

不同侧卧护理在改善重症肺炎伴糖尿病患者生活质量中的应用

刘小花

贺州广济医院 广西贺州 542800

【摘要】目的 分析对重症肺炎伴糖尿病患者应用不同侧卧护理对其生活质量的影响。**方法** 选取贺州广济医院 2022 年 1 月 1 日至 2022 年 12 月 31 日收治的重症肺炎伴糖尿病患者 150 例, 分为三组, 每组 50 例。A 组患者采取 30°侧卧护理; B 组患者采取 45°侧卧护理; C 组患者采取 60°侧卧护理, 比较两组患者生活质量、肺功能以及血糖指标。**结果** 干预前, 三组患者 GQOLI-74 评分无明显差异 ($p>0.05$), 干预后, B 组、C 组评分高于 A 组 ($P<0.05$), 且 C 组评分最高; 上机前, 三组患者 BR、P(O₂)/FiO₂ 指标无明显差异 ($p>0.05$), 上机 3h 后, B 组、C 组指标优于 A 组 ($P<0.05$), 而 C 组又优于 B 组 ($P<0.05$); 护理前, 三组患者血糖指标无明显差异 ($p>0.05$), 护理后, B 组、C 组指标优于 A 组 ($P<0.05$), 而 C 组又优于 B 组 ($P<0.05$)。

结论 对重症肺炎伴糖尿病患者采用中高侧卧护理可以提升患者的生活质量, 改善患者肺部功能和血糖状况。

【关键词】 重症肺炎; 糖尿病; 重症肺炎伴糖尿病; 侧卧护理; 生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-144-02

肺炎一般是指发生在终末气道、肺泡和肺间质的炎症。常由细菌、病毒、自身免疫反应、过敏源刺激引起, 一般表现为咳嗽、咳痰、高热、胸痛等症状, 部分重症肺炎患者还可累及呼吸系统以外的器官, 出现意识障碍、休克、肝肾功能不全等其他表现^[1]。糖尿病患者因为长期的高血糖状态容易受到细菌、病毒等感染^[2], 其中细菌性肺炎是糖尿病患者比较常见的感染之一, 因此合并两种疾病的患者往往症状严重, 难以控制^[3]。因此本研究旨在讨论对重症肺炎伴糖尿病患者应用不同侧卧护理, 对患者肺功能血糖指标的改善以及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取贺州广济医院 2022 年 1 月 1 日-2022 年 12 月 31 日收治的重症肺炎伴糖尿病患者 150 例, 分为三组, 每组 50 例。A 组患者采取 30°侧卧护理; B 组患者采取 45°侧卧护理; C 组患者采取 60°侧卧护理。纳入标准: (1) 符合重症肺炎诊断标准的同时符合糖尿病的诊断标准; (2) 了解本研究, 自愿签署知情同意书, 病历资料完整可收集; (3) BR 大于 30 次/min, P(O₂)/FiO₂ 小于 250。纳入标准: (1) 合并心脑肾等重要器官严重病变者; (2) 合并其他肺部疾病; (3) 存在精神障碍, 无法配合实验的患者。 (4) 存在严重免疫系统疾病者。其中 A 组患者, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 5-91 岁, 平均年龄 (48.00±8.25) 岁; 1 型糖尿病 3 例, 2 型糖尿病 47 例; B 组患者, 男 28 例, 女 22 例; 年龄 4-91 岁, 平均年龄 (47.50±8.31) 岁; 1 型糖尿病 2 例, 2 型糖尿病 48 例; C 组患者, 男 25 例, 女 24 例; 年龄 5-92 岁, 平均年龄 (49.00±8.15) 岁; 1 型糖尿病 1 例, 2 型糖尿病 49 例。两组患者性别、年龄、疾病类型等基本资料经统计学软件处理均无明显差异 ($p>0.05$), 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 研究方法

给予三组患者相同的基础治疗与护理措施内容如下: (1) 密切监测患者呼吸、脉搏、血压、体温、血氧等指征并做好记录, 出现异常立即联系医生进行对症处理。 (2) 保持病房干净整洁, 温湿度适宜。每日对病房进行 2 次消毒, 避免交叉感染。 (3) 保持患者呼吸道通畅, 每 2h 为患者翻身拍背一次, 协助患者有效排痰, 根据医嘱为患者采取雾化吸入、机械吸痰、

