

全程护理干预对重症肺炎治疗效果及并发症发生率的影响

梅 月, 刘 玉

孝感市中心医院 湖北孝感

【摘要】目的 分析重症肺炎 (Severe pneumonia, SP) 采取全程护理干预对治疗效果、并发症发生率的影响, 希望为护理 SP 提供护理的参考依据。**方法** 选取 2023 年 9 月至 2025 年 2 月 SP 患者 70 例, 随机分为观察组 (全程护理干预) 和对照组 (常规护理) 各 35 例, 对比干预前后炎症指标、呼吸功能改善指标以及疗效相关指标、并发症发生情况。**结果** 观察组炎症指标 (外周血中性粒细胞等)、疗效相关指标 (住院时间等)、并发症发生率 (肺水肿等) 低于对照组, 观察组呼吸功能改善 (最大自主通气量等) 水平高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 全程护理干预可有效提升 SP 治疗效果, 降低并发症发生率, 效果良好。

【关键词】 并发症; 重症肺炎; 全程护理干预; 治疗效果

【收稿日期】 2025 年 6 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250381

Effect of full-course nursing intervention on the treatment effect and complication rate of severe pneumonia

Yue Mei, Yu Liu

Xiaogan Central Hospital, Xiaogan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the impact of comprehensive nursing intervention on treatment outcomes and complication rates in severe pneumonia (Severe pneumonia, SP), aiming to provide a reference for nursing SP. **Methods** A total of 70 SP patients from September 2023 to February 2025 were randomly divided into an observation group (comprehensive nursing intervention) and a control group (routine nursing), each with 35 cases. The inflammatory markers, respiratory function improvement indicators, efficacy-related indicators, and complication rates were compared before and after the intervention. **Results** The inflammatory markers (peripheral blood neutrophils, etc.), efficacy-related indicators (hospital stay, etc.), and complication rates (pulmonary edema, etc.) in the observation group were lower than those in the control group. The respiratory function improvement (maximum spontaneous ventilation, etc.) in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively improve the treatment outcomes of SP, reduce the complication rate, and show good results.

【Keywords】 Complications; Severe pneumonia; Whole course of nursing intervention; Treatment effect

现阶段, 我国人口老龄化日益严重, 老年群体的健康获得高度关注, 其中重症肺炎 (SP) 严重威胁老年人群的健康^[1]。老年人由于身体机能衰退, 其免疫细胞活动降低, 呼吸道的纤毛运动减弱而使其病原体的清除能力变弱, 并且较多的老年患者存在高血压、糖尿病等慢性病, 身体抵抗力十分薄弱^[2]。上述因素的共同作用导致老年患者若感染肺炎极易变为 SP。早期的 SP 症状并不显著, 典型的高热、剧烈咳嗽等症状并不常见, 以精神萎靡、轻微乏力、食欲不振更加常见, 常常被忽略, 直到出现呼吸急促等明显症状才被发现, 此时病情已经十分严重, 最佳的治疗时机已经错过。而且, 老年患者的痰液因为呼吸机力量变弱而难以咳出, 气

道中大量痰液淤积而阻塞气道, 加重肺部感染, 进而导致呼吸衰竭等严重并发症, 威胁生命^[3]。所以, 寻找积极有效的措施对于 SP 患者来讲十分重要。因此, 本文对 SP 患者开展全程护理干预, 分析其效果及并发症发生率, 如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 9 月至 2025 年 2 月, 70 例 SP 患者, 随机分为观察组 35 例, 男 18 例, 女 17 例, 平均年龄 (70.88 ± 6.19) 岁, 平均体重指数 (23.87 ± 3.35) kg/m^2 ; 对照组 35 例, 男 20 例, 女 15 例, 平均年龄 (72.09 ± 7.84) 岁, 平均体重指数 (24.00 ± 2.51) kg/m^2 。两组资料对

比 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 全程护理干预, 包括: ①监测病情、确定护理方案。护理人员对患者血压、呼吸频率等生命体征、呼吸急促等临床症状、血常规、氧合指数等实验室检查指标等进行全面评估。结合评估结果设计针对性护理方案。且在护理期间对患者病情的改变情况密切关注, 及时更改护理内容。②呼吸支持与呼吸道护理: 护理人员随时了解患者的氧饱和度、呼吸频率及潮气量。针对伴随呼吸窘迫的患者应尽快开展机械通气干预或者高流量氧疗处理。同时积极对其开展叩背干预, 教会其正确咳嗽, 协助其将气道中的分泌物有效清理干预, 确保气道顺畅, 避免气道中堆积分泌物。针对伴随呼吸道症状者, 对其实施雾化吸入, 从而减轻其症状。③液体管理: 护理人员按照患者液体平衡情况对其尿量、血压以及电解质情况严密观察, 对其循证是否稳定积极评估。结合患者实际需求对输注的液体量科学调控, 适当进行补液或利尿干预, 确保其水电解质处于平衡状态。④感染控制: 对于医院关于感染控制制度需要护理人员严格执行, 戴好个人防护设备,

确保防护到位。定时开展手卫生操作, 防止交叉感染。按医嘱应用抗生素, 规避抗生素滥用问题。⑤心理护理: 主动和家属、患者交流, 开展心理支持。介绍病情、预后等内容, 促使其焦虑情绪有效缓解。按照其心态极易一定的安慰、支持, 调动其配合度。⑥营养支持: 护理人员积极开展营养状态评估, 查看其营养指标、食欲等, 按照其具体情况给予营养支持。针对不能正常进食者开展鼻胃管喂养或静脉输液, 确保营养足够。两组均干预 2 周。

1.3 观察指标

炎性指标 (C 反应蛋白、降钙素原等)、呼吸功能改善情况 (用力肺活量、最大自主通气量)、疗效相关指标 (机械通气时间、体温恢复正常时间等)、并发症 (感染性休克、支气管扩张等)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据, 计数、计量 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 炎性指标水平

护理后, 组间比较 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 炎性指标水平 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	P
降钙素原 (ug/L)	护理前	11.85±5.04	12.43±4.51	1.400	>0.05
	护理后	3.45±1.56	6.82±2.45	-18.150	<0.05
外周血中性粒细胞 (%)	护理前	90.26±5.86	89.46±5.27	-1.641	>0.05
	护理后	61.23±3.48	65.90±3.77	14.292	<0.05
C 反应蛋白 (mg/L)	护理前	75.15±4.88	74.17±5.22	-1.805	>0.05
	护理后	27.30±5.20	35.61±5.98	16.553	<0.05

2.2 呼吸功能改善情况

干预前, 观察组: 用力肺活量水平 (1.22 ± 0.18) L、最大自主通气量水平 (3.00 ± 0.76) L, 对照组: (1.23 ± 0.21) L、(3.00 ± 0.23) L, 组间比较 ($t=0.407/0.352$, $P>0.05$); 干预后, 观察组: (1.69 ± 0.30) L、(4.36 ± 0.76) L, 对照组: (1.42 ± 0.26) L、(3.85 ± 0.53) L, 组间比较 ($t=7.461/5.362$, $P<0.05$)。

2.3 疗效相关指标

观察组: 体温恢复正常时间 (5.22 ± 1.26) d、机械通气时间 (7.28 ± 1.44) d、住院时间 (18.18 ± 3.75) d, 对照组: (8.36 ± 1.94) d、(10.62 ± 2.16) d、(36.12 ± 10.01) d, 组间比较 ($t=21.198/20.223/26.469$, $P<0.05$)。

2.4 并发症发生情况

观察组: 感染性休克 1 例 (2.86%)、肺水肿 1 例 (2.86%)、支气管扩张 2 例 (5.71%)、心力衰竭 1 例 (2.86%), 合计 14.29% (5/35); 对照组: 3 例 (8.57%)、4 例 (11.43%)、5 例 (14.29%)、1 例 (2.86%), 合计 37.14% (13/35), 组间比较 ($\chi^2=5.986$, $P<0.05$)。

3 讨论

作为肺部常见的一种感染性疾病, 肺炎是因为肺部侵入细菌、支原体等病原体而导致炎症反应。老年患者会因为身体机能的不断衰退而导致呼吸道防御功能降低, 而肺部弹性、免疫系统、抵抗力也是随之变差, 进而增加治疗难度, 也易加重病情而成为 SP^[4]。SP 具有起病急的特点, 患者存在发热等症状的可能, 也可能出现休克等全身性症状。并且快速发展, 各种并发症随

