

综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响

谢艳芹 张海朋 霍肖风

三门峡市中心医院 河南三门峡 472000

摘要:目的:探讨老年重症肺炎(SCAP)采取综合护理干预对其身心健康的影响。方法:选取2022年2月至2022年8月老年SCAP 68例,随机分为观察组(综合护理)和对照组(常规护理)各34例,对比效果。结果:观察组心态评分、血气分析、肺功能、并发症均优于对照组($P < 0.05$)。结论:综合护理可有效改善老年SCAP患者的身心健康,值得应用。

关键词:血气分析;老年重症肺炎;并发症;综合护理;肺功能;心态

在呼吸内科中,重症肺炎(SCAP)属于其中常见病,而且中老年人存在较高的发病率。老年SCAP伴随免疫力降低、呼吸功能减弱的问题,极易发生呼吸衰竭、呼吸道感染等问题,需要通过呼吸机实施机械通气,然而长期的上述操作会引起较多并发症,如呼吸机相关性肺炎等,不但使病情加重,而且也会对康复、预后效果产生不利影响^[1]。因此,临床在对老年SCAP治疗过程中需要重视护理干预,对于患者身心健康的改善意义重大。所以,本研究对该类患者采取综合护理,效果满意,如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2022年2月至2022年8月,68例老年SCAP,随机分为观察组34例,男19例,女15例,平均年龄(69.52 ± 4.25)岁;对照组34例,男20例,女14例,平均年龄(70.56 ± 3.30)岁,两组资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理,即根据医嘱对患者用药,清除痰液,不间断的低流量吸氧,叮嘱注意事项,进行简单的知识讲解、营养指导。

观察组:综合护理,包括:1)呼吸道护理。针对伴随异常肺通气功能者应该低流量间断性吸烟,控制吸氧浓度。在病情稳定后进行有效咳嗽、深呼吸,加快痰液排出,如有需要可雾化吸入,定时叩背,体位主要保持卧位或者坐位。2)心理护理。老年人并没有较高的治疗、疾病耐受度,同时在病情等多因素影响下发生不良情绪。护理人员应对患者心理情况细致评估,制定针对性干预计划,积极沟通,释放情绪。通过心理护理技巧,如阅读、音乐疗法、聊天、放松

训练等方式将注意力转移,防止过度关注疾病,从而优化心态;告诉家属为患者同家庭支持,鼓励患者,消除思想负担,积极配合工作。3)生活指导。入院后的患者需要护理人员尽快帮助其了解病房环境、制度等,保证舒适的病房环境,控制温湿度,定时通风,减少噪音,限制探视人数和时间,利于患者睡眠质量提高。4)饮食护理。日常饮食保证科学、合理,主要为易消化、维生素、蛋白丰富食物,告诉患者烹饪的正确方法,禁食刺激食物,实现营养充足。告诉患者多喝水,利于痰液的稀释。5)出院指导。为患者提供出院指导,告诉其遵医嘱饮食、用药,人员密集处尽量不去,若有不适马上就医。

1.3 观察指标

心态评分(SAS/SDS,焦虑、抑郁自评量表)^[2]、血气分析(SaPO₂/PaO₂/PaCO₂,血氧饱和度、氧分压、二氧化碳分压)^[3]、肺功能(PEF/PEEPi,最大呼吸流量、内源性呼吸末正压)^[4]、并发症(感染性休克、褥疮等)。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组心态评分比较

护理前,组间对比($P > 0.05$);护理后,组间对比($P < 0.05$)。见表1。

表 1 两组心态评分对比 ($\bar{x} \pm s$), 分]

分组	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	58.56 ± 2.83	40.53 ± 1.17	56.42 ± 2.59	39.82 ± 1.24
对照组	34	58.51 ± 2.79	51.74 ± 1.45	56.38 ± 2.56	50.17 ± 1.88
t 值		0.325	5.320	0.441	6.302
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组血气分析比较

