

老年重症肺炎患者精细化护理的效果研究

陈述

鹰潭一八四医院

DOI:10.12238/bmtr.v5i5.6513

[摘要] 目的: 分析老年重症肺炎患者精细化护理的效果。方法: 选取本院收治的48例老年重症肺炎患者作为观察对象(2022年05月-2023年05月间), 随机分为对照组(常规护理)和观察组(精细化护理), 各24例, 比较应用效果。结果: 观察组肺功能指标优于对照组($P < 0.05$); 观察组恢复时间短于对照组($P < 0.05$); 观察组炎症水平低于对照组($P < 0.05$)。结论: 与生命体征监测等一般护理措施相比, 精细化护理应用价值更高, 用于老年重症肺炎患者中, 对于促进病情恢复, 提高氧合指数, 抑制炎症反应起到了重要的辅助作用, 值得推广和应用。

[关键词] 精细化护理; 老年重症VAP; 呼吸功能; 炎症指标

中图分类号: R443+.6 文献标识码: A

Study on the Effect of Intensive Nursing for Elderly Patients with Severe Pneumonia

Mi Chen

Yingtán 184 Hospital

[Abstract] Objective: To analyze the effect of intensive nursing in elderly patients with severe pneumonia. Methods: Forty-eight elderly patients with severe pneumonia in our hospital were selected as observation objects (May 2022 to May 2023), and randomly divided into control group (routine nursing) and observation group (intensive nursing), 24 cases each, to compare the application effect. Results: The index of lung function in observation group was better than that in control group ($P < 0.05$). The recovery time of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The level of inflammation in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with general nursing measures such as vital signs monitoring, intensive nursing has higher application value. It plays an important auxiliary role in promoting disease recovery, improving oxygenation index and inhibiting inflammatory response in elderly patients with severe pneumonia, and is worthy of promotion and application.

[Key words] intensive nursing; elderly with severe VAP; respiratory function; inflammatory index

引言

目前, 我国医疗卫生水平不断提高, 随着平均人口年龄呈升高趋势, 肺炎等呼吸系统疾病发病率也随之升高, 而老年患者身体耐受差, 合并基础病多, 部分肺炎患者可发展为重症, 严重可危及生命, 因此针对此类患者而言, 对临床护理需求也越来越高^[1-2]。精细化护理目前在临床护理工作中起到了举足轻重的作用, 该护理模式旨在通过全方面护理, 而达到提高康复效果的临床作用^[3]。然而, 在老年重症护理中, 精细化护理的应用效果尚未得到充分的研究和探讨。基于此, 本研究探讨了该护理模式的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院收治的48例老年重症肺炎患者作为观察对象

(2022年05月-2023年05月间), 随机分为对照组、观察组, 各24例。对照组中, 男14例, 女10例。观察组中, 男15例, 女9例。无较大差异($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理: 针对家属及患者开展健康教育, 介绍机械通气作用, 做好密切监测, 及时发现异常并通知医师, 辅助其进行处理等。

1.2.2 观察组

精细化护理: ①建立精细化护理小组: 确定护理小组, 制定护理方案, 包括预防VAP措施、护理计划和评估标准等。②口腔护理: 选择柔软的牙刷, 避免使用硬毛刷刺激口腔黏膜和牙龈, 选择专门设计用于重症患者的口腔护理用具, 如口腔湿巾或口

表 1 呼吸功能($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	氧合指数(mmHg)	通气量(L/min)	呼吸次数(次/min)
观察组	24	172.25±24.31	18.25±2.61	28.15±2.11
对照组	24	148.47±23.51	10.12±1.45	22.30±1.55
<i>t</i>	-	3.445	13.340	10.946
<i>P</i>	-	0.001	0.000	0.000

表 2 恢复时间($\bar{X} \pm s, d$)

组别	例数	机械通气时间	呼吸机使用时间	ICU 住院时间
观察组	24	16.21±2.34	7.11±1.88	19.51±2.36
对照组	24	20.25±2.59	14.22±1.94	25.21±2.25
<i>t</i>	-	5.670	12.894	8.564
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表 3 比较炎症指标($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	白细胞($\times 10^9/L$)		降钙素原($\mu g/L$)		C 反应蛋白(mg/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	24	31.21±4.20	12.21±2.14	5.12±1.17	2.06±0.13	38.45±2.51	11.10±2.12
对照组	24	31.14±4.21	19.81±2.30	5.19±1.20	3.29±0.34	38.60±2.54	17.40±2.41
<i>t</i>	/	0.058	11.851	0.205	16.554	0.206	9.616
<i>P</i>	/	0.954	0.000	0.839	0.000	0.838	0.000

腔喷雾; 每日至少两次使用无刺激性的口腔清洁剂或生理盐水对口腔进行冲洗和清洁, 使用柔软牙刷或湿棉球清洁舌头和牙齿; 定期更换牙刷、牙线和口腔湿巾等口腔护理用具, 避免细菌滋生和传播。③机械化护理: 确保呼吸机设置正确, 包括气道压力、潮气量和呼吸频率等参数, 定期监测呼吸机的功能和性能, 以确保其正常工作; 使用湿化器或加湿器, 保持呼吸道湿润, 减少黏液积聚和细菌滋生的机会; 对于有痰液积聚的患者, 确保吸

痰操作正确, 并使用无菌技术进行。④体位护理: 定期翻身, 2h/次, 必要时1h/次; 将患者的上半身抬高约30度, 减少胃内容物反流, 使用床垫或枕头来支撑患者的上半身, 保持稳定的体位; 定期将患者转换到侧卧位, 减少胃液和口腔分泌物进入呼吸道。⑤营养护理: 饮食应富含高蛋白食物, 如肉类、鱼类、乳制品、豆类和坚果等; 对于无法摄入足够营养的患者, 可以考虑使用营养补充剂, 如蛋白粉。

