观察重症肺炎患者应用系统护理对肺功能血气指标的影响

詹雅兰
（长沙市第一医院重症医学科 湖南 长沙 410000）

【摘 要】目的：评价系统护理对重症肺炎患者肺功能及血气指标产生的影响。方法：采取便利取样法随机选取 2018 年 7 月~2020 年 5 月我科重症肺炎患者 68 例按照随机数字表法分成对照组与观察组，每组 34 例，对照组即常规护理，观察组在采用常规护理基础上应用系统护理。结果：护理后观察组 FEV_1、FEV_1/FVC 及 PaO_2 水平均高于对照组，$PaCO_2$ 水平均低于对照组，两组肺功能及血气指标均有显著差异（P<0.05）。结论：系统护理对改善重症肺炎患者肺功能及血气指标均有重要价值。

【关键词】重症肺炎患者；系统护理；肺功能；血气指标

重症肺炎患者出现呼吸衰竭以及多器官功能衰竭等病症的风险较高，该病具有复发率高、预后差等特点，患者多伴有严重的焦虑或者恐惧心理，生理及心理状态不佳对治疗效果可产生负面影响，不利于其肺功能改善[1]。系统护理作为临床常用整体性、全面性及人性化的护理方法，可通过为患者提供心理、疾病需要及日常活动等全方位的护理促进患者病情缓解。依照随机数表法随机取 2018 年 7 月~2020 年 5 月我科收治的重症肺炎患者 68 例均分两组为研究对象，评价和分析患者应用系统护理对其肺功能及血气指标产生的影响，如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料　随机抽取 68 例重症肺炎患者，纳入标准：①患者下呼吸道分泌物中分离出致病菌；②肺部有明显湿罗音，胸片检查结果显示浸润灶；③伴浓痰、呼吸衰竭等；④体温高于 37.5℃；⑤白细胞计数不低于 10×109。排除标准：①有心血管疾病史者；②生命体征不稳定者；③合并严重意识障碍者。对照组共计纳入 34 例患者，包括男性 19 例、女性 15 例，年龄 19~89 岁，平均年龄（60.35±5.39）岁，细菌性肺炎 7 例、病毒性肺炎 9 例、支原体肺炎 12 例、其他 6 例；观察组共计纳入 34 例患者，包括男性 18 例、女性 16 例，年龄 18~87 岁，平均年龄（58.36±5.27）岁，细菌性肺炎 6 例、病毒性肺炎 10 例、支原体肺炎 13 例、其他 5 例。以疾病类型等基本资料作为对照，两组差异不显著（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理　对照组应用常规护理，观察患者神志、咳嗽程度以及生命体征，及早识别并发症变化并迅速上报；确保患者呼吸道通畅，及时清理干净痰液及分泌物，以防误吸。加强生活指导，多餐少食。于出院前为患者提供出院指导，使其明确肺炎诱因并采取得当的应对措施。

1.2.2 系统护理　观察组应用在采用常规护理基础上应用系统护理，如下：

1.2.2.1 心理护理　由于存在呼吸困难等症状，患者容易产生濒死感并产生无助、恐惧等不良情绪。护理人员应详细了解患者病史及发病经过，待患者生命体征稳定且意识状态较好时对其进行心理疏导，减轻其心理障碍，鼓励患者直面病情，强化对抗疾病的信念并坚定康复信心。

1.2.2.2 加强呼吸道湿化及雾化吸入护理　为痰液黏稠患者实施雾化吸入治疗以稀释痰液，利于患者咳出。若患者出现痰鸣音或者气道压力明显升高时为其提供吸痰操作，呼吸道湿化也可取得痰液稀释效果。

1.2.2.3 饮食护理　合理饮食能够补充机体对营养成分的需求，指导患者进食易消化、富含蛋白质及维生素、低盐、低脂流食，少量多次进食，以免引发胃胀气或者出现误吸、呛咳等表现，降低肺部感染风险。

1.2.2.4 对气管内分泌物实施细菌培养及药敏试验　随时掌握致病菌变化情况可为临床合理选择抗生素提供指导，严格控制抗生素用药时间并及时根据药敏试验结果更换抗生素以免产生耐药性。

1.3 观察指标　分别于护理前后检测患者肺功能指标及血气指标，其中，肺功能指标包括第 1 秒用力呼气容量（FEV_1）、第 1 秒用力呼气量占所有呼气量比例（FEV_1/FVC），血气指标包括动脉血氧分压（PaO_2）、动脉血二氧化碳分压（$PaCO_2$）。

1.4 统计学方法　以 SPSS23.0 软件包对文中涉及相关数据进行统计和分析，均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料并通过 t 检验计量资料，以 P<0.05 作为显著性差异标准。

2 结果

护理后观察组 FEV_1、FEV_1/FVC 及 PaO_2 水平均高于对照组，PaCO2 水平均低于对照组，两组肺功能及血气指标均有显著差异（P<0.05），见表 1。

3 讨论

重症肺炎具有病情危重、病程长、预后差等特点，患者需要接受机械通气治疗，但是由于患者身体虚弱，免疫力差，呼吸功能存在严重障碍，治疗过程中出现呼吸衰竭、休克等严重并发症的可能性较大，甚至会危及患者生命安全[2]。因此，为患者提供规范且有效的干预措施减少相关并发症并推动其康复进程顺利开展和进行极有必要。

系统护理以患者为中心，以满足患者需求作为护理重点，各项工作均围绕患者治疗和康复开展，旨在满足患者对精神、文化、社会以及心理、生理等多方面需求。在为患者提供基础护理的基础上给予其系统护理，可使其个体化护理需求得到充分满足，能够有效改善患者生理及心理健康，提高其机体免疫力，有助于促进病情好转[3]。

此次研究中，护理后观察组 FEV_1、FEV_1/FVC 及 PaO_2 水平均高于对照组，$PaCO_2$ 水平均低于对照组，两组有显著差异（P<0.05）。综上所述，为重症肺炎患者提供系统护理可使其肺功能及血气指标获得显著改善，值得临床采纳。

参考文献：

[1] 朱江利 .PDCA 护理模式在重症肺炎并发呼吸衰竭患者护理中的应用 [J]. 首都食品与医药 ,2020,27(8):173.

[2] 石艳艳 , 张云霞 . 重症监护室中重症肺炎患儿实施集束化护理的临床效果探讨 [J]. 山西医药杂志 ,2020,49(7):912-914.

[3] 何静 . 重症肺炎伴呼吸急危症的观察和护理 [J]. 中外女性健康研究 ,2020,(5):1-2,72.

表 1　比较护理前后两组患者肺功能及血气指标水平（$\bar{x}\pm s$）

分组	FEV_1（L）		FEV_1/FVC（%）		PaO_2（mmHg）		$PaCO_2$（mmHg）	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组（n=34）	1.72±0.11	2.24±0.23	52.15±6.16	63.24±5.17	53.45±5.27	68.45±5.23	45.34±5.45	39.17±5.27
观察组（n=34）	1.74±0.10	3.01±0.24	52.03±6.21	72.39±5.28	55.11±5.19	76.16±5.14	46.02±5.39	42.39±5.35
t	0.736	2.947	1.002	4.572	1.023	4.257	0.896	3.211
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05