护理前, 组间对比 ($P>0.05$); 护理后, 组间对比 ($P<0.05$)。

见表 2。

2.3 两组肺功能比较

护理前, 组间对比 ($P>0.05$); 护理后, 组间对比 ($P<0.05$)。

见表 2。

表 2 两组血气分析对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	SaPO2(%)		PaO2(mmHg)		PaCO2(mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	88.46 ± 2.00	97.63 ± 2.24	89.78 ± 1.84	98.50 ± 2.09	56.53 ± 4.80	38.19 ± 2.04
对照组	34	88.39 ± 1.93	93.23 ± 2.12	89.70 ± 1.81	94.44 ± 2.00	56.43 ± 4.77	43.48 ± 2.85
t 值		0.214	3.521	0.140	5.412	0.336	8.521
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组肺功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PEEPi(kpa)		PEF(L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	0.90 ± 0.31	0.30 ± 0.02	80.75 ± 4.34	157.81 ± 5.45
对照组	34	0.88 ± 0.29	0.56 ± 0.06	80.70 ± 4.39	133.06 ± 4.24
t 值		0.123	4.802	0.231	5.210
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组并发症比较

组间对比 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 并发症 (n,%)

分组	例数	褥疮	支气管扩张	感染性休克	肺水肿	合计
观察组	34	1(2.94)	1(2.94)	0(0.00)	1(2.94)	8.82(3/34)
对照组	34	3(8.82)	2(5.88)	1(2.94)	2(5.88)	23.53(8/34)
X2 值						11.000
P 值						<0.05

3 讨论

SCAP 会对患者呼吸功能产生影响, 特别是老年 SCAP, 更易发生呼吸衰竭, 不得不应用机械通气^[5]。该类患者进行机械通气过程中会在多种因素影响下出现呼吸机相关性肺炎, 死亡可能性明显增加, 因此患者需要获得全面的护理^[6]。过去护理长根据经验事实, 针对性不足, 效果很难满意。

综合护理在护理期间以患者为核心, 坚持以人为本, 从精神、文化、身心等多个方面作为护理的依据, 进而制定高质量护理服务, 从用药、生活干预、出院指导等多个角度入手, 保证患者心理、生理需求被满足, 增加自我管理能力和加快康复^[7]。综合护理应用于老年 SCAP 中, 应按照患者的身体情况、病情分析, 制定针对性、科学性的护理, 护理中

对呼吸道加强护理, 保证呼吸顺畅, 防止加重炎症反应; 心理护理的实施可使患者对治疗、疾病有关知识更加了解, 纠正错误的治疗和疾病观念, 缓解负面情绪, 增加治疗信心, 进而积极治疗; 饮食、生活指导工作的应用可使患者获得丰富营养剂均衡饮食; 正确的饮食、生活习惯可使身体素质增加, 提高免疫力, 利于疾病的控制。出院指导的实施方便患者掌握更多出院后知识, 根据医嘱服药, 增加自护力, 保证病情有效控制, 减少复发风险^[8]。

总之, 老年 SCAP 经综合护理干预后, 其血气分析、肺功能、心态、并发症指标均明显改善, 价值较高。

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):94.
- [2] 丁云艳, 刘晓凤. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者不良情绪、肺功能和生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022,41(5):904-907.
- [3] 常娟, 梁秀晨, 王璐明. 基于护理程序的整体护理干预在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用 [J]. 临床医学工程, 2022,29(10):1453-1454.
- [4] 伍玉娟, 张梅芬, 叶锦然. 以音乐干预为基础的综合护理对 ICU 重症肺炎患者睡眠质量、心理状态的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021,8(1):129-130.
- [5] 张婷, 王灵, 周瑶. 综合护理联合层级链式护理在重症肺炎并发呼吸衰竭患儿中的应用效果 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022,8(2):21-24.

- [6] 赵红梅,王园园,宋玉媛.综合护理干预对纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎患者疗效及炎性因子水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1164-1168.
- [7] 加那克斯·乌述尔,梁静.俯卧位机械通气在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用及护理措施[J].婚育与健康,2021(19):179-180.
- [8] 王雅丽,张娟,邵颖,等.护理目标管理结合综合性护理在重症肺炎患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):17-20.