

精细化护理干预在老年重症护理呼吸机相关性肺炎患者中的有效性研究

张敏娜 甘凤霞 李晓玉

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的 探讨对老年重症呼吸机相关肺炎患者实施精细化护理干预的有效性,分析对患者肺功能、动脉血气指标、临床指标及并发症发生率的影响。方法 整群抽样90例在本院接受治疗的呼吸机相关性肺炎老年患者,纳入时间为2020年1月-2022年1月。电脑将90例老年患者随机编码后分组实施不同的护理干预模式,分别为常规护理干预(45例,常规组)、精细化护理干预(45例,护理组)。通过两组临床指标分析两种护理模式的有效性,检测护理前后常规组、护理组肺功能指标和动脉血气指标,统计并发症发生率以评估两种护理模式的应用价值。结果 从有效性方面比较,相较于常规组,护理组各项临床指标方面具备显著优势($P<0.05$);从肺功能方面比较,相较于常规组,护理组各项肺功能指标明显更优($P<0.05$);从动脉血气指标方面比较,相较于常规组,护理组各项指标明显更优($P<0.05$);从并发症发生率方面比较,相较于常规组,护理组并发症总体发生率更低($P<0.05$)。结论 老年重症呼吸机相关肺炎患者实施精细化护理干预临床效果显著,有利于患者肺功能和呼吸功能的改善,促进其机体康复,降低并发症发生风险,值得推广及应用。

关键词: 精细化护理;老年患者;重症呼吸机相关肺炎

随着重症医学科医疗技术的不断发展和监护设备的应用,重症监护患者护理质量得到显著提升,多数患者能够得到及时、有效的治疗及护理^[1]。然而,各种医疗设备普及的同时,患者因治疗引发的并发症也不断提高,其中呼吸机引发的呼吸机相关肺炎较为多见^[2-3]。呼吸机相关肺炎即机械通气48h内出现的肺部感染类疾病,具备进展快、致死率高等特点^[4]。受年龄等因素影响,老年患者一旦出现呼吸机相关肺炎多为重症,大大提高了治疗难度和临床风险。因此,对于老年重症呼吸机相关肺炎患者而言,科学、有效的护理配合具有重要意义。精细化护理强调细微之处入手,尊重患者需求,通过一系列护理措施的实施满足患者临床需要,在多种疾病中得以广泛应用^[5]。为提高本院患者护理质量,本研究对老年重症呼吸机相关肺炎患者实施精细化护理,旨在分析该护理模式的应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

整群抽样 90 例在本院接受治疗的呼吸机相关性肺炎老年患者,纳入时间为 2020 年 1 月-2022 年 1 月。电脑将 90 例老年患者随机编码后分组实施不同的护理干预模式,分别为常规护理干预(45 例,常规组)、精细化护理干预(45 例,护理组)。纳入标准:均符合中华医学会制定的呼吸机相关肺炎诊断标准;年龄 60 周岁及以上。排除标准:合并其他呼吸系统疾病患者;合并恶性肿瘤患者;合并多器官衰竭患者。研究开始前,对常规组、护理组一般资料进行比较,结果显示差异无统计学意义($P>0.05$),符合研究开展要求,可以比较。常规组男性、女性患者分别有 24、21 例,年龄区间 60-76 岁,平均(69.38±3.25)岁;护理组男性、女性患者分别有 25、20 例,年龄区间 61-75 岁,平均(69.09±3.19)岁。

1.2 方法

常规组采取常规老年重症呼吸机相关肺炎护理措施,主要包括生命体征观察、呼吸道维护等。

护理组在此基础上实施精细化护理干预,主要包括:(1)成立精细化护理小组,科护士长担任组长,发起成立精细化护理干预小组,组内成员还包括责任护士、专科护士,结合本科室工作人员年资、临床经验、科研经验、学历进行团队组间。对组内成员进行分工,护士长负责管理团队、培训,责任护士负责评估患者生理、心理各项状态;专科护士负责落实各项实际护理操作。(2)精细化呼吸道护理,通过呼吸道湿润、雾化吸入给予患者精细化管理。严格按照流程完成患者吸痰护理,对于咳痰困难或痰液粘稠的患者,可根据需求在生理盐水中加入沐舒坦,给予患者雾化吸入以提高排痰

