

综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响

瞿佳春

上海市浦东新区老年医院 上海

【摘要】目的 分析讨论综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响效果。**方法** 选择我院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例老年重症肺炎患者为研究对象, 平均分为观察组(综合护理干预)与对照组(常规护理干预), 将两组护理前后血清炎症因子水平与肺功能以及心理状况进行比较。**结果** 1.观察组血清炎症因子水平(3.12 ± 0.98 、 5.68 ± 1.79 、 18.42 ± 4.15)比对照组低($P < 0.05$); 2.观察组肺功能(84.92 ± 8.72 、 86.31 ± 3.24 、 76.55 ± 7.14)高于对照组($P < 0.05$); 3.观察组心理状况(33.6 ± 2.1 、 40.32 ± 4.43)比对照组好($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预对老年重症肺炎治疗效果明显, 值得广泛推广与应用。

【关键词】 综合护理干预; 老年重症肺炎; 身心; 影响

【收稿日期】 2024年8月6日

【出刊日期】 2024年10月28日

【DOI】 10.12208/j.jmmn.20240508

The Effect of Comprehensive Nursing Intervention on the Physical and Mental Health of Elderly Patients with Severe Pneumonia

Jiachun Qu

Shanghai Pudong New Area Geriatric Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To analyze and discuss the effect of comprehensive nursing intervention on the physical and mental health of elderly patients with severe pneumonia. **Methods** A total of 80 elderly patients with severe pneumonia admitted to our hospital from 2022.01 to 2023.12 were selected as the study subjects, and they were divided into observation group (comprehensive nursing intervention) and control group (conventional nursing intervention), and the serum inflammatory factor levels, lung function and psychological status were compared between the two groups before and after nursing. **Results** 1. The serum levels of inflammatory factors in the observation group (3.12 ± 0.98 , 5.68 ± 1.79 , 18.42 ± 4.15) were lower than those in the control group ($P < 0.05$). 2. The lung function of the observation group (84.92 ± 8.72 , 86.31 ± 3.24 , 76.55 ± 7.14) was higher than that of the control group ($P < 0.05$). 3. The psychological condition of the observation group (33.6 ± 2.1 , 40.32 ± 4.43) was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention has a significant effect on the treatment of severe pneumonia in the elderly, which is worthy of extensive promotion and application.

【Keywords】 Comprehensive nursing intervention; Severe pneumonia in the elderly; Body and mind; Effect

肺炎是否严重取决于局部炎症的程度以及肺炎的扩散和身体全身的炎症反应。如果肺炎患者患有严重缺氧或急性呼吸衰竭, 需要通气支持, 或有心力衰竭迹象, 如低血压或其他器官紊乱, 则可被视为重症型肺炎^[1]。有效将痰液排出来是清洁患者呼吸道和确保通气功能的基础。然而, 在重症肺炎期间, 由于吸氧、药物和体力活动等因素, 患者呼吸道中的炎症性分泌物可能会导致痰分离功能的逐渐紊乱^[2]。患者治疗过程中会出

现一定的焦虑、急躁、抵触等负面情绪, 降低患者的依从性与配合度, 影响到患者治疗效果, 因此在治疗中辅以有效的护理干预, 使患者放松心情配合治疗是很有必要的^[3]。

综合护理将患者感受放在首位, 将改善后的优质护理方法实施于护理干预中, 可改善患者消极情绪。本文即为了分析讨论综合护理干预对老年重症肺炎患者身心的影响效果, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例老年重症肺炎患者为研究对象,平均分为观察组(男 21 例,女 19 例,年龄 65~85 岁,平均(76.2±14.31)岁)与对照组(男 22 例,女 18 例,年龄 65~86 岁,平均(75.5±15.34)岁),一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规护理干预:根据经验对患者进行病情评估,记录病情变化等。

