

# 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果评价

郑小白

(广东省中医科珠海医科 519000)

**摘要:**目的: 探析在风湿免疫疾病中肺部并发症患者临床治疗过程中临床护理干预的应用效果。方法: 本文择取我科 2020 年 10 月-2021 年 9 月收治的 70 例风湿免疫疾病中肺部并发症患者作为研究对象, 并随机将其分成对照组 (35 例, 实施常规护理) 与观察组 (35 例, 实施临床护理干预), 对两组患者并发症发生率进行对比分析。结果: 经统计, 观察组患者肺渐进性坏死结节、间质性肺纤维、胸腔积液以及类风湿尘肺等并发症发生率低于对照组, 且  $P < 0.05$ , 两者间的差异存在统计学意义。结论: 将临床护理干预措施合理应用到风湿免疫疾病中肺部并发症患者临床治疗中, 具有良好应用效果, 其不仅能够有效缓解患者病情, 还能降低各种并发症发生几率, 加快患者肺部功能及身体其他指标恢复进程, 为患者身体健康安全提供重要保障, 值得临床应用推广。

**关键词:** 风湿免疫疾病; 肺部并发症; 临床护理干预; 常规护理; 临床应用效果

现阶段, 为进一步提高风湿免疫疾病中肺部并发症患者临床治疗成功率, 明确临床护理干预在患者临床护理中的实际应用效果, 本文主要择取我科收治的 70 例该病症患者进行探索, 最终结果如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次主要择取 2020 年 10 月-2021 年 9 月我科收治的 70 例接受膝关节置换术患者作为研究对象, 并随机将其分为对照组与观察组, 每组 35 例。其中对照组男 19 例, 女 16 例, 年龄 37-68 岁, 平均  $(52.41 \pm 3.85)$  岁; 组男 20 例, 女 15 例, 年龄 36-70 岁, 平均  $(53.02 \pm 3.74)$  岁。两组患者的基线资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可比。本次由医学伦理委员会批准。纳入标准:

①符合风湿免疫并发肺部疾病诊断标准。②无精神障碍及其他严重器官疾病者。③均签署知情同意书。排除标准: ①患者及其家属拒绝签署知情同意书。②患有精神疾病, 无法配合临床治疗者。③肝、肾、心等重要器官功能异常者。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施常规护理。具体方法: 主要包含环境干预、饮食护理、并发症预防等基础护理内容。

**1.2.2 观察组** 实施临床护理干预。方法: 根据患者病情严重程度, 给予适量盐酸氨溴索雾化吸入联合抗生素治疗, 稀释患者呼吸道内痰液, 并对其进行抗菌消炎干预。协助患者定期翻身, 在治疗后给予其翻身叩击、震动等护理干预, 密切观察患者呼吸频率及面部表情, 指导患者有规律深呼吸, 引导其自主咳嗽排除痰液。对于具有恐惧、焦虑、紧张等不良情绪患者, 护理人员要及时给予其心理护理干预, 通过耐心安抚、轻声疏导等方式消除其负性情绪, 并告知其一些成功案例, 鼓励患者以积极乐观的态度面对治疗, 进一步提高其自信心与依从性。叮嘱患者及时清洁口腔, 并使用适量抗生素治疗, 若患者意识清醒, 则指导其饭后用小苏打漱口, 3 次/d, 保证口腔卫生清洁。向患者详细讲解风湿免疫疾病中肺部并发症发病因素、预防措施以及临床治疗方法, 提高患者对该病认知程度; 定期开展健康知识讲座, 并发放健康教育宣传手册, 由专业人员解答患者提出的问题, 以此来提高患者自主护理意识, 加快其康复进程。

**1.3 观察项目与评价指标** 对比两组患者不良反应发生率。

**1.4 统计学方法** 本研究统计相关数据利用 SPSS20.0 软件计算, 计数资料 (n) 采用率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。差异为  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

对比两组患者不良反应发生率

如图表所示, 观察组患者不良反应发生率低于对照组 (5.7vs22.9), 两者有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

对比两组患者不良反应发生率 (n, %)

组别	n	肺渐进性坏死结节	间质性肺纤维	胸腔积液	类风湿尘肺	总发生率
对照组	35	1	2	3	2	22.9 (8/35)
观察组	35	0	0	1	1	5.7 (2/35)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.200
P	-	-	-	-	-	0.040 < 0.05

## 3 讨论

风湿免疫疾病是一种临床常见免疫系统病症, 该病主要包含皮肌炎、干燥综合征、肺部并发症等类别, 其中肺部并发症发病率较高, 产生该病的主要原因在于患者呼吸道感染, 肺泡上皮受到损伤, 导致细菌侵入肺部阻塞气道, 增加末梢压力, 从而引发肺部并发症<sup>[1]</sup>。这不仅会对患者呼吸功能造成不良影响, 还会降低其日常生活质量, 危及其身体健康及生命安全。在这种情况下, 给予患者有效护理干预措施, 对改善患者临床症状, 降低其并发症发生率<sup>[2]</sup>, 提高其临床治疗效果尤为重要。其中, 常规护理措施虽然能够改善患者病症, 但由于该护理方法较为单一, 并且无法有效降低各种并发症发生概率, 使得患者临床护理效果不够显著。而临床护理干预措施能够有效预防各种并发症, 改善患者临床症状; 同时, 护理人员通过给予患者心理疏导及健康宣教等护理干预, 以此来缓解患者不良情绪, 提高患者对该病认知程度<sup>[3]</sup>, 并加强其临床治疗依从性和自信心, 让其以积极乐观的态度面对治疗。根据本文研究表明, 观察组患者肺渐进性坏死结节、间质性肺纤维、胸腔积液以及类风湿尘肺等并发症发生率低于对照组, 且  $P < 0.05$ , 两者间的差异存在统计学意义。说明在风湿免疫疾病中肺部并发症患者临床治疗与护理中, 应用临床护理干预措施具有十分显著的效果, 其可以通过调整患者体位, 指导患者定期清理口腔卫生, 给予其健康教育和心理护理, 并按照医嘱按时服用相关药物, 以此来提高患者身体各项指标恢复进程<sup>[4]</sup>。

综上所述, 将临床护理干预措施合理应用到风湿免疫疾病中肺部并发症患者临床治疗中, 具有良好应用效果, 其不仅能够有效缓解患者病情, 还能降低各种并发症发生几率, 加快患者肺部功能及身体其他指标恢复进程, 为患者身体健康安全提供重要保障, 值得临床应用推广。

## 参考文献:

- [1] 龚文英. 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果[J]. 中国社区医师, 2021, 37(9): 151-152.
- [2] 刘华. 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(5): 164-165.
- [3] 金静. 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的应用价值分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(29): 225.
- [4] 李元丽, 王单. 临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症的价值分析[J]. 医学美学美容, 2019, 28(16): 151-152.