定期漱口、湿化气道。此外, 应按摩50~100次/分的频率叩背, 以促进排痰。④饮食护理。结合患者病情与口味合理安排饮食, 食物应富含热量、蛋白质与维生素, 应清淡易消化, 推荐鸡蛋羹、鸡汤或鱼汤。要求少食多餐, 单次200 mL左右。⑤发热护理。优选物理降温方式, 如酒精擦浴, 无效者给予药物降温。

1.3 观察指标

组间对比护理前和护理后患者的呼吸频率、心率与平均动脉压。

1.4 数据分析方法

数据资料均以SPSS-20.0软件处理, 计量资料表示为(均值±标准差)即($\bar{x} \pm s$), 用 t 检验, 经统计学处理 $P < 0.05$, 说明两组间有显著性差异。

2 结果

组间对比护理前的呼吸频率、心率与平均动脉压, 统计学对比无差异($P > 0.05$) 护理后研究组的呼吸频率、心率低于对照组, 平均动脉压高于对照组, 统计学对比均有差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理前后患者呼吸频率、心率与平均动脉压的对比($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 呼吸频率(次/分) | | 心率(次/分) | | 平均动脉压(mmHg) | |
|---------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 研究组($n=25$) | 37.23±1.34 | 20.44±1.08 | 122.45±8.22 | 75.24±3.42 | 56.44±6.71 | 85.44±9.24 |
| 对照组($n=25$) | 37.37±1.45 | 25.77±1.23 | 122.65±8.44 | 90.11±5.76 | 56.73±6.35 | 71.49±7.45 |
| t | 0.355 | 16.281 | 0.085 | 11.099 | 0.157 | 5.877 |
| P | 0.724 | 0.000 | 0.933 | 0.000 | 0.876 | 0.000 |

注: 1mmHg=0.133kPa

3 讨论

ICU重症肺炎患者的病情比较危重, 变化较快, 若要提高治疗效果, 便需要患者的高度依从, 传统护理下患者的病情虽然可以得到一定改善, 但治疗依从性并没有出现明显改善, 因此患者的改善效果十分有限; 而全面整体护理是一种具有科学化、无缝隙化、整体化优势的护理模式, 其围绕患者开展护理干预, 既可以兼顾患者病情的改善, 其可以兼顾患者的内心感受, 其选择患者病情为主线, 根据患者的需求开展护理服务, 其可以提高患者的依从性, 改善患者的负性情绪, 使护理更加顺利地展开, 从更多方面改善患者的生理和心理状态。见结果,

研究组护理后研究组的呼吸频率、心率低于对照组, 平均动脉压高于对照组($P < 0.05$), 正可以证明全面整体护理给患者生命体征带来的显著影响^[2]。

综上所述, 全面整体护理的应用可以显著改善ICU重症肺炎患者的生命体征, 其带来的影响非常积极, 临床应为患者积极应用。

参考文献:

- [1] 郭丽平. 分析全面整体护理模式用于ICU重症肺炎患者中的临床价值[J]. 中国农村卫生, 2020,12(10):56.
- [2] 陈文祥. 全面整体护理干预在ICU重症肺炎患者中的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2019,26(6):853-854.