

不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响研究

杨寿波 朱露芬

(云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖 655000)

摘要: 目的 探究重症肺炎伴糖尿病患者不同侧卧护理对其呼吸频率和氧合指数的影响。方法 选择本院呼吸内科收治的重症肺炎伴糖尿病患者进行研究。共计 120 例, 时间为 2022 年, 均行综合护理+机械通气。数字表法分组, 均分 2 组。A 组, 60 例, 行左 30°半坐卧位+右 30°卧位护理。B 组, 60 例, 行左 45~60°半坐卧位+右 45~60°卧位护理。比较两组上机不同时间的呼吸频率、氧合指数; 观察护理前后血糖水平; 统计患者护理期间生活质量得分。结果 B 组上机 2 h 的呼吸频率较 A 组低, 氧合指数较 A 组高 ($P<0.05$)。B 组护理后空腹血糖较 A 组低 ($P<0.05$)。B 组生活质量得分较 A 组高 ($P<0.05$)。结论 重症肺炎伴糖尿病患者护理和通气中, 不同侧卧护理均可取得一定效果, 且左 45~60°半坐卧位+右 45~60°卧位护理更有利于患者肺部氧合功能、生活质量改善以及血糖控制, 值得推广。

关键词: 侧卧护理; 重症肺炎; 糖尿病; 呼吸频率; 氧合指数; 血糖水平; 生活质量

前言: 重症肺炎是呼吸内科常见、多发的一类急危重症, 以中老年人多见, 具有病情变化迅速、死亡率高等特点, 多需及时诊治。糖尿病是临床常见的慢性内分泌疾病之一, 患病人群与重症肺炎患病人群重合度较高^[1]。而研究显示, 重症肺炎伴糖尿病患者并发症发生控制难度会显著提升, 进一步增加患者死亡风险, 且疾病治疗难度更高, 单纯治疗多无法取得预期疗效, 还需辅以科学的护理干预, 以提升疗效^[2-3]。综合护理是一种高质量的护理模式, 可充分考虑患者护理需求, 提高护理的全面性、科学性, 能够在重症肺炎伴糖尿病的综合治疗中发挥重要作用。但近年来, 也有学者表明, 重症肺炎伴糖尿病患者综合护理+机械通气期间, 还可进一步联用体位护理, 以改善患者呼吸频率、氧合状态, 提高疗效^[4], 引发了广泛的关注。基于此, 本研究选择重症肺炎伴糖尿病患者 120 例作为研究对象, 探究不同侧卧护理对患者呼吸频率和氧合指数的影响, 为临床体位护理应用提供参考, 具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院呼吸内科收治的重症肺炎伴糖尿病患者进行研究。研究符合伦理要求, 获得准允。

共计 120 例, 时间为 2022 年, 以数字表法均分 2 组。

A 组 60 例, 其中男 32 例、女 28 例, 年龄 50~85 岁, 平均 (65.82 ± 8.46) 岁。

B 组 60 例, 其中男 35 例、女 25 例, 年龄 52~85 岁, 平均 (65.85 ± 8.45) 岁。

两组资料比较 ($P>0.05$), 有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

患者均确诊重症肺炎伴糖尿病^[5]。临床资料完整。符合机械通气指征。知晓并签署研究书。

1.2.2 排除标准

合并血液系统疾病者。合并重要脏器衰竭患者。合并其余严重糖尿病并发症患者。免疫功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 综合护理+机械通气

两组患者均行综合护理+机械通气, 具体: (1) 体征监测: 护理人员需密切监测患者体征数据, 着重观察体温、痰液等指标的变化, 如有异常即刻通知医师处理。(2) 环境干预: 护理人员需严格

