

集束化护理在老年重症肺炎病人护理中的应用效果分析

王珍珍

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

摘要: 目的: 研究集束化护理在老年重症肺炎病人护理中的应用效果。方法: 时间: 2022年, 成员: 老年重症肺炎60例, 随机分组(试验组、参照组), 分析护理价值。结果: 试验组护理满意度高于参照组, $P < 0.05$; 入院后, 试验组APACHE评分低于参照组, $P < 0.05$; 护理后, 试验组血气指标、呼吸功能指标均优于参照组, $P < 0.05$ 。结论: 集束化护理服务运用在重症肺炎老年病人护理中, 可明显改善其血气指标、呼吸功能以及APACHE评分, 可提升护理满意度。

关键词: 集束化护理; 老年重症肺炎; 血气指标; 呼吸功能; APACHE评分

Application effect analysis of cluster nursing in senile patients with severe pneumonia

Zhenzhen Wang

Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu 222000

Abstract: Objective: To study the application effect of cluster nursing in senile patients with severe pneumonia. Methods: Time: 2022. Members: 60 elderly patients with severe pneumonia were randomly divided (trial group and reference group) to analyze the nursing value. Results: Nursing satisfaction of experimental group was higher than that of reference group, $P < 0.05$; After admission, APACHE score of test group was lower than that of reference group, $P < 0.05$; After nursing, blood gas indexes and respiratory function indexes of experimental group were better than those of reference group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of cluster nursing service in the nursing of elderly patients with severe pneumonia can significantly improve their blood gas index, respiratory function and APACHE score, and improve nursing satisfaction.

Keywords: cluster nursing; Senile severe pneumonia; Blood gas index; Respiratory function; APACHE scoring

老年重症肺炎作为疾病严重程度比较高、致死概率比较高的一种危重症疾病, 此疾病可能合并败血症、休克以及呼吸功能衰竭等严重的病症, 将对机体的脏器功能产生较大的威胁和影响。同时, 对此疾病病人治疗中, 需辅以长效的护理服务, 主要是因为此类病人的活动能力受到限制, 并不具备自理功能, 同时其出现的不良情绪较为严重。所以需将高效的治疗方式引入其中, 旨在将其社会功能、机体功能等迅速地恢复^[1-2]。其中, 集束化护理服务为依照此类病人临床循证内容作为基础的护理方式, 可依照病人的特征实施个性化的护理服务, 可明显改善治疗结局。

一、一般资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2022年, 成员: 老年重症肺炎60例, 随机分组(试验组、参照组)。试验组平均年龄(72.16±4.28)岁; 参照组平均年龄(72.14±4.24)岁, 一般资料($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组

常规护理: 基础用药护理、病情观察、健康教育、出院指导等。

1.2.2 试验组

集束化护理服, 具体为:

健康评估: 按照其病情、呼吸功能以及健康情况等, 对其自我意识评估, 明确其是否可以自主饮水和自主吞咽。给予其必要性心理评估, 护士需动态地掌握其情绪状态, 明确其阶段性情绪特征和不良情绪主要来源, 个性化地将病人存在的问题精准解决, 促使其可放松心态, 积极接受

治疗。而后将治疗成功的案例讲解, 促使其可树立其疾病战胜的信心, 提升其治疗的依从性, 增强病人配合度。

强化呼吸道管理、口腔卫生管理, 对其消化系统、心血管系统动态性监测, 若是有异常状况出现, 需辅助医生给予其对症的干预。在治疗中, 可尽可能的运用无创通气形式, 对于接受有创通气的病人, 需严格地依照无菌从按捺的原则积极预防交叉感染问题发生, 在运用完呼吸机的管路之后, 需即可给予其消毒处理。定时地对病房中空气进行消毒, 重视口腔护理, 每天两次, 进而减少呼吸机相关肺炎出现的风险。

生活护理。治疗期, 给予其全力的肠内输注营养液, 每天所用的营养液两瓶。对于营养不足的病人, 可运用静脉营养泵输注的方式进行。处于治疗期, 护士需每天给予病人下肢按摩25分钟左右, 穿戴上弹力袜, 在容易出现压疮的位置垫软上枕。体位管理, 辅助病人处于舒适与合理的体位, 定期地对其受压的位置按摩, 规避体位不当对呼吸功能产生影响。

鼻饲喂养护理: 对没有办法自主进食的病人, 需运用鼻饲的喂养形式, 规避痰液出现堵塞问题, 对鼻饲的速度适宜的控制, 规避拥堵或是误吸问题发生。若是病人存在误吸史亦或是不耐肠内营养支持的病人, 可将喂养管的型号缩小, 分阶段地喂养。喂养过程中, 逐步地增加喂养速度与鼻饲液浓度。将其温度调控于40~41℃范围之内。在鼻饲完成之后, 辅助其处于半卧体位, 时间控制在三十分钟。

排痰护理: 对此类病人来讲, 一般没有办法自主性地

将痰液排出，这就需要护士按照其状况辅助其排痰，规避其出现窒息或是呛咳等问题。

1.3 观察指标及评价标准

护理满意度：特别满意、较满意、满意、不满意；
APACHE 评分：在入院时、入院 24h、48h、72h、96h 评估；
血气指标：PAP、CI、PaO₂、PaCO₂；呼吸功能指标：血氧饱和度、VA、VC。

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计，计数资料用 (n/%) 表示、行 χ^2 检验，计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示、行 t 检验。
 $P < 0.05$ 有统计学意义。

二、结果

2.1 比较护理满意度

试验组护理满意度高于参照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 护理满意度 (n/%)

组别	特别满意	较满意	一般满意	不满意	护理满意度
试验组 (n=30)	23 (76.67%)	5 (16.67%)	1 (3.03%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组 (n=30)	20 (60.00%)	3 (10.00%)	1 (3.33%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
χ^2	-	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	-	0.0444

