

# 整体护理在重症肺炎合并 ARDS 中的应用

叶伟杰 聂改改 张爱娟\*

苏州市吴中人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15853

**[摘要]** 目的：观察在对重症肺炎合并 ARDS 患者护理时开展整体护理的作用。方法：在本院 2023 年 2 月至 2024 年 12 月本院重症肺炎合并 ARDS 患者中选择 66 例为对象，随机抽样均分 2 组，任取 1 组进行常规护理（33 例，对照组），余下 1 组进行整体护理（33 例，观察组）。分析护理效果。结果：观察组各护理指标优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在对重症肺炎合并 ARDS 患者护理时开展整体护理，可以保障对该部分患者护理质量。

**[关键词]** 整体护理；重症肺炎合并 ARDS

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

## Application of Holistic Nursing in Severe Pneumonia Complicated with ARDS

Weijie Ye, Gaigai Nie, Aijuan Zhang\*

Suzhou Wuzhong People's Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the effect of holistic nursing on patients with severe pneumonia complicated with ARDS. Methods: 66 patients with severe pneumonia complicated with ARDS in our hospital from February 2023 to December 2024 were selected as the objects and randomly divided into two groups. One group was given routine nursing (33 cases, control group), and the other group was given holistic nursing (33 cases, observation group). Analyze the nursing effect. Results: the nursing indexes of the observation group were better than those of the control group,  $P < 0.05$ . Conclusion: the holistic nursing in the nursing of patients with severe pneumonia complicated with ARDS can ensure the nursing quality of this part of patients.

**Keywords:** holistic nursing; severe pneumonia combined with ARDS

## 引言

重症肺炎合并呼吸窘迫综合征（ARDS）属于呼吸系统疾病中最常见且发生率较高的类型，在临床一直保持有极高的发生率。该部分患者病症较为严重，甚至存在有进展性发展的特点<sup>[1-2]</sup>。在对重症肺炎合并 ARDS 患者进行治疗的过程中，为帮助患者迅速进行恢复，在指导患者严格按照要求进行用药的同时，更需要做好相关护理工作。整体护理干预为当前临床较为常用的护理模式，旨在为患者在治疗期间提供更加全面的护理支持，起到帮助患者进行恢复的目的，满足患者在治疗期间护理需求<sup>[3-4]</sup>。本研究主要对重症肺炎合并 ARDS 患者在接受整体护理干预的作用进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院 2023 年 2 月至 2024 年 12 月本院重症肺炎合并 ARDS 患者中选择 66 例为对象，随机抽样均分 2 组，任取 1 组进行常规护理（33 例，对照组），余下 1 组进行整体护理（33 例，观察组）。对照组中男性 17 例，女性 16 例，年龄在 55—90 岁间，均值为（64.52 ± 1.73）。体质指数 21 ~

25kg/m<sup>2</sup>，均值为（22.45 ± 1.72）kg/m<sup>2</sup>。观察组中男性 18 例，女性 15 例，年龄在 56—89 岁间，均值为（63.78 ± 1.56）。体质指数 21 ~ 25kg/m<sup>2</sup>，均值为（22.15 ± 1.65）kg/m<sup>2</sup>。对两组基本资料对比， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组在治疗期间各方面护理工作都按照常规模式进行开展，护理人员需要密切关注患者病情变化情况，及时评估患者呼吸功能恢复情况进行观察。观察组在治疗期间则接受整体护理：（1）护理计划制定。在对患者开展整体护理前，护理人员需要积极和患者家属进行沟通，对患者各方面情况进行综合性评估，了解患者躯体状态等。结合患者实际情况开展各维度护理支持，保障整体护理支持的针对性。（2）呼吸系统管理。该部分患者因病症较为严重，大部分患者甚至处在意识丧失的状态下，对于外界刺激以及主观判断降低。在患者治疗过程中，护理人员则需要密切关注患者病情变化情况，结合患者实际准确开展呼吸道管理。及时对患者人工气道进行清理，确保患者呼吸道处在通畅的状态下。同时需要做好吸氧监测工作，在使用呼吸机进行治疗的过程中，需

Clinical Application Research of Nursing Care

要结合患者呼吸频率等变化情况对呼吸机参数进行合理调节，确保呼吸机治疗模式符合患者实际情况。(3) 用药层面管理。该部分患者病症较为严重，用药时间较长，在对患者进行用药过程中需要准确开展相关用药管理工作。严格按照医生要求对用药时间、用药剂量进行控制，并在用药过程中及时分析患者是否存在有异常情况。尤其在静脉给药过程中，需要结合患者呼吸频率、心率等变化情况对给药速度合理进行调节，避免给药速度过快，导致患者产生不适感。尤其对于合并高血压、糖尿病患者，在治疗过程中需要及时关注患者合并症变化情况，以便及时进行处理。(4) 病情监测。在患者治疗期间，护理人员需要密切关注患者病情变化情况，分析患者存在有缺氧程度，若患者氧分压低，则及时进行呼吸机通气，调节呼吸机参数，比如氧浓度，PEEP等参数。若在治疗期间，观察到患者体温存在有异常上升的趋势，则需要及时对寒战进行物理降温等。并对患者及时进行吸痰等护理操作，促使患者呼吸道处在通畅的状态。(5) 早期体位护理。在患者卧床治疗期间，护理人员需要做好患者体位管理工作，及时协助患者进行翻身，并在患者局部受压部位放置软垫等，对患者局部受压症状进行改善。床头抬高约30°，促使患者呼吸道处在通畅的状态下。对于处在昏迷或者半意识丧失状态的患者，护理人员则需要及时协助患者开展四肢被动活动锻炼，包括四肢弯曲、伸展活动，单次20min，每日开展3次，并结合患者实际情况适当增加活动量。避免患者在长时间卧床治疗过程中因活动量降低等，增加患者出现四肢肌肉痉挛等症状的发生率，影响到患者恢复。在患者意识恢复后则需要指导患者及时进行主动活动，且在活动过程中需要做好对相关管路的工作，避免活动幅度过大导致患者出现非计划性拔管的情况，影响到后续治疗。

(6) 饮食护理。在该部分患者治疗期间，护理人员需要对患者营养状态进行评估，并结合患者实际情况制定营养方案。对于处在休克状态患者早期需遵照医嘱对患者进行禁食，并严格按照医生要求对患者进行肠外营养补充，满足患者在治疗期间的营养需求。同时需要结合患者营养状态变化情况对营养摄入情况合理进行调节，根据患者体重计算能量需求，保证患者能量摄入水平，适当增加维生素丰富食物的摄入，起到对维生素进行补充的目的，提升患者免疫力，有助于为患者恢复提供有利条件。根据胃肠道耐受程度及身体需求动态摄入，避免单次饮食过量增加患者不适感。

1.3 观察指标

(1) 生活质量分析。生活质量通过生存质量测定量表(SF-36评分)进行评估，本次研究中主要指导患者结合自身实际针对量表中生理机能(30分)、生理职能(20分)、躯体疼痛(10分)、情感职能(30分)，相关问题进行回答，由护理人员最终汇总评分，分值越高则患者生活质量越高。(2) 血气水平对比。分别对两组患者在治疗前后动脉血进行次啊及，利用专用动脉采血针，按照45°夹角刺入，在动脉压力作用下自动充盈采血器，采集2ml左右，对患者血氧分压、氧合指数进行测定。

1.4 统计学方法

研究中相关数据均以SPSS 25.0实施分析，均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料(包括生活质量等)，%对计数资料表示， $\chi^2$ 检验，(P<0.05)表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量分析

生活质量，观察组护理后高于对照组，(P<0.05)，见表1。

表1 生活质量分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理机能		生理职能		躯体疼痛		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	33	18.15±1.03	26.35±1.05	11.15±1.15	17.05±1.12	4.05±1.23	7.85±1.21	18.18±1.42	25.05±1.74
对照组	33	18.21±1.12	22.17±1.23	11.23±1.15	15.15±1.23	4.15±1.26	5.65±1.12	18.41±1.63	21.35±1.74
t	-	1.457	25.425	1.622	12.051	1.685	11.105	1.245	11.225
P	-	0.315	0.001	0.535	0.001	0.645	0.001	0.674	0.001

2.2 血气水平对比

在血氧分压方面，护理前观察组为(55.34±1.73)mmHg，对照组为(56.01±1.88)mmHg，对比t=1.928，P=0.883。护理后，观察组为(81.12±1.72)mmHg，对照组为(74.23±1.92)mmHg，对比t=22.122，P=0.001。在氧合指数方面，护理前观察组为(356.52±12.35)mmHg，对照组为(366.45±15.74)mmHg，对比t=1.425，P=0.822。护理后，观察组为(423.63±20.45)mmHg，对照组为(401.45±9.758)mmHg，

对比t=28.052，P=0.001。

2.3 并发症统计

观察组2例出现并发症，1例为误吸、1例为压疮，对照组5例出现不良反应，1例腹胀、1例压疮、1例误吸、2例窒息，对比 $\chi^2=8.028$ ，P=0.001。

