

综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的应用效果分析

刘庄宇

湖北省宜昌市五峰土家族自治县人民医院 443400

【摘要】目的 分析综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的应用效果。**方法** 回顾性选取本院 2023 年 2 月-2024 年 2 月我院诊治的老年重症肺炎并呼吸衰竭患者 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 例行综合护理, 分析两组的住院指标、并发症发生率、护理满意度。**结果** 研究组的 APACHE II 评分低于对照组, 研究组呼吸机使用时间和住院时间少于对照组 ($P < 0.05$); 研究组的并发症发生率 5.00%, 低于对照组的 22.50% ($P < 0.05$); 研究组护理满意度 92.50%, 低于对照组的 75.00% ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的应用效果显著, 能改善临床病症, 减少并发症, 提高护理满意度。

【关键词】 综合护理; 重症肺炎; 呼吸衰竭; 应用效果

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2024) 06-127-02

重症肺炎进展迅速, 而老年重症肺炎病症更严重, 这是由于老年人体的免疫功能下降, 极易合并呼吸衰竭。呼吸衰竭发生后, 会影响其他组织器官功能。老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者需卧床静养, 对于身体康复不利, 需要辅助优质护理, 改善患者的肺功能, 提高治疗效果。为分析综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的应用效果, 研究选取本院 2023 年 2 月-2024 年 2 月我院诊治的老年重症肺炎并呼吸衰竭患者 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 2023 年 2 月-2024 年 2 月我院诊治的老年重症肺炎并呼吸衰竭患者 80 例的临床资料, 随机分成两组, 对照组 40 例, 男女比例 24:16; 年龄 68—90 岁, 平均年龄 (76.38 ± 8.12) 岁; 研究组 40 例, 男女比例 22:18; 年龄 69—88 岁, 平均年龄 (76.49 ± 8.62) 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: 给予患者生命体征观察、疾病知识宣传、气管插管护理、遵医嘱用药、定时翻身和促使其排痰等护理服务。

研究组在对照组基础上行综合护理: ①口腔和插管护理: 插管患者需护理前评估患者生命体征、氧合、呼吸机参数、气管插管是否移位及气道通畅等, 定期进行先擦拭后冲洗的护理; 评估患者的口腔 pH 值和状态, 选择适合患者的口腔护理液, 每日不少于 2 次的口腔护理, 意识强、能自主护理的患者, 则告知其口腔清洁的重要性及方法, 清除患者口鼻内的残留物, 避免患者窒息; ②心理护理: 耐心倾听患者述求, 了解患者不良心理的原因, 与患者及其家属建立良好关系, 与患者交流的时候面带微笑、言语轻柔, 缓解其紧张无助; 向患者及家属讲解疾病知识、机械通气治疗的优势, 梳理治疗信心, 也能缓解患者机械通气中因紧张而产生的烦躁、郁闷、胸闷、气急等状况, 促使患者积极配合治疗; ③排痰和通气干预: 无法咳嗽或正常排痰的患者需要使用排痰机, 每 2 小时使用一次, 患者出现咳嗽和痰鸣音的时候, 及时排痰, 根据患者痰液状况, 适量增加饮水量来稀释痰液, 利于痰液排出; 确保患者的体位准确, 保持头部微微后仰气道顺畅, 选择大小合适的面罩, 循序渐进调节压力, 观察患者的呼吸、心率变化, 血压和血脂状况, 每隔 2h 需要扣背排痰, 如果患者通气中出现身体不适,

需及时告知主治医师处理; ④肺康复及呼吸功能训练: 脱机后引导患者开展肺康复锻炼, 包括呼吸肌锻炼, 如翻身扣背、吹气球等, 取仰卧位, 身体保持放松, 右手放在肚脐上, 左手放在胸前, 吸气和呼气时保持不动。吸气时腹部向外扩张; 呼气时收腹, 保持胸部不动, 重复该动作, 与第一次呼吸节奏一致, 具体的时间和次数以患者身体承受能力为限。

