

• 护理研究 •

效果基于临床护理路径的气道护理在重症肺炎患者中的应用效果分析

林淑桦

福州市第一总医院 福建福州 350000

【摘要】目的 观察重症肺炎患者接受基于临床护理路径的气道护理的应用效果。**方法** 本文选取 2024 年 3 月到 2025 年 3 月医院收治的 66 例重症肺炎患者资料, 根据患者在院内接受的护理方式, 完成分组处理, 包括对照组、观察组。对照组患者在院内接受常规护理, 观察组患者在院内接受常规护理+基于临床护理路径的气道护理。**结果** 干预后, 观察组患者焦虑情绪评分、舒适度评分均更优 ($P < 0.05$)。**结论** 基于临床护理路径的气道护理应用后, 可以在临床中建立标准化护理流程, 缓解患者焦虑情绪, 提高舒适度。

【关键词】 临床护理路径; 气道护理; 重症肺炎; 焦虑情绪; 舒适度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-096-02

重症肺炎是一种高发于老年群体的危重疾病, 患者主要临床症状为呼吸衰竭。接收重症肺炎患者后, 需要第一时间采取机械通气治疗, 促进患者呼吸通畅, 但是持续性有创通气治疗, 也会增加患者呼吸机相关性肺炎风险, 使患者脱机困难, 延长患者住院时间^[1]。另外, 重症肺炎患者病情危重, 死亡风险较高, 患者多伴随负面情绪, 而疾病带来的不适感还会加重患者负面情绪, 严重影响患者治疗效果。临床应提供护理干预工作, 关注患者疾病治疗期间的辅助工作, 帮助患者调整身心状态, 缓解病症。基于临床护理路径的气道护理, 能够根据患者基本情况、治疗需求, 制定标准化护理流程, 确保各项护理及措施得到有效落实, 提高护理工作效率。气道护理能够促进患者气道通畅, 有利于提高患者恢复速度。本文选取院内收治的重症肺炎患者进行研究, 分析基于临床护理路径的气道护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取 66 例重症肺炎患者资料。观察组 ($n=33$) 男 20 例, 女 13 例, 年龄 44 ~ 75 (62.38 ± 3.25) 岁, 体质指数 $20.47 \sim 25.60$ (23.14 ± 1.47) kg/m^2 , 病程 1 ~ 7 (3.50 ± 0.74) d。对照组 ($n=33$) 男 21 例, 女 12 例, 年龄 44 ~ 76 (62.40 ± 3.28) 岁, 体质指数 $20.49 \sim 25.63$ (23.18 ± 1.50) kg/m^2 , 病程 1 ~ 8 (3.52 ± 0.76) d。

纳入标准: 患者与重症肺炎诊断标准相符; 患者伴随高热、呼吸急促、胸痛等症状; 患者与机械通气指征相符。

排除标准: 患者合并精神疾病; 患者伴随认知障碍; 患者合并血液系统疾病。

1.2 方法

对照组: 常规护理。监测患者生命体征变化, 做好记录。提醒患者卧床休息, 观察到患者意识清醒、精神状态良好时, 简单为患者提供健康宣教工作。检查患者气道、气管插管情况, 评估呼吸机运行情况, 帮助患者翻身、拍背。在患者恢复状态良好的情况下, 协助患者开展康复训练。

观察组: 基于临床护理路径的气道护理。(1) 制定临床路径表: 在数据库中检索气道管理文献, 根据患者一般资料、病情情况, 总结患者康复影响因素, 制定护理路径表。(2) 应用路径表: 将制作好的路径表贴在床头, 每次护理工作结束后, 在对应表内打“√”, 并在备注栏做好护理记录。(3)

护理实施: ①体位引流: 采取 3/4 俯卧位体位引流处理, 为患者提供软枕垫, 2 ~ 3 次/d, 每次时间为 60 ~ 90min。引流期间监测患者血氧饱和度, 记录患者基础生命体征, 一旦发现异常, 及时停止引流, 将患者调整为仰卧位。②胸部叩击: 经影像学检查, 判断患者病灶位置, 做好标记。指导患者保持 1/4 侧卧位, 根据患者疾病类型, 选择不同的叩振方式。如果患者对机械排痰不耐受, 则需要采取人工叩击排痰。叩击时间为 5 ~ 10min。如果患者痰液粘稠, 需要提前采取雾化吸入治疗。③康复训练: 指导患者接受膈肌呼吸训练, 每次训练时间至少 20min。④健康教育: 借助 VR 视频为患者讲解气道管理相关知识, 指导患者了解临床引流、吸痰等护理措施, 做好心理准备。告知患者医疗团队专业性, 缓解患者心理压力。⑤心理护理: 每天定期播放家属鼓励语音, 帮助患者建立信心。撤机后, 主动与患者沟通交流, 针对患者负面情绪具体原因, 为患者提供针对性的心理辅导。

1.3 观察范围

采取焦虑自评量表, 分析患者焦虑情绪出现的变化, 按照四级评分法对患者进行评估, 换算成百分制评分, 在患者评分提高的情况下, 焦虑情绪更加严重; 采取 Kolcaba 舒适状况量表, 分析患者舒适度情况, 评分总分 112 分, 提升后, 患者舒适度更高。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据, 计量资料为焦虑情绪、舒适度评分, 采用 t 检验。

