

重症肺炎急诊综合护理对血氧饱和度及炎症指标的疗效分析

邱 苹

南京市浦口区中医医院 江苏南京

【摘要】目的 分析急诊综合护理干预对重症肺炎患者血氧饱和度及炎症指标的影响。**方法** 采用回顾性研究方法,选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间收治的 98 例重症肺炎患者,根据护理方案分为对照组与观察组。对照组实施急诊常规护理,观察组实施急诊综合护理。**结果** 观察组干预后血氧饱和度(SpO_2)显著高于对照组,C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)、白细胞介素-6(IL-6)水平明显更低($P<0.05$)。**结论** 急诊综合护理可有效改善重症肺炎患者的血氧饱和度,降低全身炎症反应水平。

【关键词】 重症肺炎; 急诊综合护理; 血氧饱和度; 炎症指标

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260479

Analysis of the therapeutic effect of emergency comprehensive nursing on blood oxygen saturation and inflammatory indicators in severe pneumonia

Ping Qiu

Nanjing Pukou District Traditional Chinese Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the effect of emergency comprehensive nursing intervention on blood oxygen saturation and inflammatory indicators in patients with severe pneumonia. **Methods** A retrospective study was conducted to select 98 patients with severe pneumonia admitted to our hospital from June 2023 to June 2025. According to the nursing plan, they were divided into a control group and an observation group. The control group received routine emergency care, while the observation group received comprehensive emergency care. **Results** After intervention, Saturation of Peripheral Oxygen (SpO_2) in the observation group was significantly higher than that in the control group, and the levels of C-Reactive Protein (CRP), Procalcitonin (PCT), and Interleukin-6 (IL-6) were significantly lower ($P<0.05$). **Conclusion** Emergency comprehensive nursing can effectively improve blood oxygen saturation and reduce systemic inflammatory response levels in patients with severe pneumonia.

【Keywords】 Severe pneumonia; Emergency comprehensive nursing; Blood oxygen saturation; Inflammatory indicators

重症肺炎发病急促,病情发展迅速,常常伴有低氧血症、全身炎症反应^[1]。急诊早期护理干预的综合性对于患者的氧合状态、炎症控制有着直接关联,然而当前的研究在对于综合护理方案的整体效应方面缺少系统分析^[2]。血氧饱和度(SpO_2)和炎症指标是护理疗效关键的评价维度^[3]。本研究分析急诊综合护理对这些指标所产生的影响,以此为优化护理方案提供相应依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间急诊科收治的重症肺炎患者 98 例。依据护理方案的不同,将患者分为对照组与观察组。两组患者的基线数据无显

著差异($P>0.05$),有可比性,见表 1。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

(1)符合《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南》^[4]中重症肺炎的诊断标准;(2)急诊入院,且在急诊科停留时间 ≥ 72 h;(3)临床资料完整,各项观察指标数据可追溯。

排除标准:

(1)合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病或慢性肾功能衰竭终末期;(2)入院前 1 个月内使用过糖皮质激素或免疫抑制剂;(3)入院 24 h 内死亡或自动出院;(4)病历记录中护理措施执行不规范或关键指标记录缺失。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组实施急诊常规护理,包括生命体征监测、遵医嘱给药、按需吸痰、常规翻身拍背等基础气道护理措施。护理操作主要依据医嘱执行。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施急诊综合护理。具体操作如下:

(1) 气道精细化管理

运用密闭式吸痰管来进行气道分泌物的清除工作,以此降低在吸痰过程里氧饱和度下降、交叉感染出现的风险。依据痰液的黏稠度动态地对气道湿化方案予以调整,当痰液黏稠度达到Ⅱ度及以上时,适度增加湿化液的用量,将湿化温度把控在 35℃至 37℃之间,每间隔 2 小时对气道阻力、痰液的性状进行一次评估,进而及时对吸痰频率和负压做出调整。针对气管插管或者气管切开的患者,严格落实气囊压力监测工作,使压力维持在 25~30 cm H₂O。

(2) 体位引流与早期活动

当患者血流动力学保持稳定状态的时候,辅助其采取半卧位姿势。这样做能够优化通气与血流的比例,进而降低误吸发生的风险。每隔两个小时,帮患者翻身一次。依据肺部听诊、影像学检查得到的结果,把病变部位置于较高位置,让痰液能够顺利引出。当患者意识清醒时,护理人员在旁边协助患者在床上进行肢体被动活动,之后再逐渐转向主动活动。对于病情允许的患者,每天都要进行评估,引导其在床边坐起。

(3) 呼吸功能促进

为患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸训练指导工作。在进行缩唇呼吸训练时,嘱咐患者先经由鼻腔深吸气,随后把嘴唇收缩成类似吹口哨的形状,以比较缓慢的速

度呼气,并且要将吸气与呼气的比例维持在 1:2 至 1:3。而进行腹式呼吸训练时,护理人员会把双手放置在患者的腹部位置,引导患者在吸气的时候让腹部鼓起来,在呼气的时候使腹部向内收缩。每次训练的时长为 10 至 15 分钟,每天进行 3 次,依照患者情况,对训练的强度做出适当的调整。

(4) 心理支持与认知干预

急诊环境中患者常有焦虑与恐惧情绪,运用简短解释性沟通,向患者及其家属讲清治疗目的、配合要点、可能会有的感受,助力其建立对治疗过程的合理认识。借助语言安抚和非语言关怀减轻心理应激反应,降低耗氧增加情况。针对意识清楚却沟通困难的患者,利用手势、写字板等辅助方式来交流。