效率,保持呼吸道通畅。对于存在气道压力升高、痰鸣音的患者,应根据其 SpO_2 指标给予吸痰干预,吸痰过程中密切观察患者各项生命体征。护理人员可通过气管内滴注药物的方式对患者进行呼吸道湿化,促进其排出痰液,也可以在生理盐水中融入药物给予患者呼吸道湿化。(3)精细化饮食干预,评估患者营养水平和病情情况,为患者制定精细化饮食方案,保证每餐摄入量、营养素满足患者机体康复需求,提高患者机体抵抗力以促进康复。(4)精细化口腔护理,密切观察患者口腔内环境情况,每日口腔护理次数不少于 3 次且不超过 5 次。对于出现口腔黏膜破损的患者,应立即进行感染测试,并上报。

1.3 观察指标

(1)临床指标:详细记录两组机械通气时间、ICU 住院时间并进行比较,通过组间该数值的对比分析两种护理模式的有效性。(2)肺功能指标:分别于干预前、后检测常规组、研究组肺功能相关指标,通过肺功能指标的组间对比分析两种护理模式对患者肺功能的影响。(3)动脉血气指标:分别于干预前、后采集常规组、护理组空腹静脉血,检测两组动脉血气相关指标,通过上述该数值的组间对比分析两种护理模式对患者动脉血气指标的影响。(4)并发症:详细记录常规组、护理组治疗期间并发症发生情况,通过组间发生率的对比分析两种护理模式的应用价值。

1.4 统计学方法

整理本次研究中老年重症呼吸机相关肺炎患者全部数据后使用 SPSS25.0 软件包分析,计数资料(并发症发生率)用率表示、卡方检验, ($\bar{x} \pm s$) 表示临床指标、肺功能指标及动脉血气指标等计量资料并采用 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 常规组、护理组临床指标比较

从有效性方面比较,相较于常规组,护理组各项临床指标方面具备显著优势($P<0.05$),见表 1。

表 1 常规组、护理组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气时间(d)	ICU 住院时间(d)
常规组	45	20.27 ± 7.44	25.00 ± 10.25
护理组	45	16.06 ± 6.31	19.76 ± 9.19
t 值		2.8949	2.5534
P 值		0.0048	0.0124

2.2 常规组、护理组肺功能指标比较

从肺功能方面比较,干预前,两组各项肺功能指标差异无统计学意义($P>0.05$);相较于常规组,护理组各项肺功能指标明显更优

($P < 0.05$), 表 2。

 表 2 常规组、护理组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC (L)		PEF (L/s)		PEEPI (cmH ₂ O)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	45	10.01 ± 0.87	5.14 ± 0.52	80.21 ± 5.03	125.23 ± 18.01	0.87 ± 0.24	0.63 ± 0.09
护理组	45	10.19 ± 0.79	2.78 ± 0.47	80.45 ± 6.14	157.29 ± 20.03	0.85 ± 0.22	0.45 ± 0.10
t 值		1.0275	22.5863	0.2028	7.9842	0.4121	8.9751
P 值		0.3070	0.0000	0.8397	0.0000	0.6813	0.0075

2.3 常规组、护理组动脉血气指标比较
从肺功能方面比较, 干预前, 两组各项动脉血气指标差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 相较于常规组, 护理组各项动脉血气指标明显更优 ($P < 0.05$), 见表 3。

 表 3 常规组、护理组动脉血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	P (CO ₂) (kPa)		P (O ₂) (kPa)		SaO ₂ (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	45	7.81 ± 0.47	7.54 ± 0.36	6.41 ± 0.55	6.89 ± 0.84	80.87 ± 4.26	90.63 ± 4.01
护理组	45	7.89 ± 0.42	7.22 ± 0.31	6.40 ± 0.56	7.61 ± 0.75	80.65 ± 3.98	96.35 ± 4.98
t 值		0.8514	4.5185	0.0855	4.2891	0.2531	6.0013
P 值		0.3969	0.0000	0.9321	0.0000	0.8007	0.0000

2.4 常规组、护理组并发症发生率比较
从并发症发生率方面比较, 相较于常规组, 护理组并发症总体发生率更低 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 常规组、护理组并发症发生率比较[n (%)]