2.2 比较 APACHE 评分

入院后，试验组 APACHE 评分低于参照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 APACHE 评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	入院时	入院 24h	入院 48h	入院 72h	入院 96h
试验组 (n=30)	26.52 $\pm$ 4.17	18.96 $\pm$ 6.20	11.39 $\pm$ 4.80	8.07 $\pm$ 4.96	4.35 $\pm$ 3.20
参照组 (n=30)	28.58 $\pm$ 6.22	22.07 $\pm$ 4.38	16.42 $\pm$ 6.84	12.46 $\pm$ 6.79	6.97 $\pm$ 6.23
T	1.5067	2.2440	3.2970	2.8596	2.0489
P	0.1373	0.0287	0.0017	0.0059	0.0450

2.3 比较血气指标

护理后，试验组血气指标均优于参照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PAP (mmHg)		CI (L·min ⁻¹ ·m ⁻²)		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=30)	81.52 $\pm$ 5.17	85.96 $\pm$ 7.20	5.49 $\pm$ 1.80	6.87 $\pm$ 1.96	55.59 $\pm$ 3.18	77.76 $\pm$ 5.59	57.21 $\pm$ 4.14	45.64 $\pm$ 4.43
参照组 (n=30)	81.58 $\pm$ 6.22	82.07 $\pm$ 6.38	5.52 $\pm$ 1.84	5.76 $\pm$ 1.79	55.22 $\pm$ 3.35	65.52 $\pm$ 3.45	57.45 $\pm$ 4.03	36.91 $\pm$ 5.34
T	0.0406	2.2148	0.0638	2.2905	0.4387	10.2058	0.2275	6.8916
P	0.9677	0.0307	0.9493	0.0256	0.6625	0.0000	0.8208	0.0000

2.4 比较呼吸功能指标

护理后，试验组呼吸功能指标均优于参照组， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 呼吸功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血氧饱和度 (%)		VA (L/min)		VC (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=30)	80.98 $\pm$ 2.01	92.38 $\pm$ 7.25	3.10 $\pm$ 0.33	4.66 $\pm$ 0.59	50.21 $\pm$ 4.14	66.64 $\pm$ 5.43
参照组 (n=30)	80.24 $\pm$ 5.21	84.26 $\pm$ 6.61	3.12 $\pm$ 0.35	3.72 $\pm$ 0.30	50.45 $\pm$ 4.03	56.91 $\pm$ 5.34
T	0.7258	4.5332	0.2277	7.7786	0.2275	6.9977
P	0.4709	0.0000	0.8207	0.0000	0.8208	0.0000

三、讨论

集束化护理服务运用中，需护士具有较强的护理技能，在发现病人的病况出现发展和变化的时候，需及时地将高效的护理方式引入其中对病情适宜的控制^[3-4]。而且为了保障病人的人身安全，需强化生活护理、体位管理、心理护理以及排痰护理等等，进而将其病情的进展有效改善，强化护理服务的水平和质量。肺炎的出现会对气体交换产

生影响，使得机体内的耗氧量增加，使得病人的脑缺氧与脑损害明显增加。如果没有及时地给予其干预，可能诱发多类脏器功能衰竭病症出现，使得治疗的难度明显加大^[5-6]。而确保其呼吸道足够通畅，将其通气功能改善，为治疗与护理的关注热点。常规护理方式护理服务内容缺乏系统性和针对性。而集束化护理模式贯穿着个性化、安全性以及全程化的护理服务理念，需将护理的适宜性和安全性考虑其中，提升护理质量。同时处于治疗期，需重视对病人

的面色、精神以及呼吸状况观察。若是发生惊厥问题以及弧形不畅问题等,需尽早地给予其对症处理。如果病人发生抽搐、昏迷以及肝脏器官增大问题,需即刻上报给医生,给予其针对性处理^[7-8]。

此次研究中,分析护理价值,发现试验组的护理满意度高于参照组, $P < 0.05$; 入院后, 试验组 APACHE 评分低于参照组, $P < 0.05$; 护理后, 试验组 PAP 指标 85.96 ± 7.20 (mmHg)、CI 指标 6.87 ± 1.96 ($L \cdot \min^{-1} \cdot m^{-2}$)、PaO₂ 指标 77.76 ± 5.59 (mmHg)、PaCO₂ 指标 45.64 ± 4.43 (mmHg)、血氧饱和度指标 92.38 ± 7.25 (%)、

VA 指标 4.66 ± 0.59 (L/min)、VC 指标 66.64 ± 5.43 (%) 均优于参照组, $P < 0.05$ 。此研究结果证实集束化护理服务可改善护理结局。

总之,集束化护理值得运用在老年重症肺炎护理中。

参考文献:

[1] 周韦. 分析集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的应用 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(24): 88-90.

[2] 丁云艳, 刘晓风. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者不良情绪、肺功能和生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5): 904-907.

[3] 胡芳霞, 曹亚楠. 集束化护理在老年重症肺炎护理中的应用效果 [J]. 东方药膳, 2022(14): 138-139.

[4] 刘自成. 集束化护理对老年重症肺炎机械通气患者预后的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(6): 735-736.

[5] 毕丹华. 集束化护理干预用于老年重症肺炎患者的临床观察研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(3): 95.

[6] 王红霞. 集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的应用 [J]. 家庭生活指南, 2021, 37(13): 79-80.

[7] 过妍铭. 集束化护理在老年重症肺炎患者护理中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 6(21): 67-69, 49.

[8] 崔红. 集束化护理在老年重症肺炎机械通气患者中的应用效果 [J]. 医学信息, 2020, 33(z2): 250-251.