1.2.2 观察组

观察组为综合护理干预:①气道湿化,在护士的工作中,必须使用特殊的喷雾器进行无菌注水,以便连续穿透气管支架的呼吸道或用于高流量的穿透呼吸。高流量呼吸过滤器可合理控制温度和湿度,通过频率交换自动调节热量,确保气体温度和湿度效果。②通气护理,提前与患者及其家人沟通,解释通气的目的、效果和并发症,消除患者的恐惧。在整个通气过程中应密切监测患者的生命体征,如意识和状态。在操作之前,必须停止所有管道以防止回流。改变位置后,管道应在适当的时间释放,以保持其畅通。③机械振动排痰仪辅助排痰,根据患者的体重和年龄,选择不同的振动频率,调整松紧程度,一根手指的宽度最好。责任护士和家庭成员共同努力,为患者选择合适的姿势:坐或躺下,让患者感到舒适。④腹式呼吸训练,责任护士将清除患者的呼吸道所分泌的液体,保持开放的呼吸道,将患者转移到半坐位。慢慢地用嘴呼吸保持三秒钟。呼气时使腹部肌肉压缩并感受膈膜向上推。呼气时,保持最小范围的锻炼或轻度活动,早上和晚上各开展 10 次。⑤心理护理,由于老年重症肺炎患者治疗中戴有呼吸机,不能说话,为了减少恐惧等负面情绪,可以使用书面对话或行动来表达自己的感受。如果患者意识到病情稳定且痰减

少,可以停止插管。沟通也可以通过创建简单的肢体比划、文字信息等来实现。了解患者的需求,稳定患者的整体状况,改善患者的心理状况,促进患者的预后和康复。⑥避免误吸,对于昏迷和吞咽困难的患者,可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力,清理呼吸道出口,防止肺部感染。⑦饮食指导,护理团队为患者列出合适的水果和蔬菜,教他们识别饮食中的风险因素,防止生冷辣和高脂肪食物诱发呼吸道刺激。监督患者在进食过程中遵循少吃多餐、定时进食、仔细咀嚼、慢慢吞咽的原则。⑧人文关怀,为患者创造个性化舒适的康复环境,例如在病房管理中需要舒适宁静,适当的温度和湿度,以及一些供患者阅读的书籍和杂志。医院的设计应该尽可能柔和,以排除患者的排斥感。护士要坚持医德,同情患者,在日常护理中有强烈的责任感,维护患者尊严,保守医疗信息秘密,停止讨论情况。在与医生讨论工作时也应该在办公室进行小讨论。⑨出院随访,在出院当天,医务人员和护士共同制定出院和康复计划,实施出院培训和满意度评估。在一周后通过电话监控跟踪患者的家庭康复准备情况,并提供高质量的康复服务,将医疗服务与患者护理相结合。

1.3 观察指标

①血清炎症因子水平;②肺功能指标;③心理状况:抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平

护理前无可比性($P>0.05$)。护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低($P<0.05$),见表 1。

表 1 血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6		白细胞介素-8		血清肿瘤坏死因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	8.64±1.37	3.12±0.98	14.54±3.85	5.68±1.79	30.41±5.26	18.42±4.15
对照组	40	8.92±2.14	5.32±1.57	13.16±3.69	8.12±2.24	31.92±6.23	24.13±3.19
t	--	0.6969	7.5180	1.6366	5.3819	1.1713	6.8993
P	--	0.4879	0.0001	0.1057	0.0001	0.2451	0.0001

2.2 肺功能

护理前：观察组血氧分压（ 60.49 ± 6.28 ）P/kPa，第一秒用力呼吸容积（ 65.07 ± 4.67 ）ml，用力肺活量（ 62.84 ± 6.15 ）L；对照组血氧分压（ 61.13 ± 6.34 ）P/kPa，第一秒用力呼吸容积（ 66.75 ± 5.58 ）ml，用力肺活量（ 61.46 ± 5.27 ）L，护理前（ $P > 0.05$ ）。护理后：观察组血氧分压（ 84.92 ± 8.72 ）P/kPa，第一秒用力呼吸容积（ 86.31 ± 3.24 ）ml，用力肺活量（ 76.55 ± 7.14 ）L；对照组血氧分压（ 71.26 ± 8.41 ）P/kPa，第一秒用力呼吸容积（ 73.07 ± 3.64 ）ml，用力肺活量（ 67.54 ± 5.47 ）L，护理后观察组肺功能各指标高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

2.3 心理状况

护理前：观察组 SDS 评分（ 65.5 ± 4.3 ）分，SAS 评分（ 55.25 ± 4.14 ）分；对照组 SDS 评分（ 65.4 ± 2.2 ）分，SAS 评分（ 55.83 ± 4.53 ）分，护理前（ $P > 0.05$ ）。护理后：观察组 SDS 评分（ 33.6 ± 2.1 ）分，SAS 评分（ 40.32 ± 4.43 ）分；对照组 SDS 评分（ 43.1 ± 3.6 ）分，SAS 评分（ 48.43 ± 4.15 ）分，护理后观察组心理状况比对照组好（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

