

全面护理对重症肺炎患者的影响

姚雪飞

河北中石油中心医院 河北廊坊

【摘要】目的 分析重症肺炎患者中全面护理的干预效果。**方法** 选取我院近 2 年 (2019 年 8 月-2021 年 9 月) 收治的重症肺炎者 90 例, 回顾临床资料。将实施全面护理的 45 例患者作为观察组, 将实施常规护理的 45 例患者作为对照组。观察两组护理效果。**结果** 干预后, 观察组患者肺功能指标 (用力肺活量、肺活量、最大通气量) 和临床体征 (气促、咳嗽、发热症状) 改善情况更优, 与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组总有效率更高, 与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组患者呼吸道感染率更低, 平均住院时间更短, 与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 全面护理实施于重症肺炎患者护理中, 可有效缓解其临床症状, 促进功能恢复, 还能有效减少呼吸道感染, 提高治疗效果, 使病情得到进一步控制, 临床应用价值确切。

【关键词】 重症肺炎; 全面护理; 肺功能; 临床体征; 呼吸道感染; 效果

Influence of comprehensive nursing care on patients with severe pneumonia

Xuefei Yao

Hebei PetroChina Central Hospital Hebei Langfang

【Abstract】Objective To analyze the effect of comprehensive nursing intervention in patients with severe pneumonia. **Methods** The clinical data of 90 patients with severe pneumonia admitted in our hospital in recent 2 years (August 2019 to September 2021) were reviewed. 45 patients receiving comprehensive nursing care were taken as the observation group, and 45 patients receiving routine nursing care were taken as the control group. Observe the nursing effect of the two groups. **Results** After intervention, the improvement of pulmonary function indexes (forced vital capacity, vital capacity, maximum ventilation volume) and clinical signs (shortness of breath, cough, fever symptoms) in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$); The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The respiratory tract infection rate of the patients in the observation group was lower, and the average hospitalization time was shorter than that in the control group, with a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing can effectively relieve the clinical symptoms of patients with severe pneumonia, promote functional recovery, effectively reduce respiratory tract infection, improve the therapeutic effect, and further control the disease. It has definite clinical application value.

【Key words】 Severe pneumonia; Comprehensive nursing; Lung function; Clinical signs; Respiratory tract infection; effect

重症肺炎是临床常见的急危重症。如果患者出现咳嗽、咳痰、呼吸急促、呼吸困难、呼吸费力、头晕等表现, 这时很可能是重症肺炎。胸片或者 CT 发现肺部有大量炎症渗出、斑片状阴影, 甚至肺部有大量肺水肿, 结合患者症状、体征以及胸片

检查、理化检查, 即可以明确是重症肺炎。重症肺炎的死亡率高达 30%-50%, 在医院需要入住 ICU 病房, 并且需要其它相关科室共同协作, 才能进行治疗^[1]。研究表明^[2], 在对重症肺炎患者进行治疗的额同时给予有效的临床护理干预, 能更好的帮助

患者提升治疗效果，促进病情的恢复。在临床中，全面护理被广泛应用，该护理模式获得广大患者好医师的认可。本研究通过分析重症肺炎患者中全面护理的临床应用效果，现报道如下：

1 研究资料及方法

1.1 研究资料

选取我院近2年收治的重症肺炎者90例，回顾分析探讨护理效果。其中45例对照组患者（男26例，女19例）年龄在11-73岁（平均42.24±3.18岁）；病程2-14d（平均8.16±1.25d）。45例观察组患者（男21例，女24例）年龄在15-74岁（平均44.56±0.17岁）；病程2-12d（平均7.16±2.01d）。上述病例资料比较均衡性良好（P>0.05），有可比性。纳入标准：①符合临床诊断标准，且存在相关症状（呕吐、呼吸困难、发热、咳嗽等）；②患者知晓研究内容并签署同意书。排除标准：①依从性差，无法坚持完成护理流程者；②合并其他严重疾病者；③临床资料不全者。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预，包括检测病情变化，采取有效应对措施。为其提供舒适、安静治疗环境。给予指导饮食、口腔清洁等。观察组则在常规护理基础上加用全面护理干预，具体措施如下：

