

# 综合护理干预用于呼吸内科肺栓塞护理效果观察

刘艳芳 刘艳芹

河南省中医药研究院附属医院（河南省中西医结合医院） 河南 郑州 450000

**摘要：**目的：探讨综合护理干预在肺栓塞患者护理过程中的临床影响。方法：40例符合我院要求的肺栓塞患者采用奇偶表法分为两组：对照组和观察组，各20例。分别运用综合护理方案的应用与日常治疗相比，肺栓塞患者的临床症状改善。结果：随着时间的推移，干预后呼吸频率、心率、左右心室直径均呈下降趋势，且观察组呼吸频率、脉率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组住院时间明显短于对照组，观察组6分钟步行距离长于对照组，健康知识普及率明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）；干预后，观察组FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC比值显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组护理满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预的护理方法能有效改善患者的负性情绪，提高患者对护理服务的满意度，对疾病治疗有积极作用。

**关键词：**综合护理干预；肺栓塞；应用效果观察

## 引言

肺栓塞是指各种因素引起的肺动脉系统的栓塞，有脂肪栓塞综合征、PTE、羊水栓塞、空气栓塞等。其中，更严重的胃肺栓塞形式可直接导致组织中的血液流动。肺组织坏死引起的呼吸急促，称为肺梗塞，对生命健康构成非常严重的威胁，及时救治疾病很重要。目前，各项救援工作已经完成，救援成功率正在提高。但在抢救过程中，患者病情变化很快，可能会出现各种并发症。因此，应采取科学护理，提高抢救质量。开展综合护理干预各项措施，全程关爱患者，详细了解疾病治疗过程中出现的问题，及时预防可能出现的问题，共同为患者提供更规范的治疗配合治疗活动<sup>[1]</sup>。本文就呼吸内科综合护理干预对肺栓塞护理的影响进行综述，结果如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2019年3月至2022年8月我院收治的肺栓塞患者40例进行检查分析，分为对照组和观察组各20例。对照组：男11例，女9例，年龄（60.6±8.9）岁，病程（12.69±2.02）小时；观察组：男6例，女14例，年龄（61.2±9.2）岁，病程（11.23）±1.56）小时。两组总体数据比较， $P > 0.05$ ，具有可比性。纳入标准：①根据症状体征、胸片及实验室检查确诊肺栓塞。②自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准：①认知障碍。②合并严重心血管疾病<sup>[2]</sup>。

### 1.2 护理方法

对照组根据病人的实际状况，进行相应的心理疏导及药物治疗。

观察组的病人进行综合护理干预，主要有：

### 1.2.1 健康宣教护理

通过对病人进行健康教育，并通过对病人进行相关知识的调查，确定病人对疾病的认识程度。在对病人进行病情介绍的同时，要对病人的病因和危害进行详细的阐述，并对影响病情发展的各种危险因素进行分析，使病人对此给予足够的关注，并对其进行预防和治疗。在在引入治疗方法的时候，要对每一种治疗措施在改善肺循环障碍、缓解临床症状等方面的优势作用进行解释，并将其以现实案例作为证明<sup>[3]</sup>。并对其进行了相关的宣传，使其对疾病的复发和并发症有更好的预防作用。对病人做好肺栓塞抗凝、溶栓治疗后应注意的问题，对病人提出休息和活动、饮食和用药等方面的意见，并对病人进行个人护理。

### 1.2.2 基础护理

在急性发作期，要随时提防出现呼吸障碍的问题，在需要的时候要要进行吸氧，缓解病人的症状，并以病人的具体情况为依据，制订有针对性的饮食护理方案，提醒病人多吃高蛋白的食品，减少脂肪的摄入，要保持良好的生活习惯<sup>[4]</sup>。

### 1.2.3 用药指导

在医生指导下服用药物，注意掌握服药的时间、剂量和次数，不要擅自改变药物的使用计划，以免出现副作用。

### 1.2.4 康复指导

要让病人多做一些体育活动，从而提高病人的活动能力和呼吸状况。如果有呼吸障碍的病人，需要选择一个比较舒服的姿势，比如是卧位/坐位，然后逐步的进行腹式呼吸的练习，同时要注意对呼气的量和呼气的的时间进行

