

综合护理对肺纤维化合并肺部感染及呼吸衰竭患者 临床疗效及肺功能的影响

贾静

(天津市第一人民医院呼吸科,天津 300192)

摘要:目的 观察综合护理对肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者临床疗效及肺功能的影响。方法 选择2018年6月-2019年6月我院接诊的126例肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者,依据随机数字表法分为对照组($n=64$)和研究组($n=62$)。对照组给予常规护理干预,研究组实施综合护理干预,比较两组临床治疗总有效率、肺功指标[第一秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)、最大呼气峰值流速(PEF)]、血气指标[动脉二氧化碳分压($PaCO_2$)、动脉血氧分压(PaO_2)、血氧饱和度(SaO_2)]以及护理满意度。结果 研究组总有效率为93.54%,高于对照组的82.81%($P<0.05$);干预后两组 FEV_1 、 FVC 、 PEF 水平高于干预前,且研究组高于对照组($P<0.05$);干预后研究组 $PaCO_2$ 低于对照组, PaO_2 、 SaO_2 高于对照组($P<0.05$);研究组护理满意度为96.77%,高于对照组的85.93%($P<0.05$)。结论 肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者实施综合护理干预有助于提升临床疗效,改善患者肺功能及预后,提高患者护理满意度。

关键词:综合护理;肺纤维化;肺部感染;呼吸衰竭;肺功能

中图分类号:R473.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.08.053

文章编号:1006-1959(2021)08-0189-03

The Effect of Comprehensive Nursing Care on the Clinical Efficacy and Lung Function of Patients with Pulmonary Fibrosis Combined with Pulmonary Infection and Respiratory Failure

JIA Jing

(Department of Respiratory Medicine, Tianjin First People's Hospital, Tianjin 300192, China)

Abstract: Objective To observe the effect of comprehensive nursing care on the clinical efficacy and lung function of patients with pulmonary fibrosis combined with pulmonary infection and respiratory failure. Methods 126 patients with pulmonary fibrosis combined with pulmonary infection and respiratory failure admitted to our hospital from June 2018 to June 2019 were selected and divided into a control group ($n=64$) and a study group ($n=62$). The control group was given routine nursing intervention, and the study group was given comprehensive nursing intervention. The total effective rate and lung function indexes of the two clinical treatments were compared between the two groups. Forced expiratory volume in the first second (FEV_1), forced vital capacity (FVC), maximum peak expiratory flow rate (PEF), blood gas indicators [arterial partial pressure of carbon dioxide ($PaCO_2$), arterial partial pressure of oxygen (PaO_2), blood oxygen saturation (SaO_2)] and nursing satisfaction. Results The total effective rate of the study group was 93.54%, which was higher than the control group's 82.81% ($P<0.05$); After the intervention, the levels of FEV_1 , FVC , and PEF in the two groups were higher than before the intervention, and the study group was higher than the control group ($P<0.05$); After intervention, $PaCO_2$ of the study group was lower than that of the control group, PaO_2 and SaO_2 were higher than that of the control group ($P<0.05$); The nursing satisfaction rate of the study group was 96.77%, which was higher than 85.93% of the control group ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention for patients with pulmonary fibrosis combined with pulmonary infection and respiratory failure can help improve clinical efficacy, improve patients' lung function and prognosis, and improve patient care satisfaction.

Key words: Comprehensive care; Pulmonary fibrosis; Pulmonary infection; Respiratory failure; Lung function

肺纤维化(interstitial lung disease)是以弥漫性肺泡炎和肺泡结构紊乱最终导致肺间质纤维化为特征的疾病^[1]。目前,对其发病机制尚未完全明确,临床预后效果差,严重威胁患者生命健康安全^[2]。随着病情的发展,肺纤维化患者常会合并肺部感染,然后迅速发生呼吸衰竭、感染性休克而危及患者生命,是当前临床疾病治疗的难题之一^[3]。由于早期肺纤维化发病隐匿,病情进展无法预测,在早期及时诊断和治疗的同时,实施针对有效的护理干预,可促进病情的控制,一定程度改善患者预后^[4]。目前,综合护理干预广泛应用于临床,但对肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者临床疗效及肺功能的影响尚存在争议。本研究结合2018年6月-2019年6月我院接诊的126例肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者临床资料,探究综合护理对肺纤维化合

