

# 精细化护理管理对肺移植待肺期患者的影响分析

王丽娜 周屹松 韩昊 (通讯作者)

无锡市惠山区康复医院 江苏 无锡 214181

**【摘要】**目的：探讨和分析精细化护理的实施对肺移植待肺期患者的 ADL 和 BMI 的影响，帮助患者维持症状、延缓疾病发展以较好的状态接受肺移植。方法：回顾我院肺移植康复科于 2020 年 08 月—2022 年 07 月收治的 50 例肺移植待肺期患者实施精细化优质护理服务，从 ADL、BMI 方面进行观察。结果：患者出院 ADL、BMI 值保持不变或略有提高，能掌握正确的呼吸方法、可自我调整呼吸模式，而且患者和家属的满意度高。结论：对肺移植待肺期患者实施精细化护理服务，可使患者的自理能力、体质指数均有不同提升或改变，增强了自信心，极大地提高了满意度，医患关系更加和谐，为患者肺移植手术奠定良好基础。

**【关键词】**肺移植；肺移植待肺期；精细化护理管理

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.061

近年来，随着社会经济与医疗技术的迅猛发展，人们对终末期肺疾病的认知和关注度持续提高。临床上常见的终末期肺病包括肺间质纤维化、间质性肺病、支气管扩张症、矽（尘）肺、重症慢性阻塞性肺疾病等。这些终末期肺病患者常出现呼吸困难、胸闷，还伴有干咳、乏力等症状，这不仅影响其正常的学习和工作，严重时甚至会导致患者死亡<sup>[1]</sup>。

目前，肺移植仍是治疗终末期肺病的唯一有效方法，它能够缩短患者的病程，改善患者的健康状况。肺移植待肺期指的是从患者经胸外科医师诊断后需进行肺移植治疗开始，直至接受肺移植手术的这段时间<sup>[2]</sup>。因终末期肺病属消耗性疾病，患者在移植前营养不良发生率达 47%<sup>[3]</sup>，常伴随体质量下降、肌肉萎缩及免疫功能低下等问题，<sup>[3]</sup>他们承受着疾病、心理、社会等多方面的压力。

在等待肺移植的这一特殊时期，患者的身体机能逐步衰退，对护理的需求也变得更为复杂和精细。因此，对肺移植等待期的患者实施精细化护理管理是非常必要的。传统的护理模式通常难以全方位满足患者在生理、心理以及社会支持等多方面的需求。而精细化护理管理作为一种全面、系统且具针对性的护理模式，以科学理论为依据，通过对患者进行护理诊断，着重对患者进行个体化评估、精准干预以及全程跟踪管理，在严格提升护理质量的要求下，为患者制定护理干预措施，并据此开展一系列护理活动。其目的在于为肺移植待肺期的患者提供更优质、更贴心的护理服务，进而改善患者的整体状况，提高其生活质量，为后续的肺移植手术创造良好的条件。

基于伦理考量，我科针对肺移植待肺期的患者全面推行精细化护理管理。在排除需控制体重这一因素后，对取得的良好成效展开了总结与分析，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院肺移植康复科于 2020 年 06 月至 2023 年 05 月期间收治的 50 例等待肺移植患者，为其实施精细化的优质护理

服务。本次临床研究运用统计学软件 SPSS 26.0 对相关统计学数据进行处理，以分析患者 ADL、BMI 从入院到出院的变化情况，具体分析结果如下：

#### (1) ADL（日常生活活动能力）变化分析

维度	入院 ADL	出院 ADL	差异（出院-入院）
均值（Mean）	75.12	80.30	+5.18
标准差（SD）	18.17	16.82	12.45
配对 t 检验结果	—	—	t=3.46, p=0.001
结论	—	—	出院 ADL 显著提

#### (2) BMI（身体质量指数）变化分析

维度	入院 BMI	出院 BMI	差异（出院-入院）
均值（Mean）	19.74	20.13	+0.39
标准差（SD）	2.48	2.55	1.83
配对 t 检验结果	—	—	t=2.13, p=0.038
结论	—	—	出院 BMI 显著提

