

集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果

王盼盼

(开封一五五医院急诊科 河南开封 475000)

摘要:目的:分析集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果。方法:选取2022年10月-2023年10月本院收治的40例老年重症肺炎患者,通过随机方式分组,每组20例患者。对照组给予常规护理,观察组在以上基础上给予集束化综合护理。对比治疗效果、临床情况。结果:观察组护理效果显著高于对照组($P<0.05$);观察组气管插管率、退热时间、住院时间及机械通气时间较对照组更优($P<0.05$)。结论:集束化综合护理的实施,能够有效改善老年重症肺炎患者的临床情况,提高疗效。

关键词:集束化综合护理;护理;老年;重症肺炎

重度肺炎是一种常见于老年人群的呼吸道疾病,其发病原因主要包括老年人自身抵抗力降低、身体衰老等因素。该疾病不仅会对病人的呼吸系统造成严重损害,还可能对血液循环和神经系统产生不良影响,严重时甚至导致呼吸衰竭和死亡。集中式护理是一种循证护理的方法,通过结合病人实际状况,运用一系列护理干预手段,来提高病人的治疗效果。本文针对我院40例老年重症肺炎患者的护理情况进行探究,并对护理结果进行分析,以期对相关人士提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院收治的40例老年重症肺炎患者,通过随机方式分组,每组20例。观察组中,男性患者11例,女性患者9例,年龄范围70-89岁,平均年龄为(73.57 ± 4.05)岁。对照组20例患者中,男女比例为12:8,年龄最小69,最大90岁,年龄平均值为(74.92 ± 5.11)岁。分组资料对比,差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理,做好病房卫生工作及消毒工作,做好患者病情监控的工作,按照医嘱指导患者服药,做好其他常规护理工作。

观察组在以上基础上采取集束化护理。成立循证护理效果,通过查询相关资料、文献,结合患者的病情,开展护理工作,具体内容如下:(1)为减少致病菌所致的呼吸衰竭,应强化病人的鼻饲喂养护理,在禁食前给予病人吸痰操作。同时,需要观察病人是否有胃潴留现象。如果没有肚子肠鸣音或发现胃潴留量大于150 ml,应停止喂养操作,并根据病人具体状况提高胃动力。对于同时存在消化道营养不良或误吸史的病人,护士应减小鼻饲管规格,采取分段喂食方法,并在喂食过程中尽可能让病人处于半卧位。为避免肠胃机能失调导致腹胀和腹泻,应加快喂养速度,增加鼻饲液浓度,并保持喂养液温度在40-41℃。待喂养结束后,病人应保持半卧位30分钟,并进行鼻饲护

理^[1]。在应用鼻饲管时,应避免频繁更换分饲管,以免损伤病人鼻腔粘膜。(2)在呼吸道控制方面,应尽可能采用无创通气,如必须进行有创通气,必须遵守无菌规定。在呼吸机导管安装后,应立即进行消毒,并对患者进行常规口腔护理,避免呼吸机相关性肺炎的发生。如采用有创通气,应将气道内压维持在25-30 cmH₂O,病人进食时应提高位置,确保气囊完全膨胀,防止食物倒流或误吸引发并发症。在护理过程中,应根据病人痰液调节湿化液的数量,将呼吸道近端体温控制在37度左右,湿度在60%-70%之间。每天应更换湿化器中的水,在更换过程中需行消毒操作。根据病人的吸痰适应证进行合理的抽痰,将吸痰管放在导管前方4-5 cm处,并在吸痰过程中拍打病人背部,保持吸痰的有效性。但是,吸痰前应对病人进行几分钟的氧气吸入,避免病人氧饱和度改变出现低氧血症的情况。在治疗过程中,教会病人有效地咳嗽和深呼吸,协助患者进行胸部叩击和翻身,帮助其促进肺内气流交换和痰液排出。在护理工作中,还需注意及时清理患者喉部分泌物,避免混合感染的发生。(3)对呼吸机管道的处理,一般可使用含氯量的消毒剂浸泡30分钟,然后用氧化乙烯进行消毒。在日常工作中,根据不同频率更换管道,通风管道和湿化器一周更换一次,每天更换湿化液。当安全气囊有气体泄漏时,才能更换气管插管。每天清洗和除尘压缩机的过滤器,并及时倒掉收集杯内的冷凝水,以防传染。(4)做好病人口腔保健工作,口腔护理能减少菌落。因此,在护理过程中,护士应积极使用抗生素和激素,避免混合感染的发生。(4)为了有效地进行口腔保健工作,护士需要积极采用抗生素和激素,以减少病人口腔内的菌落并避免霉菌感染。在日常治疗过程中,应对病人进行3-4次口腔保健,对于清醒的病人,还需提供口腔卫生方面的健康教育。对于存在血痂或痰栓症的病人,可采用局部擦拭的方式进行口腔护理。根据病人口腔的pH值,如果小于7,可以使用2%的碳酸氢钠进行调养;如果为7,可使用生理盐水或1%-3%的过氧乙酸;如果大于7,可使用2%-3%的硼酸盐作为护理溶液。(5)在病房护理方面,需要

