

老年卧床患者吸入性肺炎的预防及护理研究进展

袁樱方 冉雪林

宜宾市第一人民医院呼吸与危重症医学科 644200

【摘要】吸入性肺炎(AP)是吸入大量的内源性菌群而导致呼吸系统所具有的自然防御系统遭到破坏,引起体肺实质感染。AP目前虽然没有制定普遍认可的诊断标准,但是通过典型放射照相或者超声图像检查,并且同时具备危险因素与临床症状的便可诊断。老年人卧床患者容易患上AP,并且大多数老年患者都会产生严重咳嗽、高烧以及其他常规性肺炎咳痰症状,此外,如果存在长期重度AP将会引起心力衰竭以及休克等严重症状。因此针对AP除了给予针对性治疗,科学的预防护理对患者病情康复有着十分重要的作用。

【关键词】老年人;预防干预;吸入性肺炎;护理方法

【中图分类号】R473.5

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2023)05-175-02

目前临床并没有明确AP的具体高危因素,一项来自日本全国老年医疗与护理中心调查结果显示,入选的259名老年AP患者中,进行喂养支持、吸痰、每日氧疗以及导尿等多元逻辑回归分析,结果显示,AP发生的相关危险因素包括脱水、吸痰、高龄、既往3个月内吞咽功能恶化等^[1]。如果老年卧床患者出现AP,将会导致此类患者的病情加重,还会提高此类患者的病死概率。因此,必须要做好老年卧床患者的AP预防和护理工作。

1 诱发老年卧床患者AP的危险因素

1.1 年龄因素

老年人的机体体质会随着年龄的不断增长而变得越来越弱,机体的反应能力也会慢慢的降低,导致很容易误吸入食物或者分泌物,使得这些物质进入到下呼吸道,最终引起老AP产生^[2]。

1.2 管路因素

如果老年卧床患者需要进行长时间鼻饲的话,那么会在一定程度上会影响到患者的吞咽反射功能以及食管括约肌,增加误吸发生概率,加之患者的年龄比较大,其实管等解剖结构都会产生的退化性变,从而导致食管下段括约肌的话变得比较松弛,这也会增加食管反流的发生概率。而如果患者需要进行机械通气的话,会由于治疗仪器以及药物等的影响而损害到患者的食道与咽喉,导致患者呼吸道屏障以及咽喉位置的屏障功能损害,容易发生误吸或者逆流,导致AP发生。

1.3 吞咽困难

临床研究证实吞咽困难是引起AP发生的一个最重要危险因素,有超过半数以上的AP患者是因为吞咽困难而引起,因为吞咽困难,出现隐性误吸,研究还指出,吞咽机制也会受到胸部解剖结构的影响^[3]。

1.4 咳嗽反射减弱

咳嗽反射是人体中的一种自然的反射功能,这种功能能够保护呼吸道,预防呼吸道感染以及液潴留。有研究表明,咳有效咳嗽是维持气道清洁的一个重要的基础,有效的咳嗽反射能够预防口腔内容物或者病菌的吸入^[4]。但是老年人随着年龄的增长,机体的咳嗽反射功能会慢慢的减弱,即便只是平常的进食、饮水,在这个过程中都有可能把含有细菌的口腔分泌物摄入机体中,并感染肺部。

1.5 胃食道反流

在老年卧床患者中AP发生风险因素中,胃食道反流是一个重要危险因素,是因为老年人随着年龄增长,胃食道下括约肌压力的压力会下降,当老年人接受各种治疗以及用药治疗之后,都会降低胃食道下括约肌压力,例如硝酸盐、钙

离子拮抗剂、非甾体消炎药等,都会对老年人的为胃食道下括约肌压力造成影响,

1.6 体位因素

老年卧床患者由于平卧位或者仰卧位,导致食道括约肌功能会逐渐的减弱,使得胃内的人物以及胃酸都向呼吸道反流上来,最终导致AP产生。

1.7 机体抵抗力下降

老年人有随着年龄的增长其免疫系统会产生减弱现象,有些老人还会因为存在基础疾病使机体免疫功能减弱,对外界感染的抵御能力降低;如果老年患者还是长期吸烟人群,还会因为吸烟引起肺功能变差,呼吸道的纤毛运动也会减弱,纤毛运动的清除能力也降低,在进食或者咳嗽的时候会吸入细菌引起AP^[5]。

1.8 药物因素

某些药物的使用可能引起误吸的概率提高,例如部ACEI类药物,可以抑制P物质降解来促使咳嗽的发生率增加,使得人体的吞咽反射功能下降,提高误吸概率,提高AP发生概率。

2 预防及护理对策

2.1 年龄护理

老年患者的年龄太高是导致AP产生的重要因素,因此要特别注重此类患者的巡视力度,增加巡视频率,对其病情开展实时监测,如果发生误吸马上开展抢救,给予高频吸氧、吸痰等干预,以此保障患者呼吸功能的完整,如果需要还可患者放置鼻管,降低误吸发生概率^[6]。

2.2 体位干预

应当帮助患者调整恰当的体位,一般以侧卧位体位为主,这样能够降低反流的现象发生,并且要提前为他们准备吸引器械,或者抬高床头角度到30度~35度,这样有利于降低呼吸现象产生。

2.3 管路干预

如果患者进行鼻饲的话,如果是短时间鼻饲的能够降低呼吸,但长时间的鼻饲就会提高误吸的发生风险。因此要注意患者鼻饲时间,做好患者的管路干预,降低误吸发生。

2.4 摄食训练

通常来说,开展摄食训练应当在患者基础训练已经熟悉之后再开展,告知患者正确的摄食方法能够降低误吸的危害,注重在患者在进食之前的口腔清洁护理,而在进食之后不可以马上进行翻身或者进行吸痰操作。在进食之前应当为患者选择恰当体位,如果患者卧床注意抬高床头30度左右,让患者维持半卧位,头颈前屈;如果患者可以坐的话,让其保持座位,或者维持向前倾45°的姿势,这样有利于食物向咽部运送。

