

精细化护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果

田芳蓉

长阳土家族自治县人民医院 湖北宜昌

【摘要】目的 探讨精细化护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果。**方法** 选择 2024 年 5 月-2025 年 5 月期间接收的重症肺炎合并呼吸衰竭患者 80 例, 采用随机数字表法将 80 例患者分成对照组 (40 例, 采取常规护理方法), 和观察组 (40 例, 在对照组护理基础上采用精细化护理干预)。对两组的临床恢复情况 (ICU 住院时间、住院天数、机械通气时间)、心理状态 (焦虑、抑郁) 评分、血气指标水平、不良事件发生率及护理满意度进行对比和评估。**结果** 在护理前, 两组患者的心理状态评分、血气指标水平之间的差异并不显著 ($P>0.05$)。护理干预后观察组焦虑、抑郁评分低于对照组 ($P<0.05$), 血气指标水平优于对照组 ($P<0.05$)。此外, 观察组住院天数、ICU 入住时间及机械通气时间短于对照组 ($P<0.05$), 不良事件发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在对重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施精细化护理干预取得明显效果, 可有效改善患者血气指标水平和心理状态, 促进患者恢复, 降低不良事件发生率, 提高其护理满意度, 有较高应用价值。

【关键词】 重症肺炎; 呼吸衰竭; 精细化护理干预; 血气指标

【收稿日期】 2026 年 2 月 20 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260171

The effect of refined nursing intervention on patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure

Fangrong Tian

Changyang Tujia Autonomous County People's Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of refined nursing intervention in patients with severe pneumonia combined with respiratory failure. **Methods** A total of 80 patients with severe pneumonia combined with respiratory failure admitted during May 2024 to May 2025 were selected. Using the random number table method, the 80 patients were divided into a control group (40 cases, receiving routine nursing methods) and an observation group (40 cases, receiving refined nursing intervention on the basis of the control group's nursing). The clinical recovery status (ICU length of stay, hospitalization days, mechanical ventilation time), psychological status (anxiety, depression) scores, blood gas index levels, incidence of adverse events, and nursing satisfaction of the two groups were compared and evaluated. **Results** Before nursing intervention, there was no significant difference in psychological status scores and blood gas index levels between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, the anxiety and depression scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the blood gas index levels were better than those of the control group ($P < 0.05$). In addition, the hospitalization days, ICU length of stay, and mechanical ventilation time of the observation group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$), the incidence of adverse events was lower than that of the control group ($P < 0.05$), and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Refined nursing intervention for patients with severe pneumonia combined with respiratory failure has obvious effects. It can effectively improve patients' blood gas index levels and psychological status, promote patient recovery, reduce the incidence of adverse events, and improve nursing satisfaction, thus having high application value.

【Keywords】 Severe pneumonia; Respiratory failure; Refined nursing intervention; Blood gas index

重症肺炎合并呼吸衰竭是呼吸系统危重症，其特点是病情进展迅速、死亡率极高。患者常因肺泡通气/血流比例失衡、弥散功能障碍及低通气导致严重缺氧和二氧化碳潴留，进而引发多器官功能衰竭^[1]。传统护理模式以基础生命体征监测和简单操作为主，难以满足患者个体化需求。精细化护理通过标准化流程、动态化评估、个体化方案及闭环式管理，将护理工作落实到每一个环节、每一项操作、每一位患者，从而实现护理质量与安全的全面提升^[2-3]。本研究分析精细化护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果。

1 对象和方法

1.1 对象

选择2024年5月-2025年5月内接收的80例重症肺炎合并呼吸衰竭患者。纳入标准：（1）符合重症肺炎合并呼吸衰竭的临床诊断标准；（2）患者意识清楚；（3）临床资料完整可查；（4）患者及家属签署知情同意书。排除标准：（1）存在严重的心、肺、肝、肾等主要器官功能不全；（2）存在非病理因素引起的肺部病变；（3）有精神疾病史或无法正常沟通的患者；（4）在研究过程中途退出或出院。按照随机数字表法分组，划分为两组，对照组40例，男性21例，女性19例，年龄范围34至72岁，平均年龄 53.05 ± 2.36 岁；观察组40例，男性22例，女性18例，年龄在35到71岁之间，平均年龄 53.87 ± 2.25 岁。患者基线资料均衡，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

包括生命体征监测、基础生活护理、管道护理、病情监测、执行医嘱用药及简单健康宣教等。

1.2.2 精细化护理干预

（1）专项护理团队构建：由护士长牵头，遴选5年以上经验的资深护士组成专项小组，定期开展机械通气、气道管理及并发症防控培训，并通过每周病例研讨与风险评估提升临床决策能力。

