

精细化护理对老年社区获得性肺炎患者护理中的应用

唐秀芳

(漳州招商局经济技术开发区第一医院 福建漳州 363100)

摘要:目的: 分析精细化护理用于老年社区获得性肺炎的价值。方法: 随机均分 2021 年 1 月-2023 年 6 月本科接诊老年社区获得性肺炎病人 (n=20)。试验组采取精细化护理, 对照组行常规护理。对比 FVC 等指标。结果: 关于 FVC 和 FEV1: 干预结束时, 试验组数据比对照组高 (P<0.05)。护理质量: 试验组数据达到了 (98.23±0.94) 分, 而对照组数据则仅有 (89.74±1.93) 分, 相比较下, 试验组的护理质量更好 (P<0.05)。结论: 老年社区获得性肺炎用精细化护理, 病人的肺功能改善更加明显, 护理质量提升更为迅速。

关键词:精细化护理; 社区获得性肺炎; 价值; 肺功能

临床上, 社区获得性肺炎十分常见, 通常是由病原体感染所致, 具有发病隐匿与病情进展迅速等特点, 本病以咯血、胸痛与咳嗽等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[1]。通过对症治疗能有效控制老年社区获得性肺炎病人的病情, 但护理也是医疗服务中必不可少的一部分, 会对病人的疗效造成直接性的影响^[2]。本文旨在分析精细化护理用于老年社区获得性肺炎的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2021 年 1 月-2023 年 6 月本科接诊老年社区获得性肺炎病人 (n=20) 进行随机分组。试验组 10 人中: 女性 4 人, 男性 6 人, 年纪范围 60-85 岁, 均值达到 (71.36±4.27) 岁; 病程范围 2-6d, 均值达到 (3.14±0.74) d。对照组 10 人中: 女性 3 人, 男性 7 人, 年纪范围 60-86 岁, 均值达到 (71.59±4.63) 岁; 病程范围 2-6d, 均值达到 (3.25±0.79) d。2 组病程等相比, P>0.05, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人意识清楚; (2) 病人对研究知情; (3) 病人非过敏体质; (4) 病人认知正常; (5) 病人资料齐全。

排除标准: (1) 传染病; (2) 严重心脑血管疾病; (3) 癌症; (4) 全身感染; (5) 肝功能不全; (6) 心理疾病; (7) 中途退出研究; (8) 精神病。

1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、用药干预和体征监测等。试验组配合精细化护理: (1) 组建精细化护理小组, 组长: 护士长; 组员: 多名高资历的护士。开展小组会议, 分析护理工作中的问题, 提出解决对策。根据护士工作年限、文化水平、职称与综合能力等, 对其工作内容和职责进行明确, 将责任落实到个人。(2) 严格监督

病人用药, 告诉病人药物的基本信息, 主要有药品名、禁忌和用药途径等。嘱病人一定要坚持用药, 禁擅自停药, 禁随意调整药量。输液期间, 酌情调整输液速度。监测病人各体征, 积极处理病人异常状况。(3) 评估病人营养状况, 合理调整病人饮食结构, 确保病人营养摄入充足。若病人不能经口进食, 可对其施以鼻饲。鼻饲期间, 需抬高病人床头约 30-45°。鼻饲后, 让病人保持半卧位 0.5h。鼻饲前, 对病人的胃残留量进行检查。(4) 及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。观察病人血氧分压和氧饱和度等情况, 酌情调整病人氧浓度和氧流量。正确指导病人咳嗽, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化治疗。控制病人饮水量为 1500ml/d。(5) 协助病人取舒适的体位, 以 2-3h 为周期, 让病人翻身 1 次, 按摩病人肢体和受压部位, 促进血液循环。予以病人拍背等护理, 促进病人咳嗽。观察病人血氧饱和度与面色等变化。指导病人做深呼吸等训练。(6) 主动和病人谈话, 引导病人倾诉。尊重病人, 耐心对待病人, 对病人的隐私进行保护。为病人播放喜欢的视频或乐曲, 让病人能放松身心。向病人介绍预后较好的老年社区获得性肺炎, 提高病人自信。(7) 营造舒适的诊疗环境, 做好空气消毒工作, 用含氯消毒液擦拭物品。整齐罗列各种物品, 做到井然有序。室内光线要保持柔和, 空气要流通, 地面要处于整洁状态, 且室内还不能有噪音。(8) 用简洁的语言, 也可配以相关的文字或图片, 为病人普及社区获得性肺炎的知识, 告知治疗流程。耐心为病人解答疑惑, 让病人能安心治疗。(9) 询问病人感受, 指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意, 以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈, 可对其施以镇痛治疗。

