

急救护理在老年肺炎并心力衰竭患者中的应用

厉津廷

江苏省徐州市肿瘤医院江苏徐州221005

【摘要】目的: 探究老年重症肺炎合并心力衰竭患者采取临床急救护理的效果。方法: 将2022年2月-2023年2月期间收治的96例老年重症肺炎合并心力衰竭患者为本次研究对象。以护理方法不同分组。行常规护理为护理B组, 行临床急救护理为护理A组, 每组48例。分析对比两组护理效果。结果: 血气指标比较, 护理A组护理后显优 ($P<0.05$)。肺功能比较, 护理A组护理显优 ($P<0.05$)。体征恢复时间比较, 护理A组显短。生活质量比较, 护理A组显高 ($P<0.05$)。结论: 老年重症肺炎合并心力衰竭患者采取临床急救护理可改善患者血气指标及肺功能, 同时能够缩短其体征恢复时间, 促进患者生活质量提升。

【关键词】临床急救护理; 老年重症肺炎; 心力衰竭; 血气指标; 肺功能; 体征恢复; 生活质量

Application of Emergency Nursing in Elderly Patients with Pneumonia and Heart Failure

Jinting Li

Cancer Hospital of Xuzhou City Jiangsu Province Jiangsu Xuzhou 221005

Abstract: Objective: To investigate the effect of clinical emergency nursing in elderly patients with severe pneumonia complicated by heart failure. Methods: Ninety-six elderly patients with severe pneumonia complicated with heart failure who were admitted from February 2022 to February 2023 were enrolled in this study. Different groups by nursing method. Nursing group B was routine nursing and clinical emergency nursing was nursing group A, with 48 cases in each group. The effects of the two groups were analyzed. Results: Compared with the blood gas indexes, nursing group A was superior after nursing ($P<0.05$). Lung function was compared, and nursing group A was superior in nursing ($P<0.05$). Compared with the recovery time of signs, nursing group A was shorter. Quality of life was compared with nursing group A ($P<0.05$). Conclusion: Clinical emergency nursing in elderly patients with severe pneumonia complicated with heart failure can improve blood gas indexes and lung function, shorten the recovery time of their signs, and promote the quality of life of patients.

Keywords: Clinical emergency nursing; Severe pneumonia in old age; Heart failure; Blood gas indicators; Lung function; Physical recovery; Quality of life

老年重症肺炎为临床高发危急重症中较常见的一种, 患者在发病时常伴有心力衰竭等并发症发生, 提高了病死率, 并威胁到患者生命安全。由于老年患者的身体机能逐渐下降, 往往伴随着各种基础性疾病出现, 当并发心力衰竭等情况出现后, 患者的病情恶化, 预后结果并不是很好, 同时也加大了治疗的困难。所以, 在对老年重症肺炎并发心力衰竭患者进行治疗的过程中, 也需要结合其实际情况, 对其进行全面、系统且有针对性的急救护理, 从而进一步提高其预后, 促进其临床疗效的提高。为此, 来探究老年重症肺炎合并心力衰竭患者采取临床急救护理的效果。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

将2022年2月-2023年2月期间收治的96例老年重症肺炎合并心力衰竭患者为本次研究对象。以护理方法不同分组。行常规护理为护理B组, 行临床急救护理为护理A组, 每组48例。上述患者经诊断后符合重症肺炎诊断标准, 且合并心力衰竭。所有患者资料完整, 为患者及家属说明研究意义后, 能够积极主动加入研究。排除脑、肾及肺等器官功能性障碍者, 精神疾病者及认知功能障碍者。其中护理A组男、女例数分别为24例, 24例, 年龄65-88岁,

均值范围(72.46 $\pm$ 2.43)岁。护理B组男、女例数分别为22例, 26例, 年龄67-87岁, 均值范围(72.45 $\pm$ 2.68)岁。两组资料比较差异小 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 护理B组

本组采取常规护理干预, 其中包括强化基础性护理, 营造良好治疗环境以及制定合理饮食计划等, 并在此基础上改进相关检查措施。

1.2.2 护理A组

本组行临床急救护理干预, 方法详见下文:

(1) 紧急护理: 由于重症肺炎并发心力衰竭的发病机理复杂、病情进展较快, 需要在患者入院时及早采取急救措施、对病情进行综合评估并及早实施常规抢救处理。

(2) 输液护理: 在对患者进行输液治疗时, 对输液的速度进行合理的控制, 并根据患者临床症状的好转对输液的量进行合理的调节, 同时观察患者在服药期间有无不良反应的发生。

(3) 呼吸道护理: 及时清除患者呼吸道分泌物, 以免呛咳或其他情况发生。在采取治疗措施之前, 根据患者情况采取吸痰处理, 有条件的情况下为病人采取超声雾化吸入法, 叩背等方法, 以促使痰液流出。患者采取间歇侧卧

