

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。⑥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: $n, \%$, χ^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

对细菌含量进行检测,创建良好的病房环境。保持室内合适的温度及湿度,合理规定家属探视次数。②观察患者咳嗽及咳痰情况,一旦出现痰液多或剧烈咳嗽的情况,就需帮助患者取侧卧位,轻拍背部,促进痰液排出,提高舒适度。如果患者痰液黏稠,可指导患者取头低脚高位,空心拳轻拍患者背部,然后使其咳嗽排痰,并且给予清水漱口。病情平稳定时,必要情况下可进行气管堵塞治疗,时间在 24 至 48h 内,在患者症状消失的情况下停止治疗。③雾化治疗时,需抬高床头 30° 至 45° ,结束治疗后,需及时为患者叩背,应该从背部两侧向中间叩击 2 至 5 次。无力排痰者可通过机器辅助排痰,需要注意排痰前应吸氧 3min。④针对气管切开术治疗的患者,治疗后需及时进行吸痰操作,并且对痰液颜色、形状等进行观察,发现异常时立刻汇报医生。定期检查患者呼吸机管路,隔 1 天更换 1 次。⑤患者饮食以高热量、高蛋白类为主,还可通过营养液静脉滴注满足患者营养需求。鼻饲者应注意防止呛咳的发生,因此,鼻饲后患者需保持原体位

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,如感染性休克、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 ± 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.