



· 临床护理 ·

针对性护理对 ICU 老年 II、III 级 COPD 患者合并感染的效果评价

覃海明 (容县人民医院 广西容县 537500)

摘要: **目的** 探讨针对性护理对 ICU 老年 II、III 级 COPD 患者合并感染的效果。**方法** 将 2016 年 1 月-2018 年 2 月 ICU 老年 II、III 级 COPD 合并感染患者 90 例随机数字表法分组, 对照组施行简单护理, 实验组应用针对性护理。比较两组满意程度指标; 疾病知识达标情况、住院天数; 护理前后患者 FEV1、FVC、炎症状况 CRP; 并发症事件发生情况。**结果** 实验组满意程度指标高于对照组, $P < 0.05$; 实验组疾病知识达标情况、住院天数优于对照组, $P < 0.05$; 护理前两组 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 相近, $P > 0.05$; 护理后实验组 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 优于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症事件发生情况低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对性护理在 ICU 老年 II、III 级 COPD 合并感染护理中的应用效果确切, 可减少并发症事件发生情况, 改善肺功能, 降低炎症水平, 缩短住院时间, 患者对护理服务满意度高。

关键词: 针对性护理 ICU 老年 II、III 级 COPD 患者 感染 效果

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 12-234-02

慢性阻塞性肺病在医学上被称为 COPD, 为伴有气流阻塞的肺部疾病。一般情况下 I 级 COPD 患者的生活质量不会受到严重威胁。然而, 二级和三级 COPD 患者肺部的代偿功能受到严重影响, 需对此类患者采取有效的护理方法, 降低慢性阻塞性肺疾病对患者的负面影响, 保证患者的健康, 提高其生活质量^[1-2]。本研究分析了针对性护理对 ICU 老年 II、III 级 COPD 患者合并感染的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月-2018 年 2 月 ICU 老年 II、III 级 COPD 合并感染患者 90 例随机数字表法分组, 实验组男 30 例, 女 15 例; 年龄 62-77 岁, 平均 (68.24±2.34) 岁。对照组男 28 例, 女 17 例; 年龄 61-76 岁, 平均 (68.45±2.45) 岁。两组一般资料相似。

1.2 方法

对照组施行简单护理, 实验组应用针对性护理。(1) 呼吸训练: 根据患者情况及时调整呼吸机的参数。吸气后慢慢呼气, 改善呼吸功能。(2) 膳食护理: 患者的休息时间规律, 营养补充科学合理。在基本的营养条件下, 应指导患者多进食富含维生素和丰富膳食纤维的水果和蔬菜。避免辛辣刺激食物。(3) 运动护理: 根据 ICU 老年 II 级和 III 级慢性阻塞性肺病患者机体状况、年龄等, 选择不同强度的有氧运动, 确保患者身心健康。(4) 心理护理: 利用针对性心理疏导方法缓解 ICU 老年 II、III 期慢性阻塞性肺病患者的精神压力, 指导他们表达自己的个人想法。患者体质差, 心理焦虑和紧张, 护理人员需要耐心解释具体的治疗过程和治疗原则。帮助患者减轻压力, 表达他们的感受并提高其治疗依从性^[3]。

1.3 观察指标

比较两组满意程度指标; 疾病知识掌握度 (0-100 分, 得分越高则疾病知识掌握度越高)、住院时间; 护理前后患者 FEV1、FVC、炎症状况 CRP; 并发症事件发生情况。

1.4 统计学方法

SPSS19.0 统计, 分别进行 t 检验, χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组满意程度指标相比较

实验组满意程度指标高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 护理前后 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 相比较

护理前两组 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 相近, $P > 0.05$; 护理后实验组 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

2.3 两组疾病知识达标情况、住院天数相比较

实验组疾病知识达标情况、住院天数优于对照组, $P <$

0.05, 见表 3。

2.4 两组并发症事件发生情况相比较

实验组并发症事件发生情况低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 1: 两组满意程度指标相比较 [例数 (%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	19	17	9	36 (80.00)
实验组	45	37	8	0	45 (100.00)
χ^2					10.000
P					0.0016