位时，对平卧位的患者需垫高背、颈，以利吸氧。

(4) 病情监测：严密监测患者生命体征的变化情况，包括血压、心率和呼吸的变化情况，并对以上各项指标的监测情况进行详细的记录。调整患者体位并遵照医嘱服药，用药剂量依患者的实际情况而定，特殊病例遵医嘱镇静干预。

(5) 吸氧治疗：对患者的病情状况进行分析和评价，给予其吸氧干预，并结合患者的具体情况适当调节氧流量，确定患者的吸氧方式，鼻导管或者面罩吸氧。

(6) 并发症预防：予气垫床、翻身枕应用，保持床单平整、平整；主动或被动踝泵运动，必要时药物抗凝治疗预防，避免出现压力性损伤及下肢静脉血栓等并发症。另外，保证患者在治疗过程中的舒适体位，为其定时翻身、拍背、排痰等；床边备好雾化面罩，以便有效清除其咽喉部黏稠分泌物，以降低治疗过程中不良反应发生率。

(7) 心理护理：重症肺炎并发心力衰竭的患者由于疾病的复发和治疗费用较高，可产生焦虑、抑郁、恐惧等不良的心理状态，丧失了治疗的耐心和信心，从而影响了预后和临床疗效。护理人员在工作过程中也需要加强和患者之间的沟通，了解其生理和心理状态，努力满足其生理和心理需要，减轻其心理压力。

(8) 加强基础护理：确保病房内的通风和经常消毒；护理人员在工作过程中应该遵循卫生的原则，定期消毒医疗器械，以免造成医源性交叉感染。对患者机体营养的支持进行加强，嘱咐患者多吃新鲜蔬菜和水果，并鼓励其多饮水。另外，还需要做好患者口腔护理，依据其口腔pH值选用适合的漱口液，以起到清洁口腔黏膜的作用，降低细菌感染；加强对患者皮肤护理，防止在护理过程中出现压力性损伤。

(9) 运动指导：当患者病情减轻并在平稳状态时，给

其制定锻炼计划，例如太极、散步锻炼，以减轻其不良情绪，同时增强机体免疫功能，通过增强体能锻炼来增强机体抵抗力和增强病人的呼吸功能。告知患者不要到公共密集场所中去，降低呼吸道感染风险。

1.3 效果标准

1.3.1 血气指标情况

对两组护理前后的血气指标予以检测，血气指标主要为动脉二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧饱和度 (SaO₂) 及动脉血氧分压 (PaO₂)。

1.3.2 肺功能情况

对两组护理前后的肺功能予以检测，肺功能指标主要为第1秒用力呼气容积 (FEV₁)、用力肺活量 (FVC) 及 FEV/FVC。

1.3.3 体征恢复时间

对两组体征恢复正常时间予以观察记录，体征主要为发热、气促和心力衰竭。

1.3.4 生活质量情况

生活质量以SF-36量表(生理职能、躯体疼痛、精神健康、社会功能、总体健康)进行评价，分数越高，则生活质量越高。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用SPSS 23.0软件进行处理。(±s)用于表示计量资料，用t检验；(%)用于表示计数资料，用(x²)检验。当所计算出的P<0.05时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组血气指标情况对比分析

表1显示，血气指标比较，护理前差异较小(P>0.05)。护理A组护理后显优(P<0.05)。

表1两组血气指标情况对比分析(x+s)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
护理A组	48	49.87±3.43	36.54±3.23 ²	83.32±4.32	96.54±2.35 ²	77.54±3.43	88.67±4.32 ²
护理B组	48	48.97±3.67	40.66±3.46 ²	83.46±4.67	86.54±4.32 ¹	77.57±4.78	82.34±4.53 ⁴
t		1.241	6.030	0.152	14.088	0.035	7.006
P		0.217	0.001	0.879	0.001	0.971	0.001

2.2 两组肺功能指标比较

护理A组肺功能：护理前：FVC(0.92±0.13)L、FEV₁(41.34±6.76)%、FEV/FVC(55.67±5.65)%。护理后：FVC(1.95±0.24)L、FEV₁(62.34±11.35)%、FEV/FVC(65.45±6.54)%。护理B组肺功能：护理前：FVC(0.91±0.43)L、FEV₁(41.46±6.76)%、FEV/FVC(55.59±5.65)%。护理后：FVC(1.05±0.25)L、FEV₁(47.65±11.68)%、FEV/FVC(57.65±6.89)%。t检验值：护理前：FVC(t=0.154, P=0.877)、FEV₁(t=0.087, P=0.930)、FEV/FVC(t=0.069, P=0.944)。护理后：FVC(t=17.992, P=0.001)、FEV₁(t=6.249, P=0.001)、FEV/FVC(t=5.688, P=0.001)。肺功能比较，护理前差异较小(P>0.05)。护理A组护理显优(P<0.05)。