2 结果

干预后, 观察组患者焦虑情绪、舒适度评分更优 ($P < 0.05$)。

表 1: 比较两组患者焦虑情绪以及舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情绪	舒适度
观察组	33	20.30 ± 1.04	92.71 ± 7.18
对照组	33	35.50 ± 2.01	76.62 ± 6.74
t		6.395	7.158
P		0.001	0.001

3 讨论

本次研究中, 干预后的观察组患者焦虑情绪以及舒适度评分均更优 ($P < 0.05$)。分析原因: 重症肺炎患者病死率较高,

(下转第 98 页)

中输卵管妊娠发生率约占 95% 以上, 可因胚胎过大而导致输卵管无法承受后被撑破, 造成大出血, 是一种常见妇科急腹症, 以手术为首选治疗措施^[3]。目前, 在腹腔镜下开展宫外孕治疗越来越常见, 因创伤较小, 恢复时间短等优势广泛受到医务人员及患者的欢迎。但因患者就诊后对病情不了解、手术恐惧、医院环境等出现恐惧、不安、紧张等负面情绪, 造成患者依从性降低, 不利于预后^[4]。据文献报道, 宫外孕患者中以育龄期年轻女性多见, 很容易出现不良心理状态, 从一定程度上增加手术风险。因此护理人员需在加强自身专业素养的同时, 主动积极对患者进行护理, 加强巡视, 经由

语言及非语言方式施行心理护理干预^[5], 综合性护理措施不仅需要满足现代医学中以人为本的医疗原则, 还需强调整体、注意细节, 保护患者尊严及隐私, 给予科学合理的饮食及运动指导, 多注意按摩四肢, 预防深静脉血栓。本次研究观察组施行护理措施+综合性护理措施干预, 生活质量评分等观察指标均优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 支持上述观点。此外, 还可与中医治疗及护理措施相结合, 比如针灸、按摩, 以及补益气血的药膳等, 提高患者机体抵抗力, 促使其尽快恢复, 加速切口愈合。总之, 护理干预能够明显改善腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果, 缓解不良情绪, 有利于预后。

表 1: 两组患者肛门排气、下床时间以及住院治疗时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	肛门排气平均时间 (h)	下床平均时间 (h)	住院平均治疗时间 (d)
对照组 (n=20)	14.68±2.89	15.98±3.20	4.28±0.74
观察组 (n=20)	11.22±2.36	12.44±2.56	3.10±0.52
t	7.7585	7.2274	10.9158
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组患者生活质量自评量表比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

分组	日常生活能力	物质能力	社会交际能力	心理功能
对照组 (n=20)	41.88±6.35	41.05±4.73	42.46±5.65	49.10±5.21
观察组 (n=20)	29.11±5.46	18.27±3.55	17.70±3.74	16.14±4.39
t	12.7578	32.2271	30.5735	40.4764
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组患者满意率比较 [n (%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=20)	6 (30.00)	5 (25.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组 (n=20)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2				11.4286
P				0.0007

参考文献:

- [1] 吴芬芬. 围术期心理护理干预对腹腔镜子宫全切术患者性功能影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2025, 39(5):393-395.
- [2] 杨晓晖. 结构化心理护理干预对腹腔镜手术患者围术期应激反应的效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2024, 14(6): 79-80.
- [3] 陈小欢, 吴志华. 心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析 [J]. 临床医学工程, 2025, 22(1):

91-92.

- [4] 余超洪, 余英, 梁秀. 护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响 [J]. 中国实用医药, 2023, 11(8): 232-234.
- [5] 张会仙, 鱼红, 沙乐, 等. 心理护理干预对脑膜瘤患者围术期不良情绪的影响分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2024, 43(4): 707-709, 713.

(上接第 96 页)

经机械通气治疗, 可以帮助患者改善通气功能, 降低病死风险。常规气道护理工作繁琐, 如果护理不规范, 将会使护理效果大打折扣。基于临床护理路径的气道护理综合了临床护理路径、气道护理两个维度的护理内容, 在数据库中搜索文献后, 结合患者病情, 制定护理路径表, 贴在患者床头, 每次完成一项护理内容进行打“√”, 可以提高护理工作的准确性。气道护理能够根据患者实际情况, 提供针对性的体位引流、胸部叩击、康复训练, 有利于缩短患者恢复时间, 缓解患者呼吸困难症状, 降低患者不适感, 提高护理质量。另外加强患者健康教育以及心理辅导工作, 建立与患者之间的沟通渠道, 注重在护理期间关心患者, 能够帮助患者改善焦虑状态, 减少因情绪出现的应激反应, 为临床护理工作开展提供保障^[2]。

本次研究考虑到部分患者入院后呈现昏迷症状, 无法配合主观评估, 仅在护理后对两组患者焦虑情绪以及舒适度加以

评估, 分析基于临床护理路径表的气道护理工作的临床价值。

综上所述, 基于临床护理路径的气道护理应用后, 能够调节患者负面情绪, 降低不适感。

参考文献:

- [1] 许玉霞, 李雅佩, 赵许丽. 临床护理路径在重症肺炎学龄前患儿纤维支气管镜介入治疗中的应用效果研究 [J]. 临床研究, 2025, 33(08):157-161.
- [2] 周萍, 薛莹莹, 张锦波. 综合气道护理联合临床护理路径对重症肺炎患儿护理效果的影响 [J]. 辽宁医学杂志, 2025, 39(02):85-87.
- [3] 杨亚磊, 吴睿睿. 基于临床护理路径的气道护理在重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2024, 36(24):173-175+179.
- [4] 王文利, 李媛, 郭延莉. 基于临床护理路径的预防性护理在重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2023, 35(22):172-174.