表 2: 护理前后 FEV1、FVC、炎症状况 CRP 相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	FEV1 (L)	FVC (L)	CRP (mg/L)
实验组	45	护理前	1.16±0.22	2.42±0.34	13.15±0.13
		护理后	2.56±0.12	3.92±0.61	1.05±0.11
对照组	45	护理前	1.15±0.23	2.41±0.24	13.12±0.15
		护理后	1.95±0.14	2.87±0.14	4.91±0.11

表 3: 两组疾病知识达标情况、住院天数相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数 (d)	疾病知识达标情况 (分)
对照组	45	8.89±2.15	82.90±3.57
实验组	45	6.88±1.21	96.24±3.88
t		8.212	9.144
P		0.000	0.000

表 4: 两组并发症事件发生情况相比较 [例数 (%)]

组别	例数	并发症事件发生情况
对照组	45	9 (20.00)
实验组	45	2 (4.44)
χ^2		5.0713
P		0.0241

3 讨论

ICU 老年 II、III 级 COPD 是一种老年人常见的慢性肺病。而合并感染后患者病情加重^[4]。传统的治疗方法依赖于机械通气, 抗炎治疗等。但单纯治疗效果欠佳, 在严重的情况下, 甚至可出现呼吸困难和死亡。而针对性护理对老年患者进行心理疏导, 饮食和运动等护理。有效降低了慢性阻塞性肺疾病对患者的负面影响, 确保了患者的健康, 提高了医院的服务质量^[5-7]。

本研究中, 对照组施行简单护理, 实验组应用针对性护理。结果显示, 实验组满意程度指标高于对照组, $P < 0.05$; 实验组疾病知识达标情况、住院天数优于对照组, $P < 0.05$;

(下转第 236 页)



观察组中,住院时间(10.8±2.1)d;有4例发生并发症,发生率8.9%(4/45)。对照组中,住院时间(16.3±1.8)d;有13例发生并发症,发生率28.9%(13/45)。观察组住院时间、并发症发生率均低于对照组,差异显著(P<0.05)。

3 讨论

临床治疗老年股骨粗隆间骨折患者时,手术为主要治疗方式,而护理则为手术期间必须要开展的一项工作。传统手术护理模式下,术前要利用肥皂水行灌肠处理,而且禁食禁水的开展时间比较早,使肠道受到的刺激加重,增加低血糖的发生风险,术中也容易大幅度的波动血压水平,提高手术风险,不利于患者术后的康复^[3]。加速康复护理是一种新型的护理理念,将其应用到老年股骨粗隆间骨折患者手术中后,术前仅在患者肛门中置入开塞露,使肠道受到的刺激减轻,同时,缩短术前禁食禁水时间,使机体代谢状态更为合理,有助于术后良好的开展营养支持,减少手术并发症,缩短住院时间^[4]。另外,加速康复护理指导下,术后于早期指导患者开展康复训练,并保证患者能够循序渐进的坚持,促进患者髋关节功能的良好恢复^[5]。本研究结果显示,观察组应用加速康复

护理后,与对照组相比,显著提高了康复优良率,并使并发症发生率降低,缩短住院时间,具有良好的护理效果。

综上,老年股骨粗隆间骨折患者行手术治疗时,应用加速康复护理后,有助于患者髋关节功能术后最大限度的恢复,提高患者的自理能力,降低并发症发生率,使患者尽早康复出院,减轻患者的医疗负担,提升其生存质量。

参考文献

- [1] 王晓,史凌云.老年股骨粗隆间骨折行人工髋关节置换术的快速康复护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(78):228+231.
- [2] 徐萍.防旋股骨近端髓内针治疗老年股骨粗隆间骨折的康复护理[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(09):98-99.
- [3] 罗敬.早期序贯康复护理应用于老年股骨粗隆间骨折的效果研究[J].中国疗养医学,2016,25(08):828-830.
- [4] 黄锦有,窦庆寅.加速康复护理在股骨近端防旋髓内钉微创治疗老年股骨粗隆间骨折患者围手术期的应用[J].护理实践与研究,2016,13(03):56-57.
- [5] 魏春秀.老年股骨粗隆间骨折内固定术后康复护理疗效的系统评价[J].西部中医药,2015,28(04):69-71.

