

呼吸道综合护理对重症肺炎老年人治疗效果评价

尤静华

广西壮族自治区工人医院, 广西 南宁 530000

摘要:目的:评价呼吸道综合护理对重症肺炎老年人治疗效果。方法:选取我院重症肺炎老年患者78例(2018年8月至2019年11月),随机分为呼吸道综合护理的观察组(39例)与常规护理的对照组(39例),观察患者临床症状消失时间、炎症因子水平、机械通气时间及住院时间。结果:观察组发热消失(1.85 ± 1.24)d,咳嗽消失(4.25 ± 1.24)d,肺部啰音消失(5.42 ± 1.64)d,呼吸困难消失(3.16 ± 1.65)d,CRP(58.52 ± 14.38)mg/ml,IL-6(74.25 ± 18.35)ng/ml,WBC(9.26 ± 2.15) $\times 10^9/L$,机械通气时间(2.34 ± 0.64)d,住院时间(11.74 ± 1.64)d,与对照组相比, $P < 0.05$ 。结论:给予重症肺炎老年患者呼吸道综合护理,能促进患者临床症状消失,减轻炎症反应,促进身体康复,值得借鉴。

关键词:呼吸道综合护理;重症肺炎;老年;效果

重症肺炎在临床较为常见,是一种呼吸道疾病,患者一旦患病必须进行及时治疗,否则会导致呼吸衰竭的发生,危及生命安全^[1]。老年患者身体情况不佳,进而发生重症肺炎的风险更大,发病后常存在呼吸困难、肺不张等症状,临床主要治疗方法为机械通气,但是在治疗过程中,患者容易出现较多痰液,加大并发症发生率,增加治疗难度^[2]。因此,必须对老年重症肺炎患者临床护理引起重视。本研究选取我院重症肺炎老年患者78例,观察呼吸道综合护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年8月至2019年11月,选取我院重症肺炎老年患者78例,随机分为2组,各39例。对照组男22例,女17例,年龄57至76(66.53 ± 3.28)岁,病程1至6(3.27 ± 1.23)d,观察组男21例,女18例,年龄56至75(65.25 ± 3.11)岁,病程1至7(3.52 ± 1.34)d。一般资料对比, $P > 0.05$ 。

纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;患者均知情同意;

排除标准:严重营养不良;实质性器官损伤;免疫系统疾病;精神障碍。

1.2 方法

对照组:提高患者及家属对重症肺炎的认识,密切监测患者病情变化,观察情绪变化等。

观察组:①每天对病房进行消毒,定期开窗通风,并且

0.5h,然后清洗鼻饲管。②严密消毒吸氧设备,遵医嘱吸氧,每次吸氧后3min进行气道湿化,保护患者呼吸道。

1.3 观察指标

临床症状消失时间;CRP、IL-6、WBC水平;机械通气时间、住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS20.0,计量资料表示:($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料表示: $n, \%, \chi^2$ 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消失时间对比

观察组发热消失(1.85 ± 1.24)d,咳嗽消失(4.25 ± 1.24)d,肺部啰音消失(5.42 ± 1.64)d,呼吸困难消失(3.16 ± 1.65)d,均少于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 临床症状消失时间对比

组别	发热	咳嗽	肺部啰音	呼吸困难
对照组(n=39)	3.11 ± 1.36	5.83 ± 2.13	7.34 ± 3.36	4.85 ± 1.54
观察组(n=39)	1.85 ± 1.24	4.25 ± 1.24	5.42 ± 1.64	3.16 ± 1.65
t	4.2754	4.0034	3.2069	4.6761
P	0.0001	0.0001	0.0020	0.0000

2.2 炎症因子水平对比

干预后,观察组CRP(58.52 ± 14.38)mg/ml,IL-6(74.25 ± 18.35)ng/ml,WBC(9.26 ± 2.15) $\times 10^9/L$,均低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 炎症因子水平对比

组别	CRP (mg/ml)		IL-6 (ng/ml)		WBC ($\times 10^9/L$)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=39)	141.87 ± 25.18	70.63 ± 15.38	166.53 ± 40.26	86.42 ± 19.34	19.74 ± 3.35	12.75 ± 2.47
观察组(n=39)	141.73 ± 24.25	58.52 ± 14.38	165.89 ± 41.73	74.25 ± 18.35	19.67 ± 3.26	9.26 ± 2.15
t	0.0250	3.5918	0.0796	2.8507	0.0935	6.6556
P	0.9801	0.0006	0.9367	0.0056	0.9257	0.0000