注意患者的食物要选择软烂的食物,这样有利于患者吞咽,糊状食物不易误吸,如果是固体食物或者液体食物一般吞咽比较困难,且容易发生误吸,注意为患者准备的食物口味、温度、质地都应当合适,尽量不要刺激到患者的吞咽功能,防止食物过于干燥、粘性过强或者难以咀嚼。如果患者嗜睡或者处于昏睡状态,首先考虑在进食的时候多给患者去鼓励,让患者尽量保持清醒的状态下自主摄入食物,如果患者的口肌运动存在麻痹而引起吞咽困难,可以考虑在患者的舌根位置放置食物,然后再通过汤匙轻轻的按压患者的舌部,刺激吞咽反射产生将食物咽下^[7]。

2.5 合并症状干预

严密监测患者机体的各项指标,了解患者饮食过程中是否存在吞咽困难、意识障碍等情况,此外,注意患者的尿量以及痰液量,痰液多的话多喝水,这样有利于保持患者胃肠道的湿润,促进痰液的湿润;指导患者在深呼吸之后再屏气,之后再用力咳嗽。轻轻的扣击患者的背部以及定时翻身,以此来帮助促进痰液的排出。

2.6 药物干预

要结合医嘱为患者使用抗生素治疗,老年人随着年龄增长,其肺部等功能会逐渐衰竭,如果药物治疗效果不理想,很容易引起各种不良反应。要注重可能诱发呼吸不良的药物,关注患者用药之后的反应,如果用药之后病情加重,应当遵从医嘱为患者更换药物^[8]。

3 结论

AP是老年人长时间卧床容易引起的并发症之一,其诱发

的因素很多,不仅影响患者治疗疗效,也会增加患者的精神压力、心理压力以及经济压力。因此要特别注重老年长时间卧床患者的AP预防护理工作,给予患者辅助干预,有效减少AP的发生。

参考文献

- [1] 王志琳,李秋芬,徐辉.医养结合病房中老年人吸入性肺炎相关影响因素及预防措施[J].河南医学研究,2022,31(13):2380-2383.
- [2] 谢恋,卢慧英,王瑞瑜,等.老年吸入性肺炎的危险因素分析及风险预测模型构建[J].广州医药,2022,53(2):12-16,22.
- [3] 张鑫.鼻饲老年患者吸入性肺炎的预防护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):281.
- [4] 邵秀庆.卧床功能训练对长期卧床患者的意义探讨[J].中国现代药物应用,2022,16(11):175-177.
- [5] 陈洪,刘小娟,缪培培.预防性护理服务模式用于老年长期卧床鼻饲患者中的效果研究[J].中国社区医师,2022,5(29):115-117.
- [6] 洗丽梅,李明华.老年人吸入性肺炎的危险因素及预后影响因素分析[J].中国现代药物应用,2021,15(15):42-44.
- [7] 吴砚,姜新龙,黎修华,等.针灸联合康复运动训练治疗帕金森病的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(4):627-629.
- [8] 杨发展.老年肺部感染患者吸入性肺炎发生的临床特征及影响因素分析[J].内蒙古医学杂志,2020,52(6):693-694.

(上接第173页)

后的临床探究中,还需要更多高质量、大样本的对照试验来验证,不同的中药对肌腱粘连有着一定的差异,不同的中药熏洗对肌腱粘连治疗还需要更多的实验来验证,才能最终得到准确的结果。

参考文献

- [1] 穆卫强.中药熏洗防治手部肌腱修复术后肌腱粘连的系统评价[J].中国康复医学杂志,2020,30(9):922-926.
- [2] 陈捷.手部肌腱损伤修复术后80例中药熏洗护理[J].齐鲁护理杂志,2019,15(14):27-28.
- [3] 黄仲玉,刘守海.中药熏洗联合手法治疗手部肌腱修复术后粘连的疗效观察[J].中医临床研究,2020,04(8):13-15.
- [4] 黎勇,苏永康,刘思景,等.支具调控下早期锻炼及熏洗治疗屈肌腱粘连的临床研究[J].中医临床研究,2022,8(4):14-17.
- [5] 康正,程春生.中药热通汤熏洗改善手部屈指肌腱Ⅱ区

损伤修复术后肌腱粘连的临床观察[J].中国保健营养,2021,26(6):348-349.

- [6] 许波.痹通散中药熏洗配合功能锻炼护理Ⅱ区屈指肌腱损伤晚期修复术后患者的疗效观察[J].中国医药科学,2020,5(12):101-102.
- [7] 付吉东,王立波.持续镇痛在多根指屈肌腱粘连松解术后的临床疗效观察[J].中华手外科杂志,2021,28(6):376.
- [8] 曹启斌.手部Ⅱ区屈指肌腱损伤的治疗[J].中国骨伤,2019,22(10):749-750.
- [9] 唐志军,林敏,王力,等.中药熏洗在Ⅱ区屈指肌腱修复术后的疗效观察[J].现代医药卫生,2021,27(15):2343-2344.
- [10] 陈捷,魏桂菊,刘桔慧,等.手指屈肌腱损伤患者的分期综合性护理[J].护理实践与研究,2020,07(12):53-55.
- [11] 苗海波,马清海.中西医结合治疗手外科屈肌腱断裂84例[J].浙江创伤外科,2021,20(6):1188-1189.

(上接第174页)

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.