1.3 观察指标

1.3.1 呼吸功能^[4]。

1.3.2 恢复时间。

1.3.3 炎症指标: 使用血液细胞分析仪(厂家: 德国赛多利斯集团; 型号: TC20), 测定白细胞、降钙素原、C反应蛋白^[5]。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件进行统计处理。

2 结果

2.1 比较呼吸功能

观察组呼吸功能优于对照组($P < 0.05$), 见表1:

2.2 比较恢复时间

观察组恢复时间短于对照组($P < 0.05$), 见表2:

2.3 比较炎症指标

观察组炎症指标低于对照组($P < 0.05$), 见表3:

3 讨论

重症肺炎是指病情严重的肺炎, 通常由细菌、病毒或真菌感染引起, 是一种严重的呼吸系统疾病, 可导致肺部组织受损、呼吸功能衰竭和多器官功能障碍。重症肺炎的症状包括高热、咳嗽、胸痛、气促、乏力等。部分患者可能还出现呼吸困难、意识改变、低血压等严重症状。重症肺炎的治疗通常需要住院治疗, 包括抗生素治疗、氧疗、病毒抑制剂、支持性治疗等。对于严重病例, 可能需要进行机械通气或其他呼吸支持措施, 治疗的具体方案会根据患者的具体情况和病原体的特点来确定^[6]。对于老年重症肺炎患者来说, 发病率和死亡率常常较高, 因此他们的护理中更需要精细化的护理策略, 以减少感染的发生和提高患者的康复效果。

本研究中, 观察组肺功能指标(PaO_2/FiO_2 、 VE 、 RR)均优于对照组, 各项恢复时间短于对照组($P < 0.05$), 说明精细化护理应用效果更为理想。分析原因为: PaO_2/FiO_2 是氧合指数, 用于评估患者的氧合状态, 是动脉血氧分压(PaO_2)和吸入氧浓度(FiO_2)的比值, 较低的 PaO_2/FiO_2 值可能表明患者存在氧合障碍。 VE 代表通气量, 是单位时间内通过呼吸系统的氣體体积, 用于评估患者的通气状态, 异常的通气量可能提示呼吸功能异常, 如通气过度或通气不足。 RR 代表呼吸次数, 是单位时间内的呼吸频率, 用于评估患者的呼吸状态。异常的呼吸次数可能提示呼吸节律异常或呼吸困难。精细化护理强调早期干预和积极治疗, 包括及时发现和处理呼吸机相关性肺炎等并发症, 调整呼吸机参数, 根据患者的氧合状态和需要, 调整吸入氧浓度(FiO_2)和氧流量, 以维持适当的氧合水平。通过合理使用药物治疗等早期干

预和积极治疗, 可以有效控制炎症反应, 改善 PaO_2/FiO_2 、 VE 、 RR , 缩短呼吸机应用时间^[7]。同时, 有学者指出, 该护理模式应用过程中, 强调个体化护理, 设置呼吸机参数, 适当调整呼吸机的压力支持、呼气末正压(PEEP)和吸气流速等参数, 可以提高氧合指数和通气量, 减轻呼吸负荷, 促进肺的病变康复^[8]。此外, 精细化护理强调多学科团队合作, 提供全面的护理和治疗, 包括及时的营养支持、口腔护理等, 加速恢复。本研究中, 观察组炎症指标低于对照组($P < 0.05$), 说明精细化护理可起到良好的辅助作用, 有利于患者炎症反应的控制。究其原因: 精细化护理是一种综合性的护理模式, 旨在提供安全和有效的护理, 以满足患者的特定需求^[9]。其中精细化护理强调防控感染源, 包括定期清洁呼吸机、正确使用呼吸机相关设备, 减少细菌滋生和传播, 减少炎症反应的发生^[10]。

综上所述, 精细化护理在老年重症肺炎患者中具有较高的应用价值。

[参考文献]

- [1]高彤.精细化护理对ICU患者VAP的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2021,36(7):209-210.
- [2]陈琳.规范化消毒护理结合集束护理干预重症监护病房患者预防呼吸机相关性肺炎感染的效果研究[J].婚育与健康,2023,29(19):157-159.
- [3]梁妮妮,顾洪丽,赵艳,等.集束化干预在重症呼吸机相关性肺炎患者中的应用价值[J].河北医药,2023,45(19):2986-2988.
- [4]程俊,毛华.护理风险管理联合口腔干预对老年高血压脑出血患者术后呼吸机相关性肺炎的预防效果[J].川北医学院学报,2023,38(9):1286-1289.
- [5]赵玉凤.精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果观察[J].智慧健康,2022,8(36):198-202.
- [6]景敏.老年重症肺炎患者实施精细化护理的探讨[J].中国医药指南,2020,18(13):252-253.
- [7]解晓燕,张贵梅,黄怀蕊.前馈风险控制的精细化护理干预对ICU机械通气呼吸机相关性肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):100-103.
- [8]王晓萌,韩妮.精细化护理干预对ICU患者呼吸机相关性肺炎发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(10):164-166.
- [9]王炳娥.精细化护理干预对重症监护室呼吸机相关性肺炎患者的应用[J].河南医学研究,2020,29(3):553-554.
- [10]丁志兰,肖堂琴.全面护理模式在老年重症护理呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果[J].贵州医药,2023,47(10):1653-1654.