并肺部感染和呼吸衰竭患者临床疗效及肺功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年6月-2019年6月天津市第一人民医院接诊的126例肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者临床资料,依据随机数字表发分为对照组($n=64$)和研究组($n=62$)。对照组男性32例,女性30例;年龄45-76岁,平均年龄(52.13 ± 7.09)岁;病程2-8年,平均病程(6.19 ± 1.32)年。观察组男性33例,女性31例;年龄46-75岁,平均年龄(51.87 ± 7.14)岁;病程2-9年,平均病程(6.55 ± 1.26)年。两组年龄、性别、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①均符合中华医学会呼吸病分会制定的肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭诊断标准^[5,6];②年龄45-76岁;③均经X线片确诊。排除标准:①原发性严重的心、肝、脑、肾疾病患者;②合并支气管扩张、肺结核、肺部肿瘤等其他呼吸系统疾病

作者简介:贾静(1987.7-),女,天津人,本科,护师,主要从事内科护理工作

患者;③合并精神疾病障碍。本研究经医学伦理委员会批准,研究对象知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理:①开展常规健康宣教,告知疾病相关知识、注意事项;②积极主动与患者交流,了解患者的心理状况,及时给予疏导,消除患者的负面情绪;③注意保持病房清洁,并给予一定心理疏导,提高患者对疾病的认知及治疗信心;④指导患者科学合理用药,并告知不遵医嘱服药可能导致的后果,使患者积极配合临床护理和治疗。

1.2.2 研究组 实施综合护理干预:①健康宣教:组成健康宣教小组,针对性进行床旁宣教或 PPT 讲解,指导患者正确呼吸和排痰,解答患者疑问,消除患者顾虑,讲解疾病治疗和护理注意事项,取得患者的积极配合;②心理护理:肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭时属于进行性加重,呼吸能力显著下降,病情缓解后易反复,患者容易产生恐惧、焦虑心理^[7]。护理人员应依据患者年龄、文化程度、心理状态评估结果给予疏导,帮助患者克服恐惧等不良心理,积极面对疾病治疗。同时主动与患者沟通,护理过程中细心,对患者疑问耐心解答,指导患者自我减压、自我调节,使其在精神上保持愉快乐观情绪;③用药护理:向患和家属讲解用药不良反应和适应证,密切观察治疗效果。肺纤维化患者病程较长,长期糖皮质激素应用会造成肝肾功能损伤,尤其是合并肺部感染和呼吸衰竭患者抵抗力显著下降,感染症状加重,护理人员应防止口腔黏膜真菌感染和溃疡的发生。密切观察用药后临床反应,例如尿量、肝肾功能、血常规等,依据病情及时调整用药;④呼吸功能护理:护理人员应注意保暖,避免受寒,预防肺部感染加重,及时治疗呼吸道感染,控制病情进展。定时观察呼吸道是否畅通、及时排痰、定时变化体位、叩背排痰。清醒患者指导其自主有效咳嗽,昏迷患者进行无菌导管吸痰,以确保呼吸道畅通。呼吸困难进行性加重患者,密切观察鼻导管畅通情况,指导患者深呼吸,缓解缺氧状态。指导患者进行呼吸训练,取仰卧位或站立位,全身放松状态下深吸气,吸至极限时屏住呼吸 3 s,然后用力呼出肺部气体,且配合双手腹部按压,促进腹部收缩使气体尽量呼出^[8]。依据患者心肺功能,1~3 次/d,2~10 min/次;⑤饮食护理:依据患者病情制定科学饮食计划,尽量选择清淡、易消

化食物,且以流食为主。同时多进食高热量、高蛋白、高维生素、高钙、低盐食物,尽量依据患者饮食喜好搭配食物,以提高其食欲。禁食辛辣、麻、甜腻、油炸以及刺激性食物;⑥出院指导:出院前告知患者 3~6 个月到院复查,注意肺部感染预防,嘱咐患者注意保持生活环境整洁,尽量避免到人群密集、空气不流通场所。外出尽量佩戴口罩,依据自身情况可适当进行呼吸共恢复锻炼,例如散步。如果出现咳嗽、发热、呼吸困难等呼吸道感染症状及时就诊,控制病情恶化。定期进行电话随访,了解患者情况并给予指导。同时每天通过微信、短信等方式推送疾病家庭注意事项和疾病相关知识。

1.3 观察指标 比较两组临床治疗总有效率、肺功指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC)、最大呼气峰值流速 (PEF)]、血气指标 [动脉二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂)、血氧饱和度 (SaO₂)] 以及护理满意度。疗效^[9]:①显效:临床症状减轻,肺功能改善,胸部 X 线片肺内片状态密度增高影显著减少;②有效:临床症状、肺功能改善, X 线片显示肺内片状态密度增高影减少;③无效:临床症状和体征以及肺部 CT 均无改善,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。护理满意度:采用护理满意度调查表^[10],90 分及以上满意,61~89 分为基本满意,60 分及以下为不满意,满分为 100 分。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 统计分析采用 SPSS 20.0 软件,计量资料采用(x±s)表示,组间比较使用 t 检验,计数资料使用[n(%)]表示,比较采用 χ² 检验,以 P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 研究组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 1。

表 1 两组疗效比较[n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 研究组 | 62 | 35(56.45) | 23(37.09) | 4(6.45) | 58(93.54)* |
| 对照组 | 64 | 32(50.00) | 21(32.81) | 11(17.18) | 53(82.81) |

注:*与对照组比较,χ²=-9.033,P=0.000

2.2 两组肺功能指标比较 干预后两组肺功能指标 FEV₁、FVC、PEF 水平均高于干预前,且研究组高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组肺功能指标比较(x±s)

| 组别 | n | FEV ₁ (L) | | FVC(L) | | PEF(L/s) | |
|-----|----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 62 | 2.33±0.36 | 4.22±0.72 | 1.01±0.19 | 2.17±0.33 | 3.03±0.43 | 5.89±1.09 |
| 对照组 | 64 | 2.30±0.41 | 3.50±0.60 | 1.09±0.06 | 1.80±0.14 | 3.04±0.63 | 4.12±1.11 |
| t | | -0.981 | 7.201 | -0.872 | 8.233 | -1.022 | 5.109 |
| P | | 0.501 | 0.000 | 0.380 | 0.005 | 0.437 | 0.000 |

2.3 两组血气指标比较 干预后研究组 PaCO₂ 水平低于对照组, PaO₂、SaO₂ 水平高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 研究组护理满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 两组血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | PaCO ₂ (mmHg) | | PaO ₂ (mmHg) | | SaO ₂ (%) | |
|-----|----|--------------------------|------------|-------------------------|------------|----------------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 62 | 47.82±0.77 | 37.80±0.81 | 72.30±3.91 | 92.30±4.82 | 82.95±4.34 | 97.84±5.11 |
| 对照组 | 64 | 48.01±0.81 | 37.14±0.21 | 71.82±4.92 | 78.95±5.80 | 83.07±5.13 | 88.94±4.21 |
| t | | 0.265 | 10.203 | 0.183 | 9.874 | 0.201 | 8.932 |
| P | | 0.776 | 0.021 | 0.862 | 0.007 | 0.819 | 0.035 |

表 4 两组护理满意度比较 [n(%)]

| 组别 | n | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意度 |
|-----|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 研究组 | 62 | 38(61.29) | 22(35.48) | 2(3.22) | 60(96.77) |
| 对照组 | 64 | 35(54.68) | 20(31.25) | 9(14.06) | 55(85.93) |

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.032, P=0.011$

3 讨论

肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭时病情逐渐恶化, 复发率高^[1]。呼吸衰竭可能诱发电解质紊乱、意识模糊心力衰竭。在积极治疗的同时, 有效的护理干预措施是控制病情、改善患者预后的关键^[2]。常规护理是临床最广泛的基础护理模式, 仅能满足临床基本需求, 缺乏全面性、针对性等护理服务, 并且护理内容缺乏优质性, 不能依据个体差异给予干预。综合护理干预是一种适应变化着的医学模式而形成的新型护理模式, 可从生理、心理、饮食等多方面进行干预, 使患者增加对疾病相关知识的认识和了解^[3], 以患者为中心, 在护理干预过程中综合性考虑患者个体差异, 在一定程度上使护理措施不断得到完善。

本研究结果显示, 研究组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 表明综合护理干预可促进临床疗效改善, 提高临床治疗总有效率。肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭会引起咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状, 加大患者的身体负担。应用综合护理干预后可一定程度减轻患者的症状、减轻患者痛苦。综合护理干预实施过程中对患者和家属讲解疾病相关知识, 改变患者对疾病本身和技术的认知, 对患者的积极参与行为也具有促进作用^[4]。干预后两组 FEV₁、FVC、PEF 水平均升高, 且研究组高于对照组 ($P < 0.05$), 提示综合护理干预有助于改善肺纤维化合并感染和呼吸衰竭患者肺功能指标, 减轻患者症状, 与张利姣^[5]研究结果基本一致。干预后研究组 PaCO₂ 低于对照组, PaO₂、SaO₂ 高于对照组 ($P < 0.05$), 表明综合护理干预的应用有助于改善患者通气功能。此外, 干预后研究组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 表明综合护理干预有利于护患关系建立, 提高护理满意度。

综上所述, 综合护理可提高肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭患者治疗效果, 改善其肺功能, 促进呼吸功能改善, 提升患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 梁丽娟, 梁立荣, 代华平. 特发性肺间质纤维化患者生活质量评价量表研制[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(6): 668-673.
- [2] 冯晓玲, 王丽平, 朱建平, 等. 无创机械通气治疗老年 COPD 合并呼吸衰竭的疗效分析 [J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(10): 1946-1948.
- [3] 蔡后荣. 2015 年特发性肺间质纤维化诊断和治疗循证新指南解读[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2015, 10(4): 313-316.
- [4] 朱霞. 肺间质纤维化并发呼吸衰竭的护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(10): 108-110.
- [5] 张穗杰, 张银. 纳洛酮联合无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的临床观察[J]. 广东医学, 2017, 38(12): 1916-1917.
- [6] 张超, 王海清. 慢性阻塞性肺疾病患者重症监护期间机械通气时间的影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(2): 65-68.
- [7] 陈小娟. 探讨综合护理干预在慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用效果 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1): 120-121.
- [8] 张文馨, 刘红霞. 护理干预对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生活质量影响的系统评价[J]. 中国护理管理, 2015, 13(z1): 104-107.
- [9] 苏洪, 王丽, 徐海红. 综合护理干预对无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的影响[J]. 医疗装备, 2017, 30(12): 164-165.
- [10] 王丽君, 曾冬新, 梁秀丽, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者心理健康状况及其影响因素的分析研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(29): 62-66.
- [11] 刘莉, 滕黎妮. 综合护理干预对慢性心力衰竭患者生活质量、负性情绪及心功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 14-16.
- [12] 潘瑞丽, 陈钦洁, 郭爱敏. 特发性肺纤维化患者生活质量特异性量表的汉化及信度效度的初步验证 [J]. 中国护理管理, 2015(10): 52-55.
- [13] 雷昊, 张俊. 危重症专职护理小组在呼吸衰竭患者辅助通气治疗中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 7(20): 2500-2503.
- [14] 张长敏. 综合护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者心理状态及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(13): 51-52.
- [15] 张利姣. 肺纤维化合并肺部感染和呼吸衰竭的护理体会[J]. 中国实用医药, 2015, 10(35): 206-207.

收稿日期: 2020-06-19; 修回日期: 2020-07-25

编辑/宋伟