

精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎中的价值

赵子源

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

【摘要】目的：探讨精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎中的价值。方法：选取该院2020年8月到2021年7月收治的老年重症护理呼吸机相关性肺炎60例患者进行研究，经随机计算表法分为观察组和对照组，每组各30例患者，对照组给予常规护理，观察组予以精细化护理。对两种护理手段对患者呼吸功能、生活质量评分以及机械通气时间、ICU停留时间、住院时间等临床相关指标的影响进行细致化分析。结果：患者干预前呼吸功能各指标无差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组呼吸次数为（ 28.69 ± 2.28 ）、氧和指数为（ 173.65 ± 14.20 ），浅快呼吸次数为（ 137.68 ± 17.20 ），各指标均优于对照组；机械通气时间（ 12.30 ± 2.12 ）d、ICU停留时间（ 15.42 ± 4.47 ）d、住院时间（ 19.36 ± 2.02 ）d，各指标比对照组更低；以社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活状态为评估指标的生活质量评分较对照组更高。2组相比，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：精细化护理既能使患者呼吸次数、氧合指数、浅快呼吸次数等呼吸功能指标得到有效改善，还可促使机械通气时间大大缩短、康复进程得以优化，值得广为运用。

【关键词】：精细化护理；老年重症护理呼吸机相关性肺炎；应用效果

呼吸机辅助治疗虽能使长期住院重症患者呼吸情况得以改善、生存时间得以延长，但呼吸机相关性肺炎（VAP）风险系数和呼吸机使用时间是一种正相关关联^[1]。机械通气48h和拔管48h内是VAP发生高峰期，该病骤然发作，且进展极快，如没有把握住最佳黄金救治时间，死亡率会超乎想象^[2]。本研究对精细化护理运用成果进行了细致化分析，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院2020年8月到2021年7月收治的老年重症护理呼吸机相关性肺炎60例患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，各为30例。观察组男女比例17:13，年龄62~85岁，平均（ 75.28 ± 3.73 ）岁。对照组男女比例18:12，年龄60~85岁，平均（ 75.62 ± 3.67 ）岁。所有患者一般资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理；观察组给予精细化护理：①将床头抬高至和水平线呈30°夹角位置上，将软枕垫到膝下支架，避免因摩擦过度出现压疮。②气管插管前，护理人员需精准把握好插管深度，严防出现管道滑脱、移位等不良现象；抬高床头，分用冲洗、负压吸附方式进行口腔护理，护理液的选择视口腔酸碱度而定。③对气囊压力进行动态化检测，及时清除鼻道、气囊上残留的分泌物，每间隔6h对气囊行放松处理，详细查看患者痰液粘稠度，每隔1h向痰液不粘稠患者气管中加入1次生理盐水，用量为2ml；为达更好更快

稀释痰液目的，需将250ml氯化钠+30mg沐舒坦匀速输注到患者气管中。④为患者安排营养均衡的餐食，保证所需营养物质的足量摄入，在改善患者抵抗力、免疫力的同时，严防VAP；对生命体征（血压、呼吸、心率）波动情况进行动态化监控，在恶心、呕吐等不适症状发生的第一时间内迅速进行对症处理。⑤病房温度调至22℃左右，55%~60%是病房的最佳湿度范围，按时开窗通风，及时散出不良气味，依照科室标准要求对病房进行全面彻底的消毒，执行严格探视制度，家属获得医师许可探视患者时，必须穿戴好隔离服，严控院内交叉感染。及时将病情控制情况告诉患者和家属，让其在治疗疗效和预后水平较好病例的双重鼓励下，用积极平和的眼光看待生活，和医护人员做好配合。

1.3 观察指标

查看两组患者干预前后呼吸次数、氧合指数、浅快呼吸指数的波动情况。

查看两组患者机械通气时间、ICU停留时间、住院时间等临床相关指标。

以社会功能、心理功能、躯体功能、物质生活状态四指标为基准，用SF-36简易量表评定患者生活质量，总分40分，分数大小和生活质量高低正相关。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0统计软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，用t检验；计数资料用率（%）表示，以 χ^2 检验， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 呼吸功能