ADL：出院时得分相较于入院时平均提升 5.18 分，差异具有统计学意义（ $p<0.01$ ）；

BMI：出院时指数相较于入院时平均提升 0.39，差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ）。

### 1.2 护理方法

(1) 实施一般常规护理，对入院患者详细介绍病区环境、探视制度、医护团队、专家团队等。动态监测生命体征，遵医嘱予氧气吸入，做好基础护理，严格按医嘱服药。

(2) 予精细化护理，具体细节如下：1) 成立专科精细化护理小组，组长由资历、经验丰富的专科护士担任，组员多为有 3 年以上工作经验、进修或取得相关专科的护士组成。2)

护理小组成员对所负责患者的病历及相关资料、信息进行详细了解和分析,提出意见和建议,经医护团队讨论后制定个性化的措施。

3) 吸氧护理:根据患者的病情、血气分析结果予合适的吸氧方式、流量及浓度,并根据患者活动程度、活动范围,指导其选择合适的吸氧管的长度如2m、4m、10m等,鼓励其在吸氧的条件下适当下床,增加活动空间、减少并发症。对于重症患者则指导其卧床休息、减少活动量,降低心肺负荷防止加重病情。

4) 饮食护理:关注患者饮食情况,计算BMI值。

- ①患者因长期患病脾胃失和,可出现口苦、味觉减退等现象,为了保证水分和营养摄入,指导家属饮食要丰富多样,补充蛋白质、维生素和膳食纤维,可让亲朋寄来家乡小食;
- ②记24小时出入量。适量饮水,在正常饮水量的基础上根据患者尿量、及出汗的多少进行加、减,在日常饮水中也可加入蔬、果汁增加口感。
- ③进餐时鼓励患者带氧进行,防止因进食活动而增加耗氧量,使血氧饱和度降低;改变食物性状,在不影响口感的情况下尽量减小食物体积、减少咀嚼动作、缩短用餐时间从而降低耗氧量。
- ④少食多餐。向其讲解超重会增加心肺供氧到全身负担,并增加膈肌的压力,从而导致气短,可指导患者坚持少食多餐的原则,多饮水,并禁烟酒、忌过咸和极易诱发哮喘的食物。在不影响正餐的情况下,可在两餐之间加一次“副(辅)餐”,尽量为流质或半流质如牛奶、营养米糊(黑芝麻糊)、蛋羹等。
- ⑤生活护理:告知患者尽量减少运动,注意休息,保持充足的睡眠,每日由护理人员评估患者的夜间睡眠质量,对于难以入睡的患者,可给予镇静药物协助睡眠,睡前1小时禁止摄入不易消化食物<sup>[1]</sup>。

5) 实施专科护理干预。

- ①耳穴压豆、经穴推拿等中医护理技术可改善、缓解失眠、胃肠功能障碍等临床症状。
- ②进行呼吸操、呼吸训练的延伸管理,强化腹式呼吸模式,指导患者掌握腹式呼吸的方法,根据自身情况量力而行对需氧明显的患者应在带氧下微微前倾身体,将手放置于腹部之上,让患者进行深程度与慢速度的吸气,时间在6~10s/次,之后慢慢的呼吸,练习10min/次,2~3次/d<sup>[4]</sup>,有效的改善了患者呼吸频率和节律。

6) 心理干预:关心、鼓励患者。

- ①了解患者的家庭环境、经济情况、支持力度,呼吁亲朋好友、社会各界予支持和帮助如开展水滴筹募捐等。
- ②做好心理护理,建立良好的护患关系。巡视病房或闲暇之余从患者、家属的兴趣、爱好或感兴趣的话题为切入点,了解患者、家属的真实想法,给予积极的应对措施,做到防患于未然。