控制病房内的温度、湿度, 做好环境的清洁、消毒处理。(3) 呼吸道护理: 因病情危重, 患者多采用鼻饲, 护理人员需定期为患者清理口腔、呼吸道分泌物、鼻饲残留物, 并控制鼻饲量, 降低感染风险。(4) 机械通气: 严格遵照无菌操作规范, 以气管插管或气管切开置管法为患者建立人工气道, 设定各项通气参数, 如通气模式、触发系统等, 而后湿化器加蒸馏水、调温, 检查呼吸机功能无误后, 并连接患者与呼吸机, 开始机械通气, 30 min 后进行血气分析, 依照指标结果调整通气。(5) 健康教育: 护理人员需做好患者及家属的健康教育, 充分利用视频、手册等工具详细介绍院内医疗团队实力、重症肺炎伴糖尿病相关、治疗流程、护理内容及重要性等知识, 以提高患者及家属疾病、治疗、护理认知, 明确治疗和护理配合的重要性。(6) 心理护理: 护理人员需积极同患者进行沟通, 耐心聆听患者疑问并及时解答, 以此了解其心理情绪变化, 结合心理学相关知识, 针对性疏导患者负性情绪。(7) 排痰处理: 可通过呼吸湿化方式促进患者排痰, 依照患者痰液具体形态, 调整呼吸湿化治疗仪湿度、流速, 并指导患者正确排痰方法, 以促进排痰。(8) 血糖控制: 护理人员需密切关注患者血糖变化, 定期检测、记录血糖数据, 预防低血糖的发生。(9) 用药指导: 护理人员需详细介绍用药方案和合理用药的重要性, 督促患者遵医嘱用药, 同时控制患者补液输注速度和剂量。(10) 生活指导: 护理人员需基于患者病情、生活习惯等信息制定个体化的饮食、作息计划, 确保饮食科学、合理性, 保障患者睡眠质量, 提高其机体抵抗力和免疫力。

1.3.2 A 组

模拟心脏冠脉造影术投照角度体位描述, 以肺脏二维平面摆动, 调整患者体位左 30°半坐卧位+右 30°卧位。

1.3.3 B 组

以 A 组相同方法, 调整患者体位左 45~60°半坐卧位+右 45~60°卧位。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组上机不同时间的呼吸频率、氧合指数

统计患者上机前、上机 2 h 时的呼吸频率与氧合指数。

1.4.2 比较两组护理前后血糖水平

血糖指标包括空腹血糖、餐后 2 h 血糖。

1.4.3 比较两组生活质量得分

采用简化 SF-36 量表。含躯体功能、精神状态、疼痛感、社会功能四个维度。单维度分值 100, 得分越高, 生活质量越高。

1.5 统计学方法

统计学软件版本为 SPSS21.0。其中，符合正态分布的计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数(%)资料的检验方式分别对应: t、 χ^2 检验。以 P 低于 0.05 时, 差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 两组上机不同时间的呼吸频率、氧合指数比较

B 组上机 2 h 的呼吸频率较 A 组低, 氧合指数较 A 组高 ($P < 0.05$)。详情见表 1。

表 1 上机不同时间的呼吸频率、氧合指数比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸频率(次/min)		氧合指数	
	上机前	上机 2 h	上机前	上机 2 h
A 组 (n=60)	31.25 ± 3.88	29.66 ± 3.58*	260.58 ± 11.26	279.85 ± 13.88*
B 组 (n=60)	31.20 ± 3.90	27.23 ± 3.02*	262.60 ± 10.18	290.02 ± 13.96*
T	0.0704	4.0188	1.0308	4.0017
P	0.9440	0.0001	0.3048	0.0001

(注: *表示与上机前比较 $P < 0.05$)

2.2 两组护理前后血糖水平比较

B 组护理后空腹血糖较 A 组低 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2 护理前后血糖水平比较 ($\bar{x} \pm s$; mmol/L)

组别	空腹血糖		餐后 2 h 血糖	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=60)	8.52 ± 1.12	7.12 ± 0.76*	11.62 ± 2.25	8.96 ± 1.42*
B 组 (n=60)	8.55 ± 1.09	6.62 ± 0.64*	11.70 ± 2.23	8.56 ± 1.36*
T	0.1487	3.8980	0.1956	1.5758
P	0.8821	0.0002	0.8452	0.1177

(注: *表示与护理前比较 $P < 0.05$)

2.3 两组生活质量得分比较

B 组生活质量得分较 A 组高 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

表 3 生活质量得分比较 (; 分)

组别	躯体功能	精神状态	疼痛感	社会功能
A 组 (n=60)	60.23 ± 7.42	70.23 ± 6.68	53.26 ± 5.68	72.48 ± 8.43
B 组 (n=60)	69.26 ± 8.03	80.23 ± 7.02	61.23 ± 6.32	82.06 ± 9.33
T	6.3975	7.9935	7.2653	5.9014
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

