

老年重症肺炎合并呼吸衰竭的护理进展

蒙素华 梁献方 杨招

南宁市第二人民医院 广西南宁 530031

【摘要】重症肺炎是临床上常见的一种危重症肺部疾病,且常伴有呼吸衰竭等危重症状,对患者的生命健康危害严重,尤其是老年患者的病死率较高。因此,临床上需要加强对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的护理干预,预防并发症的发生,做好临床辅助治疗工作,以保证患者临床治疗的有效性和安全性,促进其肺功能的恢复,提高临床治疗效果,从而帮助患者早日康复。

【关键词】老年;重症肺炎;呼吸衰竭;护理干预;临床效果

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)04-172-02

老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者由于其存在年龄较大、病情严重、治疗复杂、高死亡率、自我防护较差、存在基础病等特点,导致其抗风险能力偏低,容易诱发各种并发症,影响到临床治疗效果和患者生命安全^[1-2]。因此,如何更好的做好老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的临床护理工作,为其提供科学、专业、全面、有效的干预服务,以确保和提高临床治疗效果是尤为必要和重要的。下面,文章就目前老年重症肺炎合并呼吸衰竭的临床护理措施以及进展情况进行综述。

1 老年重症肺炎合并呼吸衰竭的临床治疗

在进行临床护理措施前,需要对老年重症肺炎合并呼吸衰竭的临床治疗情况进行了解,以便更好的实施针对性护理干预,提高临床治疗效果。

目前,临床上常用的治疗方法主要是西医治疗,包括氧疗、药物治疗、化痰治疗和支持治疗。氧疗即机械通气治疗,是目前大部分临床上采用的主要治疗方法,也是造成院内感染等并发症的主要原因之一,是临床护理工作的重点部分。药物治疗主要是抗感染和抗菌治疗,一般是通过联合给药的方式,对患者进行肺炎抗感染治疗以及广谱强力抗菌药物治疗,以达到抑制和消灭炎症、通畅呼吸道、改善肺功能的治疗效果^[3]。此外,中医的汤剂、针灸等治疗在近年来的临床应用中取得了比较显著的效果。

2 老年重症肺炎合并呼吸衰竭的护理措施

老年重症肺炎合并呼吸衰竭属于危急重症,且累及器官较广,并发症多,病情容易出现反复,需要医护人员根据患者不同治疗阶段的具体病情实施相应的护理干预,具体包括:

2.1 基础护理

在治疗期间应做好患者临床生命体征的监测护理,对各项体征指标进行24h密切的动态观察,特别是呼吸、脉搏、血压、心电图以及经皮血氧饱和度等指标的变化,并监测、记录体温、出汗量、尿量、血糖等情况。

当患者出现高热症状时,可对其进行物理降温,包括温水擦拭、贴降温贴、保护躯干并暴露四肢以增加皮肤散热等。高热患者可根据主治医师的医嘱进行药物降温。每隔1-2h对患者进行体温检测,观察和记录体温变化,并给予患者适量的淡盐水以补充流失的盐分、水分。出汗严重的患者可予以静脉补液,避免出现脱水或电解质紊乱。

此外,还应遵从医嘱监督患者保证充分的卧床休息,以减少身体的耗氧量。叮嘱患者增加睡眠时间,尤其是夜间睡眠,应尽可能的避免平卧,多以高枕卧位或半卧位为主,可以调整抬高床头,一般在15到20度左右,这样可以减少回心血量,减轻肺部以及心脏的负荷,从而有效缓解睡眠时呼吸不畅的症状。

2.2 胸痛护理

对于存在明显胸痛症状的患者,应帮助患者侧卧位休息,并指导患者在咳嗽、深呼吸等动作时于患侧卧位用手按压,以减轻振动造成的胸部疼痛。同时,在平时可通过局部按摩的方法帮助患者缓解胸部疼痛症状,对于疼痛严重的,临床医师可以适当的予以患者服用镇痛药物,以减轻疼痛感。

