

综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响

阿拉依·那斯甫汗

新疆医科大学第二附属医院重症监护室 新疆乌鲁木齐 830000

【摘要】目的 探究老年重症肺炎患者应用综合护理干预对身心的影响。方法 参与本次研究的患者共 86 例，是 2022 年 3 月至 2023 年 3 月在本院进行治疗的老年重症肺炎患者，通过掷硬币分组法分为 2 组，在临床护理中将综合护理干预措施给予试验组，将常规护理干预措施给予常规组，比较各组的护理效果。结果 试验组老年患者护理干预后的内源性呼吸末正压 (PEEPi) 低于常规组，最大呼吸流量 (PEF) 高于常规组，统计学有意义 ($P < 0.05$)。试验组老年患者护理干预后的血氧饱和度 (SaO₂)、氧分压 (PaO₂) 高于常规组，二氧化碳分压 (PaCO₂) 高于常规组，统计学有意义 ($P < 0.05$)。试验组老年患者护理干预后的抑郁 (SDS)、焦虑 (SAS) 评分低于常规组，统计学有意义 ($P < 0.05$)。试验组老年患者总计有 6.98% 的并发症发生率，低于常规组的 23.26%，统计学有意义 ($P < 0.05$)。结论 老年重症肺炎患者应用综合护理干预，对生理和心理恢复均有着积极作用，值得全方位推广。

【关键词】综合护理干预；老年；重症肺炎

在呼吸系统疾病中，肺炎是最为普通的一种，但该病也容易演变成重症肺炎，严重损伤肺功能，让患者出现精神萎靡、嗜睡、呼吸衰竭等状况^[1]。由于老年人本身的呼吸系统和免疫系统功能已经减弱，所以与中青年人群相比较，有着更高的重症肺炎风险，还更容易引发系统功能障碍、循环衰减^[2]。为了老年患者的生命健康，不仅要积极的展开有效治疗，还需要同时配合科学的护理措施，以减少各种风险因子，最大程度改善治疗结局。本院在临床中应用了综合护理干预，并筛选 86 例老年重症肺炎患者为对象进行了分析研究，详情如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

挑选 86 名老年重症肺炎患者为对象，均于 2022 年 3 月至 2023 年 3 月期间在本院治疗。所有患者经掷硬币法划分到 2 个小组中，试验组 (43 例)：年龄范围 60-81 岁，均值 (70.25 ± 3.13) 岁，男性和女性比例为 27:16，感染位置：1 例双肺感染、6 例右肺下叶、4 例左肺下叶、17 例右肺上叶、15 例右肺中叶；常规组 (43 例)：年龄范围 60-82 岁，均值 (70.42 ± 3.05) 岁，男性和女性比例为 28:15，感染位置：1 例双肺感染、5 例右肺下叶、5 例左肺下叶、18 例右肺上叶、14 例右肺中叶。经对比，上述各组资料之间无差异 ($P > 0.05$)，不影响研究结果。

1.1.1 纳入标准：①年龄满 60 周岁；②存在不同程度的喘息、咳嗽、咳嗽等症，经过实验室检验、X 线胸片检查、临床检查等明确诊断为重症肺炎；③本次研究获得家属和患者本人的同意。

1.1.2 排除标准：①合并恶性肿瘤者；②合并痴呆或癫痫者；③精神障碍者、不能正常表达者、听觉障碍者；④合并全身其它器官或组织严重疾病者；⑤中午死亡或转院者。

1.2 方法

两组老年患者均采取营养支持、抗生素治疗、纠正水电解质紊乱、镇静、强心、吸氧等治疗措施。同时，常规组老年患者护理中运用常规干预措施，包括：用药指导、健康宣教、生命体征监测等。试验组老年患者则运用综合护理干预，具体措施如下：

1.2.1 心理干预：各种临床症状的存在都会给老年患者的心理健康带来不良影响，常见的有烦躁、抑郁、焦虑等；为此护理人员要在患者入院后对其心理状态做评估，并主动与其互动沟通，以便制定更加个性化的干预措施。在心理干预中，可以对患者的不良情绪进行安抚，告知患者疾病和治疗的相关知识，让患者能打消心理的顾虑；同时，还要多鼓

