

重症肺炎护理中采用综合护理的效果

姚伊铃 郭丽叶

联勤保障部队第九〇三医院 浙江 杭州 310000

【摘要】目的: 患有重症肺炎的患者在接受治疗时, 医护人员为患者实施综合护理干预, 分析其临床效果。方法: 这一项研究采用了比较分析的方法, 在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月之间, 选择了在本院接受治疗的 120 例重症肺炎患者作为研究对象, 将研究对象分为人数均等的两组, 对其中一组病人采用传统护理方法(对照组), 对另外一组病人进行综合护理干预(研究组), 比较两种护理方式的临床应用效果。**结果:** (1) 对患者接受护理前后的患者的生活质量进行评分, 治疗后研究组患者的各项评分更加优异 ($p < 0.05$); (2) 在治疗效果方面, 综合护理干预的应用效果更显著 ($p < 0.05$); (3) 对比两组患者的住院时间、发热消失时间、肺啰音消失时间以及咳嗽消失时间, 研究组患者各项用时均更短, 差异显著 ($p < 0.05$)。**结论:** 对接受治疗的重症肺炎患者进行护理的方式较多, 而在护理过程中, 采取综合护理干预可以很大程度上提升患者的生活质量, 改善患者的心理状态, 并且缩短治疗时间, 可以推广应用。

【关键词】综合护理; 重症监护室; 重症肺炎

The Effect of Adopting Comprehensive Nursing Care in the Care of Severe Pneumonia

Yiling Yao, Liye Guo

Joint Support Force 903 Hospital Zhejiang Hangzhou 310000

Abstract: Objective: When patients with severe pneumonia are treated, medical staff will implement comprehensive nursing intervention for patients to analyze their clinical effects. Methods: This study adopts the method of comparative analysis, between March 2022 and March 2023, selected 120 cases of severe pneumonia treated in our hospital as the study object, the study object is divided into equal two groups, for one group of patients using traditional nursing method (control group), comprehensive nursing intervention (group), compare the clinical application effect of the two nursing methods. Results: (1) scored the quality of life of patients before and after care, and the scores after treatment were better ($p < 0.05$); (2) ($p < 0.05$); (3) compared the time of hospitalization, fever, lung rale and cough, the patients in the study group were shorter and the difference ($p < 0.05$). Results: There are many ways to care for the treated severe pneumonia patients, but in the nursing process, the comprehensive nursing intervention can greatly improve the quality of life of patients, improve the psychological state of patients, and shorten the treatment time, which can be promoted and applied.

Keywords: Comprehensive care; Intensive care unit; Severe pneumonia

肺炎是一种以肺损伤为主的呼吸系统疾病, 主要由克雷伯氏菌、流感杆菌和克雷伯氏菌等引起, 也可引起多个病原的复合感染。临床表现为呼吸困难, 肺部有湿啰音, 食欲减退, 咳嗽痰多, 发烧, 嗜睡等^[1]。在进行治疗的时候, 会受到多种因素的影响, 会发生一些副作用或者并发症, 从而会影响临床治疗的有效性和安全性。因此临床上认为, 对重度肺炎患者进行护理干预, 可以确保其治疗效果, 从而提高患者的体质。本文选取我院收治的 120 例重症肺炎患者为样本进行探析, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2022 年 3 月至 2023 年 3 月期间选取研究对象, 所有研究对象均在我院接受治疗, 共计 120 例, 将患者分为两组, 两组患者人数均为 60 例。统计所有研究对象的基本资料, 以组为单位进行统计学分析, 其中研究组患者的男女比例、平均年龄数分别为 (32: 23)、(57.86±4.65) 岁; 对照组患者的男女比例、平均年龄分别为 (31: 24)、(56.54±4.45) 岁。将两组患者的基本资料进行比较, 发现两组患者各项资料差异无统计学意义 ($p > 0.05$), 可以

实施实验。在实验开始前, 向医院内部的伦理委员会上报实验内容以及调研目标, 在伦理委员会同意实施的基础上开展实验。

1.2 方法

综合护理内容包括: (1) 成立专业的护理小组, 小组组长对每位工作人员在日常护理工作中的护理目标进行分配, 将每项护理工作落实到不同的护理人员手中, 护理人员对各自负责的工作内容承担责任, 并且告知护理人员在日常工作中的注意事项以及工作重点, 以便护理工作更加顺利有效地开展^[2]; (2) 心理护理: 要积极地跟病人进行沟通, 要对病人表示出足够的尊敬, 要对病人的身体状况进行全面地了解, 要对病人的脸部表情、身体状况进行观察, 从而对病人的情绪进行全面的理解, 要对病人进行及时的疏导, 多给病人一些鼓励, 降低病人对疾病的畏惧心理, 让病人能够积极地去面对治疗^[3]。(3) 吸氧护理: 肺炎病人一般都会出现呼吸困难, 所以护理人员要对病人进行吸入氧气的介入, 并根据病人的呼吸状况, 对病人进行适宜的冷空气治疗, 若患者为 I 度缺氧、II 度缺氧, 则分别将氧流量设置为 1.0 ~ 1.5L/min、2 ~ 4L/min, 在给病人