干预前, 组建呼吸功能指标无差异 ($P \geq 0.05$), 干预后观察组呼吸功能得到了更好改善 ($P < 0.05$)。

表1 观察组和对照组的呼吸功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
呼吸次数 (次/min)	干预前	20.41 ± 1.24	20.52 ± 1.17	0.178	> 0.05
	干预后	28.69 ± 2.28	23.06 ± 2.44	11.620	< 0.05
氧合指数 (mmHg)	干预前	125.61 ± 10.39	124.25 ± 10.13	0.463	> 0.05
	干预后	173.65 ± 14.20	161.09 ± 16.27	3.405	< 0.05
浅快呼吸 指数(次 /L · min)	干预前	110.73 ± 11.35	111.03 ± 11.04	0.127	> 0.05
	干预后	137.68 ± 17.20	118.37 ± 20.31	6.749	< 0.05

2.2 临床相关指标

观察组 (n=30), 机械通气时间 (12.30 ± 2.12) d, ICU 停留时间 (15.42 ± 4.47) d, 住院时间 (19.36 ± 2.02) d; 对照组 (n=30), 机械通气时间 (16.83 ± 2.51) d, ICU 停留时间 (21.07 ± 6.03) d, 住院时间 (26.79 ± 2.28) d; ($t=7.502$, $P=0.000$; $t=5.970$, $P=0.000$; $t=12.004$, $P=0.000$), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.3 生活质量评分

观察组 (n=30), 躯体功能 (8.69 ± 1.04), 社会功能 (8.35 ± 1.12), 心理功能 (9.03 ± 0.79), 物质生活状态 (8.62

± 0.85); 对照组 (n=30), 躯体功能 (6.14 ± 1.23), 社会功能 (6.35 ± 1.16), 心理功能 (6.27 ± 0.75), 物质生活状态 (6.09 ± 0.77)。 ($t=10.520$, $P=0.000$; $t=7.714$, $P=0.000$; $t=12.052$, $P=0.000$; $t=5.020$, $P=0.000$), $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

ICU 患者因卧床时间较长, 机体抵抗力、免疫力骤降, 巨噬细胞活性大大降低, 病原体很容易就能突破人体防线, 导致人体各功能器官受到严重损伤, 若病原体在肺部大量聚集, 肺炎发生率会飙升^[3]。重症肺炎患者需借助机械通气改善呼吸功能, 但过度依赖呼吸机, 患者抗病菌能力会不断降低, 再加上仪器使用不当、护理行为不规范等因素的影响, 致使 VAP 发生率大大升高。有研究指出, 肺炎在感染性疾病中极为常见, 风险性仅在恶性肿瘤、心脑血管病症之后, 临床诊疗更为棘手^[3]。

精细化护理不再拘泥于单一、普适化的基础护理, 凭借整体性、个性化、实用性的高质量服务模式受到越来越多患者和家属的认可、青睐。精细化护理强调主动服务, 对护理各环节进行了细致划分, 干预措施也是基于患者生理、心理、情感支持、病情监测等多方面的综合考量而定, 对生活指导、口腔护理、呼吸道护理等诸多护理手段进行了全方位整合, 旨在促使患者呼吸状态得以改善的同时, 最大限度的降低感染风险, 从情感、精神、心理等多方面予其更优质全面的服务。观察组呼吸功能更优、机械通气时间、住院时间更短, 精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎中的有效性便得到最强印证。

概言之, 精细化护理不仅能使患者康复进程得以优化, 还能使其呼吸功能的改善情况得到最可靠保障, 应用推广价值极高。

参考文献:

- [1] 慕容苑华, 尹树棋. 综合护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24): 1.
- [2] 赵新玉, 芦晓燕, 贾利荣. 精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎(VAP)患者中的应用对改善患者呼吸功能的价值[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28): 203-204.
- [3] 陈志苑, 张晓静, 王伟良. 预防性护理在预防老年呼吸衰竭机械通气患者呼吸机相关性肺炎中的价值体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(28): 113-114.