励患者，让恢复积极的心态，也可以通过分散注意力的方式帮助患者调节情绪，以改善心理状态。

1.2.2 环境干预：为了让患者减轻陌生感，尽快适应住院环境，需要为其提供干净、舒适的病房环境，还要注意房间要通风良好，光线、湿度、温度也要适宜^[3]。同时，还需要了解患者的环境需求，在不影响医疗活动的情况下尽量满足，让患者能获得安全感。在住院期间还需要重视空气消毒、室内消毒，降低患者二次感染风险。

1.2.3 体位及营养护理：将床头抬高 30-45°，让患者保持半坐卧位，以提高舒适度，并且定时帮助患者翻身^[4]。另外，因为老年患者免疫功能减弱，受病情影响还会食欲下降，所以要合理选择肠内营养剂进行营养支持，以满足机体每天的营养需求；根据胃残留量、胃液 PH 等调整营养液用量和速度；待老年患者慢慢恢复胃肠功能，可以转到普通食物，饮食要注意高热量、高蛋白、高维生素，并且易消化和清淡^[5]；另外，每天使用复方氯己定含漱液帮助患者清洁口腔。

1.2.4 呼吸机护理：监测血氧饱和度 (SpO₂)、心率、血压等指标，病情恢复后及时脱机；及时清理内部各个管道，避免病原菌定植；另外声门下、气囊上的残留分泌物要间歇式抽取，预防细菌感染^[6]。

1.2.5 排痰护理：如果患者存在气道压力上升，同时 SpO₂ 在 90% 以下的情况，要及时吸痰；针对气管插管的患者，要先使用 1% 咪唑西林麻黄素液和无菌石蜡油等做处理^[7]。

1.2.6 出院指导：当患者恢复良好达到出院标准后进行健康指导，叮嘱患者回家后依然需要坚持健康饮食，保持良好的作息习惯，还需要谨遵医嘱用药；在身体许可的情况下，要适当的进行运动锻炼，以增强抵抗力。最后告知患者生活中有不适症状，要及时就医。

1.3 观察指标

1.3.1 生理评估：在护理干预前和护理干预后分别检测患者的肺功能和动脉血气分析，①肺功能指标包括：内源性呼吸末正压 (PEEPi) 和最大呼吸流量 (PEF)；②血气分析指标包括：血氧饱和度 (SaO₂)、氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂) 情况。

1.3.2 心理评估：在护理干预前和护理干预后，均使用抑郁自评量表 (SDS) 和焦虑自评量表 (SAS) 评估患者的心理状态，SDS 量表的临界值是 53 分、SAS 量表的临界值是 50 分，如果分值超过临界值则表示存在抑郁和焦虑症状，且分值与症状严重程度呈正比。

1.3.3 并发症观察：记录各组老年患者并发症发生率，常见的有呼吸

机相关肺炎、肺水肿、支气管扩张、感染性休克等。

1.4 统计学分析

SPSS25.0 软件作为数据统计工具, 计量资料检验用 t、计数资料检验用 χ^2 平放, 表述方式分别为 ($\bar{x} \pm s$) 和率 (%), 统计学有意义时 P 小于 0.05。

2 结果

2.1 对比各组老年患者护理干预前后肺功能变化

干预前试验组老年患者的肺功能指标水平与常规组患者之间无差异 ($P > 0.05$); 干预后试验组老年患者的 PEEPi 水平比常规组低, PEF 水平比常规组高, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 1

2.2 对比各组老年患者护理干预前后血气分析变化

表 2 对比各组老年患者护理干预前后血气分析变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SaPO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	43	88.36 ± 2.15	97.58 ± 2.17	89.67 ± 1.75	98.61 ± 2.33	56.53 ± 4.51	38.19 ± 2.11
常规组	43	88.27 ± 2.36	93.19 ± 2.54	89.38 ± 1.92	94.35 ± 2.14	56.08 ± 4.27	42.87 ± 2.65
t		0.185	8.617	0.732	8.829	0.475	9.059
P		0.854	0.000	0.466	0.000	0.636	0.000

2.3 对比各组老年患者护理干预前后的心理变化

干预前试验组老年患者的 SDS 和 SAS 评分与常规组患者之间无差异 ($P > 0.05$); 干预后试验组老年患者的两项评分比常规组低, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 3

