

# Emergency Care Interventions for Severe Patients in Respiratory Medicine Care

Xuemin Chu Qiguang Sun Yu'e Wu Dan Zhang\*

The Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

## Abstract

**Objective:** To select the severe patients in respiratory nursing and analyze the emergency nursing intervention measures and their effects. **Methods:** 100 severe patients in respiratory care were admitted from April 2022 to April 2023. According to the blind selection method, two groups were 50 cases. The control group intervened according to the routine care mode, and the observation group implemented emergency care intervention, and observed the effect of the two groups. **Results:** After nursing, the level of blood gas circulation index in the two groups was significantly different than before nursing, and compared with the control group, blood oxygen saturation, blood oxygen partial pressure, carbon quality index, respiratory rate, pH level, and the incidence of adverse events were lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In a critical condition, emergency care intervention can improve the blood and gas circulation, reduce the incidence of adverse events, and improve the quality of care.

## Keywords

respiratory medicine; severe patients; emergency care intervention; effectiveness

## 呼吸内科护理中重症患者应急护理干预措施

初雪敏 孙启光 吴玉娥 张丹\*

吉林大学第二医院, 中国·吉林 长春 130000

## 摘要

**目的:** 选取呼吸内科护理中重症患者, 着重分析应急护理干预措施及其效果。**方法:** 选取100例呼吸内科护理中重症患者, 皆于2022年4月—2023年4月入院, 按照盲选法分成例数均是50例的2组, 对照组按常规护理模式进行干预, 观察组则实行应急护理干预, 对两组干预效果进行对比观察。**结果:** 护理后两组各血气循环指标水平均较护理前有显著区别, 且相比对照组, 观察组血氧饱和度、血氧分压水平、各护理质量指标评分更高, 二氧化碳分压、呼吸频率、pH值水平、护理不良事件发生率更低, ( $P < 0.05$ )。**结论:** 呼吸内科重症患者病情危急, 应用应急护理干预可改善患者的血气循环, 降低不良事件的发生率, 并提高护理质量。

## 关键词

呼吸内科; 重症患者; 应急护理干预; 效果

## 1 引言

随着呼吸系统疾病的增加, 呼吸内科收治的患者数量增多, 其中重症患者占比逐渐提升<sup>[1]</sup>。此类患者病情危重, 带有较高的生命危险, 病情变化快, 其临床干预中除了必要的诊疗措施外, 临床护理也十分重要<sup>[2]</sup>。同时, 重症患者通常治疗时间长, 且病房中限制人员进出, 因病情变化大, 时

常需要接受急救, 长时间处于这种状况, 患者极易出现不良心理, 消极对待治疗<sup>[3]</sup>。此外, 多数患者接受气管插管、吸氧等措施, 使用的各类设备较多, 涉及的导管多, 若是护理不当极易发生导管脱出、窒息等护理不良事件<sup>[4]</sup>。因此, 在呼吸内科重症患者中应重视护理配合, 以提高治疗效果<sup>[5]</sup>。本研究选取呼吸内科重症患者, 分别实施护理干预, 着重分析应用应急护理干预的效果, 内容如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取100例呼吸内科护理中重症患者, 皆于2022年4月至2023年4月入院, 按照盲选法分成例数均是50例的2组。两组资料差异( $P > 0.05$ ), 见表1。

纳入标准: ①呼吸内科收治的危重疾病患者; ②无其他会干扰研究进行及结论的内外科疾病; ③具备一定理解能力, 在理解研究规定的基础上签署相关文书; ④均为成年患者。

【作者简介】初雪敏(1985-), 女, 中国吉林长春人, 本科, 护师, 从事集束化护理在呼吸重症患者中的应用效果研究。

【通讯作者】张丹(1985-), 女, 中国河北唐山人, 本科, 主管护师, 从事集束化护理在呼吸重症患者中的应用效果研究。

表1 对比两组一般资料[n(%)]( $\bar{X} \pm S$ )