适当的控制，同时还需要采用设备和药物的帮助，比如使用小剂量的肝素和华法林、低分子肝素等药物。

### 1.2.5 加强心理护理

通过对病人进行心理辅导，消除病人的负面情绪，并与病人进行积极的沟通，促使病人积极地与病人合作，从而达到改善病人照护的目的。

### 1.2.6 加强患者的并发症护理

需要注意的是要注意有没有发生什么并发症，还要对病人进行凝血功能、体位等方面的检查，尽量不要让自己的双腿过分的屈伸，还要在一定的时间内对自己的腹部进行按摩，以降低自己的腹部的压力，防止自己的腿部发生深静脉血栓。

### 1.2.7 加强饮食护理

建议病人多食用一些新鲜的果蔬，培养健康的饮食习惯，避免食用一些辛辣刺激的食物，并在病人的基础上做一些体育锻炼，增强病人的抵抗力，防止病情进一步加重。

### 1.2.8 出院后长期开展自我护理干预

重视病人的自我照护能力的提升。在住院期间，除按照制定的《肺栓塞健康指导手册》对病人进行住院期间的护理与宣传，在住院期间，通过电话，微信，家访等多种方式监测病人的情况。后期延长服务，不但要集中优化所采取的护理方法，还要根据病人的个人特点，实行有针对性的加强措施，持续提高护理介入的整体效应；用药说明：给予患者口服抗凝剂时应遵守医生的处方，不要擅自增加或减少用药；饮食护理：病人应该吃一些容易消化的、富含蛋白质和维生素的、低脂低盐的食品，尽量不要吃一些维生素丰富的食品，比如菠菜、

韭菜、洋葱等；在日常生活中要多加注意，多吃一些日常生活中的运动，不要过度的紧张，也不要过度的紧张。建议病人注意有无出血，要让病人镇定的对待不同的合并症，一旦出现不良反应，就要立即就医。

### 1.3 观察指标

(1) 呼吸困难指数。从《急性肺血栓栓塞症诊断治疗中国专家共识》中可以看出，在临床上，气促症状的改善可以被认为是评价气促症状改善效果的一个重要指标。

(2) 满意程度评定。采用我院自行编制的病人问卷调查法，对病人进行护理操作及住院环境的调查。最后将评估结果分成满意，良好和不同意三个级别。(3) 肺功能指标测试。使用FEV<sub>1</sub>，FEV<sub>1</sub>/FVC来对肺功能进行评判，它主要代表的是肺通气量指标，根据FEV<sub>1</sub>/FVC，FEV<sub>1</sub>和症状可对COPD的严重程度进行分级，进而对肺功能恢复程度进行判定。(4) 卫生常识得分。健康教育知识的了解，是通过自制的评价权重表，对患者的生理状况、心理素质、保健知识、计划免疫知识、健康管理行为等五个方面进行了定量的评价。每一项问题的分数都在0-20之间。较高的卫生知识水平代表较高的卫生知识水平。

### 1.4 统计学处理

使用SPSS17.0统计软件，对正态分布的测量数据进行比较时，使用两个独立样本进行t检验，对非正态分布测量数据的对比时，使用了一个秩和检验，对两个独立样品进行了两个单独样本的Wilcoxon秩和检验。检验水准α=0.05。

## 2 结果

2.1 干预前后两组患者的呼吸、心率及右心室左右径比较(表1)

表1 干预前后两组患者呼吸、心率及右心室左右径比较( $\bar{x} \pm s$ , n = 20)

组别	呼吸频率(次/min)		心率(次/min)		右心室左右径(mm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	26.43±4.76	9.16±3.91	109.75±13.18	90.12±8.29	48.73±3.42	38.23±3.09
观察组	26.77±4.80	16.51±4.23	111.02±13.45	78.59±8.67	49.15±3.69	37.60±3.15
t	0.373	3.412	0.500	7.128	0.619	1.059
P	0.710	0.001	0.618	0.001	0.537	0.292

