

# 老年重症肺炎患者的呼吸道护理干预效果研究

李东琳

鞍山市长大医院 辽宁鞍山 114001

**摘要:** 气温变化比较剧烈的地区, 发病率比较高, 老年人一旦发生重症肺炎, 则生理机能会显著的退化, 肺部会发生纤维化, 诱发其他的肺部感染以及炎症等等。该种疾病随着老龄化社会的到来, 发病率不断提升, 影响老年人的抵抗能力, 造成老年人生理机能消退加重感染问题, 造成粘膜纤毛运动能力下降, 痰液不易咳出, 诱发呼吸衰竭, 致死率高达 40%。本文主要结合我院开展的老年重症肺炎患者的呼吸道护理干预, 进行临床应用效果研究。现报道如下:

**关键词:** 老年肺炎; 呼吸道护理

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2018 年 8 月-2019 年 4 月收治的 175 例老年肺炎手术患者, 按照随机分组方式, 将其分为观察组 (86) 与对照组 (89)。观察组男性 55 例, 女性 31 例, 年龄 65-79 岁, 平均年龄 (73.54±3.42) 岁, 对照组男性 57 例, 女性 32 例, 年龄 65-77 岁, 平均年龄 (72.95±3.98) 岁, 两组患者在年龄上、性别比例上, 无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组开展抗生素治疗, 并给予低浓度的氧气支持。如患者呼吸道内的排泄物较多, 已经形成了呼吸阻滞, 开展有效的排痰化痰, 并给予高浓度的氧疗支持。如果患者已经无法自主进食, 开展鼻饲营养知识, 并做好基础的抗感染工作, 为患者创造一个洁净温馨的病房环境, 调整温度湿度, 始终从患者的舒适角度出发, 对患者的生命体征进行全时段的监测, 每两个小时更新一次数据。并指导患者科学的用药。观察组在此基础上开展针对性的呼吸道护理, 主要包含以下内容:

(1) 向患者详细介绍危重症肺炎的严重危害, 并且向患者详细介绍目前采取的治疗方案, 治疗的过程当中可能会出现并发症, 具体的用药情况, 药物的药理作用以及服药过程当中的相关注意事项, 提高患者对于危重症肺炎的认知程度, 并且要求患者家属预先做好心理准备。尽可能降低医患矛盾, 提高患者治疗的依从性, 同时也要向患者介绍一些治疗成功的病例, 从而增加患者战胜疾病的信心, 改善整体的治疗效果。

(2) 采取氧气雾化吸入的方法, 对患者进行全面的护理, 如果患者的血氧浓度维持在比较好的水平, 可以采用低通量的氧气驱动雾化疗法, 在注射液内加入 30 毫克的氨溴索, 配合十毫升的灭菌剂共同注入到雾化罐内, 雾化速度调节在四到五升每分钟, 对患者进行雾化吸入治疗, 每次治疗时间 10 到 15 分钟。如果患者的血氧浓度比较低, 采取高通量的氧气雾化吸入, 治疗速度调节在五到六升每分钟。治疗的过程当中, 将面罩紧紧扣住患者的口鼻, 避免出现泄露的情况, 经过三次雾化吸入治疗之后, 观察患者痰液的稀释程度, 如果吸入情况不佳, 可配合 0.9% 浓度的生理盐水加入注射罐内。每次雾化吸入之后都要详细帮助患者排出呼吸道内的痰液, 通过咳嗽等方式提高呼吸道的畅通程度, 并协助患者清理自己的口腔, 尤其是牙齿的缝隙, 避免出现口腔感染的问题。

(3) 采取有效的拍背护理方式, 用手背屈曲, 四指并拢, 轻轻叩击患者的背部, 方向为由上至下、由左到右、由四周向中心。每日在交接班时, 要详细记录患者的拍背情况, 同时在拍背的过程当中, 增加震动辅谈, 并且配合仪器的治疗, 时间控制在 15 分钟以内。每天拍为两到三次, 每次持续 10 到 15 分钟。使用振动排痰机, 要配合患者的位置和医护人员的手法, 频率控制在 13 到 25 赫兹, 转速为每秒钟 35 转。根据患者的适应程度以及缺氧程度, 提高患者的耐受性, 避免

造成患者的不舒适。

### 1.3 观察指标

观察两组患者肺部罗音、痰液量以及其他症状的改善情况。对比两组患者护理满意度以及焦虑抑郁的发生情况。

### 1.4 统计学方法

统计学软件为 SpSS21.0。计量资料采用 t 检验, 以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示; 计数资料以  $\chi^2$  检验, 以率 (%) 表示。P<0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者治疗恢复情况显著好于对照组患者, 两组患者之间具有显著差异 ( $P<0.05$ )。肺部罗音发生率低于对照组, 痰液较少。观察组患者护理满意度显著好于对照组患者, 两组患者之间具有显著差异 ( $P<0.05$ )。观察组患者焦虑、抑郁情况显著好于对照组患者, 两组之间具有显著差异 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

从目前的临床研究结果可以看出, 采取雾化吸入的方式可以对患者的肺部形成一个比较好的保护作用, 促进氧气循环, 并且通过低通氧、高通氧等不同的方式, 促进药物形成药液, 在患者的肺部形成一个良好的循环<sup>[1]</sup>。以弥漫式的方式, 促进粘膜功能的恢复, 不仅可以起到良好的供养效果, 还可以湿润患者的呼吸道, 避免患者的呼吸道存在痉挛的现象。而且这种吸氧护理的方式还可以改善患者纤毛的运动功能, 促进痰液的排出, 配合相关的扣背手法、振动排痰机器的手法, 可以进一步提高痰液排出的效率。整体上来讲, 这种呼吸道护理是一种三合一的护理方式, 可以有效提高患者呼吸道的松弛程度, 提高代谢物的排出效率。整体上来讲, 排痰机配合相关的扣背手法, 渗透性比较高, 可以对患者肺部组织的痰液积累情况进行良好的去除, 尤其是对下呼吸道积累的一些痰液进行有效的液化。在这个过程当中, 护理人员也要进行全面的知识宣传与教育, 增加患者排痰护理和扣背护理的依从度。

有研究指出, 开展针对性呼吸道护理之后, 观察组患者呼吸音改善评分提高 10%-40%, 痰量减少情况提高 50%-60%, 胸部正侧位片评分提高 10%-70%, 这与本研究成果基本一致<sup>[2-4]</sup>。

## 参考文献

- [1] 李丹. 呼吸机肺保护性通气与序贯通气治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (07): 136-137.
- [2] 温丽珍. 40 例老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者行护理干预的效果分析 [J]. 心理月刊, 2020, 15 (04): 155.
- [3] 谢良冬, 刘燕燕, 吉登亮. 大剂量盐酸氨溴索联合纤维支气管镜吸痰治疗老年重症肺炎患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33 (01): 119-120.
- [4] 朱建凤, 王红娟. 盐酸氨溴索联合纤维支气管镜肺泡灌洗在老年重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (01): 82-87.