2.3 恢复时间对比

观察组机械通气时间(2.34 ± 0.64)d,住院时间(11.74 ± 1.64)d,均少于对照组, $P < 0.05$,见表3。

表3 恢复时间对比 (d)

组别	机械通气时间	住院时间
对照组(n=39)	4.18 ± 1.64	15.32 ± 2.25
观察组(n=39)	2.34 ± 0.64	11.74 ± 1.64
t	6.5271	8.0298
P	0.0000	0.0000

3 讨论

肺炎起病急且病情发展快,后期会转变为重症肺炎,对患者危害更大。重症肺炎会导致患者出现一系列呼吸系统,部分患者还会出现其他系统症状,如染色体、肝肾功能不全等^[3]。有学者认为,患者呼吸症状的出现与气道炎症有着密切联系。老年患者出现肺炎后,其排出分泌物的难度较大,在病情不断发展下,导致重症肺炎的发生。重症肺炎会进一

步加重对患者的影响, 经临床治疗, 患者症状能得以改善, 但是治疗期间患者排痰难度较大, 不利于患者正常呼吸, 因此, 在患者治疗期间需配合相应的护理措施^[4]。

本研究结果中, 观察组发热消失 (1.85 ± 1.24) d, 咳嗽消失 (4.25 ± 1.24) d, 肺部啰音消失 (5.42 ± 1.64) d, 呼吸困难消失 (3.16 ± 1.65) d, 均少于对照组, $P < 0.05$; 干预后, 观察组 CRP (58.52 ± 14.38) mg/ml, IL-6 (74.25 ± 18.35) ng/ml, WBC $(9.26 \pm 2.15) \times 10^9/L$, 均低于对照组, $P < 0.05$; 观察组机械通气时间 (2.34 ± 0.64) d, 住院时间 (11.74 ± 1.64) d, 均少于对照组, $P < 0.05$ 。在常规护理模式下, 能给予患者基础用药指导, 并且在整个治疗过程中关注患者病情变化, 及时处理异常, 能取得一定效果, 但是并没有对呼吸道进行特殊护理, 患者容易出现各种不良事件, 给临床治疗带来不利影响, 因此, 其护理效果有限。近年来, 医学模式的转变使护理理念也有了较大转变, 要求将重症肺炎患者作为护理中心, 保证呼吸道通畅, 减少不良事件的发生^[5]。呼吸道综合护理具有全面性, 能从多个方面对患者进行呼吸道管理, 促进临床症状消失, 改善炎症反应, 加快身体康复速度。将其用于重症肺炎老年患者中, 创建良好的病房环境, 进行定期消毒及通风, 关注病房内细菌含量等, 能降低病房内感染风险^[6]。控制好室内温度及湿度, 能减少不良刺激, 保证患者身心舒适度。雾化吸入后进行排痰护理, 能较好的清理呼吸道内黏液, 保证患者正常呼吸, 减轻临床症状^[7]。在实际治疗期间, 可根据其病情进行气道堵管治疗, 对患者症状的改善也具有积极意义。加强人工气道管理, 能

隔离外来细菌, 防止感染的发生。根据患者情况给予营养支持, 能使其获得所需营养, 提高抗病能力^[8]。

所以, 给予重症肺炎老年患者呼吸道综合护理, 能促进患者临床症状消失, 减轻炎症反应, 促进身体康复, 具有应用及推广价值。

参考文献

- [1] 谢军梅. 对老年重症肺炎患者进行呼吸道综合护理对其肺功能的影响[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(2): 255-256.
- [2] 王晓静, 刘双萍, 李红梅. 老年重症肺炎患者实施综合护理干预的方法以及效果评价[J]. 系统医学, 2020, 5(5): 145-147.
- [3] 郭益民. 老年重症肺炎的排痰护理效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(11): 152-153.
- [4] 张真真. 综合呼吸道护理对老年重症肺炎患者呼吸道炎症及治疗效果的影响[J]. 系统医学, 2016, 1(12): 155-157.
- [5] 赵丽. 综合气道护理对重症肺炎患者症状缓解及呼吸道感染率的影响[J]. 黑龙江医药科学 2020, 43(4), 158-159, 162.
- [6] 类维振, 武陈陈, 耿亚楠. 综合护理对老年重症肺炎患者的效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(19): 187-189.
- [7] 楼琪雯. 老年重症肺炎患者实施综合护理干预的方法以及效果评价[J]. 医学研究, 2019, 1(5): 108-108.
- [8] 万文霞. 综合护理干预实施在 RICU 重症肺炎机械通气患者中的护理效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(42): 41-41.