之出现, 如果没有及时救治极易发生器官衰竭而威胁生命安全^[5]。对于治疗 SP, 临床主要给予抗感染药物, 按照病情开展对症治疗, 尽管可使病情得到控制, 但是较多患者因为治疗周期长等原因出现依从性降低的情况, 进而降低疗效, 出现恶性循环^[6]。所以, 在治疗期间配合积极的护理干预十分必要、常规护理单纯干预临床症状, 并未关注潜在风险而导致效果不理想。所以全程护理干预应运而生, 其自入院开展全程跟踪护理, 旨在优化护理流程, 进一步提高护理人员综合素质以及护理水平, 让患者获得高质量、人性化服务, 最终改善治疗效果^[7]。

本研究结果说明全程护理干预效果显著。分析原因: 1) 炎性指标。对于 SP 患者, 炎症反应属于其关键的病理过程。医护人员在全程护理干预下严格落实防控感染办法, 严密监测 C 反应蛋白等多项指标, 及时更改抗感染计划。并且, 营养支持具有重要作用, 合理的营养支持可使患者免疫力得到提升, 降低炎症结石的释放量, 配合护理干预使炎性指标更好的改善^[8]。2) 呼吸功能: 呼吸功能受损属于 SP 的突出表现。护理团队指导患者咳嗽、翻身拍背, 保障气道通畅。而且给予营养支持, 充足的能量供应对呼吸肌功能至关重要。当患者摄入足够的碳水化合物、优质蛋白时, 呼吸肌力量得以维持, 有助于自主呼吸恢复, 提高呼吸效率, 与护理措施共同改善呼吸功能。3) 疗效相关指标: 体温恢复、机械通气及住院时间的缩短是治疗成功的重要标志。护理人员通过定时体温监测、及时降温与维持体液平衡促进体温恢复。根据呼吸能力评估撤机时机, 减少不必要的通气时间, 加速整体康复进程。并且积极开展心理护理, 让患者保持良好心态, 增加治疗配合度, 并且配合营养支持, 为患者提供物质基础, 合理的营养摄入能加快身体代谢, 增强机体修复能力, 缩短炎症持续时间, 进而缩短体温恢复时间、机械通气时间和住院时长^[9]。4) 并发症预防: 重症肺炎易引发多种并发症。护理人员通过密切监测生命体征, 加强口腔护理和肢体活动指导, 预防感染、血栓等。营养支持可使患者获得良好的营养状况可增强血管、组织韧性, 降低血栓形成风险, 提升机体抗感染能力, 减少并发症发生几率, 全方位助力患者康复^[10]。

综上所述, SP 患者经过全程护理干预既可以有效降低并发症, 减轻炎性症状, 也可以改善呼吸功能, 加快康复进度, 值得应用。

参考文献

- [1] 张秋霞. 前瞻性早期护理干预方法对儿科重症手足口病患者治疗效果、并发症发生的影响研究[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(1): 167-169.
- [2] 何丽华, 彭小英. 全程护理干预对高龄脑出血术后患者的效果观察及并发症发生率的影响评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(1): 64-65.
- [3] 李娟, 崔金元, 楚阿兰. 手术室全程优质护理模式在胸腔镜食管癌根治术中的应用效果及对并发症的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2024, 31(8): 62-64.
- [4] 张秀坤. 优化个体护理干预对 ICU 老年重症肺炎患者症状改善时间及并发症发生率的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(14): 1770-1772.
- [5] 殷传慧. 镇痛镇静舒适化护理对重症肺炎机械通气患者并发症发生率的改善探讨[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(1): 0021-0024.
- [6] 于海丽. 全程护理干预改善重症肺炎患者疗效及并发症发生率效果探讨[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版) 医药卫生, 2023(9): 133-135.
- [7] 刘荏, 徐伟华, 刘杨, 许翠娟, 刘静. 肺复张干预联合高侧卧位对重症肺炎合并 ARDS 机械通气患者康复效果与并发症的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(21): 3272-3275.
- [8] 王海云. 高压氧治疗重型脑外伤患者实施全程护理干预对并发症发生率及住院时间的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版) 医药卫生, 2024(4): 0192-0195.
- [9] 李淑媛, 于艳, 郑绍杰, 邢召举, 盖鑫. 全程护理干预对重症肺炎治疗效果及并发症发生率的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20): 4980-4982.
- [10] 韩美玲, 严颖, 许甜甜, 王佳, 陆玉梅. 风险等级防控护理对重症肺炎俯卧位通气治疗患者安全性与疗效的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(4): 526-529.

版权声明: ©2025 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