重症肺炎可表现为呼吸衰竭，伴有神经症状，包括但不限于精神疲劳、疲劳或疼痛。患者可能会经历无意识抽搐，导致脑损伤。年龄较小的患者可能死于中枢呼吸衰竭^[4]。严重肺炎通常涉及血液循环系统，导致偶尔和周围的周期性故障。在临床实践中治疗这种疾病通常需要机械通气，以实现症状的快速缓解，提高患者的氧合能力^[5]。对老年重症肺炎有效的护理实施具有显著的效果，可以减少肺部感染症状并促进肺功能的恢复。

综合护理是一种临床干预，旨在促进肺组织的恢复。有针对性的活动，如导管引流和排痰辅助等，可以适当去除肺部支气管炎各级炎症和感染引起的大量痰，以防止炎症物质进一步转移到肺部组织的痰中，从而达到预防炎症的护理目的^[6]。在患者接受治疗后，对患者进行全面和详细的评估。内容包括患者痰分泌、咳嗽效果、抑制耐受性、意识水平、呼吸衰竭和吞咽障碍。许多研究表明，患者在咳嗽峰值速度低于 60 升/分钟时，渗出成功率降低；当峰值吸收速度超过 40l/min 时，患者渗出率增加^[7]。同时，加强医疗技术合作，制定患者肺康复计划，最大限度地恢复肺功能，为首次渗漏做好准备。肺部康复护理通过加强气温控制管理，我们可以避免异物或因缓解不足而排出的障碍物，避免因过度缓解而干扰和增强呼吸阻力，并尽可能确保呼吸道畅通^[8]。适当的呼吸训练可以提高身体呼吸肌肉的耐性

与力量和协调，从而增加胸部的运动和呼吸功能，改善身体的心血管功能。机械振动排痰仪在患者身体上由两个不同的方向振动，引起震颤和敲击，以平息炎症物质，松懈痰液和粘液^[9]。通过向同一方向进行震颤和敲击，方法下使深肺中的痰液排出来，愈合血液循环，增加患者舒适感。可以增加胸腔液体和炎症液体的排放，降低肺部肿胀和炎症反应，并有助于提高氧合和通气的效率。从呼吸功能的角度进行胸腔部位训练可以帮助患者正确调整呼吸时间^[10]。在此基础上，结合人工肺充气技术，可以延长自己的呼吸保留时间，以确保正常的呼吸平衡。根据研究结果可见，观察组血清炎症因子水平（ 3.12 ± 0.98 、 5.68 ± 1.79 、 18.42 ± 4.15 ）比对照组低（ $P < 0.05$ ），肺功能（ 84.92 ± 8.72 、 86.31 ± 3.24 、 76.55 ± 7.14 ）高于对照组，且观察组心理状况（ 33.6 ± 2.1 、 40.32 ± 4.43 ）比对照组好，说明研究所实施的护理效果好，对患者治疗效果方面起着重要作用。

综上所述，综合护理在老年重症肺炎患者护理中具有积极影响，有重要应用价值。

参考文献

- [1] 张晓敏,莎日娜.老年重症肺炎患者的强化护理干预效果及对呼吸道感染率的影响[J].生命科学仪器,2023,21(S01):452-452.
- [2] 杨慧,任燕,赵颖,等.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(6):425-427.
- [3] 郑茗月.纤维支气管镜联合优质护理在老年重症肺炎患者中的应用效果研讨[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(1):0157-0160.
- [4] 龚丽琴.责任制整体护理在老年重症肺炎护理中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(1):0091-0093.
- [5] 王燕,叶菁,薛春丽,等.赋能模式在老年重症肺炎护理中的应用及对患者呼吸动力学的影响[J].江西医药,2021,56(12):2276-2278.
- [6] 张琳.个性化综合护理在老年重症肺炎护理中的应用效果[J].益寿宝典,2022(16):0119-0121.
- [7] 周晓雪,李晶晶,徐甜甜,等.综合促排痰干预联合四级康复训练在老年重症肺炎患者护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2024,31(3):71-75.

- [8] 陆圣凤,韦艳琴.老年重症肺炎患者实施综合气道护理对血气指标的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(3):0094-0097. 生活质量的影响分析[J].中外医药研究,2024,3(4):122-124.
- [9] 李华英,李秀珍.综合护理干预在重症监护室重症肺炎机械通气患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(7): 125-127.
- [10] 谭贤英.综合护理对老年慢性支气管肺炎患者并发症及

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS