

FASTHUG 指导下的整体护理模式对老年重症肺部感染患者 并发症发生率的改善探讨

杨菊玉

贵州省贵阳市贵州医科大学附属医院 贵州贵阳 550001

摘要: 目的: 探讨分析 FASTHUG 指导下的整体护理模式对老年重症肺部感染患者并发症发生率的影响。方法: 选取 2023 年 5 月 -2024 年 4 月间在我院就诊治疗的 80 例老年重症肺部感染患者作为研究对象, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 对照组患者接受常规护理, 实验组采用 FASTHUG 指导下的整体护理, 对比两组患者的各项症状缓解时间、护理前后不同时间点肺部感染评分、病情严重程度评分和并发症发生率差异。结果: 实验组患者护理后 5d、7d、14d 时的肺部感染评分和病情严重程度评分均要低于对照组, 且实验组患者的咳嗽、气促和发热等症状缓解时间也要短于对照组, 并发症发生率也比对照组低, 差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论: FASTHUG 指导下的整体护理可有效帮助老年重症肺部感染患者控制病情, 并有助于患者各项临床症状的改善, 能够降低患者的并发症发生率, 对于患者身体健康的保障也有着重要的意义, 可进行推广。

关键词: FASTHUG 指导下的整体护理; 老年重症肺部感染; 并发症发生率

老年人因年龄的影响, 身体免疫力和抵抗力普遍较弱, 这便导致老年人更易因外界致病菌的侵袭而发生感染患病, 从而会对老年患者的身体健康和生命造成严重的威胁。在临床上, 细菌、病毒、支原体等病原体的侵袭均可能导致肺部感染的发生, 重症肺部感染一旦出现便会对患者的健康造成严重的负面影响, 患者常因病而发生感染性休克等情况, 从而会对患者的生命造成严重的威胁^[1]。为此, 本文便针对性分析了 FASTHUG 指导下的整体护理模式对老年重症肺部感染患者并发症发生率的影响, 希望能够为广大老年重症肺部感染患者的健康保障提供一定的帮助, 现报道如下。

1. 资料与方法

一般资料

选取 2023 年 5 月 -2024 年 4 月间在我院就诊治疗的 80 例老年重症肺部感染患者作为研究对象, 采用抽签法将其分为实验组和对照组, 两组中分别纳入 40 患者。

对照组: 男 23 例、女 17 例, 年龄区间 61-83 岁, 平均年龄 (73.25 ± 4.36) 岁, 其中出血性脑卒中患者 16 例、缺血性脑卒中患者 24 例。

实验组: 男 22 例、女 18 例, 年龄区间 60-82 岁, 平

均年龄 (73.08 ± 4.29) 岁, 其中出血性脑卒中患者 15 例、缺血性脑卒中患者 25 例。

上述两组研究对象的性别、年龄等一般资料数据经统计学软件验证差异后发现无意义, $P > 0.05$, 可比较。

1.1.1 纳入标准

①符合重症肺部感染的诊断标准; ②签署知情同意书; ③临床资料完整且真实; ④我院伦理委员会已批准并同意此研究的开展; ⑤生命体征稳定。

1.1.2 排除标准

①年龄低于 60 周岁者; ②合并存在恶性肿瘤疾病者; ③合并存在免疫系统疾病或血液系统疾病者; ④依从性较差者; ⑤中途退出研究或转院者。

方法

对照组患者接受常规护理, 实验组采用 FASTHUG 指导下的整体护理。

常规护理: ①医护人员要做好患者血压、心率和心电图等生命体征指标的监控, 并指导患者完善检查, 监控患者的病情控制情况, 及时进行治疗方案的优化和调整。②医护人员要严格遵循无菌操作原则, 减少家属探视频次, 避免交叉

感染。③医护人员要做好病房消毒杀菌工作,并定时帮助患者调整体位,利用吸痰机帮助患者清除气道分泌物,叮嘱患者注意漱口,保持良好的卫生习惯。

FASTHUG 指导下的整体护理:①组织我科护士长和老年资护师进行护理小组的组建,小组成员要接受 FASTHUG 指导下的整体护理专科培训,全面提升小组成员对于 FASTHUG 指导下的整体护理的了解程度,明确护理要点,为患者提供高质量的护理服务。②小组成员要做好患者的营养支持工作,通过鼻胃管等方式予以患者肠内营养支持,以满足患者身体康复所需的营养物质。③小组成员要在患者住院治疗期间做好疼痛和镇静干预,指导患者掌握自控镇痛泵的使用方法,并在护理干预期间明确患者的情绪状态,对于存在明显焦躁等情绪者,要及时予以镇静治疗。④小组成员要定时帮助患者进行体位调整,并予以患者下肢按摩,通过穿戴弹力袜或下肢气压泵治疗等措施,避免下肢深静脉血栓的发生。

