

老年重症肺炎护理过程中应用专病专护的临床分析

党 静

西安交通大学第一附属医院东院 710089

【摘要】目的 分析老年重症肺炎护理过程中应用专病专护的临床效果。**方法** 选取笔者所在医院 2017 年 1 月-2019 年 12 月期间收治的老年重症肺炎患者 60 例开展本次课题研究。根据护理措施的不同,将所选患者分为 A 组和 B 组,每组分得患者 30 例。临床中,A 组患者实施常规护理,B 组患者在此基础上实施专病专护。分别记录两组患者的气管插管时间、住院时间等相关指标,并比较其气管插管率及死亡率。**结果** B 组的气管插管时间、住院时间均显著短于 A 组,组间差异较大, $P < 0.05$;B 组的气管插管率、死亡率均显著低于 A 组,组间差异较大, $P < 0.05$ 。**结论** 在老年重症肺炎护理过程中应用专病专护的相关措施,有助于改善临床护理效果,提升护理干预质量,进而有效降低患者的气管插管率和死亡率,值得在护理服务中积极推广或应用。

【关键词】老年患者;重症肺炎;临床护理;专病专护;应用效果;气管插管

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2020)05-073-02

重症肺炎是重症加强护理病房(ICU)常见的一组感染性疾病,患病后,患者不仅会表现出烦躁、呼吸衰竭等临床症状,随着病情的不断进展,甚至还会对患者的生命健康构成极大威胁,增加病死风险^[1]。基于此,本研究选择了 2017 年 1 月-2019 年 12 月在笔者所在医院进行治疗的 60 例老年重症肺炎患者,分别予以常规护理及专病专护,现将临床获得的护理效果总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2017 年 1 月-2019 年 12 月期间在笔者所在医院进行治疗的 60 例老年重症肺炎患者进行课题讨论。依据护理措施的不同,将 60 例患者平均分为 A 组与 B 组,每组 30 例。A 组有男性患者 19 例,女性患者 11 例,年龄介于 62-88 岁之间,平均为(75.36±2.48)岁;B 组有男性患者 20 例,女性患者 10 例,年龄介于 64-89 岁之间,平均为(75.41±2.53)岁。对比两组患者的一般资料,组间不具有明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

A 组患者接受常规护理,B 组患者在常规护理的基础上开展专病专护,具体措施包括:①面罩护理:及时对老年患者的面罩进行加温、加湿处理,以免面罩饱和度低于 85%或动脉血氧分压超过 75mmHg^[2]。严格控制面罩温度,以 35℃为宜,且不得出现一人多罩等问题。此外,医护人员还应该做好面罩的定时消毒工作。②雾化吸入护理:医护人员应督促患者定时、定量的接受高雾量雾化吸入治疗。吸入时,应注意调整氧气驱动,以免刺激患者的呼吸系统。雾化用药种类及其剂量应根据患者病情及其耐受情况进行针对性选择。③口腔护理:由于持续发热、抵抗力下降、长期使用抗菌药物等因素的影响,大部分老年患者的口腔会出现霉菌感染等问题。对此,医护人员应积极做好口腔 pH 值的监测工作,早晚间定时护理老年患者的口腔,取医用棉签蘸取护理溶液,轻轻擦拭患者的口腔,并清理其分泌物^[3]。④机械通气护理:如遇临床疗效欠佳的患者,应及时对其实施无创机械通气治疗。间断进行通气治疗的同时,应及时做好面罩、相关管道的清洁及消毒工作,以免出现感染事件^[4]。如遇病情持续恶化的患者,应立即予以有创通气治疗。

1.3 观察指标

观察两组患者的临床护理情况,并记录其气管插管时间、

住院时间等指标。此外,还应该统计两组患者的气管插管、病死情况。

1.4 统计学方法

运用统计学软件 SPSS24.0 对组间相关数据进行分析处理,以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,经 t 检验;以 % 表示计数资料,以 χ^2 检验。如果 P 值低于 0.05,则说明统计学差异显著。

2 结果

比较 B 组和 A 组的气管插管时间、住院时间,组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1:对比两组患者的临床相关指标($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	气管插管时间	住院时间
A 组	30	9.24±2.43	22.07±4.25
B 组	30	7.49±2.28	18.36±3.37
t	--	2.876	3.746
P	--	0.005	0.000

2.2 气管插管及死亡情况

比较 B 组和 A 组的气管插管率、病死率,组间具有明显差异, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2:对比两组患者的气管插管及死亡情况(n, %)

组别	例数	气管插管率	病死率
A 组	30	14 (46.67)	11 (36.67)
B 组	30	5 (16.67)	3 (10.00)
χ^2	--	6.238	5.962
P	--	0.012	0.014

3 讨论

由于生理机能的严重衰退,导致老年患者的自身抵抗力明显下降,同时还增加了重症肺炎的治疗和护理难度。据孙菊等学者^[5]研究指出,与常规护理相比,对老年重症肺炎患者实施专病专护,不但可以有效缓解患者的身心痛苦,而且可以促进疾病的康复,进一步改善患者预后。

B 组的气管插管时间、住院时间均显著短于 A 组,组间差异较大, $P < 0.05$;B 组的气管插管率、死亡率均显著低于 A 组,组间差异较大, $P < 0.05$ 。研究表明:专病专护模式在老年重症肺炎中的应用能够取得良好的临床护理效果。通过面罩护理、雾化吸入护理、口腔护理、机械通气护理等方式,向老年重症肺炎患者提供专病专护,有助于缩短患者的恢复时间,及时发现并处理相关的护理问题,进而显著改善其护

(下转第 78 页)

无论是健康教育还是其他细节护理内容,要意识到具体情况依据科室的资源条件而定。可以采用专业的团队制作,也可以作简化性的平台设计。要充分利用医院有关资源,减轻护理工作压力。要意识到有关材料制作可以减轻护理工作压力,虽然不可能保证所有患者可以依靠有关书面材料了解健康知识。但是在一定程度上可以减少部分护理工作时间消耗,其他部分则采用传统的口头指导强调。在方式上不能因为一种方式不能达到100%的效果就否定这种方式的价值。健康教育也是每一种方式可以覆盖部分人群,多种方式的结合就可以达到整体人群的有效覆盖。因此需要采用全局观来看待有关护理工作的开展。

(上接第73页)

理质量及效果。

综上所述,在老年重症肺炎护理过程中应用专病专护的相关措施,有助于改善临床护理效果,提升护理干预质量,进而有效降低患者的气管插管率和死亡率,值得在护理服务中积极推广或应用。

参考文献

[1] 张理花,陈娅薇.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用评价[J].护士进修杂志,2018,33(5):419-422.

(上接第74页)

护理工作的展开,避免冲突与阻力。细节方面,要考虑护理人员自愿与患者诉求与特点,避免呆板执行某个样板。要考虑个体的差异性,患者与护理都要差异与变化。要保持灵活判断与调控能力,找到匹配心理护理执行工作的护理人员,发挥每个人护理人员的特长。

总而言之,心外科患者中采用心理护理干预后可以优化心理质量,减少负面情绪干扰,提升患者的满意度。

参考文献

(上接第75页)

组(P<0.05),说明在治疗胃肠肿瘤的患者时,采用护理干预措施,可以减少患者排气排便时间,提高患者临床治疗效果。

综上所述:在治疗胃肠肿瘤的患者时,采用护理干预措施,可以改善患者的术后腹胀腹痛的情况,减少患者排气排便时间,提高患者临床治疗效果,提高患者的生活质量,值得推广使用。

参考文献

[1] 李益萍,谢浩芬,蔡泽君,等.基于计划行为理论的DVT护理干预模型构建及其在胃肠道肿瘤术后患者中的应用

(上接第76页)

体工作推进方面的意义。对护理人员的沟通指导素养要求也相对更高,不仅要掌握专业的护理技术,同时也要深知患者心理学,尤其是该类手术对于患者而言,具有较高的敏感性。在言语表述中要保持更为乐观积极的态度来感染患者,避免消极情绪对患者构成了不良影响。必要时,要做好家属的心理建设工作,让家属对患者有更多的包容与理解,避免不良问题构成的影响。

总而言之,乳腺癌手术患者中采用护理干预可以有助于其患肢功能优化,整体状况更好。

总而言之,妇科腹腔镜手术患者中采用护理干预后患者术后腹胀情况改善明显,整体状况更为理想。

参考文献

[1] 钟海玉,赵琼,叶雪丽.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):155,168.
[2] 朱晓丽.综合护理干预对妇科腹腔镜术后腹胀发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):2,22.
[3] 吴文华.妇科腹腔镜术后患者早期护理干预对腹胀的影响[J].健康之友,2019,(23):186-187.

[2] 苏敏.重症监护病房重症肺炎机械通气患者护理效果分析[J].山西医药杂志,2019,48(18):2292-2293.

[3] 祝利红,林娟,陈上仲.以音乐治疗为核心的系统化护理在重症肺炎患者中的应用及临床价值[J].中华全科医学,2018,16(6):1029-1031.

[4] 刘毓英,史华颖.重症肺炎机械通气患者镇静护理应用效果分析[J].检验医学与临床,2018,15(24):3767-3770.

[5] 孙菊.责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的应用效果分析[J].湖南中医药大学学报,2018(A01):830-831.

[1] 李秋菊.心外科围手术期糖尿病患者的心理护理效果评价[J].健康大视野,2019,(23):132.

[2] 贺媛,陈佳.分期心理护理对胸心外科手术病人术后负面情绪及生活质量的影响[J].健康大视野,2019,(19):150,152.

[3] 何伟兰,廖旭嘉,毛素凤.心理干预护理措施对心外科围手术期患者的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):63,68.

[4] 蒋悦.心外科患者术后心理护理的干预效应[J].养生保健指南,2018,(52):177.

[J].中华现代护理杂志,2019,25(26):3389-3394.

[2] 覃华妮.结肠肿瘤患者围手术期护理中护理干预的临床应用效果探析[J].结肠直肠肛门外科,2018,24(S2):300-301.

[3] 张兰.循证护理干预改善肿瘤患者阿片类药物相关性便秘症状中的探讨[J].实用临床医药杂志,2018,v.22(04):75-77+81.

[4] Gan H, Lin J, Jiang Z, et al. Xiangbin prescription for the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery (the XBPRS trial): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2018, 19(1):146.

参考文献

[1] 郭杰.乳腺癌术后护理干预对患肢功能锻炼康复的影响[J].中国医药指南,2020,18(6):349-350.

[2] 曹曼.护理干预对提高乳腺癌术后患者功能锻炼依从性的作用[J].饮食保健,2020,7(2):132-133.

[3] 梁美,王爱敏,刘翠萍.基于自我效能理论的护理干预方案在乳腺癌患者术后功能锻炼中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):25-28.

[4] 黄星.探讨乳腺癌术后对患者行护理干预对其患肢功能锻炼康复效果产生的影响[J].饮食保健,2019,6(47):224.