

# 集束化护理在老年重症肺炎护理中的应用效果观察

叶莹莹

(三明市第一医院 福建三明 365000)

**【摘要】**目的：分析集束化护理模式对重症肺炎老年患者护理效果。方法：选取2021年1月-2022年12月老年重症肺炎患者，随机分为观察组（50例）、对照组（50例）。两组均实施相同的治疗方案，对照组采取常规护理（包括健康教育、用药护理、生活护理等），观察组采取集束化护理模式（涵盖创建小组、制度完善、人员培训活动、持续改进以及护理要点等）。比较两组疗效差异，并观察两组护理前后血气指标变化，最后比较两组满意度差异。结果：观察组生活质量各评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。①观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）；②观察组护理前后血气指标变化幅度高于对照组（ $P < 0.05$ ）；③观察组满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：集束化护理模式的应用，有助于改善患者的血气指标，提高患者的疗效与满意度，可推广使用。

**【关键词】**重症肺炎；老年患者；护理效果；血气指标；并发症；满意率

Observation on the application effect of cluster nursing in geriatric severe pneumonia nursing

Ye Yingying

(Sanming First Hospital, Fujian Sanming 365000)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of elderly patients with severe pneumonia. Methods: Elderly patients with severe pneumonia from January 2021 to December 2022 were selected and randomly divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases). Both groups implemented the same treatment plan, the control group adopted routine care (including health education, medication care, life care, etc.), and the observation group adopted the cluster care model (covering the creation of groups, system improvement, personnel training activities, continuous improvement and nursing points, etc.). Compare the difference in efficacy between the two groups, and observe the change of blood gas index before and after care between the two groups, and finally compare the difference in satisfaction between the two groups. Results: The scores of the observation group were higher than the control group ( $P < 0.05$ ).① The total response rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ); the change of blood gas index before and after nursing in the ② observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ); the satisfaction of the ③ observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of cluster care mode is helpful to improve the blood gas index of patients, improve the efficacy and satisfaction of patients, and can be popularized.

**[Key words]** Severe pneumonia; elderly patients; nursing effect; blood gas index; complications; satisfaction rate

肺炎常见于老年人群，主要是由于呼吸内阻力升高，引起不完全可逆性气道阻塞，具有病程长、病情反复的特点<sup>[1]</sup>。该病急性发作时容易并发呼吸衰竭，严重威胁患者的生命健康安全，因此需要尽早采取有效的救治措施<sup>[2]</sup>。无创正压通气是目前此类患者临床救治的重要方法，但是长期使用容易出现各种并发症，因此需要加强临床护理<sup>[3]</sup>。集束化护理模式主要是针对患者的实际情况，提出个性化的护理方案，从而优化护理流程与细节，提高护理质量，降低机械通气治疗并发症的发生，改善患者的预后情况<sup>[4]</sup>。为了观察不同护理方案的应用效果，文章选取2021年1月-2022年12月老年重症肺炎患者进行对比观察，研究如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年1月-2022年12月老年重症肺炎患者，随机分为观察组（50例）、对照组（50例）。观察组患者中男28例，女22例；年龄为65-89岁，平均为（74.2±2.4）岁。对照组患者中男29例，女21例；年龄为66-89岁，平均为（72.8±3.1）岁。入选标准：年龄>60岁，符合重症肺炎的诊断标准。排除标准：合并精神疾病、认知障碍、昏迷的患者。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理。