定时进行卫生打扫,保持适宜的温湿度。每日进行两次紫外线消毒,同时对墙面、地面和设备进行消毒,以确保病房内细菌数量不超过每立方米 200 个^[2]。此外,定时进行换气,保持湿度在 50-60%之间,温度维持在 24-26 摄氏度。

1.3 观察指标

(1) 对比两组治疗效果。(2) 对比两组临床情况。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式,测量数据以均值 \pm 标准差 (s) 表示,使用 t 检验进行比较。计数资料以 n (%) 表示,使用 χ^2 检验进行比较。当 P 值 < 0.05 时,表示比较结果具有显著性。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

观察组治疗效果显著高于对照组 (P <0.05)。数据见表 1。

表 1 对比两组治疗效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效 (%)
观察组	20	14	5	1	19 (95.00%)
对照组	20	3	10	7	13(65.00%)
χ^2					5.625
P					0.018

2.2 对比两组临床情况

观察组患者汇总气管插管率为 (5.00%) 较对照组的 (35.00%) 更低,且观察组患者退热、住院、机械通气的时间明显优于对照组 (P <0.05)。见表 2。

表 2 对比两组临床情况

组别	n	气管插管率 [n (%)]	退热时间 (d)	住院时间 (d)	机械通气时间 (d)
观察组	20	1(5.00%)	5.05 \pm 0.41	21.18 \pm 2.33	7.15 \pm 1.01
对照组	20	7(35.00%)	8.14 \pm 1.21	32.49 \pm 5.60	10.75 \pm 1.95
t		5.625	10.817	8.339	7.331
P		0.018	0.000	0.000	0.000

3 讨论

重症肺炎是一种严重威胁人类健康的急危重症,致病病原体可以是细菌、病毒、真菌等,患者可能出现呼吸困难、严重咳嗽、胸痛、高热、血氧饱和度下降等症状^[3]。由于老年人的免疫力下降和基础疾病的存在,其更容易受到肺炎病原体的感染,严重时可能导致患者呼吸衰竭,威胁患者生命安全。因此,有效的护理措施及其重要

集束化综合护理是一种综合性的护理模式,通过循证方式将多个护理措施和干预措施集中在一起,形成一个有机的整体,以达到更好的治疗效果^[4]。本文将我院 40 例老年重症肺炎患者作为研究对象,以随机方式将其分成对照组和观察组。对照组研究对象给予常规护理,在此基础上,观察组研究对象给予集束化综合护理,并对两组的护理结果进行分析研究。研究结果显示,观察组患者的治疗有效率为 (95.00%) 较对照组的 (65.00%) 更高。在观察中,还发现观察组患者汇总气管插管率、退热、住院、机械通气的时间明显优于对照组 (P <0.5),可见集束化综合护理能够提高老年重症肺炎患者的疗效,改善患者的相应临床情况,加快患者的恢复速度。究其原因可能如下:常规护理内容比较笼统,缺少针对性,护理人员只是按部就班完成工作内容,导致护理效果不够理想。而集束化综合护理针对影响患者病情的因素进行循证护理,在降低病原菌引起的呼吸衰竭方面,观察组加强了患者的鼻饲喂养,并在鼻饲喂养前进行吸痰和检查胃潴留情况,提高患者的治疗安全。观察组还提高了喂养速度、鼻饲液浓度,并控制喂养液温度在 40 $^{\circ}\text{C}$ ~ 41 $^{\circ}\text{C}$,减少了患者胃肠功能紊乱的风险。在加强呼吸道管理方面,观察组尽量应用无创通气,特殊情况下,严格按照无菌规范进行有创通气操作。定期消毒病房空气,给予患者口腔护理,有效预防了呼吸机相关性肺炎的发生。同时,根据患者的痰液粘稠度调整湿化液用量,控制气道的近端温度和湿度,促进患者的气体交换和排痰。此外,观察组还加强了呼吸管路管理,有效避免了感染的发生。由此可见,在以上护理内容共同作用下,患者的治疗效果显著提升,临床相关情况显著改善。

综上所述,集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果明显,具有较高的临床价值和推广意义。

参考文献:

- [1] 苟玥君,何塞.集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果分析[J]. 贵州医药, 2023, 47 (8): 1328-1329.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 常明静.集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的临床应用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49 (5): 127-128.