

# 责任制整体护理服务模式在老年重症肺炎护理中的效果与价值分析

严京萍

(树兰(杭州)医院呼吸与危重症医学科 浙江杭州 310000)

**摘要:** 目的: 探讨责任制整体护理服务模式在老年重症肺炎护理中的效果与价值分析。方法: 选取 2022 年 1 月-2022 年 10 月我院收治的 86 例老年重症肺炎患者, 按照抽签的方式分为两组, 对照组 (n=43) 患者给与常规护理方案进行干预, 研究组 (n=43) 患者给与责任制整体护理进行干预, 对两组患者护理期间临床指标及肺功能进行比较。结果: 研究组患者临床指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者肺功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年重症肺炎患者在治疗期间给与责任制整体护理服务模式, 可以加快患者临床治疗效果, 利于患者康复, 同时患者肺功能恢复效果较为显著, 值得推广和应用。

**关键词:** 责任制整体护理服务; 老年重症肺炎; 护理效果; 肺功能

近年来, 随着我国老龄化社会的日益严重, 一些以老年人群为主的疾病发生率也越来越高, 已经受到人们及医学研究者的关注。根据相关调研结果显示: 我国每年约有 250 多万人患有肺炎疾病, 其中老年患者约占总人数的 70% 左右<sup>[1]</sup>。一旦错过最佳治疗时期, 病情进一步恶化会损伤体内其他各组织器官, 从而增加疾病的致死率<sup>[2]</sup>。因此, 在对肺炎患者进行住院治疗期间, 特别是老年患者, 应适当给与科学合理的护理干预措施, 在保障患者生命安全的同时, 提升总体护理服务质量<sup>[3]</sup>。我院选取 86 例老年重症肺炎, 分为两组后给与不同的护理方案, 现将详细内容报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2022 年 10 月我院收治的 86 例老年重症肺炎患者, 按照抽签的方式分为两组, 对照组年龄 60-84 岁, 平均 (73.2 ± 1.4) 岁, 研究组年龄 60-88 岁, 平均 (74.8 ± 1.7) 岁。86 例患者对本次研究均知情且同意, 两组患者的临床症状及生命体征无明显差异 ( $P > 0.05$ )。同时经过医院伦理委员会批准。

**纳入标准:** ①患者经诊断均为肺炎; ②患者年龄均在 60 周岁以上; ③患者无其他严重性疾病; ④患者神志清晰<sup>[4]</sup>。

**排除标准:** ①依从性较差或拒绝参加。

### 1.2 方法

对照组患者给与常规护理方案进行干预, 主要包括: 患者在住院治疗期间对患者进行药物使用方式和计量方面的指导, 对患者的临床表现症状进行密切观察和记录, 对异常情况进行合理处理。

研究组 (n=43) 患者给与责任制整体护理进行干预, 具体方式如下: ①组建小组: 成立护理小组, 由 1 名护士长担任组长, 对小组每一位成员的职责及岗位进行合理安排, 1 名护师担任责任人, 对护理护理方案及护理流程进行合理安排; 2 名专科护理人员协助护理工作。②护理干预: 通过检查结果对患者的疾病类型进行分类, 便于更好的制定合理的治疗方案; 严格遵照医嘱用药, 抗生素药物在使用时需注意现用现配; 确保患者的护理通畅, 若患者需要吸氧治疗, 应将氧气浓度调节在适宜范围内。③排痰和气管护理: 患者在清醒状态下, 深呼吸时拍击背部促进痰液的排出, 若痰液粘稠则可以给与雾化吸入进行稀释; 若患者病情严重且无法将痰液自主排出需采用体位引流; 患者在使用人工气道呼吸机时, 可将适量药液滴入气道内, 起到湿润气道稀释痰液的作用。采用密闭的吸痰管在无菌的环境下进行吸痰, 操作时要迅速、准确, 吸痰时要密切观察患者的生命体征<sup>[5]</sup>。④并发症护理: 由于患者年龄较大, 机体各组织器官出现功能性降低, 一旦感染会加速病情的恶化, 其中以心功能衰竭最为常见, 确保患者可以得到充分的休息, 并给与药物进行合理治疗, 必要时需采取抢救措施<sup>[6]</sup>。若患者出现异常情况, 且非脑血管病变、低钾及低钠时, 需要立即反馈给治疗医师, 并给与相关诊治; 对患者日常饮食进行干预, 避免患者由于营养不良出现水电解质失衡; 密切留意患者的皮肤是否有渗血、淤点的情况, 下肢有无麻木感, 避免下肢深静脉血栓的发生。⑤提高护理依从性: 药物使用前需要先对患者进行相关检查, 参照检查结果搭配药物, 合

理使用抗生素。⑥正确使用呼吸机: 告知患者应如何正确使用呼吸机以及在治疗期间容易出现哪些问题, 减轻患者对陌生仪器使用时的紧张、焦虑心理, 鼻面罩在选择时应根据患者的情况而定, 防止漏气<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

对两组患者护理期间临床指标进行比较。

对两组患者治疗前后肺功能指标水平进行比较<sup>[8]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 版本统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 两组间比较采用 t 检验; 计数资料采用率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床指标对比

研究组患者临床指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1。

表 1 临床指标对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	插管率 (例, %)	存活率 (例, %)	住院天数 (d)
对照组	43	14 (32.6)	36 (83.7)	27.1 ± 1.9
研究组	43	6 (14.0)	41 (95.3)	17.1 ± 2.4
$\chi^2/T$	/	4.294	4.391	12.125
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.2 肺功能指标对比