观察组采取集束化护理模式，具体措施为：（1）创建小组：护士长协同优秀护士组成小组，积极分析重症肺炎的发生原因，明确原因和护理管理的相关性，分析现有常规护理

管理中存在的问题,如制度问题、感染防控问题等,结合问题制定解决方案,制作符合肺炎患者情况的护理管理方案,经护理专家首肯后落实该方案。(2)制度完善:积极分析现有制度中存在的问题,积极构建完善、有效的护理管理制度,要求护士学习并掌握相关制度,并在科室落实该制度。为保证制度的落实情况,还需安排专人进行不定时、定时抽查,评价制度落实情况。(3)人员培训活动:明确该岗位现有护士能力、素养、知识和岗位的匹配性,积极在互联网上搜索相关文献,进一步明确护士应该具备能力及素养,结合医院实际情况,制定相应的人员培训活动方案,并将培训活动落实到位。为进一步提升培训针对性,可设置线上培训及线下培训两种,针对性的选择护理技巧进行学习,直至彻底掌握相应护理技巧,通过护理考核。(4)持续改进:定时进行护理会议,分析现有护理管理中存在的问题,结合相关记录分析该阶段出现问题的原因,制定有效解决方案落实到位,持续优化护理管理方案,持续提高护理管理质量。(5)护理要点:机械通气会影响患者的排痰,因此在听到痰鸣音、或观察到患者出现咳嗽、呼吸道压力升高等症状后,需要积极进行吸痰操作,从而预防肺部感染的发生。①排痰干预:吸痰也可能引起气道黏膜损伤,因此需要合理评估气道痰液分泌状况,及时吸痰,清理积蓄痰液。若患者的痰液过于粘稠,可先进行雾化吸入治疗,稀释痰液,从而提高吸痰效率。对于意识清晰的患者,需要鼓励患者多咳嗽,配合医护人员操作;吸痰时要注意控制负压参数 60-100 mmHg,每次吸痰时间不要超过 15 s。此外,吸痰时需要做好相关记录,记录痰液颜色、性质以及数量,同时需要警惕缺氧的方式,若出现血氧饱和度下降、心律失常、发绀等症状,需要停止操作并给予吸氧干预。②营养干预:营养支持主要是采取肠内营养支持联合肠外营养支持的方式,不但可以改善胃肠功能,降低患者的死亡风险,同时可以促进疾病转归,改善患者的预后结局。③置管干预:在置留胃管时,采取常规置管方式的成功率较低,因此具有一定的局限性。目前多采取置管前静脉注射地西洋或羟丁酸钠干预,可以降低置管引起的不良反应。长期机械通气的患者最好定期更换胃管,预防置管引起的感染,改善患者的预后结局。鼻饲时采取抬高床头

表3 观察组与对照组生活质量差异

组别	生理职能	生理机能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组 (n=50)	65.32 ± 10.32	67.63 ± 8.63	73.32 ± 7.56	68.63 ± 8.63	66.45 ± 8.63	75.32 ± 9.46	70.63 ± 9.32	68.43 ± 9.32
观察组 (n=50)	90.52 ± 8.63	91.13 ± 10.63	95.13 ± 8.62	94.32 ± 7.23	92.41 ± 7.65	90.46 ± 6.43	91.63 ± 8.43	90.46 ± 8.43
t 值	5.326	5.134	5.326	5.465	5.638	5.465	5.665	5.745
P 值	0.043	0.041	0.043	0.044	0.046	0.044	0.046	0.047

### 3.讨论

集束化护理模式主要是遵循以患者为中心的护理原则,通过各种干预措施,减少各种风险因素,改善患者的预后情

况<sup>[5-7]</sup>。集束化护理模式的实施可以改变传统的护理方案,促使护理人员主动为患者提供帮助,从而提高护理的有效性<sup>[8-9]</sup>。例如部分患者由于存在负面情绪,影响临床治疗依从性,因此需要积极开展心理护理,减轻患者的心理负担<sup>[10-11]</sup>。无

### 1.3 观察指标

①比较两组生活质量的变化。②观察两组护理前后血气指标变化,使用血气分析仪检测患者的氧分压、二氧化碳分压水平。③比较两组满意度差异。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件分析。

## 2.结果

### 2.1 两组血气指标变化

见表 1。

表1 两组血气指标变化 (mmHg)

组别	氧分压		二氧化碳分压	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	41.3 ± 4.2	62.3 ± 8.7	78.0 ± 7.1	48.1 ± 4.3
对照组 (n=50)	41.8 ± 4.1	58.4 ± 7.6	78.2 ± 7.0	55.3 ± 5.2
t 值	1.254	5.332	1.234	5.264
P 值	0.116	0.043	0.114	0.042

### 2.2 两组满意度差异

见表 2。

表2 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=50)	21	29	0	100.0
对照组 (n=50)	14	27	9	82.0
X <sup>2</sup> 值				5.365
P 值				0.043

### 2.3 观察组与对照组生活质量差异

见表 3。

创通气期间需要保持气道通畅,因此需要加强气道管理,指导患者咳嗽排痰,对于排痰效果不理想的患者,可以采取雾化吸入干预,并使用振动排痰器加速痰液排出,从而提高排痰效果<sup>[12-13]</sup>。对于意识不清的患者,则可以采取吸痰干预。无创通气模式也会诱发各种并发症,因此需要做好并发症预

防措施,缩短患者的住院时间<sup>[14-15]</sup>。集束化护理有助于改善患者的肺功能状况,有助于患者早期康复出院。

综上所述,集束化护理模式的应用,有助于改善患者的血气指标,提高患者的疗效与满意度,可推广使用。

#### 参考文献:

- [1]丁功伟,钱奎,陈露.观察重症肺炎合并感染性休克患者临床治疗效果[J].国际感染病学(电子版),2020,9(3):49-50.
- [2]陈亚林.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床治疗及护理措施探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(4):34,40.
- [3]康岩.护理干预措施在急诊重症肺炎合并感染性休克患者中应用的效果观察[J].中国保健营养,2021,31(1):182.
- [4]董晖,郭永秋.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床救治经验总结[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(57):55-56.
- [5]冯婷婷,于维凯.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床治疗疗效评价[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(64):43-44.
- [6]PERMPIKUL, CHAIRAT, SIVAKORN, CHAISITH, TONGYOO, SURAT. In-Hospital Death after Septic Shock Reversal: A Retrospective Analysis of In-Hospital Death among Septic Shock Survivors at Thailand's Largest National Tertiary Referral Center[J]. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene,2021,104(1):395-402.
- [7]张春梅.急诊重症肺炎并发感染性休克的临床分析与探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):43,47.
- [8]FIASCHE, FEDERICA, ADRIANI, BARBARA, MANCINELLI, IGINIA, et al. Treatment of Catatonia with Asenapine in a Patient with Schizotypal Personality Disorder, Psychotic Depression and Septic Shock from SARS-CoV-2-A Case Report[J]. CNS & neurological disorders drug targets,2021,20(5):473-477.
- [9]兰雪,杨红玉.分析重症肺炎并发感染性休克的临床治疗效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(22):46.
- [10]REMY KENNETH E., CORTÉS - PUCH IRENE, SUN JUNFENG, et al. Haptoglobin therapy has differential effects depending on severity of canine septic shock and cell-free hemoglobin level[J]. Transfusion: The Journal of the American Association of Blood Banks,2019,59(12):3628-3638.
- [11]郝桂荣,胡德贵.急诊重症肺炎并发感染性休克的治疗分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(10):9-11.
- [12]HASHIMOTO TAKEHIRO, TAKENAKA RYUICHI, FUKUDA HARUKA, et al. Septic shock due to Yersinia pseudotuberculosis infection in an adult immunocompetent patient: a case report and literature review[J]. BMC Infectious Diseases,2021,21(1).
- [13]冯婷婷,陈晓兵,王言理,等.血乳酸水平对重症肺炎 ARDS 并发感染性休克病人预后的预测价值[J].蚌埠医学院学报,2020,45(11):1505-1507,1511.
- [14]KANISHAN CHAITHRA, VEENA A. SHETTY, REKHA R. RAI, et al. Fatal Sepsis and Septic Shock Secondary to Aeromonas hydrophila Pneumonia: Report of a Case and Review of the Literature[J]. Clinical pulmonary medicine,2019,26(4):114-117.
- [15]王娜.探讨优质护理干预模式对老年重症肺炎患者疾病控制、并发症及护理满意度影响[J].医学理论与实践,2019,32(16):2640-2641.