3 讨论

重症肺炎合并ARDS为当前临床较为严重的病症类型，病症诱发因素较为复杂，针对患者健康以及日常生活所造成

## Clinical Application Research of Nursing Care

的影响较大。该部分患者治疗周期较长,恢复较为缓慢。在患者治疗过程中,为帮助患者受损功能可以迅速进行恢复,缓解患者各方面临床症状,并针对患者在治疗期间的生活质量得到改善<sup>[5-6]</sup>。护理人员不仅需要严格按照医生要求对患者开展各方面用药管理,更需要结合患者的具体情况准确开展患者在治疗期间的护理工作,为患者迅速恢复提供有利条件<sup>[7-8]</sup>。在常规护理模式的作用下,护理人员按照相关护理规定实施各方面护理支持,虽然可以满足患者在恢复期间的基本护理需求,但在帮助患者进行恢复以及提升患者在恢复期间的生活质量层面的效果不佳。

整体护理模式在当前临床护理工作中保持有较高的一定的实施率,该护理模式注重在对患者护理过程中保持护理操作的整体性以及针对性。在该护理理念的作用下,护理人员对患者各方面情况进行综合性评估,在准确了解患者病情变化的基础上,评估患者在治疗过程中的护理需求,并对护理方案进行制定。因该部分患者多伴有不同程度意识丧失情况,主观判断能力降低。在对患者进行护理的过程中,需要密切关注患者病情变化情况,及时分析患者病症是否存在异常并结合患者实际情况对患者开展不同维度护理支持,充分满足患者在治疗期间的护理需求<sup>[9-10]</sup>。该整体护理模式下,护理人员及时对患者呼吸状态等进行评估,并为患者开展呼吸层面护理支持,可以促使患者在治疗期间的呼吸状态得到改善。同时,结合患者认知水平开展患者在治疗期间的健康教育,可以帮助患者对自身病症特点以及治疗方案等存在有更加清晰的认识,减少患者认知误区。准确评估患者病情变化情况,及时为患者提供护理支持,可以及时对患者治疗期间出现的突发性情况进行处理,以免影响患者恢复。准确开展早期体位护理可以增加患者舒适感,避免患者在早期卧床治疗期间出现局部受压等情况。同时,结合患者病情变化情况合理对患者体位进行调整,及时协助患者开展部分被动锻炼或者主动活动锻炼等,对于帮助患者进行恢复同样具备有作用。因该部分患者病症较为严重,在治疗期间准确开展饮食层面管理,帮助患者在恢复早期保持良好的饮食习惯,同样可以为患者迅速恢复提供有利条件。

在本次研究中,观察组重症肺炎合并 ARDS 患者在治疗期间则接受整体护理干预,观察可见在该护理模式下,患者血气水平迅速得到改善,表明在该护理措施作用下,可以对患者在治疗期间呼吸状态进行改善,促使患者呼吸衰竭等方面症状可以及时得到改善。同时患者在治疗期间并发症发生

率明显降低,表明在该护理措施下通过为患者治疗期间提供更加全面的护理支持,可以起到降低患者在治疗期间并发症的作用,减少治疗期间常见并发症对患者造成的影响。此外,基于整体护理模式的全面性,在帮助患者进行恢复的同时可以降低病症对患者治疗期间日常生活造成的影响,起到提升患者生活质量的作用。

综合研究,在对重症肺炎合并 ARDS 患者进行护理的过程中可以开展整体护理干预,提升患者生活质量,降低并发症发生率,促使患者血气水平可以在短时间内得到提升。

## [参考文献]

- [1]周彩霞. 责任制整体护理在老年重症肺炎患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2025, 40(3): 63-65.
- [2]邵静. 责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的价值分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(1): 45-46.
- [3]李晓晨. 分层级责任制整体护理结合标准化护理对重症肺炎并心力衰竭患者的影响[J]. 中国标准化, 2024, (24): 326-328.
- [4]陈园,郭秋妹,魏美妙. 整体护理在参芪扶正注射液治疗小儿重症支气管肺炎中的应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5): 95-97.
- [5]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): 3-5.
- [6]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.
- [7]黄雯,胡颖,马杰. 基于护理程序的整体护理结合转变体位干预对重症肺炎患儿排痰情况及舒适度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(9):41-44.
- [8]宋楠. 重症监护室重症患者呼吸机相关性肺炎预防中整体护理作用分析 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(8): 32-34,37.
- [9]李瑶. 整体护理在小儿重症肺炎中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(1): 193-195.
- [10]王颖颖,王国红. 基于护理程序的整体护理干预对重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者康复时间的促进评价[J]. 生命科学仪器, 2023, 21(S2): 85.

## 作者简介:

叶伟杰(1986.11-),男,汉族,浙江绍兴人,本科,副主任护师,研究方向为重症护理。