

护理干预用于老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的价值

郭晶晶

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 研究护理干预应用于老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的疗效和价值。方法 选取 62 例 2019.7-2020.12 期间在我院接受治疗的老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者，用随机数字表法分为实验组 31 例，对照组 31 例，对照组采取普通护理治疗，实验组对患者进行护理干预，对比两组患者并发症发生率，以及护理前后血气分析指标的差异。结果 在两种护理方式下，实验组患者并发症发生率为 3.22%，显著低于对照组 19.35%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义；两组患者护理前血气分析指标无较大差异， $P > 0.05$ ，护理后实验组血气分析 PaCO_2 明显低于对照组，而 PaO_2 ， SaO_2 均高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论 对老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者开展护理干预，可有效降低并发症的发生率，改善护理效果，值得在临床推广。

〔关键词〕 护理干预；老年重症肺炎；呼吸机

〔中图分类号〕 R473.5 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2022) 01-116-02

重症肺炎是一种特殊的肺部组织炎症性疾病，包括肺部支气管炎、肺泡炎症等，临床症状严重者可引发呼吸衰竭，危及生命，重症肺炎死亡率高达 30-60%。老年人自身免疫功能弱，并且多伴有基础性疾病，一旦确诊为重症肺炎，需要采取科学有效的治疗方案。老年患者出现呼吸衰竭或呼吸窘迫综合征时，临床通常采用机械通气，为患者建立人工气道接呼吸机来辅助呼吸，但由此会引发呼吸机相关性肺炎的并发症^[1]。因此，应对患者采取护理干预来预防呼吸机相关性肺炎的发生。本文研究护理干预应用于老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的疗效和价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2019.7-2020.12 期间，我院接收的 62 例老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者，排除肝肾功能不全者和免疫功能缺陷疾病者，确定患者知情并自愿加入实验，监测并记录患者临床指标。实验组中男性 17 例，女性 14 例，年龄 57-78 岁，平均年龄 (71.33±3.26) 岁；对照组中男性 19 例，女性 12 例，年龄 61-82 岁，平均年龄 (72.15±3.08) 岁，两组患者年龄无较大差距， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

对照组采取普通护理，观察患者的呼吸频率，检查病房内温湿度是否适宜，遵医嘱发放抗感染药物。

实验组患者开展护理干预：包括患者高热的护理，如患者高热大量出汗时，应给予补充每日 3000-4000ml 的水分，及时给患者翻身并更换贴身衣物和床单，患者体温超过 38.5℃ 时口腔唾液减少分泌，而干燥的口腔中有利于细菌的繁殖，应

当协助患者保持口腔清洁，避免口腔炎和溃疡的发生。另外要注意患者呼吸道的护理，对能自行咳痰的患者，要指导其每日咳痰 5 次，并观察痰液的量和颜色；对于长期卧床无力咳痰患者，应帮助其翻身，扣背让其排痰，如果患者痰液较多，遵医嘱让其雾化 10-20min/次，每日 1-3 次^[2]。其次要注意呼吸机的护理，护理人员要熟练掌握呼吸机性能，观察患者的呼吸频率与呼吸机是否同步，防止患者通气不畅通或呼吸道阻塞而产生焦躁紧张的不良情绪，及时清除呼吸机内痰液，避免二次感染。

1.3 观察指标

统计两组患者并发症如呼吸道阻塞、肺不张、呼吸衰竭的发生率，以及护理前后血气分析指标的差异。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率的差异

实验组并发症的总发生率为 3.22%，显著低于对照组 19.35%， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率的对比 [n (%)]

组别	例数	呼吸道阻塞	肺不张	呼吸衰竭	总发生率
实验组	31	1 (3.22)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.22)
对照组	31	3 (9.67)	2 (6.45)	1 (3.22)	6 (19.35)
χ^2 值					4.0260
P 值					0.0448

2.2 两组患者护理前后血气指标的差异

护理前两组患者血气指标无明显差异， $P > 0.05$ ，不具有统计学意义；护理后，实验组患者血气分析 PaCO_2 值明显低于对照组，而 PaO_2 ， SaO_2 值均高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者护理前后血气分析指标的差异 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)		PaCO_2 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	31	51±6	91±8	84±3	95±3	55±6	37±7
对照组	31	52±5	64±8	83±5	87±2	53±7	44±5
t 值		0.7128	13.2873	0.9548	12.3537	1.2078	4.5306
P 值		0.4787	0.0000	0.3435	0.0000	0.2319	0.0000

3 讨论

(下转第 119 页)

表 2 妊娠率 [n(%)]

组别	例数	妊娠 (人)	未妊娠 (人)	妊娠率 (%)
观察组	40	33	7	82.50
对照组	40	25	15	62.50
χ^2	-	-	-	4.0125
P	-	-	-	0.0452