体位引流等措施。对于有缺氧症状的患者, 给予氧气吸入或机械通气。根据患者自身情况给予止咳止痛药物。 (4) 对于存在高热的患者, 及时进行降温, 嘱患者每日饮水 1500ml 以上, 保证呼吸道的湿润, 出汗后及时更衣, 避免受凉加重病情。 (5) 给予患者高蛋白、高热量、富含营养易消化的食物, 注意饮食搭配和营养均衡, 定时定量, 少食多餐, 对于危重患者可每日准备半流质饮食, 必要时给予鼻饲保证患者所需营养。 (6) 由于病情严重, 担心预后, 大部分患者会产生焦虑、恐惧等负面情绪, 根据患者的心理状况, 适时的为患者提供心理护理, 配合暗示疗法, 鼓励病人和家属相互扶持共渡难关, 为患者建立配合治疗的信心。 (7) 做好日常血糖监测, 嘱患者按时服用降血糖药物, 切勿私自增减药量或停止用药, 根据血糖情况及时调整胰岛素和降糖药物的用量。一旦患者出现冷汗、视力模糊、皮肤苍白、软弱无力等表现, 立即停用降糖药物, 并给予对症治疗。 (8) 给予 A 组患者 30°侧卧护理, 使用左 30°半坐卧位和右 30°卧位。B 组患者采取 45°侧卧护理, 使用左 45°半坐卧位和右 45°卧位。; C 组患者采取 60°侧卧护理, 使用左 60°半坐卧位和右 60°卧位。

1.3 观察指标

1.3.1 采用生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74)^[4] 评估两组患者生活质量, 该量表主要包含个体生理、心理、社会功能三个方面, 共 74 个条目, 分数越高, 则提示生活质量越好。

1.3.2 对比三组患者上机前以及上机 3h 的呼吸频率 BR 和氧合指数 P(O₂)/FiO₂。

1.3.3 对比三组患者干预前后空腹及餐后 2h 血糖。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 对数据进行处理分析, 计数资料、计量资料 ($\bar{x}\pm s$)、行 χ^2 、t 检验。 $P<0.05$ 表示有差异。

2 结果

2.1 三组患者生活质量评分比较

干预前, 三组患者 GQOLI-74 评分无明显差异 ($p>0.05$), 干预后, B 组、C 组评分高于 A 组 ($P<0.05$), 且 C 组评分最高, 见表 1。

2.2 三组患者上机前后呼吸频率 BR 和氧合指数 P(O₂)/FiO₂ 指标比较

上机前, 三组患者无明显差异 ($p>0.05$), 上机 3h 后, B 组、C 组指标优于 A 组 ($P<0.05$), 而 C 组又优于 B 组 (P

< 0.05), 见表 2。B 组、C 组指标优于 A 组 ($P < 0.05$), 而 C 组又优于 B 组 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 三组患者干预前后空腹及餐后 2h 血糖比较

护理前, 三组患者血糖指标无明显差异 ($p > 0.05$), 护理后,

表 1: 三组患者 GQOLI-74 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分, $n=50$)

观察指标	干预前			干预后		
	A 组	B 组	C 组	A 组	B 组	C 组
躯体功能	40.82±1.41	43.45±1.39	42.3±1.54	47.5±1.89	50.02±1.95	50.95±2.10
心理功能	43.72±1.95	43.45±1.85	44.7±1.85	49.8±1.95	52.23±1.88	51.54±2.43
社会功能	41.50±1.35	42.38±1.43	41.7±1.27	41.5±1.35	55.23±2.10	57.54±2.71
物质生活	39.54±1.33	37.89±1.53	38.3±1.24	39.5±1.33	45.35±1.98	59.45±2.05
总分	41.45±1.94	41.91±1.95	42.3±1.83	43.4±1.94	55.55±2.47	61.25±2.32

表 2: 三组患者 BR、P(O2)/FiO2 指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸频率 BR		氧合指数 P(O2)/FiO2	
	上机前		上机 3h	
A 组 ($n=50$)	31.21±3.98	29.55±4.52	250.54±20.01	279.95±19.54
B 组 ($n=50$)	31.10±4.20	28.01±4.32	251.32±19.85	285.53±15.54
C 组 ($n=50$)	30.98±4.15	25.20±3.95	258.98±17.84	295.35±15.42

表 3: 三组患者干预前后空腹及餐后 2h 血糖比较 ($\bar{x} \pm s$), mmol/L]

