

预见性护理在老年重症肺炎患者效果分析

李 丹

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院呼吸与危重症医学科 443400

【摘要】目的 分析预见性护理在老年重症肺炎患者效果。**方法** 回顾性选取本院2022年11月-2023年11月我院诊疗的老年重症肺炎患者80例的临床资料,随机分成两组,其中对照组40例行常规护理,研究组40例行预见性护理,分析两组的呼吸功能指标和护理效果。**结果** 研究组的呼吸功能指标优于对照组($P < 0.05$);研究组的护理总有效95.00%,高于对照组的70.00%($P < 0.05$)。**结论** 预见性护理在老年重症肺炎患者效果显著。

【关键词】 预见性护理;老年重症肺炎;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 10-157-02

重症肺炎是老年患者最常见的疾病之一,患者的肺部因感染会出现肺功能损伤,导致重症肺炎,常规治疗后,需要持续治疗,确保患者机体恢复,预见性护理能逐步改善重症肺炎症状^[1]。为分析预见性护理在老年重症肺炎患者效果,研究选取本院2022年11月-2023年11月我院诊疗的老年重症肺炎患者80例的临床资料,如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经医学伦理会批准,回顾性选取本院2022年11月-2023年11月我院诊疗的老年重症肺炎患者80例的临床资料,随机分成两组,对照组40例,男女比例22:18;年龄65-90岁,平均年龄 (78.18 ± 4.73) 岁;研究组40例,男女比例25:15;年龄66-88岁,平均年龄 (78.24 ± 4.27) 岁。两组基线资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,对患者进行给药指导,静脉注射护理,常规疾病知识宣教等。

研究组在对照组基础上行预见性护理:呼吸道干预:护理人员需要指导患者家属定时帮助患者扣背、翻身,锻炼患者腹式呼吸,对于症状严重的患者,需遵医嘱进行雾化,告知患者雾化的目的及注意事项;氧疗干预:患者在面罩吸氧或者鼻导管吸氧的时候,护理人员需要监测患者的吸氧流量,并调节适合的流量,观察患者的呼吸频率,发现异常需及时

停止,配合医师治疗;心理干预:受疾病影响,患者的心理状态不佳,经常出现抑郁、焦虑等不良情绪,护理人员需要轻言细语安慰患者,帮助患者排解不良情绪;口腔护理:口腔护理对于患者病情恢复极其重要,因此,需要每日进行口腔冲洗,依据患者体质,选择适合的护理液,并注意患者口腔内的分泌物,也需及时清理;生活指导:护理人员需要定期帮助患者更换被褥和床单,确保患者的身体干燥、整洁,并定期指导患者家属擦拭患者的身体,避免压疮,为患者制定适合的饮食方案,食物需要清淡。

1.3 观察指标及评价

①比较两组护理前后的呼吸功能变化,包括血氧分压(PaO_2)、血氧饱和度(SaO_2)、二氧化碳分压(PaCO_2)和呼吸频率(R);②观察两组护理效果,分为显效、有效、无效,总有效=显效率+有效率^[2-3]。

1.4 统计学分析

研究资料选取SPSS25.0统计包处理,计量数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数数据以 (n) 表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 比较差异具统计意义。

2 结果

2.1 两组呼吸功能指标比较

护理前,两组呼吸功能指标比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);护理后,研究组的呼吸功能指标优于对照组,两组比较差异有统计意义($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组呼吸功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, $n=40$)

组别	PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)		R (次/min)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	69.07 $\pm$ 11.23	82.04 $\pm$ 12.34	37.92 $\pm$ 5.28	35.07 $\pm$ 4.26	80.36 $\pm$ 8.17	87.36 $\pm$ 9.14	29.46 $\pm$ 5.15	25.01 $\pm$ 6.11
研究组	70.22 $\pm$ 13.89	89.53 $\pm$ 10.24	38.13 $\pm$ 4.79	31.93 $\pm$ 4.12	81.75 $\pm$ 7.23	95.08 $\pm$ 9.23	28.07 $\pm$ 4.88	21.78 $\pm$ 6.45

2.2 两组护理效果比较

护理后,研究组的护理总有效95.00%,高于对照组的70.00%,两组比较差异有统计意义($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组护理效果对比 [n (%), $n=40$]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	15 (37.50)	13 (32.50)	12 (30.00)	28 (70.00)
研究组	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)

3 讨论

重症肺炎的患者逐渐增多,大部分是老年患者,这是由于老年人机体抵抗力下降,身体功能衰退,感染肺炎加上基础病,会增加患者的死亡率^[4]。常规护理不能针对患者的病

情制定适合的护理方案,预见性护理则能根据患者实际情况,给予患者高质量的护理服务,能改善患者的病症^[5]。本研究对本院诊治的老年重症肺炎80例患者的临床资料进行分析。

本研究结果显示,研究组的呼吸功能指标优于对照组,表明预见性护理在老年重症肺炎患者护理中, PaO_2 、 PaCO_2 、 SaO_2 、 R 等肺功能指标优于常规护理。究其原因,这是因为预见性护理通过呼吸道干预,能减轻患者呼吸道造成的肺炎症状,加上口腔护理,能清除患者口腔内的污物,帮助患者进行口腔护理,确保口腔干净,从而避免因口腔内细菌感染肺部的现象,老年患者的肺炎症状会得到改善。研究组

(下转第159页)

