临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果

李水贤

梧州市工人医院风湿免疫科，广西 梧州 543000

摘要：目的：研讨风湿免疫疾病中肺部并发症病患采用临床护理干预的效果。方法：于 2017 年 3 月至 2019 年 11 月选择罹患风湿免疫疾病的病例 120 例，来源是我院，执行数字表法分组方式，对照组 60 例展开常规护理对策，实验组 60 例展开临床护理干预。结果：与对照组进行组间数据对照，实验组病患满意度、平均住院时间、平均住院费用、肺部并发症发生率均明显改善，有统计学作用，P＜0.05。结论：风湿免疫疾病中肺部并发症病患采用临床护理干预，取得了满意成效。

关键词：风湿免疫疾病；肺部并发症；临床护理干预

临床多见风湿免疫疾病病患，病患常见并发症，尤其是肺部并发症，为病患实施常规护理对策，效果不理想，不利于病患尽快恢复健康，因此，临床上提出了有效护理本病病患的相关要求[1]。本组实验主题是研讨风湿免疫疾病中肺部并发症病患采用临床护理干预的效果，共计纳入 120 例病患。

1 资料、方法

1.1 资料

于我院随机抽取风湿免疫疾病病患 120 例，诊疗时间控制在 2017 年 3 月至 2019 年 11 月，分组时参照数字表法，实验组 60 例，男女构成是 30 例(改 8 例)及 30 例（改 42 例），年龄分布是 31 岁至 55 岁，中位数 40.2 岁，对照组 60 例，男女构成是 31 例（改 9 例）及 29 例（改 41 例），年龄分布是 32 岁至 56 岁，中位数 40.0 岁。统计学分析 2 组入组病患资料，P＞0.05。

1.2 方法

对照组 60 例展开常规护理对策：护士应干预病患所处环境，保证卫生、干净，对病房内传染源进行严加控制，对病房内温湿度进行合理调节，确保室内空气新鲜，叮嘱病患在外出过程中佩戴口罩，避免各种并发症发生，另外，护士应利用含氯剂毛巾对病房地面进行擦拭，完成消毒工作。

实验组 60 例展开临床护理干预：（1）病情干预。护士应为病患提供超声雾化吸入治疗，药液选择盐酸氨溴索混合抗生素，可抗菌消炎，可稀释痰液，护士应参照病患病情，对药物剂量进行合理控制，为卧病在床病患实施定时翻身，利用超声雾化吸入治疗病患后，为病患实施翻身叩击及震动等处理，在此期间，护士应对病患呼吸、面部等情况进行严密观察，指导病患深呼吸相关办法，指导病患规律咳嗽，帮助病患排出咽喉痰液，利用杯形手掌，叩击病患背部，由下而上、由外而内，为病患实施反复叩击护理，时间为每天 10min，同时，护士应利用手掌来回按摩、震颤、滚动病患胸背部，根据病情病情，对时间进行合理制定。（2）心理干预。由于疾病，病患容易合并焦虑、恐惧等因素，导致病患丧失治疗信心，不利于病患治疗效果提高，对于护士来说，应为病患实施针对性心理疏导，对病患背景资料、兴趣爱好等情况进行充分了解，每日晚间 7 时，为病患实施心理辅导，鼓励病患积极对自身想法进行表达[2]。护士应详细为病患讲解不良情绪对疾病造成的影响，避免病患因不良情绪而影响康复效果，将病患心理压力相应缓解，促使病患对治疗及护理积极配合。（3）口腔干预。护士应做好病患口腔护理，可预防病患发生肺部感染，利用抗生素清洁病患口腔，根据病患口腔细菌培养结果，针对致病维生素，对抗生素进行合理选择。为清醒病患实施相应指导，叮嘱病患及其家属在饭后含漱复方硼砂溶液或者小苏打，每天 3 次，定时清理病患口腔。（4）健康宣教。护士应详细为病患讲解病情因素、发病机制、治疗方式等，将病患了解疾病程度相应提高，对于医院来说，可定期开办健康知识讲座[3]，内容关于疾病肺部并发症，导向是健康知识及成功案例，对病患了解疾病相关性知识程度进行强化，利用《预防肺部并发症知识要点》发放，帮助病患对康复信心进行积极树立。

1.3 效果分析[4]

利用问卷统计病患满意度。

1.4 统计学办法

统计分析计量资料（t 检验）、计数资料（X2 检验）过程中使用 SPSS 20.0 软件，（均数±标准差）、率是相应表现形式，若结果是 P＜0.05，有统计学意义。

2 结果

对照组与实验组进行对比，后者病患满意度、平均住院时间、平均住院费用、肺部并发症发生率均明显改善，存在统计学意义，P＜0.05。

表 1 2 组病患满意度、平均住院时间、平均住院费用、肺部并发症发生率对比

组别	例数	病患满意度（%）	平均住院时间	平均住院费用（元）	肺部并发症发生率（%）
实验组	60	59（98.33）	12.44±1.35	7568.88±126.33	2（3.33）
对照组	60	50（83.33）	16.77±2.15	8562.55±528.77	9（15.00）
X^2/t		8.1068	13.2114	14.1578	4.9041
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

风湿免疫疾病中肺部并发症病患采用临床护理干预，可行性较高，分析疾病病院，包括工作环境潮湿、居住环境潮湿、遗传因素、感染因素、病患体弱多病、免疫功能差、意外创伤等[5]，由于病患合并肺部并发症，应采用临床护理干预，有利于病患治疗效果及预后情况均大大改善。

在临床护理干预过程中，护士应做好病患口腔护理、健康宣教、病情护理、心理干预等，对病患痰液进行有效稀释，抗菌消炎，为病患提供心理干预，将病患心理压力相应减轻，确保病患心理健康。另外，护理病患口腔，可预防肺部感染发生，利用健康宣教，可促使病患更加了解所患疾病、护理措施等。

本组实验得出：实验组病患满意度、平均住院时间、平均住院费用、肺部并发症发生率均明显改善。

综上，风湿免疫疾病中肺部并发症病患采用临床护理干预，可促使各项临床数据均显著改善，临床值得推荐。

参考文献

[1]张妮,李欣,张乐,et al.临床护理干预对风湿免疫疾病中肺部并发症患者的临床效果[J].现代养生（下半月版）,2019(5):89-90.

[2]刘蔷.风湿免疫疾病中肺部并发症预防及护理[J].临床医药文献电子杂志,2017(62):12183-12183.

[3]李淑华.风湿免疫疾病患者肺部并发症的防治与护理[J].世界最新医学信息文摘,2019(31):115-116.

[4]方世瑜.风湿免疫疾病患者肺部并发症的防治与护理[J].世界最新医学信息文摘,2018(17):210-212.

[5]王伟娜.综合护理干预对重症监护病房行气管切开术患者并发肺部感染的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(4):564-566.