（2）呼吸支持与通气调控：实施个体化通气护理。俯卧位患者每2小时轴式翻身并调整管路；不耐受者采用半卧位防误吸。持续监测潮气量、气道压力及人机同步性，定期行自主呼吸试验以优化撤机。采用密闭式吸痰，每2-4小时评估分泌物性状，动态调节湿化参数；强化气管插管固定与口腔护理（0.12%氯己定溶液），降低呼吸机相关性肺炎风险。镇静期间每小时评估意识、瞳孔及镇静深度，动态调整方案促进早期脱机。

（3）并发症防控体系：每日口腔清洁2-3次，彻底清除分泌物；每日检查呼吸机管路，防止冷凝水逆流。每2小时翻身，俯卧位患者面部受压区使用水胶体敷料，骨突处加减压垫，每日评估皮肤状况。对卧床患者进行血栓风险评估，实施下肢被动活动，必要时联合间歇气压治疗预防深静脉血栓。

（4）心理支持方案：每日评估心理状态，通过沟通、呼吸训练缓解焦虑；向清醒患者宣教通气知识以提高配合度；利用视频探视等建立家庭支持，增强信心；对撤机焦虑者指导缩唇呼吸、腹式呼吸训练。

（5）营养与消化道管理：俯卧位前1小时暂停肠内营养，回抽评估胃残留量；鼻饲前后冲洗管道，喂养后床头抬高 30° ，依残留量调整输注速度；制定高能量、高蛋白营养方案，腹胀或胃排空障碍者及时转为肠外营养。

（6）护理质量监控：建立操作执行记录表，追踪措施落实情况；每周召开质控会，围绕撤机成功率、并发症率及依从性等指标分析改进，持续优化流程。

1.3 观察指标

（1）对两组的临床恢复情况进行对比和评估。

（2）心理状态评估：患者的焦虑、抑郁情绪于干预前后分别通过SAS和SDS量表进行评估。

（3）血气指标水平评估：对两组患者护理干预前后的血气分析指标进行比较。采集患者动脉血标本3 mL，使用血气分析仪，检测 PaO_2 、 PaCO_2 及 SaO_2 指标水平。

（4）对两组患者的不良事件发生率进行对比和评估。

（5）对两组患者用自制满意度量表进行护理满意度对比和评估。

1.4 统计学分析

统计学分析利用SPSS 20.0软件完成。对于连续变量的数据，将以均数±标准差的形式展示，并通过t检验来进行比较；分类数据则使用 χ^2 检验，结果以百分比（%）呈现。组间差异在 $P < 0.05$ 水平被判定为具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床恢复情况对比

观察组住院天数、ICU入住时间及机械通气时间短于对照组（ $P < 0.05$ ），详见表1。

2.2 心理状态评分对比

护理干预前，两组在焦虑、抑郁评分方面（ $P > 0.05$ ）。经过护理干预后，观察组焦虑、抑郁评分低于

对照组 ($P<0.05$), 如表 2。

2.3 血气指标水平比对

护理前, 两组血气指标水平比较 ($P>0.05$), 观察组护理后的血气指标水平优于对照组 ($P<0.05$), 看表 3。

2.4 不良事件发生率比对

观察组较对照组的不良事件发生率低 ($P<0.05$), 如表 4。

2.5 护理满意度比对

观察组较对照组的满意度高 ($P<0.05$), 详见表 5。

表 1 临床恢复情况比对 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	机械通气时间	ICU 入住时间	住院天数
观察组	40	5.40±1.01	7.50±1.13	12.35±1.26
对照组	40	7.95±1.09	10.51±1.19	16.52±1.38
<i>t</i>	-	10.853	11.601	14.113
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

表 2 心理状态评分比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑 (分)		抑郁 (分)	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	40	59.22±4.31	42.27±2.93	58.73±4.14	40.57±2.32
对照组	40	59.37±4.41	50.40±3.65	58.27±4.23	48.38±3.81
<i>t</i>	-	0.154	10.986	0.492	11.073
<i>P</i>	-	0.878	0.001	0.624	0.001

表 3 血气指标水平比对 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	48.81±3.35	68.15±3.62	72.11±3.33	48.23±2.14	91.92±1.26	98.32±0.47
对照组	40	49.04±3.41	60.16±3.70	71.85±3.36	56.38±2.22	92.02±1.31	94.51±0.68
<i>t</i>	-	0.304	9.762	0.348	16.716	0.348	29.151
<i>P</i>	-	0.762	0.001	0.729	0.001	0.729	0.001

表 4 两组不良事件发生率比对[n, (%)]

