

基于临床路径的整体护理对重症肺炎患者康复效果及 FVC、FEV₁、FEV₁/FVC 水平改善分析

伍娟

(中山大学附属第一医院 广东广州 510000)

【摘要】目的 研究针对重症肺炎患者的护理方案,对基于临床路径的整体护理的应用效果加以明确。方法 自本院选取重症肺炎患者,收治入院时间在2024年3月-2025年3月,共计选取78例。采用随机数字表法分组,将所选患者均分至对照组和研究组。予以前组常规护理,后组则接受基于临床路径的整体护理。记录不同护理干预下两组临床症状包括发热、咳嗽咳痰、肺啰音消失时间;检测两组护理前后肺功能指标包括第1秒用力呼气容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC),并计算二者比值(FEV₁/FVC);统计两组并发症发生情况;调查两组对护理工作的满意度。结果 研究组上述临床症状消失所用时间均明显比对照组短(P<0.05)。两组护理前各项肺功能指标数值均无明显差异(P>0.05);护理后则均形成了较明显的差异(P<0.05),研究组肺功能获得了更为显著的改善,各指标数值均更优。在并发症方面,研究组总体发生率明显比对照组低(P<0.05)。满意度的调查与统计结果显示,研究组总满意率明显比对照组高(P<0.05)。结论 对于重症肺炎患者,基于临床路径的整体护理是一种可行的护理方案,在加快患者症状及肺功能改善方面具有突出优势,且能够实现了对并发症的有效防范,患者对此认可度较高,因而建议临床推广。

【关键词】临床路径;整体护理;重症肺炎;肺功能

Analysis of rehabilitation outcomes and improvements in FVC, FEV₁, and FEV₁/FVC levels in critically ill pneumonia patients using holistic nursing based on clinical pathways

Wu Juan

(The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong 510000)

[Abstract] Objective To investigate the application effects of holistic nursing based on clinical pathways for nursing protocols targeting critically ill pneumonia patients. Methods A total of 78 critically ill pneumonia patients admitted to our hospital from March 2024 to March 2025 were selected. Patients were randomly assigned using a random number table method into a control group and a study group. The control group received conventional nursing care, while the study group received holistic nursing based on clinical pathways. Clinical symptoms including fever, cough with sputum production, and disappearance time of lung rales were recorded for both groups under different nursing interventions. Pulmonary function parameters, including forced expiratory volume in 1 second (FEV₁) and forced vital capacity (FVC), were measured before and after nursing interventions, with their ratio (FEV₁/FVC) calculated. Complication rates and nursing satisfaction were statistically analyzed. Results The study group showed significantly shorter durations for symptom resolution compared to the control group (P<0.05). Pre-nursing pulmonary function parameters showed no significant differences between groups (P>0.05), but post-nursing improvements were markedly observed (P<0.05), with the study group demonstrating more significant functional improvements and superior parameter values. In terms of complications, the study group exhibited significantly lower overall incidence rates than the control group (P<0.05). The survey and statistical results on satisfaction showed that the total satisfaction rate in the study group was significantly higher than that in the control group (P<0.05). Conclusion: For patients with severe pneumonia, holistic nursing based on clinical pathways is a feasible nursing approach, demonstrating outstanding advantages in accelerating symptom and pulmonary function improvement while effectively preventing complications. Patients exhibit high acceptance of this method, thus recommending its clinical promotion.

[Key words] Clinical pathway; Holistic nursing; Severe pneumonia; Pulmonary function

肺炎为呼吸系统常见病,发病与病原微生物感染、环境因素等具有密切关联性,一些基础疾病如糖尿病、慢性肝肾功能不全等的存在,也均可导致该病的患病风险增加。重症肺炎病情严重程度更高,在治疗不及时的情况下,可导致更为凶险的并发症发生,如呼吸衰竭、多器官功能衰竭等,对生命安全构成较大威胁^[1]。当前,临床针对重症肺炎主要采用机械通气、抗感染等综合治疗方案,多数患者经过及时治疗,临床症状能够得到缓解。然而由于病情较严重,康

复进程中常会面临诸多挑战,在护理不当的情况下,仍会出现各种各样的并发症^[2]。近年来的诸多研究表明,为重症肺炎患者实施系统化的护理干预对于提升治疗效果、改善其预后结局具有非常重要的作用^[3-5]。由此,对有效的护理干预方案进行研究就显得尤为重要。本研究提出一种创新性的护理模式——基于临床路径的整体护理,结合本院病例,对该护理模式的应用效果进行分析,明确其临床应用及推广可行性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2024 年 3 月-2025 年 3 月收治的重症肺炎患者，入组标准：符合重症肺炎的诊断标准，且经规范检查作出明确诊断；认知、理解、沟通交流能力均正常；对本次研究情况知晓并自愿参与；临床资料完整。根据上述标准筛选后，最终将符合条件的 78 例患者纳入。根据研究需要，将这些患者进一步划分成两组，分组所用方法为随机数字表法，分入对照组和研究组各 39 例。从男女性别比例看，两组分别为 22:17、23:16；从年龄情况看，两组最低者均为 56 岁，最高者分别为 78 岁、76 岁，计算平均年龄，分别为 (65.62 ± 2.74) 岁、 (65.57 ± 2.65) 岁。将上述资料在组间进行统计分析对比，显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：予以该组常规护理。包括基础的病情观察与监测，遵医嘱为患者应用治疗药物、执行必要治疗性护理操作，针对并发症做好对症处理等。

研究组：予以该组基于临床路径的整体护理。(1) 体位管理：基于床边 B 超、胸片或 CT 结果帮助患者合理调整体位，针对存在双肺不张、胸水的患者，根据肺部病变部位选择左/右高侧卧位或采用端坐卧位配合呼吸训练器以帮助扩张双肺、改善通气。如果有急性呼吸窘迫综合征，在接受机械通气时，将患者体位调整为俯卧位，在患者耐受的基础上持续保持 12 个小时以上^[6]。(2) 呼吸道护理：加强对患者呼吸情况的观察，定时检查其口腔内部状况，及时帮助其清理口腔中的分泌物；定时帮助患者翻身扣背，以便其能够及时将痰液排出，维持呼吸顺畅性^[7]。对于自主排痰困难的患者，执行经口鼻或经气道吸痰操作，按需吸痰。为稀释痰液，每天安排三次雾化吸入，结合实际情况适时采用超声雾化器以提升疗效，保证良好的气道湿化效果。(3) 口腔护理：每天为患者实施规范的口腔清洁，使用氯己定溶液对口腔进行全方位冲洗，特别做好牙齿、舌面及咽部黏膜清洁，配合以负压吸引式牙刷清除其口腔内的食物残渣，将口腔 pH 值维持在中性水平，以减少病菌定植。(4) 管道护理：妥善固定好各类管道，定时检查，定期清洗和消毒，多观察管道状态，避免其受压。根据患者病情恢复情况，对拔管条件定期评估，在符合拔管指征的情况下，尽早将其拔除^[8]。(5) 营养支持：先以吞咽实验对患者吞咽功能进行评估，如评估未过关，留置胃管予以肠内营养，持续缓慢输注营养液，确保肠道能够

耐受，同时促进营养吸收。(6) 并发症预防护理：加强对患者的观察与监测，对其身体异常变化及时识别与干预^[9]。定时协助患者翻身，以免身体某一部位长时间受压形成压疮；做好医疗器械及病房环境的消毒工作，最大程度防范感染问题出现。(7) 心理护理：加强对患者心理状态的观察与评估，针对心理状态不佳、情绪波动较大者进行耐心安抚和开导，通过及时告知治疗进展帮助其减轻不安和焦虑，同时通过播放轻音乐帮助其稳定情绪、舒缓身心。

1.3 观察指标

(1) 临床症状消失时间：包括发热、咳嗽咳痰、肺啰音几种症状，做好对患者症状变化的观察，记录各症状消失所用的时间。(2) 肺功能情况：检测第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、用力肺活量 (FVC) 两项肺功能指标，并计算二者比值 (FEV_1/FVC)，于护理前后分别进行一次检测。(3) 并发症发生情况：做好患者所出现的并发症的观察与记录，统计计算并发症总体发生率。(4) 护理满意度：以本院自制问卷调查，满意度有非常满意、满意、不满意三种，以非常满意和满意者所占比例之和计算总满意率。

1.4 统计学分析

统计分析使用 SPSS 26.0，计数数据、计量数据分别表示为 $n(\%)$ 、 $\bar{x} \pm s$ 的形式，分别行 χ^2 检验、t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较

两组各症状消失时间均有显著差异 ($P < 0.05$)，研究组数值均更低。见表 1。

2.2 两组肺功能情况比较

对比 FEV_1 、FVC、 FEV_1/FVC 三项指标数值，护理前组间差异均不明显 ($P > 0.05$)；护理后则均形成了较明显的差异 ($P < 0.05$)，研究组肺功能获得了更为显著的改善，各指标数值均更优。见表 2。

2.3 两组并发症发生情况比较

两组并发症总体发生率差异明显 ($P < 0.05$)，研究组更低。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

经统计计算，研究组总满意率明显较对照组高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	发热	咳嗽咳痰	肺啰音
研究组	39	2.68 ± 0.31	7.46 ± 1.33	8.11 ± 1.14
对照组	39	4.12 ± 1.15	9.34 ± 1.21	10.28 ± 1.36
t		7.552	6.531	7.636
P		<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组肺功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV_1 (L)		FVC (L)		FEV_1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	1.03 ± 0.11	1.31 ± 0.24	1.19 ± 0.14	1.51 ± 0.22	84.73 ± 5.34	90.62 ± 5.44
对照组	39	1.05 ± 0.12	1.19 ± 0.21	1.21 ± 0.16	1.38 ± 0.19	84.82 ± 5.26	87.36 ± 5.44

t	0.768	2.350	0.588	2.792	0.075	2.646
P	0.445	0.021	0.588	0.007	0.940	0.010

表3 两组并发症发生情况比较 (n/%)

组别	例数	呼吸机相关性肺炎	压疮	感染性休克	总发生率
研究组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	5.13 (2/39)
对照组	39	4 (10.26)	3 (7.69)	1 (2.56)	20.51 (8/39)
χ^2					4.129
P					0.042

表4 两组护理满意度比较 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
研究组	39	24 (61.54)	14 (35.90)	1 (2.56)	97.44 (38/39)
对照组	39	13 (33.33)	17 (43.59)	9 (23.08)	76.92 (30/39)
χ^2					7.341
P					0.007

3 讨论

重症肺炎是临床常见危重症,病情进展迅速,所带来的健康及生命安全风险较高^[10]。临床对此类患者所应用的比较普遍的治疗方案为机械通气及抗感染治疗,对于病情急性阶段的症状控制有效。然而一些患者病情波动明显,预后不佳。为了实现对其病情的更有效控制,治疗期间有必要做好护理干预。临床所普遍使用的常规护理虽然能够起到一定程度的康复促进作用,但因为措施的全面性、精细化程度不足,难以满足患者的实际需求,因而整体效果有限^[11]。

经过本次研究发现,基于临床路径的整体护理具有明显优势,研究中,接受这一护理干预的研究组发热、咳嗽咳痰、肺啰音消失所用时间均明显较接受常规护理的对照组短 ($P<0.05$)。研究组 FEV_1 、 FVC 、 FEV_1/FVC 三项肺功能指标数值在护理后也均比对照组改善更明显 ($P<0.05$)。研究组并发症总体发生率也较低,与对照组差异显著 ($P<0.05$)。本研究中的整体护理方案涉及体位管理、呼吸道管理、口腔护理、管道护理、营养支持、并发症预防护理、心理护理多

个方面,通过体位管理,帮助患者维持良好通气状态,利于治疗工作的安全有效开展;通过呼吸道护理,同样利于通气状态改善,降低因吸气受限所致呼吸障碍发生风险;通过口腔护理,维持口腔清洁状态,避免口腔感染甚至进一步的肺部感染等并发症的发生;通过管道护理,能够确保呼吸机治疗的连续性与安全性,减少相关并发症的发生;通过营养支持,能够帮助患者维持良好的营养状态,为后续治疗和身体康复提供支持;通过并发症预防护理,能够最大程度防范并发症发生,并在其出现后及时识别和妥善处置;通过心理护理,帮助患者改善心理状态的同时,对其身体状态的恢复也具有积极意义。以上整体护理方案的实施,能够为患者病症改善、肺功能恢复创造良好条件。而因为护理措施全面,带给患者的体验良好,此种护理模式也获得了患者更广泛的认可,研究中,研究组护理总满意率明显较对照组高 ($P<0.05$)。

综上所述,基于临床路径的整体护理在加快重症肺炎患者症状及肺功能改善方面具有突出优势,并能够实现了对并发症的有效防范,患者对此认可度较高,因而建议临床推广。

参考文献:

- [1]黄倩倩.责任制整体护理应用于老年重症肺炎患者的效果观察[J].医药前沿, 2024, 14 (28): 103-105.
- [2]黄菁菁.层级护理模式治疗 ICU 重症肺炎患者的临床效果及对预后的影响分析[J].中国医学创新, 2024, 21 (25): 98-102.
- [3]王丽琴.探讨责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用效果[J].婚育与健康, 2024, 30 (16): 145-147.
- [4]杨蓉蓉, 张萍, 任发翠.整体护理对老年重症肺炎患者生活质量及护理满意度的影响分析[J].中外医疗, 2024, 43 (24): 150-153.
- [5]纪锦坤.针对性护理干预在老年重症肺炎患者中的效果分析[J].中国冶金工业医学杂志, 2024, 41 (04): 464-465.
- [6]邱剑焱.护理目标管理联合综合性护理对重症肺炎患者症状及机械通气时间的影响[J].医药前沿, 2024, 14 (21): 115-117.
- [7]黄静.探讨集束化护理在老年重症肺炎患者护理中的应用效果[C]//第五届全国医药研究论坛论文集(三), 2024: 32-37.
- [8]张莉莉, 秦晓燕, 宣安平.责任制整体护理应用于老年重症肺炎护理中的效果及对呼吸功能的改善分析[C]//第六届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三), 2023: 559-564.
- [9]刘曾.责任制整体护理在老年重症肺炎患者护理中的应用效果[J].中国社区医师, 2023, 39 (33): 119-121.
- [10]王宝珠, 王珍珠.综合护理干预服务对老年重症肺炎患者的效果观察[J].安徽医学, 2023, 22 (04): 55-57.
- [11]苟玥君, 何塞.集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果分析[J].贵州医药, 2023, 47 (08): 1328-1329.