3 讨论

关于肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者不仅需要精心的治疗, 还需要接受护理干预^[4]。通过上述结果可以看到, 观察组和对照组相比较, 观察组的内分泌指数改善效果好于对照组 ($P < 0.05$), 并且观察组的妊娠率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 这说明护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果非常好, 所以采用护理干预是非常有必要的^[5]。

护理干预即由专业护理团队制定科学的护理方案, 立足饮食卫生指导、运动指导、心理疏导几个方面全面提升护理效果, 改善肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的内分泌指数情况并提高妊娠率。具体来说: 饮食卫生指导和运动指导可以显著提升患者的生活质量, 对卵泡发育成熟具有积极作用,

有利于提高妊娠率。心理疏导可以让患者保持好心情, 降低心理压力从而保持身体各项机能处于最佳状态, 从而在改善内分泌指数情况的基础上提高妊娠率^[6]。

综上所述, 护理干预始终坚持“以人为本”, 即以人为护理核心, 对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者来说具有很强的护理意义, 值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 李静春. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕的护理干预方式及意义探析[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2).
- [2] 张春雨, 刘薇, 马静茹. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值探析[J]. 中外医疗, 2015(21):135-136.
- [3] 彭欢欢. 肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者实施护理干预的价值研究[J]. 中外女性健康研究, 2018, 000(013):91-92.
- [4] 黄李芸, 饶红超, 罗梅莲. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(8):61.
- [5] 谢娇. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者妊娠率的影响[J]. 基层医学论坛, 2017, v.21;No.516(36):5188-5189.
- [6] 王美娟. 护理干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者的护理效果观察[J]. 健康大视野, 2019, 000(015):167.

(上接第 116 页)

重症肺炎在临床上为常见的呼吸系统疾病, 而老年患者多伴有基础性疾病, 如不采取科学的护理方案, 极易引发呼吸衰竭、心率加快、昏迷惊厥等并发症, 对患者的生命安全造成威胁。在对老年重症肺炎患者的治疗中, 通常采用机械通气等手段, 来改善患者的呼吸状态, 但同时也会引发患者并发呼吸机相关性肺炎, 概率在 5-51% 之间, 对患者造成二次伤害, 加大了患者的死亡率。而护理干预是针对于护理诊断和科学理论, 计划好干预方法的一种护理活动。护理人员以预防并发症为目标, 同时治疗患者的身体和心理功能。通过对患者发生高热情况下的护理、口腔和呼吸道的护理、以及对呼吸机的护理, 对患者可能出现的不适症状做预测和解决, 减小发生并发症的风险, 提高患者的治疗效果^[3]。研究表明, 实验组在护理干预的作用下, 其并发症的发生率明显低于对照组, 且血气分析指标中氧分压和血氧饱和度指标均高于对

对照组, 有利于患者康复。

综上所述, 将护理干预应用于老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎中, 能有效预防并发症, 治疗效果显著, 值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 慕容苑华, 尹树棋. 综合护理干预在老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者中的临床应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(24):94.
- [2] 汪玉梅, 孙林. 护理干预对老年重症肺炎合并呼吸机相关性肺炎患者预后的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(1):140-141, 149.
- [3] 姜艳红. 老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎患者的护理干预[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(75):360, 364.

(上接第 117 页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表 2, 在焦虑、抑郁心理评分上, 观察组各项明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

要做好必要的健康教育指导工作, 教育指导有助于患者提升治疗依从性, 进而有效的辅助手术治疗提升恢复效果。健康教育可以依据患者需求而定, 可以减少患者的错误认知与行为, 也可以达到一定的心理安抚作用。教育指导可以通过书面方式与口头方式结合, 提升指导的有效性。将图文、视频、语音等方式融合制作, 在专业的网络平台上, 通过网络文章推广也可以达到对应的教育指导效果, 符合新时代的教育指导工作的具体需求。具体处理上要考虑到患者个人实际情况, 包括其认知水平、疾病状况、家庭情况、心理情况等,

由此保证健康教育指导工作的匹配性。

总而言之, 乳腺肿瘤患者围术期运用综合护理干预后, 患者心理状况质量更好, 负面情绪程度更轻, 术后疼痛程度控制更好, 整体状况更优。

[参考文献]

- [1] 董洁平. 疼痛护理干预乳腺肿瘤患者术后疼痛缓解的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(1):350-351.
- [2] 张玲, 罗凤. 个性化护理结合系统化护理干预在乳腺肿瘤患者住院期间的应用价值[J]. 当代医学, 2021, 27(6):75-77.
- [3] 吴雅芳. 护理干预在乳腺肿瘤患者术后疼痛护理中的应用效果分析[J]. 特别健康, 2021(19):206.
- [4] 尉金婷. 疼痛护理干预对乳腺良性肿瘤切除术患者的影响分析[J]. 养生保健指南, 2021(25):162.