

集束化护理在重症肺炎患者氧疗管理中的应用效果

任庆玲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究集束化护理在重症肺炎患者氧疗管理上的效果，给临床重症肺炎氧疗护理提供依据。方法：选取2025年1月到2026年2月接受治疗的重症肺炎氧疗患者56例作为研究对象，用随机数字表法分为对照组和观察组各28例。对照组给予常规氧疗护理，观察组进行集束化护理干预。比较两组患者的氧疗相关指标、住院相关指标、并发症发生率和护理满意度。结果：本组干预后动脉血氧分压、动脉血氧饱和度均大于对照组，动脉血二氧化碳分压小于对照组，差异有统计学意义，住院时间，差异有统计学意义，并发症发生率少于对照组，护理满意率大于对照组，差异有统计学意义。结论：集束化护理能明显改善重症肺炎患者氧疗效果、缩短住院时间、减少并发症发生率、提高护理满意度，适合临床氧疗管理推广使用。

【关键词】：集束化护理；重症肺炎；氧疗管理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.077

前言

重症肺炎为临床常见急危重症，以肺部严重炎症反应为特点，常常伴有气体交换障碍，容易导致低氧血症、呼吸衰竭等严重并发症，危及患者生命^[1]。氧疗属于重症肺炎治疗的关键举措之一，科学合理的氧疗可以改善患者的缺氧状况，保持机体正常的氧代谢水平，给疾病治疗赢得宝贵的时间^[2]。但是临床常规氧疗护理缺少系统的、有针对性的护理措施，护理工作松散，容易造成氧疗参数不合理、气道管理不充分等后果，影响氧疗效果，加重并发症的发生^[3]。集束化护理是以循证医学证据为依据，把经过证实有效的护理手段结合起来构成的一种标准护理方案，突出护理措施的系统性、靶向性和规范性，可以减少护理上的疏漏，改善护理水平^[4]。近年来，集束化护理在重症患者的护理中应用比较广泛，但是重症肺炎患者氧疗管理的使用效果还需要继续研究^[5]。本文选择在2025年1月-2026年2月收治的重症肺炎氧疗患者56例，探讨集束化护理的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2025年1月~2026年2月我院收治的重症肺炎氧疗病人56例，入选标准为符合重症肺炎诊断标准，有低氧血症表现，需要进行氧疗治疗者；年龄18~75岁，意识清楚，能配合护理工作；患者及家属知情同意，并签署知情同意书。排除标准为合并严重心、肝、肾等脏器功能衰竭者、合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病者、氧疗禁忌证、临床资料不全者。

使用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组各28例，共56例。对照组男16例，女12例；年龄22~73岁，平均年龄 58.6 ± 8.3 岁；病程1~5天，平均病程 2.8 ± 1.1 天；氧疗方式：鼻导管吸氧18例，面罩吸氧10例。观察组男15例，女13例；年龄20~75岁，平均年龄 59.2 ± 8.5 岁；病程1~6天，平均病程 2.9 ± 1.2 天；氧疗方式：鼻导管吸氧17例，面

罩吸氧11例。两组患者性别、年龄、病程、氧疗方式等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规氧疗护理措施有三方面，即按患者缺氧程度选择不同的氧疗方式，开始时将氧流量设定为正常范围，定时观察患者的血氧饱和度；定时巡视患者，注意氧疗装置的通畅与否，随时调节氧流量；指导患者正确配合氧疗，告知氧疗的注意事项；常规做气道湿化、吸痰护理；遵医嘱给患者使用抗感染、止咳化痰类的药物，并且观察患者的生命体征。

1.2.2 观察组

开展集束化护理干预，以氧疗优化为重点，结合重症肺炎患者病情特点，将循证护理措施进行整合，形成标准化护理集束，具体内容如下所示。

（1）建立集束化护理小组：选出5名有3年以上在本科室工作的护士参加，组长负责召集培训会议，确定各个组员的任务并统一护理操作程序和评价指标，定时组织护理质量检查，发现和纠正护理过程中的问题。

（2）氧疗个性化干预：护士根据患者的动脉血气分析结果、血氧饱和度、呼吸频率等来决定患者接受怎样的氧疗、使用多大剂量的氧气。轻度低氧患者用鼻导管吸氧，开始时氧流量为 $2 \sim 4 \text{L/min}$ ，根据血氧饱和度的变化逐渐增加氧流量；中度低氧患者用面罩吸氧，氧流量为 $5 \sim 8 \text{L/min}$ ，保证面罩的密封性；重度低氧患者用高流量氧疗或者无创机械通气，严格按照操作规范设置参数，定时监测氧疗效果，及时调整治疗方案。

（3）气道精细化管理：每日观察患者气道分泌物状况，使用雾化吸入来湿化气道，根据患者的痰液黏稠程度调节雾化液的种类及剂量，使痰液变稀。吸痰时严格无菌操作，选用合适的吸痰管，控制吸痰时间、吸痰压力，防止损伤气道粘膜，吸痰后观察痰液颜色、量、性状，及时反馈给医生。定时翻身、

拍背帮助患者，教患者咳嗽排痰保证呼吸道畅通。

(4) 病情动态监测：建立完善的监测体系，30~60分钟一次检查患者的血压、体温、心率，每4~6小时采动脉血做血气分析，注意观察患者意识情况、呼吸有无困难、面色情况，发现低氧血症、呼吸衰竭等状况立即通知医师并配合救治。同时监测氧疗设备工作状态，保证有充足的氧气供应和畅通的氧气通路。

(5) 营养支持与心理护理：根据患者的营养情况来制定个性化的营养方案，优先选择肠内营养，不能经口进食者给予鼻饲喂养，保证营养的供给，提高机体抵抗力，促进肺部炎症的康复。重症肺炎病人由于病情严重、氧疗不适应容易产生焦虑、恐惧等负性情绪，护理人员加强与病人和病人家属的交流，耐心地向他们解释疾病的有关知识、氧疗的重要性和护理注意事项，缓解患者的负性情绪，提高治疗信心，提高护理配合度。

1.3 观察指标

(1) 氧疗相关指标为两组患者在干预7天后动脉血氧分压、动脉血氧饱和度、动脉血二氧化碳分压的检测结果，两组数据比较。

(2) 住院相关指标是记录两组病人住院时间，观察两组指标的差别。

(3) 并发症发生率即两组病人干预期间肺部感染加重、压疮、电解质紊乱、呼吸衰竭等并发症发生的情况，用发生例数除以总例数得出发生率。

(4) 护理满意度在干预结束时用自制的护理满意度量表对患者进行护理满意度评分，量表包含护理操作、服务态度、病情观察、健康教育等各个方面，总分为100分，≥80分为满意，60~79分为基本满意，<60分为不满意。护理满意度为满意例数和基本满意的例数之和除以总例数，再乘以百分比。

1.4 统计学方法

使用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，组间比较用t检验；计数资料用例数和百分比表示，组间比较用X²检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者氧疗相关指标对比

干预7天后，观察组动脉血氧分压、动脉血氧饱和度均比对照组高，动脉血二氧化碳分压低，均有统计学意义。见表1。

表1 两组患者氧疗相关指标对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	28	28	-	-
动脉血氧分压(mmHg)	72.3±6.8	83.5±7.2	8.253	<0.001

动脉血氧饱和度(%)	90.5±3.2	95.8±2.5	8.946	<0.001
动脉血二氧化碳分压(mmHg)	48.6±5.3	41.2±4.8	7.321	<0.001

注：与对照组比较，P<0.05。

2.2 两组患者住院相关指标对比

观察组住院时间和ICU停留时间都比对照组要短，有统计学意义。见表2。

表2 两组患者住院相关指标对比

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	28	28	-	-
住院时间(天)	14.2±3.5	10.5±2.8	6.237	<0.001
ICU 停留时间(天)	6.8±2.1	4.5±1.6	6.542	<0.001

注：与对照组比较，P<0.05。

2.3 两组患者并发症发生率对比

观察组并发症发生率小于对照组，有统计学意义。参见表3。

表3 两组患者并发症发生率对比

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	28	28	-	-
肺部感染加重	2	1	-	-
压疮	1	0	-	-
电解质紊乱	1	0	-	-
呼吸衰竭	0	0	-	-
总发生率(%)	4(14.29)	1(3.57)	4.571	0.033

注：与对照组比较，P<0.05。

2.4 两组患者护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组，有统计学意义。见表4。

表4 两组患者护理满意度对比

组别	对照组	观察组	X ² 值	P 值
例数	28	28	-	-
满意	16	22	-	-
基本满意	8	5	-	-
不满意	4	1	-	-
满意度(%)	24(85.71)	27(96.43)	8.457	0.004

注：与对照组比较，P<0.05。

3 讨论

3.1 集束化护理可有效改善重症肺炎患者氧疗效果

重症肺炎病人肺部炎症重,肺泡换气受阻,容易造成低氧血症,若氧疗护理有误,会致使缺氧情况越来越严重,对疾病的恢复产生不利的影响。常规氧疗护理大多采取统一的护理方式,缺少针对性,不能因病情变化而调整氧疗方案,气道管理、病情观察等措施也不够全面,容易造成氧疗效果不佳。集束化护理是以循证医学为依托,把氧疗个性化干预、气道精细化管理等许多有效的护理措施结合起来,依靠成立专业护理小组,统一护理标准来保证护理措施的规范化和科学性。个性化的氧疗方案依照患者的血气分析结果及病情的严重程度来制订,可以准确地契合患者的氧疗要求,防止由于氧气量过多或者过少引发的不适反应,有效地改善患者的缺氧状况。气道精细化管理依靠雾化湿化、规范吸痰、翻身拍背这些办法来维持气道畅通无阻,削减痰液堆积的情况发生,加强肺部气体交换的效率,从而改善氧疗效果。研究结果表明,干预后观察组动脉血氧分压、动脉血氧饱和度均高于对照组,动脉血二氧化碳分压低于对照组,说明集束化护理可以改善重症肺炎患者的氧疗效果和机体氧代谢。

3.2 集束化护理可缩短重症肺炎患者住院时间,降低并发症发生率

重症肺炎病人病情复杂,恢复慢,如果护理不到位,容易造成肺部感染加重、压疮、电解质紊乱等并发症,延长住院时间,给患者带来更大的痛苦和医疗负担。常规护理措施零散化,没有建立起系统的并发症预防体系,不能很好地避免护理风险

的发生。集束化护理依靠创建完整的病情观察体系,能快速察觉到病人病情转变以及并发症早期状况,进而给予相应的干预手段,从而切实削减并发症出现频率。营养支持护理能提高患者的抵抗力,有利于肺部炎症的恢复,缩短病人的康复时间;标准的护理操作可以减少护理差错,提高护理质量,进而缩短住院天数。从结果可知,观察组住院时间、术后并发症发生率也比对照组少。说明集束化护理可以改善患者的住院结果、降低护理风险、减轻患者医疗负担。

3.3 集束化护理可提升重症肺炎患者护理满意度

重症肺炎病人由于病情严重、氧疗不舒服而产生焦虑、恐惧等不良情绪,对于护理服务需求高。常规护理只注重疾病护理,不重视患者的身心需要和健康指导,从而造成护理满意度低。集束化护理是以人为本的护理模式,在进行疾病护理的同时加强心理护理、健康教育,通过和患者、家属的有效沟通来缓解患者消极情绪、增强患者治疗信心、提高患者的护理配合度。护理人员专业化的护理操作、细致的病情观察、周到的照护可以改善患者的就医感受,进而提高患者的护理满意程度。从研究结果可知,观察组护理满意率比对照组高,说明集束化护理可以改善护理质量、改善患者治疗护理、建立和谐的护患关系。

4 结论

集束化护理对重症肺炎患者氧疗管理的效果明显,该护理模式具有系统性、针对性、规范性的特点,符合重症肺炎氧疗护理的临床需要,适合在临床上推广使用,给重症肺炎患者护理提供新思路、新方法。

参考文献:

- [1] 邓江,陈丰勤.无创呼吸机联合经鼻高流量氧疗序贯治疗对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的治疗效果分析[J].基层医学论坛,2026,30(07):53-55+143.
- [2] 孙慧勇,任志国,孟祥雨.纤维支气管镜灌洗联合氨溴索和高流量吸氧治疗老年重症肺炎疗效分析[J].军事医学,2025,49(12):958-960.
- [3] 陈烁.高流量氧疗机联合俯卧位通气在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用[J].中国医疗器械信息,2025,31(22):39-41.
- [4] 郭丽云.探究经鼻高流量湿化氧疗在老年重症肺炎患者的机械通气脱机后的应用效果[J].中国医疗器械信息,2025,31(22):42-44.
- [5] 王宇,丁磊,张淑娟,等.经鼻高流量湿化氧疗与肺泡灌洗联合治疗重症肺炎伴呼吸衰竭患者的效果[J].智慧健康,2025,11(33):56-59.