1.3 观察指标及评价

①比较两组住院指标, 包括 APACHE II 评分、呼吸机使用时间和住院时间; ②观察两组并发症发生率; ③对比两组患者的护理满意度, 包括非常满意、基本满意、不满意, 护理满意度 = 非常满意度 + 基本满意度。

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 两组住院指标比较

研究组的 APACHE II 评分低于对照组, 研究组呼吸机使用时间和住院时间少于对照组, 两组比较差异有统计意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组住院指标对比 ($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	APACHE II (分)	呼吸机使用时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	14.65 ± 2.87	14.09 ± 2.56	18.75 ± 3.86
研究组	12.36 ± 2.17	10.58 ± 1.98	13.99 ± 2.87

2.2 两组并发症发生率比较

护理后, 研究组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组并发症发生率对比 [n(%), n=40]

组别	呼吸机 碱中毒	呼吸道 阻塞	通气 不足	肺不张	总发生率
对照组	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	9 (22.50)
研究组	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)

2.3 两组护理满意度比较

护理后, 研究组的非常满意 22 例、基本满意 15 例、不满意 3 例, 满意度 92.50%; 对照组的非常满意 18 例、基本满意 12 例、不满意 10 例, 满意度 75.00%, 两组比较差异有统计意义 ($P < 0.05$)

3 讨论

(下转第 130 页)

2.2 对比两组患者的治疗效果

对比两组患者治疗后不良反应情况，数据差异具有统计学意义（ $p<0.05$ ），见表 2。

表 2：对比两组患者的不良反应情况

组别	例数	恶心	心悸	腹痛	高血压	发生人数	发生率
对照组	31	2	3	2	4	11	35.48
治疗组	31	0	1	2	1	4	12.90
T 值							3.328
P 值							<0.05

3 讨论

临床引起咯血病因众多，主要原因包括肺结核、肺癌、支气管扩张等，同时也有 15%～20% 咯血无法明确原发疾病，即为原发性咯血，肺为双重血供，病变常常累及支气管动脉，咯血反复、量大，常规内科治疗效果欠佳。咯血是指患者喉头以下呼吸道或者肺出血，根据出血量分为小量咯血、中量咯血以及大咯血，其中大咯血是指患者一次的咯血量超过 100ml，或者 24h 内超过 600ml^[4]。现阶段大咯血的治疗主要包括内科治疗，外科手术，支气管镜药物，及介入血管栓塞治疗等。支气管动脉造影加栓塞术的治疗效果较为理想，起效快，并发症较低，但是由于该疾病的特殊性，患者的其自身的体质较差，也会导致术后出现一系列不良反应，因此做好患者的护理工作保障其手术效果的关键所在。术前实施相应的心理护理，健康教育，术后做好病情护理，并发现护理，可以有效的提高其手术效果，降低不良反应的发生率，保障手术的顺利实

（上接第 127 页）

重症肺炎并呼吸衰竭损伤老年患者的呼吸及肺部功能，会导致呼吸困难，为了改善患者的呼吸，一般情况需要进行机械通气，但是机械通气会造成呼吸机相关性肺炎，加重患者病情，因此，需要采用综合护理措施，改善患者的病症^[1]。综合护理是常规护理的补充和完善，更具科学性，也更规范，有利于患者病情缓解^[2]。本研究对本院诊治的老年重症肺炎并呼吸衰竭患者的临床资料进行分析。

本研究结果显示，研究组的 APACHE II 评分低于对照组，研究组呼吸机使用时间和住院时间少于对照组，表明综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的护理应用效果显著。究其原因，综合护理采取“以人为本”服务理念，根据患者的疾病特点，结合以往的护理经验，为患者提供排痰和通气干预，机械通气护理能避免很多并发症，排痰及时，也能减缓患者病症，以上针对性护理，有利于减缓患者病症，改善肺部功能障碍，减少呼吸机使用时间。研究组的并发症发生率 5.00%，低于对照组的 22.50%，表明综合护理的并发症发生率低于常规护理，这是由于综合护理是在常规护理的基础上，增加了心理护理