①肺部全面护理：护理人员应严格控制换流量，保证气体正常交换，维持其呼吸道通畅。吸氧2-3min后，予以呼吸道湿化处理，促进其呼吸道分泌物、痰液快速排出。雾化吸入后，予以及时叩背处理，自下而上，从背部两侧至中间叩击5次。同时教导患者学会用力呼吸技巧，增强其排痰效果。指导患者保持头低位，促使其排痰。无力排痰者，可采取机械吸痰处理，注意控制力道，控制吸痰10s以内，病情危重者可先吸氧3min。

②心理护理：护理人员应尽量延长患者与家属相处时间，稳定其情绪，随后以温柔语言同其交流，解除其紧张情绪。对年龄小的患者，可提供玩具、糖果等服务，能转移注意力，改善患者心情。

③发热护理：对于高热患者，护理人员应及时

予以物理治疗，必要时给予药物治疗。退热后，则立即清洗全身，更换衣物，保持皮肤干净；按时检测患者体温，以免其再次高烧；对于气促者，则及时予以氧疗，注意保持输氧管通畅性。为患者家属详细解释病情、药物作用以及可能出现的不良反应，完善健康教育工作。

④饮食护理：调整重症肺炎患者饮食结构，以高热量、高蛋白、高纤维素的流食为主。

⑤控制感染护理：安排在单间房内，与其他病患保持隔离，室内要整洁、舒适，光线不宜太强，保持空气新鲜，保持一定的温度（18-22℃）和湿度（50-60%）。要求医护人员严格执行手卫生，遵守无菌操作规程，尽量减少侵入性操作。

1.3 统计学方法

采用统计学软件（SPSS20.0版本）进行数据分析，对本研究所得的计量资料（t）及计数资料（χ²）分别进行对比，用 $\bar{x}±s$ 、%分别检验，若P<0.05，则表示差异有统计学意义。

1.4 观察指标

测定两组患者肺功能指标和临床体征改善情况。其中肺功能指标包括：用力肺活量、肺活量、最大通气量；临床体征指标包括：气促、咳嗽、发热症状。

判定两组总有效率：分为显效（经临床检查病情显著改善，未见并发症出现）、有效（经临床检查病情出现改善，存在少量且轻微并发症）、无效（经临床检查病情无改善，且存在相对严重的并发症）。

同时记录两组患者呼吸道感染率和平均住院时间。治疗总有效率=（显效例数+有效例数）/总例数×100%。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标改善情况对比

本研究结果显示，观察组患者肺功能指标改善情况较对照组更佳（P<0.05），见表1。

表1 两组患者肺功能指标改善情况对比（ $\bar{x}±s$ ）

组别	例数	用力肺活量	肺活量	最大通气量
观察组	45	2.59±0.63	2.52±0.34	70.63±12.35
对照组	45	1.63±0.58	1.51±0.47	52.83±10.02
t	-	7.520	11.680	7.508
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者临床体征改善情况对比

本研究结果显示, 观察组患者气促消失时间(3.03±0.55) d、咳嗽消失时间(4.98±0.73) d、发热消失时间(3.14±0.77) d; 对照组患者气促消失时间(5.72±1.18) d、咳嗽消失时间(8.75±1.16) d、发热消失时间(6.23±1.28) d。可知, 观察组患者气促、咳嗽发热消失时间较对照组更短($P<0.05$)。经数据检验, $t=13.861$ 、 18.452 、 13.877 , P 均=0.001。