(上接第232页)

参考文献

- [1] 郑慧琳,张弘,陈永梅,等.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].吉林医学,2015,8(18):4156-4157.
- [2] 崔红丽,王锋利.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(17):232-233.

(上接第233页)

治疗^[4]。

老年骨质疏松胸腰椎骨折患者在接受治疗后,需要长时间的康复治疗,同时需要给予患者合理的护理,促进患者的康复效果。本次研究对老年骨质疏松胸腰椎骨折患者实施中医护理,取得了良好的效果,骨质疏松在中医理论中属于“骨枯”“骨痹”范畴,在对患者进行护理时,要以补肾健脾、调理脾胃为主;本次研究通过对患者的骨折初期、骨折中期和骨折后期,实施相应的中医护理,对促进患者病情的康复起到了积极的作用^[5]。

经过本文研究得出,护理后,中医组患者的焦虑评分、抑郁评分、疼痛评分和生活质量评分,均明显优于常规组,P<0.05。

综上所述,老年骨质疏松胸腰椎骨折患者接受中医护理,能够减轻患者的焦虑和抑郁状态,并减轻患者的疼痛,提高

[3] 袁红芝,贾维力,马琳,等.风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(1):145-145.

[4] 崔晓洁,李静.简述风险管理在血液透析护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2015,12(29):160-162.

[5] 付冬莲.风险管理在血液透析护理管理中的应用[J].医学信息,2014,8(36):234-235.

患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘杏花,徐莉蓉,蒋莉莉等.中医护理在骨质疏松性腰椎压缩性骨折中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(22):135-136,158.
- [2] 张丽平,范东英,郭秀珍等.中医护理在球囊成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者中的应用[J].西部中医药,2016,29(12):125-126.
- [3] 廖惠玲,陈丽兰.中医护理在老年骨质疏松胸腰椎骨折患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2017,14(21):147-148.
- [4] 李文婷,周丽芳,余俊喜等.中医护理干预骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(20):148-149.
- [5] 吴章友,周庭香,王莉莉等.中医护理临床路径在骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折非手术治疗的临床研究[J].临床医学研究与实践,2017,2(20):161-162.

(上接第234页)

护理前两组FEV1、FVC、炎症状况CRP相近,P>0.05;护理后实验组FEV1、FVC、炎症状况CRP优于对照组,P<0.05。实验组并发症事件发生情况低于对照组,P<0.05。

综上所述,针对性护理在ICU老年II、III级COPD合并感染护理中的应用效果确切,可减少并发症事件发生情况,改善肺功能,降低炎症水平,缩短住院时间,患者对护理服务满意度高。

参考文献

- [1] 陈仕芬,罗晓洁,徐文斌.老年急性加重期慢性阻塞性肺疾病并发呼吸衰竭患者的优质护理干预[J].实用临床医药杂志,2018,22(04):31-33+41.
- [2] 孙建兰,周洪兰.APACHE II评分在老年慢性阻塞性肺疾病急

性加重期伴谵妄患者护理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(05):38-40.

[3] 杨春华,黎静,郑婉.针对性护理对ICU老年II、III级COPD患者合并感染的效果评价[J].中国卫生标准管理,2017,8(18):171-172.

[4] 梁耀携.ICU老年患者早发和晚发呼吸机相关性肺炎危险因素比较分析[J].现代医院,2017,17(05):724-726.

[5] 黄文婷.慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者不同预后预测评估工具的对比应用研究[D].广西医科大学,2017.

[6] 张悦,于晓江.舒适护理改善ICU慢性阻塞性肺疾病并肺心病患者肺部感染作用的分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(08):30-33+38.

[7] 范诗曼,刘叶青,吴丽萍.老年慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭无创通气治疗的护理[J].华夏医学,2016,29(03):121-125.