2.3 呼吸道护理

缺氧、呼吸不畅是重症肺炎合并呼吸衰竭最为常见的基本症状,因此应通过口鼻面罩、鼻导管、鼻塞等方式及时的予以患者吸氧干预^[4]。当患者缺氧症状严重时,可选择进行呼吸机(有创或无创)通气、高流量吸氧等,以保证患者的经皮血氧饱和度>95%。同时,加强对患者的咳嗽、咳痰护理。鼓励患者深呼吸,指导其进行有效咳嗽,并协助患者翻身、拍背、胸部叩击,以促进痰液引流,帮助患者排痰。对痰液黏稠的患者,可鼓励患者增加饮水,必要时可通过雾化吸入将痰液稀释以便于排痰。对痰液排除困难的患者,还可进行吸痰操作,以保证呼吸道的通畅。

2.4 饮食护理

医务人员应加强对患者日常饮食习惯、行为等的注意和指导。一般而言,对于处于高代谢状态的重症肺炎合并呼吸衰竭患者需要进行胃肠内营养支持治疗,以维持其循环、呼吸等功能的平衡。病情稳定的患者应鼓励其循序渐进的恢复正常饮食,促进胃肠道功能的恢复,并借助肠道蠕动来补充液体,减少静脉补液,以降低心脏负担。可根据医嘱进食一些软烂、易消化、清淡的食物,同时保证食物的营养丰富、配比均衡,多食用高蛋白、低脂肪、高维生素类的食物,多餐少食,切忌暴饮暴食,忌食辣椒、大蒜、葱、姜、芥末等刺激性食物以及酒、烟类等,以免因刺激反应加重呼吸障碍^[5]。

2.5 康复性锻炼

医护人员应尽早对患者开展康复性锻炼,早期应定时协助患者翻身,并对其四肢进行按摩、屈伸活动等被动活动,避免压疮、下肢静脉血栓形成等的发生。同时,坚持做呼吸锻炼,如缩唇呼吸训练、坐位呼吸训练、腹式呼吸训练等,锻炼患者呼吸肌功能,增强其心肺功能,使其能够尽早的自主呼吸,缩短呼吸机的使用时间。此外,在患者身体状况允许的情况下适度进行体育锻炼,提高自身免疫力和抵抗力。

综上所述,老年重症肺炎合并呼吸衰竭的临床治疗复杂、风险性大、死亡率高,且容易诱发多种并发症,因此需要医务人员加强对患者的临床护理干预,提高临床治疗效果,尽早开展康复训练护理,以便更好的促进患者肺功能恢复,改善其生活质量,帮助患者早日康复。

参考文献

[1] 陈琼娥,高梦晗,李治.纤维支气管镜肺泡灌洗联

(下转第176页)

加 0.1cm, 风险增加 6%。而 Kyrgiou 等^[20]研究了 142 例行宫颈锥切术的 CIN 患者, 利用超声以及 MRI 测量术前宫颈体积和锥切标本的体积, 发现切除标本所占宫颈的比例与妊娠持续时间明显相关, 评估切除宫颈组织所占原宫颈体积的比例对于后续妊娠的高风险孕妇的识别有帮助。因此, 对有生育要求的患者在保证能够切除足够病灶的同时应尽量避免切除过多正常宫颈组织, 从而降低不良妊娠的发病率。

4 宫颈锥切术后分娩方式的选择

宫颈锥切术后已足月妊娠的孕妇采取何种方式分娩, 也是目前备受关注的问題。有学者认为宫颈锥切术并不降低阴道分娩的成功率, 并不一定导致宫颈性难产, 不应成为剖宫产的指征。Sousa 等^[25]发现宫颈锥切术后妊娠的孕妇总剖宫产率约为 25.7%, 和普通人群的剖宫产率相似。国内也有研究表明 CKC、LEEP 组与各自对照组在剖宫产率方面比较, 差异均无统计学意义^[26]。因此有宫颈锥切术史的孕妇, 无特殊指征者仍以阴道分娩为宜, 分娩前应加强与孕妇的沟通, 并给予积极的心理支持。

综上所述, 宫颈锥切术作为对于有生育要求的 CIN 患者是可行的, 但也存在一定的并发症和妊娠风险。对有生育要求的 CIN 患者, 应严格掌握宫颈锥切术的适应证, 选择合适的手术方式, 控制锥切的深度和范围以及妊娠的间隔时间, 妊娠期加强孕期监护, 最大限度地降低宫颈锥切术对妊娠结局的影响。

