

系统护理在重症肺炎中的价值

樊雪

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 探讨系统护理在重症肺炎中的应用价值。**方法** 研究时间截取 2020 年 1 月-2021 年 1 月,研究对象为在此时间点内于我院就诊治疗的重症肺炎 90 例,遵循数字表随机重组排序法将其均分为两组各 45 例,即接受常规护理的对照组与接受系统护理的观察组,通过对两组动脉血氧指标[血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)、氧合指数 (PaO₂/FiO₂)]以及护理满意度调查结果评价其护理效果。**结果** 观察组在护理后的 PaO₂、PaO₂/FiO₂ 高于对照组、PaCO₂ 低于对照组 (P<0.05); 观察组的护理满意度调查结果优于对照组 (P<0.05)。**结论** 在重症肺炎的临床护理干预中,选择系统护理有助于改善患者的动脉血氧情况,促进病情及身体恢复速度,并且提高患者及家属对护理工作质量的满意与认可,值得推广。

【关键字】 重症肺炎; 系统护理; 动脉血氧; 护理满意度

The value of systematic nursing in severe pneumonia

Xue Fan

Hebei PetroChina Central Hospital Hebei Langfang

【Abstract】Objective To explore the application value of systematic nursing in severe pneumonia. **Methods** The research time was cut from January 2020 to January 2021. The subjects were 90 cases of severe pneumonia treated in our hospital at this time point. They were divided into two groups, 45 cases in each group, according to the random reorganization sorting method of the number table, namely, the control group receiving routine care and the observation group receiving systematic care, The nursing effect was evaluated by investigating the arterial blood oxygen index (PaO₂, PaCO₂, PaO₂/FiO₂) and nursing satisfaction of the two groups. **Results** After nursing, PaO₂, PaO₂/FiO₂ in the observation group were higher than those in the control group, and PaCO₂ was lower than those in the control group (P<0.05); The nursing satisfaction of the observation group was better than that of the control group (P<0.05). **Conclusion** In the clinical nursing intervention of severe pneumonia, the selection of systematic nursing is helpful to improve the arterial blood oxygen status of patients, promote the speed of illness and body recovery, and improve the satisfaction and recognition of patients and their families on the quality of nursing work, which is worth promoting.

【Keyword】 Severe pneumonia; Systematic nursing; Arterial blood oxygen; Nursing satisfaction

重症肺炎指因肺组织炎症的扩散而导致本身患有肺炎疾病的患者病情恶化且不断加重的危重阶段,由于具有进展速度快、病情恶化严重、临床治疗较困难等特征,疾病的死亡率亦明显升高^[1]。一般患者除了有呼吸系统的常见症状之外,甚至可导致身体其他系统和器官均有明显受累的表现,如出现精神萎靡、惊厥、嗜睡等神经系统症状以及心率加快、

血压降低、口唇和肢体发绀加重、肺啰音增多、尿量减少等循环系统症状,对患者的生命安全产生极大威胁^[2]。临床中针对重症肺炎的治疗需通过加强对症监护治疗及通气支持、循环支持,可有效的缓解疾病症状、控制病情进展,同时治疗期间还需做好临床护理干预,有利于帮助患者减轻病痛折磨、改善预后、促进病情转归^[3]。为此,本研究主要探

讨重症肺炎临床护理中系统护理的应用效果, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

研究时间截取 2020 年 1 月-2021 年 1 月, 研究对象为在此时间点内于我院就诊治疗的重症肺炎 90 例, 遵循数字表随机重组排序法将其均分为两组各 45 例, 即对照组与观察组。对照组: 男性 26(57.78%)、女性 19 (42.22%), 年龄范围均值 (50.87±7.64) 岁, 病程范围均值 (2.36±0.87) 年, 体重指数范围均值 (21.64±2.12)kg/m²; 观察组: 男性 24(53.33%)、女性 21 (46.67%), 年龄范围均值 (50.92±7.58) 岁, 病程范围均值 (2.34±0.88) 年, 体重指数范围均值 (21.67±2.09) kg/m²。两组基线资料经研究对比无差异 (P>0.05)。

诊断标准: 纳入患者均符合《成人社区获得性肺炎基层诊疗指南》中对重症肺炎的诊断标准^[4]。

纳入标准: ①于我院行血常规、动脉血气分析、肺部 CT 等检查, 并接受相关治疗; ②依从性较好, 可积极自主配合研究; ③患者及家属完全了解本研究用意, 并签订知情协议书。

排除标准: ①合并身体其他脏器功能损害严重; ②生命体征极度不平稳; ③患有精神分裂症、痴呆等疾病, 或严重社交障碍; ④入组后因个人或家庭原因选择中途退出。

1.2 方法

对照组: 包括病房环境、用药护理、生命体征监测、机械通气护理等常规护理内容。

观察组: (1) 成立干预小组: 包括呼吸内科的副主任医生 1 名、副主任护师 1 名、主管护师 2 名组成。职责规划: 护师主要负责根据患者的实际情况制定并实施系统化护理的全部流程; 主治医师负责诊治工作、科普及补充更为专业性的疾病知识。

(2) 知识教育: 根据患者及家属的文化程度的了解与认知与理解能力的测评, 以便于实施针对性的教育计划, 首选由护师发放宣教手册或播放教育视频等方法在结合直白、简单的语句讲解, 帮助患者对疾病、治疗、预后等相关有基本了解, 随后可通过与疾病相关的讲座或交流会, 由患者或家属直接面对面向主治医师提问专业性问题、与其他患者交流自我管理措施的方式, 进一步加深患者对疾病的正

