

有效排痰的护理干预对老年肺部感染病人的临床影响

杜超 张维娜

郑州大学附属洛阳中心医院, 河南 洛阳 471000

摘要: 目的: 研究分析有效排痰的护理干预对老年肺部感染病人的临床影响。方法: 回顾性随机选择 2019 年 1 月-2020 年 5 月在我院进行治疗的 100 例老年肺部感染的病人进行实验, 随机数表法均匀分为对照组和观察组。两组患者均进行有效排痰, 对照组患者采取常规护理, 观察组患者采取综合护理干预, 分别观察两组患者的护理有效率进行比较。结果: 比较发现, 观察组患者护理有效率高于对照组患者 ($P=0.000$)。结论: 对老年肺部感染病人有效排痰进行护理干预具有很好的临床效果, 值得推广和使用。

关键词: 有效排痰; 护理干预; 老年肺部感染; 临床影响

老年人随着年龄的增长, 抵抗力逐渐下降, 容易受天气的影响产生疾病, 肺部感染就是其中之一^[1]。肺部感染在老年人中发病率和死亡率都比较高, 是老年人常见的死亡原因^[2]。感染后发热、咳嗽等都是肺部感染的临床症状, 易引起气道阻塞, 呼吸功能异常, 若没有及时改善, 会导致死亡。本次观察的主要目的是分析有效排痰的护理干预对老年肺部感染病人的临床影响, 现将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性随机选择 2019 年 1 月-2020 年 5 月在我院进行治疗的 100 例老年肺部感染的病人进行观察, 随机数表法均匀分为对照组和观察组, 每组各有 50 例患者。对照组中男女患者分别为 29 例和 21 例, 年龄在 62-82 岁, 平均年龄为 (72.12 ± 2.32) 岁; 观察组中男女患者分别为 28 例和 22 例, 年龄在 61-84 岁, 平均年龄为 (73.35 ± 2.41) 岁。分别对比两组患者的性别和年龄发现, 差异不明显 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入标准: ①新近出现的咳嗽、咳痰, 或原有呼吸道症状加重, 并出现脓性痰, 伴或不伴胸痛; ②发热; ③肺实变体征和(或)湿性啰音; ④WBC $>10 \times 10^9/L$ 或 $<4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移。

排除标准: ①肺结核: 尤其是干酪性肺炎, 临床上表现为高热、咳嗽、乏力及全身中毒症状, X 线显示肺部大片浸润影, 易与大叶性肺炎混淆; ②肺癌: 中央型肺癌合并阻塞性肺炎时往往误诊为一般肺炎, 这类肺炎往往吸收不完全, 易在同一肺段或肺叶反复发作, 并易发生肺不张。

1.3 方法

对照组患者采取常规护理, 具体如下: 对无法自主排痰的患者使用吸痰器将痰液排出, 在使用吸痰器的时候注意消毒, 不可混用患者的吸痰器。可以自主排痰的患者让患者家属在其咳嗽的时候轻轻拍背, 帮助患者将痰液排出。

观察组患者采取综合护理干预, 具体如下: ①指导患者掌握有效咳嗽的正确方法, 让患者做好, 双脚着地, 身体稍前倾, 双手环抱一个枕头, 进行数次深而缓慢的腹式呼吸, 深吸气的末屏气, 然后嘴唇缓慢地通过口腔尽可能呼气。再吸一口气后屏气 3-5 秒, 从胸腔进行 2-3 次短促有力的咳嗽, 张口咳出痰液。②在拍背的时候, 要让患者采取坐位或侧卧位, 手指指腹并拢, 掌侧呈杯状, 用手腕力量, 从肺底自下而上、由外向内、迅速而有节律地叩击胸壁, 每一肺叶叩击 1-3 分钟, 每分钟 120-180 次, 叩击时需要发出一种空而深的拍击音才表明手法正确。排痰次数与方法根据患者病情及个体情况, 灵活调整。

1.4 观察指标

分别观察两组患者的护理有效率进行比较, 有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。有效: 患者可以将痰液排出体外, 恢复效果很好; 显效: 患者能够较容易将痰液排出, 恢复效果较好; 无效: 患者无法将痰液排出体外, 恢复效果较差^[3]。

1.5 统计学处理

本次实验的数据使用 SPSS19.0 统计学软件进行分析和处理, 计数资料用 (n, %) 表示, 使用卡方进行检验。检验后, 如果 $P<0.05$ 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较

对比发现, 对照组患者护理有效率为 (78.00%), 观察组患者护理有效率为 (92.00%), 差异明显 ($P=0.000$), 详见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较 (n, %)

组别	n	有效	显效	无效	有效率
对照组	50	16 (32.00)	19 (38.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
观察组	50	21 (42.00)	25 (50.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
χ^2	-	-	-	-	7.862
P	-	-	-	-	0.020

3 讨论

随着年龄的增长, 老年人肺泡管与小支气管同时出现老年肺特有的扩张, 弹力纤维减少, 则肺脏回缩力减弱, 从而使咳嗽反射功能受到伤害^[4]。尤其是长期吸烟的老年患者呼吸道纤毛运动能力减低, 更容易发生肺部感染^[5]。老年人吞咽功能减退, 口咽部定植菌及胃内容物容易误吸入气管, 诱发吸入性肺炎。此外, 老年人体液和细胞免疫功能明显降低, T 细胞数目减少且功能异常, 有利于感染性疾病的发展。老年人常合并多种慢性基础疾病, 尤其合并有心脑血管疾病、糖尿病、痴呆、慢性阻塞性肺疾病等疾病时, 更容易并发肺部感染。

行排痰护理, 对痰液的排出有促进作用, 促进呼吸道通畅, 避免痰液淤积, 提高药效, 促进病情恢复, 预防感染, 提升护理效果, 综合护理干预是有效护理的特点、呼吸训练有利于患者肺功能提高、有效咳嗽及叩背利于患者咳嗽、排除痰液, 进而利于患者降低感染率, 综合干预措施帮助患者达到预定的目标, 预防并发症, 提高生存率。

综合上述, 在对老年肺部感染的患者进行有效排痰的护理干预具有很好的临床效果, 值得临床的推广和使用。

参考文献

- [1] 张慧娜, 余炬森. 社区慢性阻塞性肺病患者有效家庭排痰方案的建立及实施[J]. 护理学报, 2017, 24(20): 67-70.
- [2] 马飞. 不同排痰护理干预对胸部手术患者术后心肺并发症的护理效果[J]. 中外女性健康研究, 2018, (12): 177, 182.
- [3] 张巍巍. 排痰护理在卧床老年肺部感染患者中的临床应用[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(17): 157-158.
- [4] 张凤琴. 不同排痰护理干预对胸部手术患者术后心肺并发症的护理效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(4): 96.
- [5] 吴灶连, 孔建宜, 黄琼芳, 等. 早期护理干预在麻疹合并肺炎患儿雾化吸入治疗中的临床应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(1): 191-193.