组别	例数	吸入性肺炎	面部压疮	口干腹胀	总发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)	2 (5.00)
对照组	40	1 (2.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	8 (20.00)
χ^2	-				4.114
<i>P</i>	-				0.043

表 5 两组护理满意度比对[n, (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	40	19 (47.50)	20 (50.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	14 (35.00)	18 (45.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ^2	-				6.135
<i>P</i>	-				0.013

3 讨论

呼吸衰竭作为重症肺炎患者常见的严重并发症,其危害不容小觑。当出现呼吸衰竭时,患者肺部气体交换功能严重受损,会导致大量二氧化碳在体内滞留。这不仅会诱发低氧血症,使身体各组织器官得不到充足的氧气供应,还会引发酸碱失衡,打乱机体正常的内环境稳态,进而可能造成全身器官缺氧性损伤,严重威胁患者的生命健康^[4]。目前,机械通气是应对呼吸衰竭主要的辅助治疗方法,它能够模拟人体正常的呼吸过程,帮助患者纠正机体缺氧、代谢紊乱等症状,为后续治疗争取宝贵时间。然而,常规护理往往以疾病为中心,虽采用综合护理策略,但缺乏对护理细节的把控,导致护理效果不怎么理想^[5]。相比之下,精细化护理注重每一个护理环节,通过精准评估、个性化干预等手段,能有效控制护理风险,显著改善护理质量,在促进患者疾病康复、提高患者生活质量方面具有极为重要的意义。

本研究结果发现,在临床恢复方面,观察组住院天数、ICU 入住时间及机械通气时间均短于对照组。这得益于精细化护理干预从多个环节对患者进行全面、细致的护理。专项护理团队的专业操作与精准评估,确保了呼吸支持与通气调控的个体化实施,使患者能更快地脱离机械通气,减少在 ICU 的停留时间,进而缩短整体住院时长,加速康复进程^[6]。心理状态方面,护理干预后观察组焦虑、抑郁评分低于对照组。精细化护理中的心理支持方案发挥了重要作用。通过每日评估患者心理状态,针对性地采用沟通、呼吸训练等方式缓解焦虑情绪;为清醒患者进行通气知识宣教,增强其对治疗的认知与配合度;利用视频探视建立家庭支持系统,给予患者情感上的鼓励与信心,有效改善了患者的心理状态^[7-8]。血气指标水平上,观察组护理后优于对照组。精细化护理干预注重呼吸支持的细节管理,如根据患者体位调整护理措施,持续监测并优化通气参数,采用密闭式吸痰系统并动态调节湿化参数等,这些措施有助于改善患者的气体交换功能,提高动脉血氧分压,降低二氧化碳分压,从而优化血气指标^[9]。

不良事件发生率方面,观察组低于对照组。精细化护理构建了完善的并发症防控体系,从口腔护理、呼吸机管路管理到皮肤护理、血栓预防等,每一个环节都严格把控,有效降低了吸入性肺炎、面部压疮、口干腹胀等不良事件的发生风险。护理满意度上,观察组高于对照组。精细化护理将护理工作落实到每一个环节、每一

项操作、每一位患者,通过护理质量监控机制持续改进护理流程,为患者提供了优质、高效的护理服务,自然赢得了患者的高度认可^[10]。

综上,精细化护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果显著,能有效改善患者临床恢复情况、心理状态、血气指标,降低不良事件发生率,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 常娟,高杰. 精细化护理干预在老年 COPD 合并呼吸衰竭患者中的应用效果及对生存质量的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(35):170-172.
- [2] 李艳梅,韩恒国. 探讨精细化系统护理模式对重症医学科呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J]. 贵州医药,2023,47(5):833-834.
- [3] 刘莉莉,董雅倩. 精细化护理对 COPD 急性加重期合并呼吸衰竭患者各观察指标及护理质量的影响[J]. 贵州医药,2022,46(5):819-820.
- [4] 胡梅豪. 精细化护理对慢性呼吸衰竭患者临床疗效影响[J]. 中国药物与临床,2019,19(21):3790-3792.
- [5] 石亚乐. 精细化护理管理在呼吸衰竭患者治疗中的应用及其对肺功能状态的影响分析[J]. 山西医药杂志,2024,53(18):1432-1435.
- [6] 庄双瑜,王芳,沈亚文,等. 精细化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用[J]. 康复,2024(12):21-24.
- [7] 张庆陶,彭丹,孟凡星,等. 专项护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2024,21(01):90-94.
- [8] 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.
- [9] 牛长秋. 精细化护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭治疗效果及肺部功能的影响分析[J]. 婚育与健康,2022,28(3):153-154.
- [10] 朱敏. 精细化护理干预在重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 当代医药论丛,2025,23(21):189-192.

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