

综合护理在老年肺炎患者护理中的应用及对患者肺功能的影响

陈婧

(襄阳市中西医结合医院 湖北襄阳 441000)

【摘要】目的：分析综合护理在老年肺炎患者护理中的应用及对患者肺功能的影响。方法：选取2023年5月-2024年5月期间本院收治老年肺炎患者80例作为研究对象。根据护理模式的不同分为对照组、观察组，每组40例患者。对照组应用常规护理，观察组应用综合护理。对比两组症状及体征缓解时间、护理前后肺功能指标。结果：观察组咳嗽、咳痰、发热、肺部湿啰音缓解时间均早于对照组， $P < 0.05$ 。观察组FEV₁、FVC均大于对照组， $P < 0.05$ 。结论：将综合护理应用于老年肺炎患者护理中，可改善患者肺功能，缓解临床症状及体征。

【关键词】综合护理；老年肺炎患者；肺功能

Application of integrated nursing in the care of elderly pneumonia patients and its influence on their lung function

Chen Jing

(Xiangyang City Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Xiangyang, Hubei province 441000)

[Abstract] Objective: To analyze the application of comprehensive nursing in elderly pneumonia patients and its influence on lung function.

Methods: 80 elderly pneumonia patients admitted to our hospital from May 2023 to May 2024 were selected as the study subjects. According to the different nursing mode, it was divided into control group and observation group, with 40 patients in each group. The control group applied routine care, and the observation group applied integrated care. The time of remission of symptoms and signs and the lung function indicators before and after nursing were compared between the two groups. Results: The observation group had cough, sputum, fever and lung wet rales relieved earlier than the control group, $P < 0.05$. FEV₁ and FVC in the observation group were larger than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Using comprehensive nursing to the care of elderly pneumonia patients can improve lung function and relieve clinical symptoms and signs.

[Key words] Comprehensive nursing; elderly patients with pneumonia; lung function

老年人是肺炎的高发人群。在肺炎发病初期，老年患者缺乏明显的症状表现，随着肺炎病情不断发展，易引起多种不适症状及体征，以咳嗽、咳痰、肺部啰音等为主，严重的患者可出现低氧血症、呼吸衰竭，损伤患者肺功能^[1]。老年肺炎患者缺乏对疾病的正确认识，遵医行为较差，易影响其肺功能恢复效果。因此，在老年肺炎患者治疗期间，采取有效的护理措施有助于其肺功能的改善^[2]。综合护理是临床常用的一种护理模式。本研究主要分析综合护理在老年肺炎患者护理中的应用及对患者肺功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年5月-2024年5月期间本院收治老年肺炎患者80例。根据护理模式的不同分为对照组、观察组，每组40例患者。对照组患者中，男性23例，女性

17例；年龄60-69岁，平均年龄 (64.52 ± 0.16) 岁；病程2-10d，平均病程 (6.26 ± 0.19) d；合并高血压、糖尿病、冠心病患者分别为16例、14例、10例。观察组患者中，男性22例，女性18例；年龄60-68岁，平均年龄 (64.46 ± 0.15) 岁；病程2-9d，平均病程 (6.23 ± 0.15) d；合并高血压、糖尿病、冠心病患者分别为15例、14例、11例。以上对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：1)符合临床关于肺炎诊断标准。2)年龄 ≥ 60 岁。3)对研究内容知情、同意。

排除标准：1)合并其他类型呼吸系统疾病。2)肝肾功能不全。3)合并精神疾病。

1.3 方法

对照组应用常规护理，内容包括心理护理、病情监测、用药指导等。观察组应用综合护理，方法：1)与患者沟通，了解情绪状态，疏导患者负面情绪，改变其消极想法。为患

者讲解疾病发病原因、治疗方法及自我护理知识,改变其对疾病的错误认知,提高配合度。为患者讲解治疗成功病例,增加患者治疗自信心。2)为患者营造一个良好的住院环境,定时对病房开窗通风,对地面及物品表面进行清洁、消毒。保持病室内环境安静,保证患者有充足的睡眠。3)指导患者选择合适体位,侧卧位,床头抬高 30° – 35° ,预防患者误吸,保持呼吸通常。指导患者在进食期间取坐位或者半坐位,睡眠时取侧卧位。4)对患者开展呼吸道干预。若患者痰液量处于正常水平,教会其咳嗽的正确方法。对于痰液量较多患者,选择人工叩背排痰或振动排痰机。告知患者增加饮水量,保持口腔清洁。若病情较为严重,遵医嘱给予通气治疗,期间注意观察局部受压部位皮肤状况,给予气道湿化。5)根据患者身体恢复状况指导开展肺功能训练,包括缩唇呼吸训练、腹式呼吸训练,训练量由小至大,在训练停止10min内气促症状消失为适宜的训练强度,每日训练15–20min,每日2次。

1.4 观察指标

1)对比两组症状及体征缓解时间,包括咳嗽、咳痰、

表1 对比两组症状及体征缓解时间(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽	咳痰	发热	肺部湿啰音
对照组(n=40)	7.62 ± 0.42	6.52 ± 0.37	3.26 ± 0.12	7.86 ± 0.23
观察组(n=40)	5.31 ± 0.39	3.65 ± 0.41	2.36 ± 0.15	5.68 ± 0.31
t	25.490	32.867	29.632	35.719
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表2 对比两组护理前后肺功能指标(L, $\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁		FVC	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=40)	1.22 ± 0.10	1.58 ± 0.12	2.09 ± 0.11	2.51 ± 0.20
观察组(n=40)	1.26 ± 0.16	1.70 ± 0.15	2.12 ± 0.13	2.69 ± 0.24
t	1.341	3.951	1.114	3.644
P	> 0.05	< 0.001	> 0.05	< 0.001