7) 细节护理。俗话说细节决定成败。

- ①带氧重症患者床旁放置坐便椅
- ②无法离氧的外出检查患者配备有便携式氧气筒。
- ③定期召开公休座谈会,播放专家讲座视频,让患者充分了解肺移植和康复的相关知识,鼓励患者积极面对,战胜疾病。

8) 加强

呼吸道管理。

- ①每日评估患者呼吸道状况,观察痰液的颜色、性质和量,指导患者有效咳嗽、咳痰,对于痰液黏稠不易咳出者,遵医嘱按时给予雾化吸入,稀释痰液,促进痰液排出<sup>[4]</sup>。
- ②定期为患者翻身、拍背,从下至上、从外至内,力度适中,以促进痰液松动和排出;协助其变换体位,以利于痰液引流,预防肺部感染等并发症的发生。
- ③对于使用呼吸机的患者,严格做好气道湿化,根据患者情况调整湿化器的温度和湿度,确保气道黏膜湿润,减少气道损伤。
- ④保持病房内空气清新,定时开窗通风,控制室内温度和湿度适宜,减少呼吸道刺激。
- ⑤严格无菌操作,加强口腔护理,指导患者和家属注意口腔清洁、防止口腔感染引发呼吸道并发症。

9) 康复训练指导:

- ①根据患者的身体状况和病情,制定个性化的康复训练计划,包括运动方式、强度、时间等。
- ②评估患者血氧饱和度检测指标,根据监测指标指导患者进行肢体活动,如屈伸四肢、翻身等,逐渐增加活动量和活动范围。在康复训练过程中,密切观察患者的反应和生命体征变化,如有不适应及时调整或终止训练。

10) 出院指导:

- ①向回家待肺期的患者及家属详细讲解出院后的注意事项,包括饮食、休息、运动以及肺移植等方面相关知识。
- ②指导回家待肺患者正确使用氧气和呼吸机等设备,注意用氧安全、呼吸机管道的清洁消毒、告知其定期更换氧气瓶和检查设备的方法。告知患者定期复查的时间和项目,如有不适及时就医。
- ③严格遵医嘱按时用药,强化用药安全。
- ④建立患者随访档案,定期电话随访或微信随访,了解患者的康复情况和病情变化,给予及时的指导和帮助。

## 2 结果

实施精细化护理管理的肺移植待肺期患者从ADL(日常生活活动能力)、BMI(身体质量指数)方面来看,均有不同程度提高。患者出院时的ADL得分较入院时平均提高了5.18分( $p<0.01$ ),BMI指数较入院时平均提高了0.39( $p<0.05$ ),以上两者差异均具有统计学意义,表明精细化护理不仅有效提升了患者的自理能力、且对改善患者的体质状况也起到了积极作用。

综上所述,对肺移植待肺期患者实施精细化护理管理后,除了上述量化指标的提升外,患者在呼吸功能方面也取得了明显进步。他们能够掌握正确的呼吸方法,并在需要时自我调整呼吸模式,这对于肺移植待肺期患者来说至关重要,有助于他们在等待肺源的过程中保持良好的生理状态。此外,患者和家属对精细化优质护理服务的满意度极高。他们感受到了护理团队的关心与专业,对护理效果给予了高度评价。这种高度的满意度不仅增强了患者战胜疾病的信心,也极大地促进了医患关系的和谐,为患者后续的肺移植手术奠定了良好的基础。

### 参考文献:

- [1] 吴美娇.精细化护理应用在肺间质纤维化患者中的效果[J].2022,20(02):21-24.
- [2] 徐倩钰,张桃,吴晓.肺移植等待期患者心理状态及其干预策略的研究进展[J].当代护士,2025,32(05):4-6.
- [3] 王意茹,安晓,刘晓熠,孙旭,周智聪,仝紫薇,王红.肺移植患者围术期营养管理的证据总结[J].护理学杂志,2025,40(08):21-26.
- [4] 张立丽.舒适护理干预在慢阻肺患者临床中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2022,(12):203-205.