输氧治疗的过程中, 要注意控制病人的呼吸速度和呼吸的深浅, 注意观察病人的病情。(4) 呼吸道护理: 病人采取仰卧位的姿势, 垫高背部和颈部, 及时的清理分泌物, 同时进行吸痰, 在病人无法排痰的情况下, 还可以进行物理排痰。(5) 并发症防范护理: 病人很可能会出现认知障碍、感染、毒血症等多种并发症, 所以在进行护理的时候, 要对病人的各项指标进行严密的监控, 同时还要对病人的各种生理反应进行监控, 如果出现了什么不正常的情况, 要及时向医生汇报, 加强病房巡视, 帮助患者被动活动下肢, 为防止深静脉血栓的形成, 必要时给予低剂量肝素抗凝。

(6) 病情观察, 需要对患者的生命体征以及意识情况进行实时监测, 将患者使用的吸吸机的参数以及工作模式针对性进行调整, 在为患者进行输液的过程中, 对患者的脉搏指示连续心排量监护仪压力波形以及各项参数严密进行观察, 并且对患者的病情状态进行准确的判断, 当患者身体情况发生异常变化时, 则及时向主治医师进行汇报, 对观察到的结果以及患者的变化情况均仔细记录, 而且对于患者使用调整血管活性的药物剂量以及输液的剂量进行记录, 方便主治医师查阅^[4]。(7) 营养护理: 护士应依据病人的病情和营养不良危险程度, 对病人进行个性化的营养支持; 护士对病人实施肠道营养支持时, 应严格控制肠道营养液的配比、流速和剂量; 在病人的消化道功能得到了改善后, 病人的饮食可以由流质逐步过渡到半流质和正常饮食。(8) 呼吸机护理: 有些重症肺炎病人在进行治疗的时候, 会使用到呼吸机, 在使用呼吸机之前, 护士要先检查好病人的基本资料, 检查呼吸器的工作状态, 电线的接合是否牢固, 根据患者的需要, 选择合适的通气方式和设定参数; 在使用呼吸机的过程中, 要注意患者的呼吸节奏、体温变化等, 如果患者出现了一些不正常的情况, 就应该将这些情况告诉医生; 每隔一段时间就要做好气囊的检查工作, 注意保持在 25-30cmH₂O 之间; 为了使得患者的气道充分湿化, 使用湿化罐保证人工气道湿化效果, 将湿化槽底部都调节在 5-7 个档位, 湿化槽标准水位在 200-300 mL 之间, 每 7 天更换一次吸气管道及湿化容器, 每隔一天对输入器和蒸馏水进行一次替换, 第一次加湿化液的方法是用一次性输液器连瓶装灭菌注射用水后, 接湿化罐注水乳头, 将湿化液放到湿化罐最高标准水位线, 刻度 300 mL, 将湿化液放到水位线后, 按照患者气道情况和潮气量对一天内需要

的蒸馏水量, 一般情况下需要 460-550 毫升蒸馏水, 每小时需要的湿化 19.2m L/h ~ 22.9m L/h, 然后控制着滴入, 保持湿化液在湿化槽中的量在 200-300 毫升之间, 湿化液的温度比值比较稳定, 患者的痰液粘性比较好, 更容易被吸出。(9) 生活护理: 房间内的温度和湿度应保持 19-28°C、60-65°C, 定期通风, 每天消毒。晚上用紫外光照射半小时, 对病人进行个体化的膳食调整, 适当补充蛋白质和维生素, 并指导病人适当的锻炼。

1.3 观察指标

第一, 则是对患者的生存质量进行评分。患者的生活质量水平越高, 则患者的评分就越高。

第二, 则是比较两组患者住院时间、发热消失时间、肺啰音消失时间以及咳嗽消失时间的差异。

第三, 则是统计两种护理方式的临床应用效果差异。

1.4 统计学分析

在分析数据的过程中, 用 SPSS20.0 软件, 用 t 或者 X² 对资料进行检验, 组间比较, P < 0.05 可得差异显著。

2 结果

2.1 比较生活质量评分差异

本次研究实验重点从生理职能、躯体疼痛、社会功能、生理功能、情感职能几方面进行评价, 两组患者在接受护理之后, 对照组患者以上几项平均评分分别为 (73.25±10.38) 分、(63.52±10.25) 分、(69.43±10.66) 分、(70.41±9.55) 分、(73.25±10.61) 分; 研究组患者以上几项平均评分分别为 (79.23±11.41) 分、(71.53±1.09) 分、(79.74±10.53) 分、(80.54±9.36) 分、(80.35±11.37) 分。研究组患者各项评分更加优异, 差异显著 (p < 0.05)。