研究组患者肺功能指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2 治疗前后两组患者肺功能对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	FEV <sub>1</sub> (L)	FEV <sub>1</sub> %	FEV <sub>1</sub> %/FVC (%)	6MWT (m)
对照组	治疗前	1.4 ± 0.3	34.8 ± 6.2	51.6 ± 8.4	258.4 ± 33.8
	治疗后 <sup>a</sup>	1.9 ± 0.4	38.5 ± 6.4	58.4 ± 8.5	279.6 ± 38.1
研究组	治疗前	1.5 ± 0.2	33.9 ± 6.1	52.3 ± 8.1	262.5 ± 31.9
	治疗后 <sup>b</sup>	2.6 ± 0.3	40.1 ± 5.8	69.3 ± 7.6	305.9 ± 40.3

注: 组内比较<sup>a</sup>  $P < 0.05$ ; 组间比较<sup>b</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

重症肺炎的发生率在近几年中呈现明显递增的趋势, 给患者的身体健康及生命安全造成严重威胁, 大大降低了患者的生活质量<sup>[9]</sup>。其中以老年患者为该疾病的高发人群, 主要原因可能是由于患者年龄较大, 机体各组织器官及免疫功能逐渐衰退, 此外, 老年人会存在多种基础疾病, 更容易引发肺部疾病, 同时导致其他严重并发症的发生, 从而提高了病死率<sup>[10]</sup>。

以往临床在治疗老年重症肺炎时采用常规护理模式进行干预, 医护人员及患者之间缺乏沟通, 导致两者之间较为陌生, 信任度较低, 护理人员看护的患者较多, 工作量较大, 对自身任务及职责不

(下转第 121 页)

(上接第 119 页)

够明确,很难对患者进行更细致化的护理服务<sup>[11]</sup>。除此之外,患者对肺炎疾病没有更为全面的认知,在治疗及护理过程中以出现焦虑、恐惧等不良情绪,因此依从性较差,这同样也增加了护理人员的工作难度<sup>[12]</sup>。近年来责任制整体护理模式得到了医护人员及患者的共同认可<sup>[13]</sup>。先组建责任制小组,让每一位成员明确自己的职责,缩小服务范围,防止出现患者护理不到位或多位护理人员护理一位患者的情况;从而提升护理质量,根据患者的病情及身体各项机能水平制定合理的护理方案,促进患者的康复,此外护理人员也要多与患者进行沟通交流,适当对患者进行心理疏导,让患者树立良好的心态参与治疗,这也是帮助患者快速康复的关键<sup>[14-15]</sup>。此次研究结果显示:研究组患者临床指标优于对照组( $P < 0.05$ );研究组患者肺功能指标优于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述,老年重症肺炎患者在治疗期间给与责任制整体护理服务模式,可以加快患者临床治疗效果,利于患者康复,同时患者肺功能恢复效果较为显著,值得推广和应用。

参考文献:

[1] 王伟良, 张晓静, 陈志苑. 全面整体护理干预对 ICU 重症肺炎患者生命体征的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(25):2.

[2] Guo H, Zhang L, Yang J, et al. Nursing human resource management of infectious disease hospitals under novel coronavirus pneumonia threats[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2020, 36(00):E005-E005.

[3] 宋娟娟. 基于护理程序的整体护理在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者护理中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(4):2.

[4] 陈秀萍. 重症肺炎合并心力衰竭老年患者临床护理的效果和对心功能等的影响[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2020(15):3.

[5] Zhong X, Tao X, Tang Y, et al. The Outcomes of Hyperbaric Oxygen Therapy to Retrieve Hypoxemia of Severe Novel Coronavirus Pneumonia: First Case Report[J]. Chinese Journal of Nautical Medicine and Hyperbaric Medicine, 2020, 27(00):E001-E001.

[6] 孙婧. 重症肺炎伴呼吸衰竭患者呼吸道正压通气辅助治疗时强化心理护理的临床价值[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(21):3.

[7] Liu Y, Zhai Z, Hu D, et al. Qualitative study on psychological experience of front-line nurses combating new coronavirus pneumonia[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2020, 26(00):E001-E001.

[8] 卮焕明, 陈兴华, 柳双燕. 以音乐治疗为核心的系统化康复干预模式在重症肺炎患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19):4.

[9] 杨竞. 延续性护理服务模式在老年慢性病人护理中的应用效果观察及有效性分析[J]. 家庭医药, 2020, 000(001):270-271.

[10] Ning H, Li K, Peng Z, et al. A case of severe novel coronavirus pneumonia treatment with continuous renal replacement therapy[J]. Chinese Journal of Infectious Diseases, 2020, 38(00):E019-E019.

[11] 黄佳佳, 惠晓芳, 夏泽燕. PDCA 护理模式对重症肺炎并发呼吸衰竭患者免疫功能及血气指标的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(19):4.

[12] Ling B, Bu M, Yuan Y, et al. Surgery procedure, infection prevention and control measures for patients with new coronavirus pneumonia and the practical experience[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2020, 26(00):E002-E002.

[13] 沈朋, 艾韵, 刘翠. 以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):1.

[14] Zhong Q, Tang P, Sun Z, et al. Analysis of Clinical Efficacy of Xuebijing Combined with Maxing Shigan Decoction in Treating Severe Pneumonia[J]. Indian journal of pharmaceutical sciences, 2021(6):83.

[1] 陈豪, 郭伦君. 温补固元汤联合穴位埋线治疗支气管哮喘的效果[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(20):2.

[2] 刘继超. 分析金匮肾气汤联合穴位贴敷治疗支气管哮喘的效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(15):3.

[3] 梁楚, 周小燕. 金匮肾气汤结合穴位贴敷治疗肺肾两虚支气管哮喘的效果及对患者肺功能和生活质量的影响[J]. 北方药学, 2020, 17(4):2.