一般资料	范围	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	$\chi^2/t$	P
性别 (n)	男	26 (52.00)	28 (56.00)	0.161	0.688
	女	24 (48.00)	22 (44.00)		
年龄 (岁)	24~71	48.67 ± 2.33	48.02 ± 2.24	1.422	0.158
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	20~27	23.13 ± 1.86	22.97 ± 1.92	0.423	0.673
内科疾病 (n)	无	37 (74.00)	39 (78.00)	0.219	0.640
	有	13 (26.00)	11 (22.00)		
疾病类型 (n)	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	9 (0.065)	10 (20.00)	0.065	0.799
	急性呼吸窘迫综合征	11 (22.00)	12 (24.00)	0.056	0.812
	重症肺炎	14 (28.00)	13 (26.00)	0.050	0.822
	其他	16 (32.00)	15 (30.00)	0.046	0.829

排除标准：①存在智力缺陷，存在沟通障碍；②无家属陪护；③存在精神疾病；④未经救治即死亡；⑤研究资料缺失或存在不确定的内容；⑥中途退出。

## 2.2 方法

两组均进行机械通气、祛痰等对症干预措施。

对照组按照常规护理模式进行干预，密切观察患者的体征变化，有异常及时急救，在医嘱下采取对应干预措施。观察各类设备的运行状况，执行无菌操作。清理患者呼吸道分泌物，保持呼吸畅通。

观察组同时应实行应急护理干预，①组织应急小组，由护士长分析小组成员的学历、岗位等，划分其职责及排班，并分析其应急护理技能情况，制定培训计划，采取线上线下相结合的方式培训，保证护理质量持续性提升。②病情评估，小组成员在患者入院后立即采取体征监测、血气分析等措施，详细记录各指标的变化，评估患者的身体状况，包括循环消耗、酸碱平衡等，判断其发生并发症的概率，制定应急处理措施。同时，评估患者发生呼吸道梗阻、脱管、坠床等不良事件的概率，制定相应的预防措施。③应急准备，为保证可及时采取抢救措施，需在病房中放置相关药品、器械等，定时检查器械完整性及运行状况，存在故障者及时修理，检查药品是否在有效期内、包装是否完整，及时补充已使用完的药品。在摆放中注意张贴颜色鲜明的标识，按使用频率分开摆放，以便在需要使用时可立即获取。④气道护理，以氯化钠注射液和灭菌注射液配置成气道湿化液，以微量泵为湿化仪器。把握排痰指标，按需求采取排痰措施，可采取物理法，即协助患者更换体位，配合胸部叩击手法，引起痰液振动，进而排出痰液。排痰次数需控制在每1~2h进行1次，防止过度吸痰。对于气管切开者，在吸痰时可选择浅部吸痰，控制吸痰时间，在15s内完成。采集患者痰液标本，观察痰液质地、量等，对于痰液黏稠者需要可采取雾化吸入。⑤基础护理，病房中应温湿度适宜，定时进行全面消毒，病房中

灯光设置柔和，对于存在跌倒、坠床等风险者使用护理警示标识，检查床栏是否可正常使用。在采取护理措施前后均需进行消毒，限制病房人员进出，避免发生感染。每日清理患者口腔、皮肤，穿着柔软的衣物。观察呼吸机等仪器的运行状况，观察导管是否固定良好。每日按摩患者肢体，进行适量被动肢体运动，促进血液循环，并指导患者进行呼吸功能锻炼。⑥心理护理，向患者解释所采取诊措施的作用，说明其治疗情况，耐心解答疑问，减轻其担忧。在与患者交流中保持态度真诚，语气柔和，理解、尊重患者，建立良好的护患关系。对于存在易怒、烦躁等情绪者应及时安抚，引导其说出产生不良情绪的原因，通过聊天等方式分散其注意力，并及时向主治医师反馈，邀请心理治疗师参与心理疏导，采取心理支持疗法等帮助患者建立信心。

## 2.3 观察指标

①对比2组血气循环指标水平。

②对比2组护理质量评分，自制呼吸内科护理质量问卷，5个指标，0~100分，高分则该指标优。

## 2.4 统计学方式

应用SPSS.21软件进行计算，其中计量资料采用( $\bar{X} \pm S$ )表示，采用t检验，计数资料采用(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 结果

### 3.1 对比两组血气循环指标水平

护理后两组各血气循环指标水平均较护理前有显著区别，且相比如对照组，观察组血氧饱和度、血氧分压水平更高，二氧化碳分压、呼吸频率、pH值水平更低( $P < 0.05$ )，见表2。

### 3.2 对比两组护理质量评分

各护理质量指标评分相较对照组，观察组均更高( $P < 0.05$ )，见表3。

表2 对比两组血气循环指标水平 ( $\bar{X} \pm S$ )