1.3 评定标准

对比两组患者的各项症状缓解时间、护理前后不同时间点肺部感染评分、病情严重程度评分和并发症发生率差异。

肺部感染评分:于护理前和治疗后 5d、7d、14d 时进行两组患者肺部感染情况的评定,评分标准包含体温、白细胞计数和气管分泌物等项目,总分 12 分,得分越高表示患者的肺部感染情况越严重^[2]。

病情严重程度评分:于护理前和治疗后 5d、7d、14d 时进行两组患者病情严重程度的分数评定,该评分包含急性生理学和慢性健康状况两部分,总分 71 分,得分越高表示患者的病情越严重^[3]。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0,计数指标和计量指标表示方法分别为 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$,检验方法则为 χ^2 和 t ,当检验结果 $(P) < 0.05$ 时为有意义。

2. 结果

2.1 两组患者的各项症状缓解时间差异比较

表 1 显示:实验组的咳嗽、气促、发热评分要低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的各项症状缓解时间差异比较 $(\bar{x} \pm s)$ d

组别	例数	咳嗽	气促	发热	肺部湿罗音
实验组	40	4.25 ± 0.47	3.68 ± 0.81	2.05 ± 0.41	4.20 ± 0.84
对照组	40	5.72 ± 1.46	4.19 ± 0.90	3.28 ± 0.69	5.35 ± 1.12
t	-	24.8277	4.9091	23.2486	3.9900
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001

2.2 两组患者护理前后不同时间点肺部感染评分差异比较

表 2 显示:实验组患者护理后 5d、7d、14d 时的肺部感染评分要低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者护理前后不同时间点肺部感染评分差异比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	护理前	护理后 5d	护理后 7d	护理后 14d
实验组	40	10.25 ± 1.47	7.68 ± 0.81	5.05 ± 0.41	2.20 ± 0.84
对照组	40	10.72 ± 1.46	8.19 ± 0.90	7.28 ± 0.69	4.35 ± 1.12
t	-	0.1641	18.0128	48.7310	16.3207
P	-	0.8701	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者护理前后不同时间点病情严重程度评分差异比较

表 3 显示:实验组患者护理后 5d、7d、14d 时的病情严重程度评分要低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者护理前后不同时间点病情严重程度评分差异比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	例数	护理前	护理后 5d	护理后 7d	护理后 14d
实验组	40	22.57 ± 3.02	11.24 ± 1.38	7.35 ± 1.81	4.39 ± 0.98
对照组	40	22.89 ± 3.05	16.08 ± 1.64	12.30 ± 1.56	9.84 ± 1.26
t	-	0.3889	5.4795	4.9419	12.5713
P	-	0.6984	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组患者并发症发生率差异比较

表 4 显示:实验组的并发症发生率要低于对照组,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者并发症发生率差异比较 $[n(\%)]$

组别	n	支气管扩张	感染性休克	肺气肿	交叉感染	发生率
实验组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	4 (10.20)
对照组	40	5 (12.50)	4 (10.20)	1 (2.50)	2 (5.00)	12 (30.00)
χ^2	-	-	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	-	-	0.0253

3. 讨论

本研究结果显示:实验组患者护理后 5d、7d、14d 时

的肺部感染评分和病情严重程度评分均要低于对照组,且实验组患者的咳嗽、气促和发热等症状缓解时间也要短于对照组,并发症发生率也比对照组低,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。经临床分析发现: FASTHUG 法是由著名的欧洲危重患者专家 Vincent JL 提出的改进危重患者监测管理治疗的方法,内容包括营养支持、镇痛、镇静、预防血栓、床头抬高等内容,在老年重症肺部感染患者护理中,FASTHUG 指导下的整体护理能通过一系列干预措施有效降低老年重症肺部感染患者的并发症发生率,从而有助于患者的健康保障^[4]。

综上所述,FASTHUG 指导下的整体护理可有效帮助老年重症肺部感染患者控制病情,并有助于患者各项临床症状的改善,能够降低患者的并发症发生率,对于患者身体健康的保障也有着重要的意义,可进行推广。

参考文献:

- [1] 赵笑颜,白黎,王小西.基于 FASTHUG 的整体护理模式对老年重症肺部感染患者症状缓解和 APACHE II 评分的影响[J].护理实践与研究,2023,20(21):3260-3265.
- [2] 王海曼,羊冬菊,洗丽娜,王亚苗.老年重症肺部感染 MicroRNAs 表达水平及其对预后的评估价值[J].中华医院感染学杂志,2023,33(17):2570-2574.
- [3] 王慧娴.整体护理对重症监护室脑梗死患者肺部感染发生率和并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(02):53-56.
- [4] 陈小淮,卢月琴,成丽,奚正荣,高建军.FASTHUG 集束化管理对老年重症病人护理质量及护士临床实践能力的影响[J].实用老年医学,2020,34(12):1321-1324.