组别	FPG		2h PG	
	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 ($n=50$)	15.32±3.15	9.12±2.95	21.45±4.10	12.32±3.54
B 组 ($n=50$)	15.10±2.95	7.45±2.35	21.32±4.25	9.54±2.85
C 组 ($n=50$)	15.25±3.21	5.05±1.95	21.20±3.84	8.12±2.10

3 讨论

近年来, 由于社会老龄化不断加重、生活质量不断提高, 肺炎和糖尿病的发病率都呈现逐年递增的趋势。机体处于长期的高血糖状态极易受到细菌、病毒的感染, 且炎症一旦发生很难控制, 两种疾病互为恶化关系, 极大的增加了治疗以及护理的难度^[5]。如未得到良好的控制, 部分患者会出现多器官衰竭进而诱发死亡, 给患者及家庭带来巨大影响。因此对此类患者实施有效护理意义重大^[6]。目前, 对重症肺炎伴糖尿病的患者采取的常规护理主要包括日常护理、生命体征的监测、用药饮食指导以及辅助排痰等, 根据既往研究显示, 常用 30° 卧位对患者护理效果并不理想^[7]。

因此本研究旨在对比 30°、45°、60° 3 种不同卧位对患者机体的改善情况, 由数据得出, 45°、60° 中高卧位组生存质量评分明显高于 30° 卧位的 A 组, 且 60° 卧位 C 组评分最高; 上机前, 三组患者 BR、P(O2)/FiO2 指标无明显差异 ($p > 0.05$), 上机 3h 后, B 组、C 组指标优于 A 组 ($P < 0.05$), 而 C 组又优于 B 组 ($P < 0.05$); 护理前, 三组患者血糖指标无明显差异 ($p > 0.05$), 护理后, B 组、C 组指标优于 A 组 ($P < 0.05$), 而 C 组又优于 B 组 ($P < 0.05$)。分析原因, 可能与患者处于中高卧位时, 膈肌充分下降, 增加肺部供血, 有效的促进了肺泡通气功能有关, 所以 BR、P(O2)/FiO2 等指标得到了明显改善。通过统计三组患者血糖数据, 笔者还发现, 高卧位患者血糖指标也优于实施 30° 侧卧护理组的患者, 说明中高卧位可以缓解患者缺氧和低氧状态, 减少无氧呼吸造成的乳酸堆积, 有利于糖代谢的稳定, 较好的控制了血糖水平^[8]。

综上所述, 对重症肺炎伴糖尿病患者采用中高卧位侧卧护理可以提升患者的生活质量, 改善患者肺部功能和血糖状况。促使其生理及心理不适感得到明显减轻, 有助于维持患者良

好的生活状态。因为本研究选择的样本数目比较小, 所以对于重症肺炎伴糖尿病患者而言, 采用不同的侧卧姿势进行治疗, 其长期疗效仍有待于进一步的验证。未来护理工作中, 还需更多的重视其护理和转归, 为侧卧护理提供更加全面客观的临床依据。

参考文献

[1] 李智强, 黄剑明, 周畅军, 等. 重症肺炎患者肠道菌群变化及其与免疫功能的关系 [J]. 山东医药, 2023, 63(11):15-18.

[2] 黄淑琼, 梁玉峰, 胡玥. 连续胰岛素输注对糖尿病合并重症肺炎患者的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(16):88-92.

[3] 区晓芬, 区晓珊, 冯焕珍, 等. 对重症肺炎合并糖尿病患者开展精细化护理对其血糖水平与生活质量的改善作用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7):148-151.

[4] 向琦祺, 李祚山, 方力维, 等. 老年人心理资本与生活质量的关系 [J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(9):718-722.

[5] 孟李萍. 抗生素降阶梯治疗重症肺炎合并糖尿病患者的效果及作用研究 [J]. 糖尿病天地, 2023(1):5-6.

[6] 陈燕翎, 王岚. 不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响 [J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(2):101-103.

[7] 冉雪莲, 高永婵, 刘普瑰, 等. 不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响研究 [J]. 贵州医药, 2023, 47(2):305-306.

[8] 邓蓉, 商雄跃. 重症肺炎合并糖尿病患者与单纯重症肺炎患者机械通气时间、炎症指标、乳酸等对比研究 [J]. 中外女性健康研究, 2021(22):36-37.