压等重要生理指标水平。(3)不良事件:统计2组患者低体温、手术部位感染以及其他(如寒战、苏醒延迟、术后出血等)发生率。

1.5 统计学方法

用SPSS26.0软件进行统计学分析,计量资料符合正态分布用($\bar{x}\pm s$)表示,用t检验;计数资料用数(n)、率(%)

表示,用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组体温变化情况

入室时2组体温差异不明显($P>0.05$);麻醉后15min、术中1h、术毕时、麻醉苏醒时发生不同程度改变,体温组变化幅度较小,测量值均高于常规组($P<0.05$)。见表2。

表2:两组体温情况比较[($\bar{x}\pm s$), $^{\circ}\text{C}$]

组别	n	入室时	麻醉后 15min	术中 1h	术毕时	麻醉苏醒时
常规组	68	36.56 $\pm$ 0.20	36.42 $\pm$ 0.31	36.01 $\pm$ 0.78	35.65 $\pm$ 0.56	35.82 $\pm$ 0.56
保温组	68	36.55 $\pm$ 0.18	36.57 $\pm$ 0.23	36.88 $\pm$ 0.42	36.47 $\pm$ 0.55	36.74 $\pm$ 0.41
t		0.306	3.204	8.098	8.615	10.931
P		0.760	0.002	0.000	0.000	0.000

2.2 两组生理指标变化情况

术前5min 2组心率、平均动脉压无显著差异($P>0.05$);术中1h与术后10min 常规组心率高于术前5min($P<0.05$)。见表3。

表3:两组生命体征情况比较[($\bar{x}\pm s$)]

组别	n	心率(次/min)			平均动脉压(mmHg)		
		术前 5min	术中 1h	术后 10min	术前 5min	术中 1h	术后 10min
常规组	68	83.29 $\pm$ 5.65	86.19 $\pm$ 6.21*	87.52 $\pm$ 5.62*	96.77 $\pm$ 6.28	93.55 $\pm$ 7.41*	92.12 $\pm$ 5.87*
保温组	68	83.32 $\pm$ 5.78	83.25 $\pm$ 4.49	84.96 $\pm$ 6.25	96.72 $\pm$ 6.14	95.99 $\pm$ 5.25	94.88 $\pm$ 5.93
t		0.031	3.164	2.512	0.047	2.216	2.728
P		0.976	0.002	0.013	0.963	0.028	0.007

注:与同组术前比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组不良事件发生情况

保温组低体温、手术部位感染以及其他不良事件发生率更低,其中低体温与手术部位感染发生率2组数据差异显著($P<0.05$)。见表4。

表4:两组不良事件发生率比较[n(%)]

组别	n	低体温	手术部位感染	其他
常规组	68	12(17.65)	8(11.76)	3(4.41)
保温组	68	4(5.88)	2(2.94)	0(0.00)
χ^2		4.533	3.886	1.363
P		0.033	0.049	0.243

3 讨论

胃癌根治术患者多数年龄较高,营养状况较差,加之手术时间较长,很容易发生手术部位感染、低体温现象。因此,在胃癌根治术患者护理中,应警惕围手术期低体温,加强手术部位感染及低体温的预防与控制力度。王宁^[3]将自然复温、室内保暖、充气保温、输液加温等一系列体温护理措施应用到胃癌根治术患者手术室护理中,发现患者术中体温变化幅度较小,低体温发生率显著减少,患者复温时间缩短,证明

体温护理是预防手术患者低体温的有效途径。本研究与之结果基本相符,即接受手术室保温护理的患者围手术期体温波动较小,麻醉后、术中、术毕时、麻醉苏醒时的体温测量值明显高于以往一般护理患者。与此同时,接受保温护理患者心率、血压等生理指标稳定性更强,手术部位感染以及其他不良事件发生率更低,说明保温护理对患者生理应激减轻,机体功能维护,手术风险减少、预后改善等存在积极影响。

综上所述,手术保温护理可产生较好手术部位感染及低体温预防效果,对手术疗效提升与预后改善存在积极影响,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 万玲, 吴晓琴, 彭传香. 集束化保温护理措施对降低胃癌根治术患者手术部位感染的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42):96+98.
- [2] 夏小丽, 何佩佩, 周洁. 麻醉诱导后即刻应用充气加温毯对胸腹部手术全麻患者围术期低体温并发症预防的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(22):3919-3921.
- [3] 王宁, 王群. 手术室低体温护理在胃癌根治术中的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10):96-99.

(上接第157页)

的护理总有效95.00%,高于对照组的70.00%,表明预见性护理能提高患者的护理效果,这是由于预见性护理的吸氧护理,能有效治疗患者的肺炎症状,加上心理护理能缓解心理压力,促使患者积极接受治疗。

综上所述,预见性护理在老年重症肺炎患者效果显著,能改善患者的肺功能,促使患者身体恢复。

参考文献:

- [1] 赖荣华. 预见性护理对老年重症肺炎患者康复效果及满意度的影响分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(08):132-134.
- [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] 吴云昂, 何小花, 林小宁, 等. 预见性护理在老年重症冠心病心肌梗死患者中的护理效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(09):43-44+50.

[4] 赵红梅, 王园园, 宋玉媛. 综合护理干预对纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎患者疗效及炎症因子水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(8):1164-1168.

[5] 许爱芳, 徐红梅. 罗伊适应护理模式在重症肺炎患儿中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(9):1690-1694.