参考文献

- [1] 李妙洪. 宫颈锥切术并发症原因分析及防治策略 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 6(28):153-153.
- [2] 程其会. 宫颈部分切除对宫颈机能的影响 [J]. 中国社区医师, 2020(7):39-39.
- [3] 张燕, 余艳红, 任利容, 等. 妊娠期择期宫颈环扎术手术时间探讨 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2021, 10(10):1364-1367.
- [4] 王娟, 胡建铭. 宫颈电圈环切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 实用妇产科杂志, 2022, 25(1):41-43.
- [5] 刘静, 张蔚, 何小艳, 等. 宫颈锥切术对宫颈上皮内瘤变患者妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2021, 37(10):1444-1447.
- [6] 爱华, 张红华. 不同的子宫颈锥切术后对妊娠及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼卫生杂志, 2022(2):10-11.
- [7] 潘玲, 贺晶. 宫颈冷刀锥切术对生育能力及妊娠结局的影响 [J]. 实用妇产科杂志, 2021, 28(6):471-475.
- [8] 陈丽丽. 宫颈冷刀锥切和 LEEP 术对妊娠结局的影响 [J]. 系统医学, 2020, 1(10):82-84.
- [9] 胡燕飞, 熊军波. LEEP 术与妊娠时间间隔对妊娠结局的影响 [J]. 中国现代医药杂志, 2021(8):73-75.
- [10] 吴凯佳, 曲芫芫. 宫颈锥切术对妊娠结局影响的 Meta 分析 [J]. 山东医药, 2020(16):66-68.

(上接第 172 页)

合全方位护理干预对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气指标、炎症反应的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(2):54-56.

[2] 赵清芳. 老年重症肺炎并发 VAP 患者实施以人文关怀为导向的预见性护理干预的效果 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(24):63-66.

[3] 崔红, 于红, 王小溪. 以人文关怀为主的优质护理

干预在老年重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(07):214-216.

[4] 曹萍. 预见性护理预防老年重症肺炎并发呼吸机相关性肺炎的效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19):3331-3333.

[5] 王晓华, 何秋敏. 针对性护理对老年重症肺炎并呼吸机相关性肺炎患者康复进程及护理满意度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, (02):238-242.

(上接第 173 页)

[1] 戴珍珍. 优质护理人文关怀在重度卵巢过度刺激综合征早孕患者中的应用 [J]. 健康之路, 2021, 16(5):158-158.

[2] 邓媛. 综合护理干预在重度卵巢过度刺激综合征病人中的应用 [J]. 全科护理, 2020, 16(02):198-199.

[3] 吕群玉, 黄苏敏, 姜兰兰. 采用舒适护理模式对中重度卵巢过度刺激综合征患者的护理效果观察 [J]. 中国实用医

药, 2020, 12(34):162-164.

[4] 林巧红, 柳晓璐, 项桂芳, 等. 护理干预在预防卵巢过度刺激综合征患者发生血栓中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 37(20):2785-2788.

[5] 邹雄姿, 林晓斌, 卓龙彩, 等. 重度卵巢过度刺激综合征的前瞻性护理效果评价 [J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(4):664-666.

(上接第 174 页)

综上所述, 产后出血仍然是孕产妇发病和死亡的主要原因, 有必要密切观察产妇的宫缩、阴道流血和生命体征情况, 并及时治疗。根据患者不同的病情和不同的出血原因, 选择合理有效的治疗方案, 迅速止血, 减少创伤, 挽救患者的生命。同时, 应尽可能保留患者的生育功能, 提高其生活质量。

参考文献

[1] 陈捷. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展 [J]. 中外女性健康研究, 2020(07):26-27.

[2] 李红. 探析治疗产后出血的新进展 [J]. 当代医药论丛, 2021, 12(18):255-256.

[3] 王欣. 剖宫产产后出血的治疗新进展 [J]. 中国医药指南, 2021, 10(35):59-60.

[4] 张扬. 手术治疗产后出血新进展 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 5(02):239-240.

[5] 葛海艳, 应小燕. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展 [J]. 医学信息(中旬刊), 2020, 5(09):2652-2654.

[6] 杨芸. 产后出血治疗新进展 [J]. 中国医疗前沿, 2019, 4(13):25-26.

[7] 高原. 产后出血治疗的新进展 [J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2020, 11(12):5.