组别	例数	肺不张	呼吸道堵塞	氧中毒	通气不足	总发生率
常规组	45	4 (8.89)	2 (4.44)	1 (2.22)	3 (6.67)	10 (22.22)
护理组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	0 (0.00)	1 (2.22)	3 (6.67)
χ ² 值						4.4056
P 值						0.0358

3 讨论

呼吸机治疗属于一种侵入性治疗, 对患者呼吸功能、循环功能造成一定破坏。受年龄、机体免疫力等因素影响, 呼吸机治疗患者易发生一系列并发症, 其中呼吸机相关肺炎是较为常见的一种^[6]。呼吸机通过人工气道维持患者呼吸水平, 患者在此过程中呼吸道与外界直接接触, 机体抗菌能力出现不同程度的下降, 出现呼吸机相关肺炎。对于老年患者而言, 发生呼吸机相关肺炎存在较高风险, 且多数为重症, 若未能得到及时有效的干预, 将直接威胁患者生命安全。因此, 现阶段, 对于呼吸机治疗的老年患者, 如何控制其呼吸机相关肺炎成为临床重点任务之一^[7]。

传统护理模式中, 当患者出现重症呼吸机肺炎后, 多给予对症护理, 效果有效, 仍需更为精准的护理模式加以改善^[8]。精细化护理是一种以整体护理模式为基础发展而来的现代化护理措施, 该护理模式以患者需求为导向, 重视护理流程的细微之处, 给予患者全方位的针对性照护。精细化护理有效弥补了常规护理模式对患者细节之处的护士, 充分尊重患者个体特异性, 通过一系列措施的实施改善症状, 促进生理舒适度和心理舒适度的改善, 从根本上促进患者康复。赵新玉等^[9-10]研究对重症呼吸机相关肺炎患者实施精细化护理, 结果显示患者呼吸功能、肺功能均得到明显改善, 通气时间也得到显著降低, 有利于患者机体康复。

基于上述研究, 本研究结果本院老年重症呼吸机相关肺炎患者的临床特点和恢复情况, 为其构建一套完整的、规范的精细化护理干预流程, 结果显示: 从有效性方面比较, 相较于常规组, 护理组各项临床指标方面具备显著优势 ($P < 0.05$); 从肺功能方面比较, 相较于常规组, 护理组各项肺功能指标明显更优 ($P < 0.05$); 从动脉血气指标方面比较, 相较于常规组, 护理组各项指标明显更优 ($P < 0.05$); 从并发症发生率方面比较, 相较于常规组, 护理组并发症总体发生率更低 ($P < 0.05$), 与姚慧等^[11]研究结果基本一致。

综上所述, 老年重症呼吸机相关肺炎患者实施精细化护理干预

临床效果显著, 有利于患者肺功能和呼吸功能的改善, 促进其机体康复, 降低并发症发生风险, 值得推广及应用。

参考文献

- [1] 努尔比亚·铁木尔, 赵敏, 王燕. 精细化护理在急诊重症呼吸机相关性老年肺炎患者中的应用效果观察[J]. 养生保健指南, 2021 (6): 119.
- [2] 张雅芬, 贝晓华. 整体护理对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响分析[J]. 健康之友, 2020 (13): 221.
- [3] 黄文清. 护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响[J]. 医学信息, 2019, 32 (z1): 246-247.
- [4] 严莹. 精细化护理在老年急危重症急救护理中的临床效果研究[J]. 母婴世界, 2019 (1): 236.
- [5] 马依拉·吾买尔. 探究老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的护理[J]. 特别健康, 2019 (17): 195-196.
- [6] 徐萍. 观察在老年急危重症急救护理中精细化护理的临床效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (28): 171-172.
- [7] 缪雯娜. 探讨针对性护理干预在老年重症肺炎并呼吸机相关性肺炎 (VAP) 的治疗中的意义[J]. 饮食保健, 2019, 6 (10): 176-177.
- [8] 赵清芳. 老年重症肺炎并发 VAP 患者实施以人文关怀为导向的预见性护理干预的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19 (24): 63-66.
- [9] 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.
- [10] 杨红萍. 精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎 (VAP) 患者中的应用对患者生活质量的改善研究[J]. 健康必读, 2021 (4): 199.
- [11] 姚慧, 韩瑞英, 张庆梅, 等. 情绪护理联合精细化护理在老年重症护理呼吸机相关性肺炎 (VAP) 患者中的应用效果[J]. 东方药膳, 2021 (19): 43-44.