

老年人肺部感染后呼吸道护理对策

侯海婷 钟敏

(中山大学附属第三医院粤东医院 广东 梅州 514021)

【摘要】目的:对老年人肺部感染后的呼吸道护理效果进行分析。方法对本院2019年间入院治疗、患有肺部感染疾病老年人中随机选择200例患者开展研究,其中100例为对照组,100例为实验组,对照组患者实行常规护理,而观察组患者采取针对性的呼吸道护理干预,给以科学的健康康复指导。结果实验组患者康复成功率要高于对照组,住院治疗时间较之对照组也明显缩短。结论老年人由于自身免疫问题容易出现肺部感染,对此开展有效的呼吸道护理干预,有利于帮助老年患者尽早恢复健康,具有临床应用推广性。

【关键词】老年人;肺部感染;呼吸道护理;对策

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A

引言

呼吸器官与人所生存的环境有着直接关系,对于一般人而言,肺部是具有完好的抵御能力,能够有效抵抗病菌的入侵。但是对于老年人而言,呼吸系统退化,呼吸道粘膜发生萎缩,当病菌或者寒冷入侵之后,肺部可能会由于应激反应而出现感染。为此,针对肺部感染的老年人开展针对性的呼吸道护理,对于减少其他并发症的出现,提高治疗效果,尽快达到恢复健康的效果,这是老年人护理工作研究重点,在本文中将对老年人肺部感染之后的呼吸道护理对策及其效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2019年间入院治疗的发生肺部感染的老年患者中随机选择200例患者,并且进行随机分组,100例患者为对照组,100例患者为实验组。对照组患者中有56例男性,44例女性,年龄在55~75岁之间,平均年龄为63.1±1.36岁;实验组患者中有58例男性,42例患者为女性,年龄范围为63.6±2.12岁。两组患者的一般资料不具备显著性差异,具有可比性。

1.2 护理措施

对照组患者采取常规护理对策,而实验组患者则进行针对性的呼吸道护理干预措施,具体如下:

1.2.1 综合性护理

老年人通常记忆力较差、反应迟钝、性格顽固、耳聋、语言表达能力差,同时病情都相对较为严重,为此在肺部感染治疗过程中要针对老年人患者制定全身的综合护理对策,结合不同患者的性格特点制定针对性的护理计划,有步骤的对护理措施进行多次的教育与示范,帮助老年人患者家属掌握护理措施,患者自身接受各项护理干预,积极参与到肺部感染的治疗与康复中,避免患者出现呼吸道并发症,提高治疗效果。

1.2.2 防止细菌定植

肺部感染的主要原因就是定植细菌通过咽喉进入到呼吸道,为此避免细菌在口腔咽部的定植成为呼吸道护理中的重要内容,具体如下:第一,提高口腔护理,使用2%的碳酸氢钠溶液漱口,每小时完成三次,保证口腔环境处于碱性状态,防止真菌的生长与存活。若是患者口腔内有伤口,则应该使用3%的氢氧化钠溶液交替漱口,有效去除口腔中的血迹,预防口腔内部发炎;第二,患者最好保持半卧位,根据相关临床研究,抬高头部可能会降低病菌吸入的可能性,降低肺炎发病率;第三,避免使用制酸剂,细菌定植与胃酸酸度降低有一定关系,抑制胃酸的分泌会导致肠道菌群在胃内生长,老年人由于括约肌松弛,为此食管蠕动减弱,导致肠胃中滋生的细菌上行到口腔发生定植,进而导致肺部感染;第四,对于手术治疗的肺部感染老年人患者,若是采取了气管切开术并且使用呼吸机的患者,应该在单人间中进行治疗,并且定期对螺旋管、接头等构件进行清理与消毒。

1.2.3 做好呼吸道引流护理

(1) 协助患者咳嗽排痰

肺部感染的患者容易出现多脏器损害,而老年人由于呼吸肌萎缩,肌张力降低,为此自主咳嗽清痰的功能降低,无法有效清除痰可能会导致分泌物滞留于呼吸道或者咽喉位置,引发病原体的滋生与入侵。肺部感染治疗过程中若是单纯使用抗生素,而缺乏有效的护理,导致痰液的滞留,患者很可能出现高碳酸血症或者低氧血症的发生,进而损伤其他脏器,为此对于肺部感染的老年人患者则必须要辅助起咳嗽排痰,具体护理措施如下:首先,督促患者饮水或者输液,帮助患者实现痰液的稀释;第二,鼓励患者自主咳嗽,对于身体较弱,无法自主咳嗽的患者则采取二步咳痰法,帮助患者将无效咳嗽转换为有效咳嗽,避免患者疲劳过度;第三,护理人员帮助老年人患者翻身,从而在重力作用下使得气管中痰液自动移动而容易被咳出;第四,对患者进行叩背,手掌呈现杯状,有节奏的轻叩老年人背部,使得粘稠的痰液松动,便于排痰;第五,必要时需要切开患者气管,有效改善患者的缺氧症状。

(2) 掌握正确的吸痰技术

吸痰是帮助患者处理呼吸道中滞留痰液的主要方法,有利于帮助患者维持呼吸道呼吸通畅。在吸痰过程中,要严格按照无菌操作方式进行,吸痰管必须要一次性使用,对其他辅助器材进行定期的清洗。吸痰中的主要护理措施如下:首先,对于导管气管内的吸痰,要求患者处半卧或者平卧状态,使用多孔吸痰管,从口腔或者鼻子中送入至气管中,吸出痰液。该护理方式适用于患者有大量粘痰而无法自主咳嗽排出的患者;第二,呼吸道冲洗吸痰,该方法主要适用于气管已切开的情况,一般将等渗盐水、庆大霉素、糜蛋白酶等混合药物注入到气管,每次注入量为2~5ml,之后连接呼吸机通气1min左右,使得混合药液进入到呼吸道深处,之后再使从气管切开处放入导管,借助负压吸引机,达到排痰作用;第三,气管小切口吸痰,这是我国临床上使用最为广泛的吸痰方法,对患者进行局部麻醉,之后经环甲膜插入无囊薄管,由此管对患者进行吸痰处理。该方法不会对患者的口与鼻呼吸产生影响,患者仍然具备咳嗽与说话的能力,患者不适感较小,不容易发生并发症。

1.2.4 雾化吸入护理

经过临床实践证明,呼吸道的湿润程度越低,则肺部感染问题发生的概率越大,雾化吸入护理措施就是借助雾化装置将药物撞击成为微小的雾滴,形成气雾剂,患者容易吸入到呼吸道,实现对呼吸道的湿润与治疗作用。雾化吸入护理之前要做好消毒工作,之后使用1:200的消毒液对雾化器的软管、口含嘴等进行浸泡消毒,并且做到专人专用。

(下转 19 页)