2.3 两组总有效率对比

本研究结果显示, 观察组总有效率 97.78%, 其中显效 28 例, 有效 16 例, 无效 1 例。对照组总有效率 82.22%, 其中显效 19 例, 有效 18 例, 无效 8 例。可知, 观察组总有效率较对照组更高($P<0.05$)。经数据检验, $\chi^2=47.473$, $P=0.001$ 。

2.4 两组患者呼吸道感染率和平均住院时间对比

本研究结果显示, 观察组患者呼吸道感染率 2.22% (1/45), 平均住院时间(16.14±3.17) d; 对照组患者呼吸道感染率 20.00% (9/45), 平均住院时间(22.14±3.15) d。可知, 观察组呼吸道感染率和平均住院时间较对照组更低($P<0.05$)。经数据检验, $\chi^2=6.973$, $t=9.217$, P 均=0.001。

3 讨论

重症肺炎存在较高死亡率, 主要是由于各种病原微生物导致的肺部感染、肺部渗出, 从而导致低氧血症、呼吸衰竭^[3-4]。随着现代医学技术的不断提高, 重症肺炎的死亡率的确下降较多。但配合高效全面的专业护理对提高重症肺炎患者的治愈率意义重大。

全面护理以“患者为中心”的理念, 给予整体化、全面化的优质护理, 进行多角度的护理服务, 为提升疗效, 改善预后具有重要作用^[5-6]。本研究结果显示, 观察组患者肺功能指标和体征均有显著的改善, 且患者呼吸道感染率较低, 为 2.22%。这种护理模式, 强化基础护理, 通过肺部护理、呼吸道护理、心理护理、发热护理、饮食护理、预防感染护理等, 使患者获得全面服务质量, 促使患者更配合临床医疗护理工作, 达到稳定病情, 改善预后的目的。重症肺炎患者由于吸氧和应用抗生素, 易导致呼吸道菌群环境和结构的变化, 给予肺部护理和呼吸道护理至关重要。研究发现^[7-8], 这类患者病情严重, 缺乏对疾病的正确认知, 存在一些健康保健知识误区, 全面护理从健康宣教、加强护患沟通等方面, 缓解其负性心理, 解答其疑惑, 对加强治

疗的信心, 保持良好心态有积极影响。全面护理予以营养支持和预防感染措施, 可避免不良反应和并发症的发生, 促进病情恢复^[9]。

综上所述, 全面护理可有效提高重症肺炎患者的临床疗效, 改善症状, 促进病情恢复, 临床意义重大。

参考文献

- [1] 张晓静, 陈志苑, 王伟良. 全面护理对 I 史媛, 王翠翠, 马玉婷, 等. 全面护理对重症肺炎患者疗效及预后的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (27) :61-63.
- [2] 梁梅芳, 赵晓云. 全面护理措施对 ICU 重症肺炎患者预后及生活质量的影响分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (12) :2211-2214.
- [3] 刘倩, 庞真真. 重症肺炎患者临床护理中全面综合护理的实施分析[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27 (S01) :162-163.
- [4] 王伟良, 张晓静, 陈志苑. 全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者生命体征的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (25) :134-136.
- [5] 邓海娟. 全面护理干预在 ICU 重症肺炎患者护理中的效果观察[J]. 医药前沿, 2022, 12 (6) :70-72.
- [6] 程程. 全面整体护理对 ICU 重症肺炎患者的应用效果及生命体征指标的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (12) :177-178.
- [7] CU 重症肺炎患者护理满意度及生活质量的影响评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (26) :131-132.
- [8] 蔡玲玲. 全面护理干预对 ICU 重症肺炎患者护理满意度及生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18 (10) :120-121.
- [9] 杨艳. 全面护理干预对 ICU 重症肺炎患者护理满意度及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (82) :130-131.

收稿日期: 2022 年 10 月 25 日

出刊日期: 2022 年 11 月 30 日

引用本文: 姚雪飞. 全面护理对重症肺炎患者的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (9) :94-96

DOI: 10.12208/j.jmm.202200558

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