### 2.2 两组患者临床各项指标比较(表2)

表2 两组患者临床各项指标比较( $\bar{x} \pm s$ , 分, n = 20)

组别	住院时间[M(Q R), d]	6min步行距离(m)	健康知识得分	呼吸困难指数
对照组	10.19(2.48)	297.63±30.19	76.57±6.31	1.86±0.49
观察组	6.07(1.52)	392.85±31.16	93.79±5.26	2.01±0.53
统计量	10.504	16.276	15.546	1.541
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.126

### 2.3 干预前后两组患者肺功能指标比较(表3)

表3 干预前后两组患者肺功能指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV 1(L)		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后		
对照组	20	1.09±0.45	1.67±0.33	7.708	< 0.001
观察组	20	1.08±0.42	2.25±0.61	11.716	< 0.001
对照组	20	FEV 1/FVC(%)		<i>t</i>	<i>P</i>
		干预前	干预后		
观察组	20	62.17±6.55	77.20±6.86	11.752	< 0.001
		61.62±6.83	89.96±7.14	21.271	< 0.001

## 2.4 两组患者对护理工作满意度比较(表4)

表4 两组患者对护理工作满意度比较(例)

组别	例数	满意	较满意	不满意
对照组	20	10	5	5
观察组	20	10	9	1
<i>u</i>			2.221	
<i>P</i>			0.026	

## 3 讨论

呼吸内科肺栓塞突发时,病人可能会表现出无法解释的脸色苍白、虚脱、呼吸困难、胸痛以及咳嗽等表现,同时还会伴有大脑缺氧缺血,具有很高的致死率,在疾病的抢救中可出由于出现了很多的合并症,所以在治疗的同时,要对患者进行有效的护理,以降低病情的发生几率,加快患者的恢复。对本病进行综合护理干预,将其发病急,进展快,治疗难度大。根据症状,对病情做出全面的判断,给予病人全面的照顾。首先,要对病人进行心理疏导,让病人平静下来,避免由于紧张而导致的心跳加快和呼吸困难,同时还要压制病人的恐慌。其次是食物的护理,要根据病人的病情来调整食物,提高病人的抵抗力,并且要多做一些运动,引导病人的呼吸,这样才能让病人的身体慢慢的康复。其次,加强对药物的宣传,告诉病人进行药物治疗的需要,并对病人进行详尽的说明,并进行相关的宣传,提高病人对该疗法的认识。终于有几个接受过手术治疗的患者,要加强术后的护理工作,根据病人的具体状况,展开术后的抗感染和自身功能的恢复工作。在面对机械通气的

病人时,要立即进行体位的转变,并且要及时地展开康复护理,降低并发症的发生率。

通过对以上研究的结果中的数据进行分析,可以看出,采用综合护理模式对肺栓塞患者进行介入,与传统的护理相比,患者的临床症状有了显著的改善。干预后呼吸频率、心率、左右心室直径均呈下降趋势,且观察组呼吸频率、脉率显著低于对照组( $P < 0.05$ );观察组住院时间明显短于对照组,观察组6分钟步行距离长于对照组,健康知识普及率明显高于对照组( $P < 0.05$ );干预后,观察组FEV 1和FEV 1/FVC比值显著高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组护理满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )

结束语:由此可以看出,在呼吸内科肺栓塞护理中,运用综合护理各项措施,可以明显提高疾病的治疗品质。因此,病人对该护理措施的认同程度比较高,可以有效地降低并发症的发生率,值得推广。

## 参考文献

- [1]任灿.综合护理干预在肺栓塞患者护理中的应用[J].中国护理管理,2021,16(1):102-104.
- [2]姬珊珊.分析下肢深静脉血栓并发肺栓塞的急救与护理[J].中外女性健康研究,2020(12):54,61.
- [3]蓝冰仁,叶红,肖秀秋.综合护理干预在肺栓塞患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019(5):72-74.
- [4]魏萍,穆紫艳,齐海晞.急性肺栓塞患者复发的危险因素分析与护理[J].血栓与止血学,2022,28(5):858-859.