1.3 评价指标

1.3.1 检测 2 组干预前/后 FVC 和 FEV1。

1.3.2 评估 2 组护理质量：涵盖了服务态度和基础护理等多个方面的内容。总分 100。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 的作用：处理数据。t 作用：检验计量资料，也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。X² 作用：检验计数资料，也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是：差异显著。

2 结果

2.1 肺功能分析

经检测，可知：从 FVC 和 FEV1 这两项指标上分析，尚未干预时：试验组数据 (1.29 ± 0.21) L、 (1.58 ± 0.24) L，对照组数据 (1.27 ± 0.23) L、 (1.57 ± 0.26) L，2 组数据间的差异不明显 ($t_1=0.2546$, $t_2=0.2379$, $P > 0.05$)；干预结束时：试验组数据达到了 (2.48 ± 0.51) L、 (2.63 ± 0.51) L，而对照组数据则仅有 (2.16 ± 0.35) L、 (2.19 ± 0.34) L，相比较下，试验组的肺功能更好 ($t_1=3.7982$, $t_2=3.9145$, $P > 0.05$)。

2.2 护理质量分析

经评估，可知：从护理质量这项指标上分析，试验组数据达到了 (98.23 ± 0.94) 分，而对照组数据则仅有 (89.74 ± 1.93) 分。相比较下，试验组的护理质量更好 ($t=7.9314$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前，社区获得性肺炎作为医院中比较常见的一种疾病，可引起寒战、咳嗽、胸闷、呼吸困难与气短等症状，若不积极干预，将会导致严重后果^[4]。有报道称，社区获得性肺炎的发生和高龄、酗酒、吸烟、免疫功能降低、病原体感染与慢阻肺病史等因素密切相关^[5]。对多数社区获得性肺炎病人而言，其对自身疾病的认知度都比较低，加之受环境、疼痛与疾病折磨等因素的影响，使得其更易出现焦虑、烦躁和恐惧等不良心理，导致病人依从性降低，进而对其疗效造成了影响^[6,7]。

精细化护理乃新型的护理方式，融合了现代化的“以人为本”理念，能将病人的需求当作是基础，并能从体位管理、心理疏导、营养支持、环境管理、认知干预、用药监督、呼吸道管理与疼痛管理等多个方面出发，对病人施以细致性与连续性的护理，以消除病人不良心理，促进病人康复进程，改善病人预后^[8]。常规护理时，

对老年社区获得性肺炎病人辅以精细化护理，可显著提升其护理质量，同时也利于病人肺功能的恢复，及满意度的提升。强化营养支持力度，能确保病人营养摄入的均衡，从而有助于改善病人体质，提高病人免疫力。安抚好病人情绪，做好病人的宣教工作，能减轻病人心理负担，并能促进护患间和谐关系的建立，而这对于提升病人的满意度来说则起着至关重要的作用。本研究，经检测，可知：从 FVC 和 FEV1 这两项指标上分析，干预结束时：试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)；经评估，可知：从护理质量这项指标上分析，试验组数据比对照组高 ($P < 0.05$)。

综上，老年社区获得性肺炎用精细化护理，病人的肺功能改善更加明显，护理质量提升更为迅速，值得推广。

参考文献：

- [1]施凤贤,高凤琴,胡静菊. 老年社区获得性肺炎优质化护理服务的实施效果研究[J]. 健康必读,2019(1):174-175.
- [2]万红敏,汪美芳,汪艳青. Teach back 护理模式在老年社区获得性肺炎中的实施效果研究[J]. 首都食品与医药,2023,30(10):138-141.
- [3]李琳,张晶杰,陈稳,等. 中医情志护理联合皮内针治疗在老年社区获得性肺炎患者的应用[J]. 中国老年保健医学,2023,21(3):152-156.
- [4]毛昌立,莫丽兰,周微笑,等. "一病一品"护理模式应用于社区获得性肺炎老年患者中的效果观察[J]. 医学理论与实践,2021,34(5):860-862.
- [5]彭召萌. 老年社区获得性肺炎患者实施系统化护理服务的效果[J]. 养生大世界,2021(24):184-185.
- [6]陈巧,刘海莲. 头孢哌酮舒巴坦钠联合优质护理对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效观察[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2021,5(9):127-129.
- [7]杨茜,陈海燕,瞿莎莎,等. 协同护理对老年社区获得性肺炎患者自我护理能力和治疗依从性的影响[J]. 妇幼护理,2023,3(18):4517-4518,4521.
- [8]周虹,陶钰. 精细化护理对老年社区获得性肺炎患者肺功能的影响[J]. 现代养生,2023,23(17):1324-1327.