重症肺炎伴糖尿病是呼吸内科常见、多发病, 且相较于单纯重症肺炎或单纯糖尿病患者, 合并症患者并发症发生风险更高、存活率更低^[6], 为保证患者治疗效果, 临床多建议联用科学的护理干预。

综合护理是一项优质、全面的护理干预模式, 可充分考虑重症肺炎伴糖尿病患者治疗全程的护理需求, 制定科学性、针对性的护理措施, 从而实现护理目标, 现已在各类慢性疾病治疗中得到广泛应用。且随着重症肺炎伴糖尿病护理研究的深入, 部分学者还表明体位(侧卧)护理还可改善患者呼吸频率, 促进其排痰, 提高通气效果, 改善氧合, 从而进一步提升护理效果, 保证患者治疗效果^[7-8]。

本文中, 两组患者上机 2 h 的呼吸频率、氧合指数与上机前比较 ($P < 0.05$); 护理后血糖水平与护理前比较 ($P < 0.05$); 证实了侧卧护理在重症肺炎伴糖尿病患者综合护理+机械通气中应用的有效性。

而 B 组上机 2 h 的呼吸频率较 A 组低, 氧合指数较 A 组高 ($P < 0.05$)。可见左 45~60° 半坐卧位+右 45~60° 卧位护理效果优于左 30° 半坐卧位+右 30° 卧位护理。这是因为中高侧卧位体位更有利于患者呼吸肌功能的提升, 能够更好的改善肺泡通气障碍和肺泡膨胀问题^[9], 从而稳定患者呼吸, 同时还能够促进血液循环, 加强患者机体的代偿氧合能力^[10], 进而呼吸频率、氧合指数改善效果更优。

此外, B 组护理后空腹血糖较 A 组低, 生活质量得分较 A 组高 ($P < 0.05$)。则进一步凸显了左 45~60° 半坐卧位+右 45~60° 卧位护理的应用有优势, 能够改善患者生活质量, 利于血糖控制。这可能是因为该侧卧体位护理下, 患者呼吸耐力得到显著增强, 极大促进了患者肺部分泌物的排除, 缩短治疗周期, 促进呼吸功能康复, 提高机体的舒适度, 从而提高了生活质量, 更好地控制机体血糖。

综上所述, 重症肺炎伴糖尿病患者护理和通气中应用不同侧卧护理均可取得良好效果, 但左 45~60° 半坐卧位+右 45~60° 卧位护理效果更优, 更有利于患者肺部氧合功能改善, 还可提高患者生活质量及血糖控制效果, 值得推广。

参考文献:

- [1]孙洋洋. 循证护理对重症肺炎患者呼吸功能及并发症的影响[J]. 辽宁医学杂志,2020,34(3):55-58.
- [2]李京,王玉岱,王美芹,彭玲玲,张红娟.不同侧卧位角度护理对老年重症肺炎患者呼吸指标的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(21):4545-4548.
- [3]吴静冰,张华瑜,柳艳芳,郑艳,石岚.不同侧卧位护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响探究[J]. 糖尿病新世界,2019,22(23):122-124.
- [4]孙世英.不同侧卧位护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响研究[J]. 糖尿病新世界,2020,23(5):168-169.
- [5]中华医学会呼吸病学分会感染学组. 糖尿病合并肺炎诊治路径中国专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志,2020,36(8):635-642.
- [6]李京,田慧超,王美芹. 不同卧位角度对重症肺炎患者呼吸指标的影响[J]. 上海护理,2019,19(7):37-39.
- [7]黎爱珠,王鑫,祝梦婷,练小琴,张传敏.不同角度侧卧位在老年重症肺炎患者中的应用效果[J]. 当代护士: 下旬刊,2021,28(11):131-132.
- [8]张楠. 不同侧卧位护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(2):119-121.
- [9]陈燕翎,王岚. 不同侧卧位护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响[J]. 糖尿病新世界,2021,24(2):101-103.
- [10]冉雪莲,高永婵,刘普瑰,姬慧勤.不同侧卧位护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响研究[J]. 贵州医药,2023,47(2):305-306.