（上接第 128 页）

护理，通过早期的母乳喂养教育和实践，帮助产妇在身体和技巧上建立信心。这种即时的帮助与反馈，不仅能够提高母乳的分泌量，还能增强产妇与婴儿之间的亲密关系，使她们对于母乳喂养产生更高的积极性与认同感。正是这种个性化、全面化的护理，强化了母乳喂养的重要性与可行性，逐步提升了母乳喂养率。

总而言之，针对性护理在提升剖宫产产妇母乳喂养率中的应用需综合考虑多方面因素，通过针对性的教育、情感支持和

施^[5]。

通过本文研究可得出，在治疗效果方面，对照组患者的有效率为 80.64%，治疗组患者的有效率为 93.54%，并且在不良反应情况方面，治疗组不良反应的发生率为 12.9% 明显低于对照组的 35.48%，说明，在采用支气管动脉造影加栓塞术治疗的同时，加大对患者的护理，可有降低患者不良反应发生率，提高手术效果，保障患者的健康，具有非常重要的临床意义，值得推广与应用。

参考文献

[1] 金书强，徐伟，白彬. 非支气管性体动脉参与供血的大咯血的急诊介入栓塞治疗. 医学影像学杂志，2022，24(1):36-39

[2] 廖理粤，何梦璋，张清玲. 支气管扩张症并肺血栓栓塞症伴咯血患者临床分析. 中华实用诊断与治疗杂志，2022，26(8):814-816

[3] 夏良绪，林存智，刘欣，等. 选择性支气管动脉栓塞术治疗肺结核咯血的有效性及其安全性分析. 中华临床医师杂志（电子版），2023，5(1):80-83.

[4] 张言斌，肖海浩，汤春梅，等. 选择性支气管动脉双重栓塞治疗肺结核咯血的远期疗效及影响因素分析[J]. 中华结核和呼吸杂志，2023，27(4):442-445.

[5] 钟慧娣. 支气管动脉造影及栓塞术治疗肺结核大咯血的护理[J]. 当代医学，2021，20（18）：116—117.

和口腔护理、肺康复训练等优质护理服务，不但能从心理上缓解患者恐惧不安，也能从专业技术方面为患者提供更好的护理服务，尤其是老年患者本身机体功能下降，更需要精心护理，口腔护理和肺康复训练能减少肺部感染等并发症^[3]。研究组护理满意度 92.50%，低于对照组的 75.00%，表明综合护理中的心理护理起到良好的作用，加强护理人员与患者之间的沟通交流，提高患者的治疗信心，让患者及其家属更满意。综上所述，综合护理在老年重症肺炎并呼吸衰竭的应用效果显著，能改善临床病症，减少并发症，提高护理满意度。

参考文献

[1] 杨慧，任燕，赵颖. 循证策略集束化护理干预对老年重症哮喘合并呼吸衰竭患者呼吸机相关肺炎风险的影响[J]. 江苏卫生保健，2023，25(06):425-427.

[2] 刘旭. 危重症专科护理小组对老年重症肺炎合并呼吸衰竭的影响[J]. 吉林医学，2022，43(12):3391-3393.

[3] 王春晓. 全方位护理干预对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者的影响[J]. 实用中西医结合临床，2020，20(12):147-148.

技术指导，助力产妇克服各种困难，以实现更高的母乳喂养率。

参考文献

[1] 于佳佳. 基于人文理念的全科护理对剖宫产初产妇母乳喂养主动性的影响效果分析[J]. 中外女性健康研究，2024(5):130-133.

[2] 平萍. 基于微信平台的延续性护理对剖宫产初产妇母乳喂养主动性的影响[J]. 贵州医药，2024，48(4):641-642.

[3] 田国英. 剖宫产初产妇产后母乳喂养自我效能的相关影响因素及护理对策分析[J]. 中外女性健康研究，2024(4):69-71.