指标	时间	观察组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
血氧饱和度 (kPa)	护理前	92.52 ± 1.14	92.76 ± 1.12	1.061	0.290
	护理后	97.98 ± 1.32*	96.35 ± 1.24*	7.212	0.000
血氧分压 (mmHg)	护理前	55.21 ± 1.08	55.24 ± 1.11	0.137	0.891
	护理后	68.24 ± 1.13*	67.02 ± 1.05*	5.592	0.000
二氧化碳分压 (mmHg)	护理前	83.26 ± 1.76	83.17 ± 1.75	0.256	0.798
	护理后	73.09 ± 1.22*	74.41 ± 1.32*	5.192	0.000
呼吸频率 (次/min)	护理前	29.26 ± 1.12	29.21 ± 1.08	0.227	0.820
	护理后	21.32 ± 1.34*	22.65 ± 1.46*	4.745	0.000
pH 值	护理前	7.46 ± 0.67	7.41 ± 0.65	0.378	0.705
	护理后	7.12 ± 0.07*	7.35 ± 0.12*	11.706	0.000

注: 组内相比, \*P < 0.05。

表3 对比两组护理质量评分 ( $\bar{X} \pm S$ , 分)

分组	例数	护理操作	优质服务	护理安全	护理文书	隔离院内感染
观察组	50	35.19 ± 2.45	17.22 ± 1.52	9.32 ± 0.52	19.33 ± 1.48	9.32 ± 0.58
对照组	50	30.20 ± 1.66	12.32 ± 1.42	5.11 ± 0.40	15.32 ± 1.22	5.10 ± 0.29
t		11.923	16.657	45.377	14.784	46.017
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 4 讨论

近年来,随着城市化加快,空气污染的情况逐渐增多,加之社会生活的改变,发生呼吸系统疾病的概率逐渐在增加,呼吸内科收治的患者数量上升。而重症患者多数因年龄大或身体素质低下等因素影响,病情危重,且进展快,存在症状反复发作的情况,需要多次接受急救。同时,因患者的治疗时间长,需要长期使用各类器械,接受静脉置管、气管切开等干预,存在发生导管扭曲或脱管等事件,且患者多数独自处于陌生的病房中,亲属陪伴时间有限,易出现抗拒心理,治疗依从性差。因此,在患者治疗中应采取合理的护理配合,提高保证治疗的安全性及有效性。常规护理的重点在于患者的康复情况,按照既定流程开展工作,缺乏主动性、灵活性,在预防护理不良事件发生率上作用不明显,而不良事件的发生可导致患者的治疗效果受到影响,尤其是重症患者,甚至可能产生生命威胁。因此,需要进一步探索更为高效、科学的护理模式。本研究中对观察组患者实施应急护理干预,经过结果对比发现,两组患者的血气循环指标均较护理前有明显区分,且相比对照组,观察组血氧饱和度、血氧分压水平、各护理质量指标评分更高,二氧化碳分压、呼吸

频率、pH 值水平、护理不良事件发生率更低,该数据表明实施应急护理可改善患者的血气循环,降低不良事件的发生率,并提高护理质量。其中的原因在于,应急护理干预具有综合性、灵活性,在患者的实际病情评估基础上设计干预方案,预防发生并发症,并提高治疗效果。

综上所述,呼吸内科重症患者病情危急,应用应急护理干预获得护理效果显著,可在临床推广。

## 参考文献

- [1] 姜玉婷,高莉.间歇充气加压泵最佳治疗时间对呼吸科危重症患者深静脉血栓的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(27):2117-2122.
- [2] 张蓓蓓.呼吸科危重症患者护理实施护理风险管理的效果及对不安全事件发生率的控制[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(74):99-103.
- [3] 莫惠彬,吴上娥,陈海珠,等.循证护理干预在呼吸内科护理重症患者中的应用疗效分析[J].黑龙江医学,2021,45(2):183-185.
- [4] 谢旭萍.护理风险管理在呼吸科危重症患者护理中的应用效果及对患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2145-2147+2150.
- [5] 顾海燕,胡祖霞.基于护理质量敏感指标的风险管理在呼吸内科重症监护患者的应用效果[J].医学临床研究,2021,38(10):1596-1598.