1.4 观察指标

血氧饱和度(SpO₂):采用同一型号脉搏血氧仪监测,记录护理干预前(入院时)及干预后 72h 的稳定读数,取连续 3 次测量的平均值。

炎症指标:于干预前及干预后 72 h,采集患者静脉血 3 mL,检测血清 C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)及白细胞介素-6(IL-6)水平。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的基线资料比较

两组患者的年龄、性别等基线数据差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性,见表 1。

2.2 患者护理后炎症指标比较

干预后 72 h,观察组各项炎症指标水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者的基线资料对比[n(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	对照组	观察组	t/χ^2	P	
例数	48	50	-	-	
年龄（岁）	61.24±8.93	62.07±9.12	0.455	0.650	
性别（男/女）	26/22	27/23	0.001	0.987	
基础疾病	高血压	15（31.25）	16（32.00）	0.006	0.936
	糖尿病	10（20.83）	11（22.00）	0.020	0.888
	冠心病	8（16.67）	9（18.00）	0.030	0.862
APACHE II 评分（分）	18.35±3.42	18.62±3.57	0.382	0.703	

注:APACHE II 为急性生理与慢性健康状况评分,为基线测量指标。

表 2 两组患者护理后炎症指标对比 (n, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)	PCT (ng/mL)	IL-6 (pg/mL)
对照组	48	34.76±6.12	1.03±0.27	20.14±4.57
观察组	50	21.45±5.38	0.52±0.18	12.83±3.26
<i>t</i>	-	11.447	11.044	9.145
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 患者护理后血氧饱和度比较

干预后 72 h, 观察组的 SpO₂ 水平 (96.13±1.52) % 明显高于对照组 (93.28±1.89) %, 差异有统计学意义 (*t*=8.206, *P*=0.001)。

3 讨论

重症肺炎是在病原体感染的基础之上, 肺实质所发生的急性炎症反应。这种炎症反应常常会快速发展, 进而演变成低氧血症、全身炎症反应综合征。这类患者在急诊早期的时候, 往往就存在着比较高的呼吸衰竭风险^[5]。

常规护理多围绕医嘱被动执行, 以基础监护与按需操作为主, 在气道精细管理、呼吸功能促进等方面介入有限, 对改善氧合与控制炎症的作用较为局限^[6]。

本研究结果显示, 急诊综合护理在重症肺炎患者中可更为有效地提升血氧饱和度, 并降低 CRP、PCT、IL-6 等炎症指标水平。这一结果提示, 护理干预的整合性可通过多个路径协同作用于疾病的核心病理环节。在氧合改善这个方面, 观察组的 SpO₂ 在 72 小时内上升到 96.13%。这一情况, 一方面是因为气道精细化管理所带来的积极作用, 另一方面也和体位引流、早期活动对于通气/血流比例的改善有着紧密联系。这种氧合改善是通过减轻局部炎症负荷从而间接达成的^[7]。气道管理能够减少肺泡局部炎性介质的释放, 这是氧合与炎症指标同步改善的内在关联之一。在炎症反应这一领域, 观察组各项指标的下降幅度要明显大于对照组。在过往的研究当中, 万宁^[8]借助前瞻性研究的方式, 对阶段性目标护理对于症状缓解的影响展开了分析, 得出系统性护理方案明显增加有效率, 然而其研究并未将气道湿化温度控制、心理认知干预等当作独立变量进行分层。与之形成对比的是, 本研究的综合护理方案更为注重多个要素同时进行介入。从回顾性设计的角度而言, 我们暂时没有办法对各项措施进行效应拆分, 这同样是回顾性研究相较于前瞻性研究在因果推断方面所存在的天然局限性。本研究存在一些局限性。本回顾性研究要依靠病历资料的完整与准确, 就算经过交

叉核对, 也很难完全避免出现偏倚。研究没有采用随机分组方式, 因此仍有存在未被测量到的混杂变量的可能。

综上所述, 急诊综合护理能明显改善重症肺炎患者的血氧饱和度, 降低全身炎症反应水平。

参考文献

[1] 张婷婷,王静,杨丽.老年重症肺炎病原菌分布及预后影响因素分析[J]. 中国卫生标准管理,2025,16(14):91-95.

[2] 赖文君, 黎金玲, 孙慧娟, 等.感染风险等级化评估护理在重症肺炎患者康复中的应用进展[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(14): 2679-2683.

[3] 柳怡, 李星宇, 张淑梅.集束化护理在 ICU 重症肺炎患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(6): 181-183.

[4] 曹季平.基于《社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 版)》对医院成人 CAP 患者抗菌药物使用的相关因素分析[J]. 抗感染药学,2020,17(03):323-327.

[5] 宋秉睿,王建洪,史丽娜,等.重症肺炎合并呼吸衰竭患者血清细胞因子变化[J]. 心肺血管病杂志,2024,43(09):945-949.

[6] 陈彩虹.精细化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(24): 173-176.

[7] 张杉杉.细节护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者机械通气时间及血氧饱和度的影响[J]. 黑龙江医学,2020, 44(05):695-697.

[8] 万宁,尚明娇,马原,等.阶段性目标护理干预对在老年重症肺部感染患者中的应用价值[J]. 罕少疾病杂志,2024, 31(06):134-136.

版权声明: ©2026 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