2.2 两组患者各项临床用时指标差异

对于住院时间、发热消失时间、肺啰音消失时间以及咳嗽消失时间四项指标, 研究组患者分别为: (7.25±1.29) d、(1.51±0.17) d、(5.48±1.29) d、(5.18±1.24) d; 对照组患者分别为: (9.58±2.18) d、(2.51±0.84) d、(7.51±1.17) d、(7.65±1.38) d。研究组患者的各项临床用时指标均小于对照组, 对比具有统计学意义 (P < 0.05)。

2.3 比较患者临床疗效差异

两组患者的疗效差异具有统计学意义 (p < 0.05)。具体如下表 1 所示:

表 1 两组患者临床疗效统计表

组别	例数	显效	有效	无效	总概率
研究组	60	25 (41.67)	31 (51.67)	4 (6.67)	56 (93.33)
对照组	60	18 (30.00)	23 (38.33)	19 (31.37)	41 (68.33)
X ² 值	-	-	-	-	8.592
p 值	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

重症肺炎又称重度肺炎, 是一种常见的危重急症, 病人在发病时会有缺氧、毒血症等症状。随着肺部炎症的持续播散, 炎症反应的程度也会持续加剧, 患者有可能会表现出精神萎靡、情绪烦躁、急性呼吸衰竭、低血压、休克等症状, 此时患者体内肺炎症状已经发展为重度肺炎了。重症肺炎的情况很严重, 会严重损害患者的循环系统以及神经系统等, 病死率高达 30-50%, 对病人的身心健康和生

命的造成危害, 尤其是患有心肺、肝肾等疾病的老年患者, 其发生率在 0.5%-15% 之间, 属于重度肺炎的高危人群。这是因为老人的免疫力低下, 导致肺部的氧气供应不上, 很可能发生混合感染, 从而影响到肺的功能; 也是由于老年人的基础疾病比较多, 导致多个组织器官受到了损伤, 对外界病原体感染反应能力比较差, 导致局部或者系统的炎症发展加速、程度加重^[6]。由于老年人自身免疫力不断降低, 所以老年人群患有重症肺炎后死亡率和致残率都要

比年轻人高。目前,临床上对重度肺炎的治疗主要是基于抗生素治疗,并结合患者的临床表现和危险程度,进行个性化的液体复苏、营养支持、氧气支持和呼吸机等治疗。

患者在患有重症肺炎后,循环、神经、消化等各个系统都会并发功能性疾病,这种疾病发病迅速,死亡率非常高。因此,对于患有重症肺炎的患者而言,无论是在生理上还是心理上,都非常的脆弱,如果能够对其进行适当的护理,可以帮助患者尽快地康复。在日常的护理中,主要是预防感染,经常会使用联合用药的护理方式,而忽略了患者的心理因素和个体差异^[7]。所以,尽管常规护理可以让患者的基本护理需求得到满足,并且可以让患者的病情得到改善,但是,常规护理在解决患者心理问题、改善机体功能等方面的效果却是非常有限的,对病人的完全恢复是不利的。这就要求在临床上,要将患者的整个身体的健康恢复作为重点,积极探索出一种科学、合理、合适的护理方式。目的是改善病人的身体、心理和社会状况,提高病人的生活质量。综合护理对常规护理的缺陷进行了弥补,它以常规护理为基础和框架,对其进行了完善和优化,针对病人的生理特点,对病人进行更好的照顾,也就是说,整个护理工作都是以病人为中心进行的,除此之外,还注意缓解病人的精神压力,从多个方面进行护理。本次研究数据显示患者接受综合护理后,生活质量水平以及治疗时间均优于接受常规护理的对照组患者,且整体护理效果更加优异。

综上所述,重症肺炎患者在重症监护室接受治疗时,

综合护理比常规护理有更大的优越性,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 方智,李庆忠,黄善文.经鼻持续气道正压通气治疗儿童重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果观察[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(7):98-100.
- [2] 侯鸿雁,黄付甲,陆春云.鼻塞式持续气道正压通气治疗小儿重症肺炎的临床疗效及安全性分析[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(12):74-76.
- [3] 罗遥.重症肺炎合并呼吸衰竭患儿NCPAP治疗后的血气分析及感染程度评估[J].海南医学院学报,2016,22(18):2118-2121.
- [4] 曾定芬,范玉霞,江华,等.医护一体化全程管理模式在游离组织皮瓣移植术后口腔鳞癌患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(7):782-787.
- [5] 汤勉,邱燕玲,韩鹏.纳洛酮联合地塞米松对重症肺炎伴心力衰竭患儿的疗效分析[J].检验医学与临床,2018,15(20):3085-3088.
- [6] 吴永明,曹晓明,梁荣章.连续性血液净化治疗重症肺炎合并心力衰竭的效果和对患者心功能的影响评价[J].心血管病防治知识:学术版,2020(12):9-11.
- [7] 顾雪,宋春兰,杜宜洋,等.左卡尼汀治疗并发血清脑钠肽水平异常的重症感染致心力衰竭患儿效果评价及作用机制研究[J].中国全科医学,2018,21(11):1285-1289.