2.3 两组体征恢复时间对比分析

护理A组体征恢复时间：发热消失(3.46±1.23) d、

气促恢复(3.65±1.23) d、心力衰竭恢复(2.56±0.54) d。护理B组体征恢复时间：发热消失(6.54±1.43) d、气促恢复(5.65±1.54) d、心力衰竭恢复(4.52±0.46) d。t检验值：发热消失(t=11.313, P=0.001)、气促恢复(t=13.118, P=0.001)、心力衰竭恢复(t=19.143, P=0.001)。体征恢复时间比较，护理A组显短。

2.4 两组生活质量对比

护理A组生活质量：躯体疼痛(81.21±2.43)分，生理职能(82.68±13.43)分，精神健康(83.43±2.65)分，社会功能(74.65±2.76)分，总体健康(82.46±2.76)分。护理B组生活质量：躯体疼痛(71.24±2.54)分，生理职能(72.35±2.54)分，精神健康(72.34±2.54)分，社会功能(71.58±3.43)分，总体健康(73.59±2.68)分。t检验值：躯体疼痛(t=19.650, P=0.001)，生理职能(t=5.236,

$P=0.001$), 精神健康 ($t=20.931, P=0.001$), 社会功能 ($t=4.831, P=0.01$), 总体健康 ($t=15.974, P=0.001$)。生活质量比较, 护理A 组显高 ($P<0.05$)。

3讨论

重症肺炎在临床上属较为多见的病种, 它多是由细菌性肺炎所引发的毒血症之后所造成的微循环障碍, 在春季是发病较多的时期, 老年患者多伴有呼吸困难、尿量少、面色萎黄, 如不及时处理, 会危及其生命。重症肺炎并发心力衰竭的治疗比较困难, 再加上病程较长, 临床特点为起病急, 本病诱发因素与遗传, 神经, 内分泌及免疫关系密切, 其发病机制比较复杂。相关研究指出, 感染为重症肺炎并发心力衰竭的重要诱因, 在疾病进展早期缺乏典型表现, 病情险恶, 表现复杂, 病情严重者甚至可引起猝死等情况发生, 在治疗措施实施过程中需要严密观察患者病情变化情况, 并选用有效、安全、合理的护理干预措施来改善预后图

此次研究中, 老年重症肺炎合并心力衰竭患者采取临床急救护理, 结果显示, 血气指标比较, 护理A 组护理后显优 ($P<0.05$)。肺功能比较, 护理A组护理显优 ($P<0.05$)。体征恢复时间比较, 护理A 组显短。生活质量比较, 护理A 组显高 ($P<0.05$)。说明临床急救护理能够改善患者的血气指标、肺功能, 促进症状消失, 提升患者的生活质量。笔者认为, 常规护理措施对预后效果缺乏有效评价, 由于护理模式单一化等原因, 无法起到改善病人预后的理想作用。临床急救护理措施通常是依据患者的情况, 遵医嘱对静脉输液的速度和给药的剂量进行控制, 可避免在给药过程中出现不良反应。护理人员在临床急救护理过程中对患者生命体征进行严密监测, 对患者呼吸道进行及时清洁, 确保呼吸道畅通, 并进行全面评价后予以吸氧, 能提高临床疗效和促进患者较快的恢复。在护理过程中实施临床急救护理, 例如给予心理护理措施能够减轻患者的负面情绪, 促进其治疗依从性的提高, 促进临床疗效。老年重症肺炎伴心力衰竭患者年龄大, 在治疗过程中需要长期卧

床休息, 身体素质逐渐下降, 护理人员应协助患者定期翻身, 防止压疮及血栓等产生, 以对其预后效果进行改善。

综上所述, 老年重症肺炎合并心力衰竭患者采取临床急救护理可改善患者血气指标及肺功能, 同时能够缩短其体征恢复时间, 促进患者生活质量提升。

参考文献:

- [1] 王莉, 余敏, 乔南. 一体化急救护理模式在重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2022, 31(12):2281-2284
- [2] 罗清芳, 卓雪芳, 林燕勤. 临床急救护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用效果[J]. 当代医学, 2022, 28(14):180-183
- [3] 唐锦迎. 精细化护理管理模式在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(02):63-66
- [4] 张雪, 张思敏. 循证护理在老年重症肺炎合并心力衰竭护理中的应用效果探讨[J]. 心血管病防治知识, 2022, 11(08):56-58
- [5] 陈秀萍. 重症肺炎合并心力衰竭老年患者临床护理的效果和对心功能等的影响[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(15):53-55
- [6] 马淑俊. 循证护理在老年重症肺炎合并心力衰竭护理中的应用价值[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 25(12):4
- [7] 朱邢焯. 精细化护理管理模式在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022, 14(7):3.
- [8] 袁霞. 一体化急救护理模式在重症肺炎(SP) 合并心力衰竭患者中的应用效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023, 13(2):4.
- [9] 刘维雪. 老年重症肺炎实施责任制整体护理干预对提高护理效果的观察分析[J]. 智慧健康, 2021, 7(30):3