

·护理研究·

李桂华

(赣北医院内科,江西 九江 332020)

摘要:目的 观察主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果。方法 选取赣北医院 2020 年 11 月-2023 年 11 月收治的急性哮喘肺部感染患者 82 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和研究组,两组各 41 例。对照组应用常规护理,研究组应用主动风险护理程序。比较两组呼吸功能 [第 1 秒用力呼气容积值 (FEV₁)、动脉血氧分压值 (PaO₂)、最大通气量值 (MVV)、用力肺活量值(FVC)]、临床康复指标(体温转至正常时间、喘息之症消失时间、咳嗽之症消失时间、湿啰音体征消失时间)、护理质量(基础护理、专业护理、护理安全和文书书写)、护理安全性(风险档案构建、预测和分析、人文关怀、危机处理和设施)。**结果** 研究组护理后呼吸功能优于对照组($P<0.05$)。研究组体温转至正常时间、喘息之症消失时间、咳嗽之症消失时间、湿啰音体征消失时间均低于对照组($P<0.05$)。研究组护理后护理质量和护理安全性高于对照组($P<0.05$)。**结论** 主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果确切,可以改善患者呼吸功能,提高护理质量和安全性,加快患者康复速度,值得临床应用。

关键词:主动风险护理程序;急性哮喘;肺部感染

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.06.027

文章编号:1006-1959(2025)06-0147-05

Nursing Effect of Active Risk Nursing Procedure in Acute Asthma Pulmonary Infection

LI Guihua

(Department of Internal Medicine, Ganbei Hospital, Jiujiang 332020, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To observe the nursing effect of active risk nursing procedure in acute asthma pulmonary infection. **Methods** A total of 82 patients with acute asthma pulmonary infection admitted to North Jiangxi Hospital from November 2020 to November 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and study group by random number table method, with 41 patients in each group. The control group was treated with routine nursing, and the study group was treated with active risk nursing procedure. The respiratory function [forced expiratory volume in the first second (FEV₁), arterial partial pressure of oxygen (PaO₂), maximum ventilation volume (MVV), forced vital capacity (FVC)], clinical rehabilitation indicators (body temperature to normal time, wheezing disappearance time, cough disappearance time, wet rale signs disappearance time), nursing quality (basic nursing, professional nursing, nursing safety and document writing), nursing safety (risk file construction, prediction and analysis, humanistic care, crisis management and facilities, management traceability) were compared between the two groups. **Results** The respiratory function of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). The time of body temperature turning to normal, the disappearance time of wheezing, the disappearance time of cough and the disappearance time of moist rale signs in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The nursing quality and nursing safety of the study group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing effect of active risk nursing procedure in acute asthma pulmonary infection is exact, which can improve the respiratory function of patients, improve the quality and safety of nursing, and accelerate the recovery speed of patients. It is worthy of clinical application.

Key words: Active risk nursing procedure; Acute asthma; Lung infection

急性哮喘肺部感染系致病性细菌、病原体侵袭之下发生于肺部的呼吸内科重症,以心率增涨、高热寒战、呼吸困难、咳痰咳嗽等为临床主症,可逐步恶化加剧而引发呼衰、脓毒血症并发症,高度危害发病者生命安全系数、心身健康水准^[1]。常规的急性哮喘肺部感染患者护理被动施护缺陷明显,不足以满足

这一高风险危重症病种的前瞻化、细节化护理支持诉求,护理成效有限^[2]。主动风险护理程序提倡在风险预警事件观察的基础上,增强防范意识,将被动的安全工作转变为主动护理^[3]。研究显示^[4],主动风险护理程序能降低并发症的发生率,提高护理质量。基于此,本研究选取江西省赣北医院 2020 年 11 月-2023 年 11 月收治的急性哮喘肺部感染患者 82 例作为研究对象,观察主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果,现报道如下。

作者简介:李桂华(1992.9-),女,江西九江人,本科,主管护师,主要从事护理学专业工作与研究

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取赣北医院 2020 年 11 月–2023 年 11 月收治的急性哮喘肺部感染患者 82 例作为研究对象,采用随机数字表法分对照组和研究组,两组各 41 例。对照组中男 27 例,女 14 例;年龄 28~70 岁,平均年龄(42.76 ± 4.12)岁;发病时长 10~20 d,平均发病时长(14.16 ± 2.32)d;研究组中男 25 例,女 16 例;年龄 30~75 岁,平均年龄(43.18 ± 4.42)岁;发病时长 8~19 d,平均发病时长(14.54 ± 2.18)d。两组性别、年龄、平均发病时长比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。患者家属了解研究详情,签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①患者均被确诊为急性哮喘、肺部感染;②年龄均在 18 岁以上。排除标准:①合并神经系统或血液系统病变者;②支气管为异物堵塞者;③伴随结核性感染者;④病例资料不足。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规护理,包括关注呼吸与心率、体温与心电等生命指征动态,完善健康宣教与营养膳食管理,遵医嘱用药照护与心理抚慰支持,基础生活照护,指导呼吸、肺部功能康复训练等。