确认识。(3) 心理疏导: 针对因病痛困扰折磨、担心医疗费用而出现心理压力过大、情绪低落的患者, 护师因及时通过言语和肢体触碰安抚, 同时与患者进行交流了解其心理压力过大、情绪低落的具体原因, 并借机进行心理疏导干预, 以帮助缓解负面情绪、放松身心状态。(4) 鼻肠管护理: 每日完成对患者至少 2 次口腔卫生清洁, 对于意识清醒的患者可引导使用温水漱口的方式清洁, 若患者处于昏迷或意识尚未清醒时则使用医用棉球蘸取生理盐水后清洁口腔, 并且对留置鼻肠管的鼻孔需同样使用棉球蘸取生理盐水清洁鼻外部及鼻腔内卫生; 此外, 再置入鼻肠管后的 8-10 小时内行 X 线检查置入位置和深度, 做好明确标记并妥善固定。(5) 呼吸道湿化治疗的护理: 根据患者的病情调整呼吸道湿化治疗的湿度, 将无菌注射用水装入湿化管内, 随后湿化管一段与氧气连接, 另一端则连接与人工通道; 此外, 需注意湿化治疗的流速应根据患者的痰液性状调节。

1.3 观察指标

(1) 动脉血氧指标: 采用血气分析仪 (西门子, 型号 MB-300) 测定血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)、氧合指数 (PaO₂/FiO₂)。

(2) 护理满意度调查: 采用医院自行设计的护理满意度调查量表, 于患者出院前发放问卷开展填写调查, 量表内容从护理人员的专业能力、工作态度、服务礼仪, 与患者的住院舒适度、身心愉悦感受等方面评价整体护理质量, 满分为 100 分制, > 80 分即非常满意、60-80 分为基本满意、40-60 分为一般、<40 分为不满意。满意度=(非常满意+基本满意)/总例数*100%。

1.4 统计学分析

观察指标数据以 SPSS20.0 统计学软件分析, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 描述, 经 t 检验; 计数资料 (%) 描述, 经 χ^2 检验, 结果显示 (P<0.05), 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组动脉血氧指标比较

由表 1 可知, 观察组在护理后的 PaO₂、PaO₂/FiO₂ 高于对照组、PaCO₂ 低于对照组 (P<0.05)。

表1 两组动脉血氧指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	45	68.92±6.21	95.26±5.18	49.67±2.76	37.26±3.28	286.13±16.35	376.45±13.79
对照组	45	68.89±6.24	83.67±5.49	49.72±2.73	43.68±3.19	285.97±16.42	341.74±15.43
t	-	0.023	10.301	0.086	9.413	0.046	11.252
P	-	0.982	0.001	0.931	0.001	0.963	0.001

2.2 两组护理满意度调查结果比较

对照组中非常满意 15 例、基本满意 19 例、一般 7 例、不满意 4 例,总满意度为 75.56% (34/45); 观察组中非常满意 26 例、基本满意 17 例、一般 1 例、不满意 1 例,总满意度为 95.56% (43/45), 两组总满意度比较 ($\chi^2=16.188$, $P=0.001$)。

3 讨论

肺炎疾病发展至一定程度时,患者未能及时采取治疗控制或者因个人机体抵抗能力差导致病情不断加重恶化,常并发急性呼吸衰竭、心力衰竭、休克等严重并发症的危重阶段即为重症肺炎^[5]。一般情况下,65 岁以上的高龄人群,或存在基础性疾病或心肺疾病、长期嗜酒、营养不良、长期接受尘埃或油烟等人群发生重症肺炎的风险较高。

针对重症肺炎患者,临床中主要通过生命支持、抗感染治疗、对症支持处理等方法达到控制病情进展、减轻症状表现的效果,同时对临床护理工作也有极大的标准和要求。常规护理是临床护理工作中的一项最为基础的护理模式,其护理内容较为简单、片面,常出现护理不到位、无法及时满足患者需求等问题,导致整体护理质量较少;而系统护理不仅重视于对患者疾病本身的护理,且相对更加关注患者的实际护理需求,在干预小组成员的专业指导与护理干预下,能够为患者提供更加专业且更具针对性的全面系统护理干预^[6-8]。

综上所述,将系统护理应用于重症肺炎的临床护理中,对患者动脉血氧变化情况的改善、病情与身体的恢复、以及护理满意度的提高均有重要作用,值得推广。

参考文献

[1] 曾琴兵,关键,李黎明,等. 肺部超声评分与重症肺炎患者

炎症指标关系及对病情危重程度和疗效的评估价值[J]. 影像研究与医学应用,2022,6 (10):136-139.

[2] 陈赛,陈亚南,毛琦善. 支气管镜技术在重症肺炎治疗中的应用[J]. 中国医刊,2021,56 (9):948-950.

[3] 韩爱侠,卢月珍,林艺珍. 系统化护理干预在重症医学科重症肺炎患者护理中的临床应用[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6 (06):135+138.

[4] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志,2019,18 (2):117-126.

[5] 蔡娟. PDCA 护理模式对重症肺炎并发呼吸衰竭患者血气及血液生化指标的影响[J]. 中国药物与临床,2019,19 (12):2118-2120.

[6] 黄庆玲. 分析系统化护理干预在重症肺炎患者护理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8 (15):139.

[7] 张贺,胜立那,刘芳,等. 系统化护理干预在重症肺炎患者护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7 (23):118.

[8] 崔姗姗,孔羽. 系统性护理对 ICU 重症肺炎患者的干预效果及对 VAP 的预防价值[J]. 国际护理学杂志,2020,39 (22):4147-4149.

收稿日期: 2022 年 10 月 6 日

出刊日期: 2022 年 11 月 25 日

引用本文: 樊雪. 系统护理在重症肺炎中的价值[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (8):40-42

DOI: 10.12208/j. jmm. 202200474

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS