

# 综合护理干预在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中的应用研究

刘蕾

华中科技大学同济医学院附属协和医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15829

**[摘要]** 目的: 探究在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中采用综合护理干预的应用效果。方法: 选取2024年6月至2025年5月我院重症监护收治的78例重症肺炎机械通气患者, 随机分为对照组(39例, 常规护理)和观察组(39例, 综合护理干预)。结果: 观察组护理结果均优于对照组( $P<0.05$ )。结论: 综合护理干预能有效改善患者预后。

**[关键词]** 重症监护室; 重症肺炎; 机械通气; 综合护理干预

中图分类号: R563.1 文献标识码: A

## Study on the Application of Comprehensive Nursing Intervention in the Nursing of Patients with Severe Pneumonia Undergoing Mechanical Ventilation in Intensive Care Unit

Lei Liu

Huazhong University of Science and Technology Tongji Medical College Affiliated Union Hospital

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing intervention in the care of patients with severe pneumonia undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit (ICU). Methods: A total of 78 patients with severe pneumonia receiving mechanical ventilation admitted to the ICU of our hospital from June 2024 to May 2025 were selected. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 39 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group was given comprehensive nursing intervention. Results: The nursing outcomes of the observation group were significantly better than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Comprehensive nursing intervention can effectively improve the prognosis of patients.

**Keywords:** Intensive care unit; Severe pneumonia; Mechanical ventilation; Comprehensive nursing intervention

## 引言

重症肺炎是一种病情危急且伴有严重并发症的肺部疾病, 在重症监护室病房中较为常见。此类患者大多需要借助机械通气来改善呼吸状况, 但机械通气过程中, 患者发生再次感染导致机械通气相关性肺炎的几率较高, 进而增加了致残、致死的风险。临床护理对于预防感染、改善患者预后起着至关重要的作用。常规护理虽能满足患者基本生活需求并进行生命体征监测等基础工作, 但在改善患者呼吸功能、降低并发症等方面存在一定局限性。而综合护理干预则从多个维度出发, 为患者提供全面、优质的护理服务, 有望更有效地改善患者的治疗效果和生活质量<sup>[1]</sup>。因此, 本研究旨在探讨综合护理干预在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中的应用效果, 为临床护理提供参考依据。具体如下:

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选取2024年6月至2025年5月期间在我院重症监护室

接受机械通气治疗的重症肺炎患者78例。且所有患者均符合重症肺炎的诊断标准, 且因呼吸功能严重受损需要机械通气支持; 能配合护理; 没有合并恶性肿瘤终末期、严重的肝肾功能衰竭等疾病; 没有存在精神疾病或认知障碍。随机分为对照组(男24例, 女15例,  $52.26\pm 2.03$ 岁), 观察组(男22例, 女17例,  $51.44\pm 3.11$ 岁)。两组一般资料情况对比( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组采用常规护理模式(密切监测生命体征、保持呼吸道通畅、定期吸痰、遵医嘱用药、基础护理)等。观察组实施综合护理干预, 具体措施如下:

(1) 环境护理: 保持病房安静舒适的生活环境, 限制探视人员及时间, 减少病房内人员流动, 降低交叉感染的风险。每天定时通风换气, 保持空气流通, 调整病房温度湿度在适宜的范围, 为患者创造适宜的康复环境。

(2) 无菌操作护理: 在进行机械通气及相关操作时,

## Clinical Application Research of Nursing Care

严格按照无菌操作的规定执行。医护人员在操作前必须洗手、戴口罩、帽子及无菌手套，确保操作过程无污染。定期对呼吸机管路、湿化器等设备进行更换和消毒，呼吸机管路每周更换，湿化器每天更换无菌蒸馏水，防止细菌滋生。

(3) 气道护理：及时清理患者产生的分泌物、排泄物等，保持患者气道的通畅。根据患者痰液的性状、黏稠度及量，合理调整吸痰时机和方法。对于痰液黏稠不易咳出的患者，可采用雾化吸入的方式稀释痰液。在吸痰过程中，严格遵循无菌操作原则，选择合适的吸痰管，控制吸痰压力和时间，避免损伤气道黏膜。同时，加强对呼吸机的管理，保证呼吸气体适宜的温度和湿度，及时调整生理盐水的泵给量，保持水分的供应。定期对呼吸机进行检查和维护，确保呼吸机正常运行，保证通气质量。

(4) 体位护理：将患者床头抬高 30°~45°，可有效减少胃液反流和误吸的发生，降低 VAP 的发生率。定期为患者翻身、拍背，促进痰液排出，预防肺部感染和压疮。翻身时注意保持人工气道固定，避免管道扭曲、受压、脱出。

(5) 口腔护理：加强口腔护理，每日进行口腔清洁。口腔护理时，仔细擦拭口腔黏膜、牙齿、牙龈等部位，清除口腔内的分泌物和细菌，减少口腔细菌定植和误吸的风险。

(6) 心理护理：由于患者病情严重、危急，且无法正常沟通表达，极易产生焦虑、恐惧、紧张等不良情绪。护理人员应主动与患者建立有效的沟通渠道，可通过多种方式与患者交流，了解患者的需求和心理状态。增加每天与患者沟通时间，给予患者心理支持和安慰。向患者介绍治疗成功的案例，增强患者战胜疾病的信心。对于情绪波动较大的患者，可适当播放舒缓的音乐，缓解患者的紧张情绪。

(7) 营养支持护理：根据患者的病情和营养状况，制定个性化的营养支持方案。对于能够耐受肠内营养的患者，优先选择肠内营养支持，通过鼻饲的方式给予营养丰富、易消化的食物。鼻饲过程中注意控制鼻饲速度和量，避免发生反流和误吸。每天评估患者的营养状况，根据患者的相关指标调整营养支持方案。对于无法耐受肠内营养的患者，给予肠外营养支持，保证患者的营养需求。

### 1.3 观察指标

**机械通气时间：**记录患者从开始机械通气到撤机的所需时间。

**住院时间：**记录患者从入院到出院的时间。

**护理满意度：**采用自制护理满意度对患者进行调查，分为非常满意、满意、不满意。

**相关性肺炎发生率：**观察并统计患者出现相关性肺炎的情况。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件对数据进行统计学分析， $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者机械通气时间及住院时间对比

观察数据情况，观察组机械通气时间及住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者机械通气时间及住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	机械通气时间	住院时间
观察组	39	6.53 ± 1.58	12.67 ± 2.34
对照组	39	8.26 ± 2.32	15.89 ± 3.45
t	-	3.849	4.824
P	-	0.001	0.001

### 2.2 两组患者护理满意度及相关性肺炎发生率对比

观察数据情况，观察组护理满意度及相关性肺炎发生率优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者护理满意度及相关性肺炎发生率对比[例,(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率	相关性肺炎发生率
观察组	39	27 (69.23)	11 (28.21)	1 (2.56)	38 (97.44)	2(5.13)
对照组	39	18 (46.15)	17 (43.59)	4 (10.26)	35 (89.74)	6(15.38)
$\chi^2$	-	10.912	5.140	4.942	4.942	5.708
P	-	0.001	0.023	0.026	0.026	0.017

## 3 讨论

重症肺炎是临床常见的呼吸系统急危重症，其发病机制复杂，病情进展迅速，常导致严重的呼吸衰竭，危及患者生命。重症肺炎患者由于炎症反应剧烈，肺部通气和换气功能受损，常需在重症监护室接受机械通气治疗以维持呼吸功能，改善氧合状态，为原发病的治疗争取时间和机会。然而，机械通气虽然在挽救患者生命方面发挥了重要作用，但也带来了诸多并发症的风险，这些并发症不仅延长了患者的住院时间，增加了医疗费用，还可能进一步加重患者的病情，甚至导致死亡。因此，有效的护理措施对患者的康复有着重要作用。而综合护理干预强调以患者为中心，从多个维度为患者提供全面、个性化、连续性的护理服务。能够有效改善患者的生理和心理状态，提高患者的舒适度，促进患者的康复，提高护理质量，改善患者的预后<sup>[2]</sup>。

机械通气是重症肺炎患者重要的生命支持手段，其效果直接关系到患者的病情转归。综合护理干预通过科学、系统的气道管理策略，显著改善了机械通气的有效性和安全性。在气道护理方面，综合护理干预强调精细化操作。护理人员

## Clinical Application Research of Nursing Care

严格执行气道湿化管理,根据患者痰液的性质和量调整湿化温度和湿度,确保气道处于适宜的湿润状态,有效减少了痰液黏稠、结痂导致的气道阻塞。同时,采用科学的吸痰技术,按需吸痰,避免盲目操作,吸痰时严格遵守无菌原则,动作轻柔,减少了对气道黏膜的损伤<sup>[3]</sup>。

住院时间是衡量医疗效率和患者康复速度的重要指标。综合护理干预通过优化护理流程、预防并发症、促进患者康复等多种途径,有效缩短了重症监护室重症肺炎机械通气患者的住院时间。从病情控制角度来看,综合护理干预通过全面的病情监测和干预,有效控制了患者的感染。护理人员严格执行无菌操作,加强手卫生管理,减少了交叉感染风险<sup>[4]</sup>。同时,密切观察患者相关的感染指标,及时发现感染加重的迹象,并配合医生采取积极的抗感染治疗措施,避免了病情恶化导致的住院时间延长。并且营养支持在综合护理干预中占据重要地位。重症肺炎机械通气患者机体代谢率高,营养消耗大,营养不良会延缓组织修复和免疫功能恢复。综合护理干预根据患者的营养状况制定个性化的营养方案,早期开展肠内营养支持,通过鼻饲管给予营养丰富的流质饮食,并根据患者的耐受情况逐步调整进食量和种类。对于无法耐受肠内营养的患者,及时给予肠外营养支持,保证患者获得足够的能量和营养物质<sup>[5]</sup>。充足的营养支持增强了患者的免疫力,促进了肺组织的修复,加快了病情恢复速度,从而缩短了住院时间。

相关性肺炎是重症监护室机械通气患者常见的严重并发症,其发生率高,会显著增加患者的死亡率和住院费用。综合护理干预通过一系列针对性的预防措施,有效降低了相关性肺炎的发生率。体位管理是预防相关性肺炎的重要措施之一。综合护理干预严格执行半坐卧位,将患者床头抬高至适宜的位置,减少了胃内容物反流和误吸的风险。同时,护理人员定期协助患者翻身、叩背,促进痰液引流,减少了痰液在肺内的积聚,降低了感染的机会。口腔护理在预防相关性肺炎中也发挥着重要作用<sup>[6]</sup>。每天进行口腔清洁,可以有效减少了口腔内细菌的定植和繁殖。口腔内的细菌是导致相关性肺炎重要致病菌来源,通过加强口腔护理,切断了细菌下行感染的途径。同时呼吸机管路管理同样不容忽视。护理人员严格按照规定定期更换呼吸机管路,避免管路内积水,及时清理冷凝水,防止冷凝水回流进入患者气道。同时,加强对呼吸机设备的消毒灭菌,确保呼吸回路的无菌状态。这些措施有效减少了呼吸机管路中的细菌污染,降低了相关性肺炎的发生率。

护理满意度是衡量护理服务质量的重要指标,综合护理干预通过人文关怀和优质服务,显著提高了患者及家属的护理满意度。在心理护理方面,重症监护室患者由于病情危重、

环境陌生、机械通气带来的不适等因素,容易产生不良情绪<sup>[7]</sup>。还会注重与患者的沟通交流,护理人员运用温和的语言、亲切的态度与患者建立良好护患关系。对于清醒患者,耐心解释病情和治疗方案,减轻其心理负担;对于昏迷患者,也通过触摸、呼唤等方式给予情感支持。同时,及时与家属沟通患者的病情变化,解答家属的疑问,缓解家属的焦虑情绪。这种心理支持使患者和家属感受到了关怀和尊重,增强了对护理工作的信任。个性化护理服务是综合护理干预提高满意度的关键。护理人员根据患者的具体情况和个人需求,制定个性化的护理计划。在护理操作过程中,护理人员动作轻柔、操作熟练,尽量减少患者的痛苦<sup>[8]</sup>。这些个性化的服务措施满足了患者的特殊需求,提高了患者的舒适度和满意度。

综上所述,综合护理干预在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中具有重要的应用价值。它能够改善机械通气效果,缩短住院时间,降低相关性肺炎发生率,提升护理满意度,是一种值得在临床推广应用的护理模式。通过不断完善和优化综合护理干预方案,有望进一步提高重症监护室重症肺炎机械通气患者的治疗效果和生活质量。

## [参考文献]

- [1]李华英,李秀珍.综合护理干预在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(7):125-127.
- [2]陆道远.EICU重症肺炎机械通气患者综合护理干预体会[J].医学食疗与健康,2022,20(33):230-231.
- [3]张海丽.综合护理模式对老年重症肺炎患者的临床疗效及价值体会[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(3):98-100,114.
- [4]宁诚柳.早期综合肺康复对重症肺炎机械通气患者呼吸功能的影响[J].临床护理研究,2023,32(19):31-33.
- [5]马梅娟.ICU重症肺炎患者中运用综合护理干预后的生活质量与护理满意度情况分析[J].自我保健,2023,27(6):255-257.
- [6]陈晨.分析护理干预对ICU重症肺炎患者的影响[J].中国保健营养,2021,31(31):154.
- [7]韩明英,王彩虹,史永艳.分析综合护理干预用于ICU重症肺炎机械通气患者的效果[J].中国保健营养,2021,31(23):229.
- [8]赵巍.综合护理对老年重症肺炎患者疗效和满意度的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(1):44.

## 个人简介:

刘蕾(1994.02-),女,汉族,湖北武汉人,本科,主管护师,研究方向为机械通气。