1.3.2 研究组 应用主动风险护理程序,具体实施方式为:①风险评估预警。密切关注患者生命指征动态更迭,依监测数据实行风险赋分,赋为 1 分的情形包括:心率值居于 90~110 次/min,体温值为 37.5~38.5℃,呛咳事件偶发,痰液处于稀薄状态,肺部痰鸣音轻微,疼痛体验可承受,肺动脉压超 70 mmHg;赋为 2 分的情形包括:心率值超 110 次/min,体温值超 38.6℃,呛咳呈连续性,痰液性状呈黏稠,疼痛体验超出承受范畴,痰鸣音明显可闻及,肺动脉压居于 40~70 mmHg。总风险评分值计 24 分,依总分值将患者划归为低、中、高三个层级,层级愈高提示该患者风险度愈高。②主动风险护理:Ⓐ低风险精细护理(总分低于 12 分):助力患者处于舒适端坐位/半坐卧位,叮嘱其双唇紧紧闭合,左右手分别置于自身胸骨柄上方、腹部位置,于鼻深吸气过程中就自身腹部渐趋膨隆状态作出感知,维系自身胸腔至静止状,待吸入气体完全充盈并滞留 3~5 s 后缩唇为“吹哨状”行慢速呼气,此时可施压于腹部以利脏气之彻底外排,反复上述行为 15 次计为 1 组,每次完成 2~3 组,早中晚各完成 1 次,训练完毕安排 5~8 min 的休息,接着启动有效咳嗽排痰训练并行叩背护理。Ⓑ中风险精细护理(总评分居于 12~18 分):就患者

体温动态实行严密型监测,体温值居于 37.5~38.5℃者,启动物理降温之策,如冰袋外包裹毛巾敷于前额的护理举措,热乙醇(27~37℃)躯体擦拭的护理举措等,前一护理举措的干预时长不得超出 30 min 以规避继发性冻伤事件,体温值超 38.6℃时,落实降温用药医嘱,各类降温举措落实到位后的 30 min 行体温复测,直至体温转至正常范围。依托循证查阅、评价之策优化拓展、丰富细化急性哮喘肺部感染患者健康宣教内容,以视频呈现法、图文对照法、同伴教育法等策略丰富健康宣教途径,着力提升患者健康宣教成效。Ⓒ高风险精细护理(总评分超 18 分):将病室温湿度控制纳为护理重点之一,遵循适宜舒适的温湿度区间值(24~28℃、50%~60%),床单位中的被套床单执行隔日更换制,室内设施及地面务必擦拭消毒到位。治疗全程维系患者营养膳食均衡摄入状态,依其饮食喜好、营养习惯、机体实况等完善合理型膳食食谱的定制执行事宜,每日热量值、各营养素摄取值遵循严格量化准则,膳食温度以 38~41℃为佳,增加营养膳食摄取频次至每日 4~6 次,每次总量酌减至 300~350 ml,按需以静脉途径维系水盐平衡度,饮水总量酌增至 2000~2500 ml 为佳。

1.4 观察指标

1.4.1 呼吸功能包括 FEV₁ 即第 1 秒用力呼气容积值、PaO₂ 即动脉血氧分压值、MVV 即最大通气量值、FVC 即用力肺活量值^[5]。

1.4.2 临床康复指标 含体温转至正常时间、喘息之症消失时间、咳嗽之症消失时间、湿啰音体征消失时间。上述时间指标愈短,提示该急性哮喘肺部感染患者临床康复速度愈快、康复成效愈佳^[6]。

1.4.3 护理质量 护理质量以自制问卷为判定依据,信度和效度分别为 0.87 和 0.90,包括基础护理、专业护理、护理安全和文书书写 4 方面的内容,各为 25 分,得分增加提示护理质量提高^[7]。

1.4.4 护理安全性 采取本院自制护理安全评分量表进行有效评估,主要评估内容包含风险档案构建、预测和分析、人文关怀、危机处理和设施管理几个方面,总分 100 分,分值越高,表示护理安全性越高^[8]。