3 讨论

肺炎是老年患者较为常见的一种肺部感染性疾病。近年来肺炎发病率有逐渐升高的趋势。老年肺炎患者免疫力低下,若病情控制不佳极易引发严重呼吸系统并发症,部分患者病情可发展成重症肺炎,增加死亡率。在老年肺炎患者接受治疗期间,采取有效的护理干预具有重要意义。研究发现,将综合护理应用于老年肺炎患者护理中,有助于改善患者肺功能^[3]。为了证实此结果,本研究中,将此护理模式应用于

发热、肺部湿啰音。2)对比两组护理前后肺功能指标。肺功能指标包括1秒用力呼吸容积(FEV₁)、用力肺活量(FVC),应用肺功能检测仪测定。

1.5 统计学分析

用SPSS28.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(χ^2)检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组症状及体征缓解时间

观察组咳嗽、咳痰、发热、肺部湿啰音缓解时间均早于对照组,P<0.05。见表1。

2.2 对比两组护理前后肺功能指标

护理前,两组FEV₁、FVC对比,P>0.05。护理后,观察组FEV₁、FVC均大于对照组,P<0.05。见表2。

老年肺炎患者护理中,取得了令人满意的效果。综合护理内容包括情绪疏导、健康指导、病房环境维护、体位护理、促排痰护理及康复训练,充分体现了临床护理服务的综合化、针对性特点。对患者实施情绪疏导,有助于缓解负面情绪,减少不良情绪对病情控制的不利影响。对患者实施健康指导,有利于增加患者对疾病知识的了解,可明显提高其配合度。对患者实施病房环境维护,可保持病房内空气流通,预防其他类型感染发生,并可保持患者睡眠充足,有利于其病情康复。对患者实施体位护理及促排痰护理,有助于增加患

者舒适感,避免反流、误吸等不良事件的发生,确保排痰效果。对患者实施康复训练,则有助于患者肺功能的改善^[4]。

综上,将综合护理应用于老年肺炎患者护理中,可改善患者肺功能,缓解临床症状。

参考文献:

- [1]周美容.综合护理干预在重症肺炎患者中的护理效果及对肺功能的影响研究[J].中国保健营养,2017,27(9):250.
- [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]王海霞.综合护理干预对老年重症肺炎患者的护理效果评价[J].中国保健营养,2020,30(23):235.
- [4]陈露露,梁秋菊.综合护理对老年重症肺炎患者肺功能的影响及护理质量观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(1):88-89.

上接第111页

物利用率。与此同时,超声技术的引入减少了麻醉时的盲探环节,有效降低了由于定位不准确所引发的并发症,如局部麻醉不完全、神经损伤等风险^[12]。超声引导下的精确操作,不仅提高了麻醉效果,也使麻醉药物的使用更加合理,减少

了全身麻醉药物的联合使用,从而降低了呼吸抑制等不良反应的发生概率。

综上所述,肱骨干骨折内固定治疗期间,采取,可稳定患者血流动力学,提高麻醉效果与安全性,临床表现明确。

参考文献:

- [1]李光,姜子衿,刘红梅,王古岩.右美托咪定联合臂丛麻醉对老年肱骨干骨折的麻醉效果[J].西北药学杂志,2024,39(05):229-233.
- [2]伏剑,唐勇,薛志强,李军.闭合复位弹性髓内钉内固定联合外固定架固定治疗大龄儿童移位肱骨干骨折疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2024,39(07):712-716.
- [3]王政,许旭,濮颖秋,刘颖.超声引导下臂丛神经阻滞麻醉在肱骨干骨折内固定治疗患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(27):86-89.
- [4]丁田阳,仇晓霜.喉罩全身麻醉复合臂丛阻滞麻醉在肱骨干骨折手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(11):74-76+80.
- [5]陈新疆,陈永春,肖方焯.两种不同内固定方法治疗肱骨干骨折的临床疗效分析[J].福建医药杂志,2023,45(01):86-88.
- [6]王陶然,高嘉锴,毕龙,孙守斌,郝志龙,李泽伟,潘静心,牛志霞.联合使用氨甲环酸在减少肱骨干骨折内固定围术期失血中的作用[J].创伤外科杂志,2021,23(11):823-827.
- [7]陈丽花.全身麻醉联合臂丛神经阻滞对肱骨干骨折患儿围术期血流动力学指标及术后应激反应的影响观察[J].医学理论与实践,2021,34(17):3048-3049+3054.
- [8]方立峰.臂丛阻滞复合喉罩全身麻醉在肱骨干骨折患者中的应用[J].医疗装备,2021,34(06):54-55.
- [9]吴松柏,谭伦,钟永平,代跃洪,吴学英,周卫雄,刘锋,但东立.外固定架辅助下微创经皮钢板内固定治疗肱骨干骨折[J].临床骨科杂志,2020,23(02):233-235.
- [10]周钢.髓内钉固定和钢板固定治疗肱骨干骨折的疗效观察[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(04):392-393.
- [11]冯志斌,田炳贤.结合MRI诊断分析交锁髓内钉治疗肱骨干骨折的可行性及临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(98):30-31.
- [12]陈静,宋海涛.右美托咪定复合芬太尼对老年肱骨干骨折患者脑氧饱和度及术后早期认知功能的影响[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(11):847-851.