表 3 对比各组老年患者护理干预前后的心理变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	43	58.43 ± 2.73	40.51 ± 1.25	56.41 ± 2.53	39.76 ± 1.35
常规组	43	58.61 ± 2.77	51.69 ± 1.42	56.06 ± 2.49	50.24 ± 1.82
t		0.303	38.753	0.647	30.327
P		0.762	0.000	0.519	0.000

2.4 对比各组老年患者并发症发生率

试验组 6.98% 的老年患者出现并发症, 低于常规组的 23.26%, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 4

表 4 对比各组老年患者并发症发生率 (n, %)

分组	例数	呼吸机		支气管		总发生率
		相关肺炎	肺水肿	扩张	感染性休克	
试验组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	3 (6.98)
常规组	43	2 (4.65)	3 (6.98)	4 (9.30)	1 (2.33)	10 (23.26)
χ^2						4.441
P						0.035

3 讨论

重症肺炎会对患者的呼吸功能产生严重影响, 会导致呼吸衰竭, 还会导致休克, 所以常采用机械通气治疗以改善呼吸状态。但是老年患者容易因为机械通气操作、机体功能衰减等原因, 引发呼吸机相关肺炎等并发症, 不利于患者身心康复, 所以要在治疗的同时合理的进行护理^[9]。以往都是采用常规的护理干预措施, 主要凭借经验提供护理服务, 未能尊重患者的个体差异性, 所以缺少针对性, 且盲目性强, 所以效果欠佳^[9]。

综合护理干预是一种更加全面的干预措施, 是在现代“以患者为中心”护理理念基础上, 对常规护理内容进行完善和整合, 让患者从社会、生理、心理等多个层面都能享受到优质的服务, 从而满足患者的多方面

干预前试验组老年患者的血气分析指标水平与常规组患者之间无差异 ($P > 0.05$); 干预后试验组老年患者的 SaPO₂、PaO₂ 水平比常规组高, PaCO₂ 水平比常规组低, 统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 2

表 1 对比各组老年患者护理干预前后肺功能变化 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PEEPi (kPa)		PEF (L/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	0.91 ± 0.36	0.33 ± 0.05	80.69 ± 4.25	158.23 ± 5.08
对照组	43	0.93 ± 0.34	0.56 ± 0.07	80.54 ± 4.16	132.45 ± 4.17
t		0.265	17.533	0.165	25.722
P		0.792	0.000	0.869	0.000

需求, 防止会影响治疗效果的因素出现, 促进病情恢复^[10]。在本次研究中, 试验组患者运用了这一干预措施, 肺功能指标、动脉血气分析指标改善程度均明显优于常规组 ($P < 0.05$); 另外, 在心理方面, 试验组老年患者护理后的 SDS 和 SAS 评分降低程度更加明显, 低于常规组 ($P < 0.05$); 在并发症方面, 试验组老年患者的总发生率低于常规组 ($P < 0.05$)。上述结果均说明, 综合护理干预不仅对改善患者的病情恢复效果有着良好的作用, 还能更好的帮助患者调节心理状态, 减轻负性情绪, 同时对减少各种并发症也有着重要意义。

综上所述, 老年重症肺炎患者应用综合护理干预, 对生理和心理恢复均有着积极作用, 值得全方位推广。

参考文献:

[1] 母冠男. 综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 032 (001): 103-104.

[2] 武桂杰. 综合护理对老年重症肺炎患者的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20 (42): 299-300.

[3] 陈伟. 探讨全方位护理干预应用于老年重症肺炎患者中的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 030 (006): 292-292.

[4] 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): 139-141.

[5] 王春晓. 全方位护理干预对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20 (12): 147-148.

[6] 王芳. 综合护理干预在老年重症肺炎患者中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11 (24): 151-152.

[7] 方俊. 综合护理干预对老年重症肺炎患者的护理效果评价[J]. 智慧健康, 2022, 8 (33): 227-230, 252.

[8] 王海霞. 综合护理干预对老年重症肺炎患者的护理效果评价[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (23): 235-235.

[9] 赵巍. 综合护理对老年重症肺炎患者疗效和满意度的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38 (1): 44-44.

[10] 胡玉守, 王瑞涛, 常志红, 等. 综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (002): 376-380.