1.5 统计学方法 使用统计软件 SPSS 24.0 对本研究数据进行分析。符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组呼吸功能比较 护理后,两组呼吸功能均优于护理前,且研究组呼吸功能优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组临床康复指标比较 研究组体温转至正常时间、喘息之症消失时间、咳嗽之症消失时间、湿啰音体征消失时间均低于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组护理质量比较 护理后,两组护理质量均高于护理前,且研究组护理质量高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组护理安全性比较 护理后,两组护理安全性均高于护理前,且研究组护理安全性高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 1 两组呼吸功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	FEV ₁ (%)		PaO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	60.15±1.73	71.59±1.36*	58.74±1.96	74.18±1.36*
研究组	41	61.12±1.38	85.26±1.78*	59.02±1.77	88.26±1.18*
t		0.086	6.142	0.235	7.166
P		0.465	0.000	0.407	0.000

组别	n	MVV(%)		FVC(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	62.76±2.15	72.88±1.36*	60.78±1.56	73.12±1.75*
研究组	41	62.43±1.97	85.12±1.06*	61.03±1.49	85.18±1.17*
t		0.476	7.689	2.181	4.713
P		0.319	0.000	0.015	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 2 两组临床康复指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	n	体温转至正常时间	喘息之症消失时间	咳嗽之症消失时间	湿啰音体征消失时间
对照组	41	3.11±0.56	4.08±0.65	4.72±0.48	4.38±0.57
研究组	41	2.21±0.48	3.16±0.52	3.48±0.61	3.17±0.53
t		6.378	5.625	8.388	8.165
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组护理质量比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	n	基础护理		专业护理	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	12.32±0.87	17.77±1.43*	13.01±1.12	17.83±1.31*
研究组	41	12.28±0.92	22.17±1.53*	12.98±1.07	22.25±1.69*
t		0.376	3.285	0.105	4.049
P		0.356	0.002	0.459	0.000

组别	n	文书书写		护理安全	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	12.76±1.24	17.71±1.78*	12.95±0.87	17.38±1.69*
研究组	41	12.83±1.34	22.73±1.43*	12.86±0.92	23.59±1.99*
t		0.225	7.208	0.676	6.119
P		0.425	0.000	0.502	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组护理安全性比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	风险档案构建		预测和分析		人文关怀	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	8.69±0.75	12.31±0.69*	9.02±1.12	13.26±1.03*	9.47±0.87	13.69±2.02*
研究组	41	8.72±0.68	16.38±0.59*	9.17±1.06	16.39±2.68*	9.51±0.92	17.39±2.69*
t		0.204	5.858	0.168	5.163	0.289	5.914
P		0.839	0.000	0.867	0.000	0.774	0.000

组别	危机处理		设备管理	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	8.69±0.78	13.06±0.78*	9.21±1.03	13.23±2.47*
研究组	8.72±0.81	17.69±2.48*	9.28±1.17	16.36±3.28*
t	0.228	5.171	0.243	5.689
P	0.822	0.000	0.812	0.000

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性哮喘肺部感染进展急骤性、病情严峻性不容小视,常累及发病者多个脏器组织,病死率长期居高难下,该危重症所形成的人群生命安全、身心健康水准不良影响已引发医疗界、各阶层民众高度关注、警惕^[9]。急性哮喘肺部感染经由积极救治后即便得以幸存,其呼吸功能受损度、自体免疫机能破坏度仍可能长期负面作用于患者健康领域,传统照护视阈下,护理人员单纯针对相关症状困扰施护,忽略了该类患者病程中复杂多元化潜在风险,临床照护成效、照护安全系数堪忧^[10]。主动风险护理程序集风险预警照护与精细照护优势于一体,基于照护对象病情实况、生命指征、整体状态等行风险评估与等级确认,定制精准到位、细致入微的高效照护方案与举措,护理起效度较为理想^[11]。

本研究结果显示,护理后,研究组呼吸功能优于对照组($P<0.05$),提示主动风险护理程序可以改善患者呼吸功能。分析原因为主动风险护理程序基于风险评估程序将风险因素面向护理人员作出预警提示,利于系统式、无遗漏式风险控制照护元素的纳入,以精细理念为指导丰富各护理元素所含照护举措,利于风险预控护理元素切实见效^[12]。护理人员引导急性哮喘肺部感染患者启动推进腹部缩唇训练,使该类病例呼吸肌于气体交换历程中获得充分调动,则呼吸肌所持有的气体储备效能有所上升,肺部弹力有所提高,呼吸肌工作时氧耗量下降,优化呼吸

功能^[13,14]。此外,研究组体温转至正常时间、喘息之症消失时间、咳嗽之症消失时间、湿啰音体征消失时间等均低于对照组($P<0.05$),提示主动风险护理程序可以加快患者康复速度。分析认为,指导、助力急性哮喘肺部感染患者完成有效咳嗽训练、接受物理振动干预,滞留于急性哮喘肺部感染患者上下呼吸道中的痰液皆得以畅达外排,则肺不张、呼吸道感染事件概率控制良好。物理疗法、药疗等照护手段的应用,阶段性降温举措的落到实处等,可规避急性哮喘肺部感染患者体温骤降相关性不适之感,安全平稳地控制其体温于正常区间^[15]。依托信息数据优势升级、优化重症肺炎健康宣教技术,促升急性哮喘肺部感染患者治疗疾控康复之策认同依从意愿与实际配合度,确保更精细化、前瞻化照护举措见效度,推动症状体征改善进度,膳食营养细致入微式科学管理,可促升急性哮喘肺部感染患者基本体能与免疫效能,进而积极作用于其临床康复领域,促成其各体征症状如咳嗽、喘息、体温、湿啰音的快速缓解控制^[16,17]。同时,研究组护理质量高于对照组($P<0.05$),表明主动风险护理程序可以提高护理质量。分析认为,主动风险护理程序可促进护理人员专业技能的提升,充分了解患者个人需求,予以连续性、整体性护理服务,通过主动性的干预措施,认真评估患者病情,能够尽早发现异常情况,制定针对性干预措施,使得护理措施更能满足患者需求,进而减少异常情况的发生,可为护理工作质量提供保障^[18]。此外,研究组护理安全

性高于对照组($P<0.05$),提示主动风险护理程序可以保证患者安全性。分析原因为主动风险护理程序结合患者的病情,进行危险预警等级划分,针对危险预警评分比较高的患者给予密切关注,加强安全隐患预防力度,对于可能发生的诱因,要立即处理,及时开展风险预测,不断提升护理的安全性。与此同时,针对患者家属加强健康宣教,不断提升患者的主观能动性,增强患者家属的风险防范意识^[19]。

综上所述,主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果确切,可以改善患者呼吸功能,提高护理质量和安全性,加快患者康复速度,值得临床应用。

参考文献:

- [1]孙巧,洪婷,金志敏,等.主动风险护理程序在新生儿缺氧缺血性脑病中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(26):3587-3590.
- [2]王爱红,许丽,陈会平.预警护理联合主动风险护理程序对支原体感染肺炎患儿的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(4):719-723.
- [3]刘迎,关志华,李琨琨,等.主动防范风险护理程序在消化内镜检查患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(28):3976-3978.
- [4]彭映秋,陈锦秀.风险预防护理在 PICU 重症肺炎患儿中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(13):2001-2005.
- [5]吴燕妮,邓媚,张琴.主动防范风险护理程序对小儿重症肺炎患儿护理安全质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(14):96-98.
- [6]李芳芳,曹晶,吴欣娟.基于循证的规范化护理预防老年卧床患者肺部感染研究[J].护理学杂志,2019,34(1):9-12.
- [7]程俊,毛华.护理风险管理联合口腔干预对老年高血压脑出血患者术后呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].川北医学院学报,2023,38(9):1286-1289.
- [8]陈云,黎梦笋,王华丽,等.重症患者肺部感染的失效模式与效应分析模式康复护理研究[J].中国基层医药,2021,28(7):1114-1117.
- [9]强珂皎,潘华,王静,等.重症监护室老年肺部感染病原学及风险预测模型的构建[J].中华医院感染学杂志,2021,31(15):2391-2395.
- [10]薛芳,练志梅,许文冰,等.风险预警下精细化护理干预在重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):78-81.
- [11]解晓燕,张贵梅,黄怀蕊.前馈风险控制的精细化护理干预对 ICU 机械通气呼吸机相关性肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):100-103.
- [12]雷杨,赵明,杨海娟.接受口腔护理的卧床患者发生肺炎的风险与营养不良和尿路感染的相关性分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(34):2696-2699.
- [13]陈清.ICU 护理风险管理对重症肺炎呼吸机辅助治疗患者预后及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(11):1448-1452.
- [14]何春雷,胡颖颖,项俊之,等.护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎的影响研究[J].中国基层医药,2019,26(7):885-888.
- [15]戴旭红,王丽文,陆展鹏.影响重症监护病房老年患者发生重症肺炎感染的风险模型构建及护理对策[J].中国消毒学杂志,2021,38(12):932-935.
- [16]张淑平.压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(11):2009-2011.
- [17]张玉姣.行呼吸机辅助治疗的重症肺炎患者采用重症监护病房护理风险管理的效果及其对急性生理功能和慢性健康状况评分系统 II 评分的影响[J].山西医药杂志,2022,51(4):453-457.
- [18]高美萍,王丽.风险护理在重症肺炎患者体外膜肺氧合治疗中的应用及对患者呼吸动力学的影响[J].山西医药杂志,2019,48(21):2698-2700.
- [19]王贞慧,孙超,王霞.基于 Kaiser 模型的三级医院新型冠状病毒肺炎护理管理灾害脆弱性分析[J].解放军护理杂志,2020,37(5):5-8.

收稿日期:2024-02-19;修回日期:2024-02-28

编辑/肖婷婷