

优质护理干预在老年重症肺炎患者中的应用效果评价

王艳娜

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要: **目的:** 观察高品质护理在老年人重症肺炎病人中的运用实际效果。**方法:** 选择278例老年人重症肺炎病人做为研究主体,按掷硬币法任意分成观察组与对照组各139例。对照组选用基本护理,观察组到对照组前提下采用优质护理,较为2组护理前后左右生命品质[生活品质综合评定问卷调查(GQOLI-74)]得分、心肺功能指标值[第1秒用力呼吸容量(FEV₁)、FEV₁/FVC(用力肺功能)]能力和护理满意率。**结果:** 护理后,观察组身体作用、心理结构、社会意识形态和物质条件得分均高于对照组,FEV₁/FVC、FEV₁均高于对照组,差别有统计意义($P < 0.05$);观察组护理满意率为96.40%(134/139),高过对照组的89.93%(125/139),差别有统计意义($P < 0.05$)。**结论:** 在普通护理的前提下采用优质护理可以提高老年人重症肺炎病人的生命品质得分、心肺功能指标值能力和护理满意率,功效好于纯粹基本护理。

关键词: 老年重症肺炎; 优质护理; 生命质量; 肺功能; 满意度

肺部感染是最常见的下呼吸道感染,婴儿至中老年都可感染肺部感染,特别是老年群体,身体功能下降、病症增加、活动量少,免疫机制变弱,肺部感染发生率提高,病情恶化水平提高。重症肺炎炎症现象更加全面、比较严重,是呼吸系统急危重症。老年人重症肺炎高危、病发症多,立即威胁患者生命安全。不仅仅是科学合理有效的治疗,健全高品质护理干预对确保患者功效起着至关重要的作用。近些年,大众对临床医学护理服务标准持续,新式护理核心理念也层出不穷。“以民为本”护理是近几年新发生的护理核心理念。以人性化服务为中心的高品质护理干预都是基于“以民为本”的护理核心理念所提出的,是一种以患者为中心,关心患者身心健康有效要求,融进精神实质各个方面要素,务求满足自己的身心健康舒适度护理方式。人性化服务在脑梗塞、妇产科疾病等患者中的运用实际效果已得到临床医学认同。本深入研究高品质护理干预在老年人重症肺炎患者里的临床医学实际效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年1月至2021年12月本院接诊的278例老年人重症肺炎病人做为研究主体。纳入标准:合乎重症肺炎有关诊断依据;年龄 ≥ 60 岁;X线胸片表明肺纹理增粗并有块状黑影,有胸闷气促、干咳、发烫等症状,伴随心力衰竭排除标准:存在严重肝功能阻碍、结核病、肺肿瘤;以往有耐药菌感染史;认知能力、精神疾病。患者和家属掌握本研究方向并同意签定同意书,且科学研究经本院医学伦理委员会审核通过(20150708)。按

掷硬币法任意分成观察组与对照组各139例。观察组:男75例,女64例;年龄61~84岁,均值(69.82 \pm 5.74)岁;病程1~4年,均值(2.28 \pm 0.62)年。对照组:男78例,女61例;年龄62~85岁,均值(69.96 \pm 5.62)岁;病程1~5年,均值(2.39 \pm 0.74)年。2组一般资料较为,差别无统计学意义($P > 0.05$),有对比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予一般综合性干预模式。住院时密切关注生命体征,严格按照医生叮嘱给予营养支持和用药治疗;改进医院病房自然通风,消毒杀菌气体;按时做好病患口腔、吸氧、吸痰护理,随时随地开展肺换气,并做好机械通气相关护理措施。

1.2.2 观察组病人在一般综合性干预模式的前提下给予加强干预模式,具体内容如下:(1)加强饮食搭配干预模式:根据患者的实际情况,可具体指导病况较轻病人少吃多餐,尽可能摄取含有蛋白质和膳食纤维的易消化食物。刺激性食物是严苛明令禁止。针对病情恶化的病人,能够静脉滴注人体白蛋白等有关营养元素,提高营养成分。(2)提升口腔保健干涉口腔内部:细菌是上呼吸道感染的风险源之一。护理人员天天用生理盐水给病患进行漱口,并且用干、湿药棉消除口腔内部分必物,并特别注意口腔粘膜有无损伤和感染。如有疑问,可以通过玻片或药敏试验认证。(3)提升心理状态干预模式:因为机械通气是一种有创操作,必定能给病人产生不适感。为防止人机对抗,护理人员需及时对焦虑不安、害怕、抑郁等不良情绪的患者心理指导和宽慰,并且能够给予心理疏导和安慰,根据动作、文字说明、目光等抒

发情感。以便于她们能够更好地配合治疗。(4)提升病房环境、工作人员以及相关实验仪器无菌操作原则的污染防范措施：因为CAP病人免疫能力较差，上呼吸道感染情况不同，容易因为外部病原菌再度感染，从而进一步影响身体健康。因而，护理人员应经常对医院病房气体进行清洁塑造，严格把控空气中的细菌浓度值，并且在实施各类护理操作时严格遵循“无菌操作”原则，搞好手臂清理，戴口罩、一次性手套等预防措施，防止病人再一次感染。与此同时，医护人员还要加强与病人接触的各类房间内无创呼吸机管路和喷雾剂吸入器清洗和消毒，严苛检测其微污染，定期更换无创呼吸机管道中的凝结水。(5)提升呼吸系统湿化和胃肠减压的干预模式：呼吸系统湿化有利于稀释痰液，推动痰干咳，降低痰里的病原菌对呼吸系统乃至肺部的再感染。护理人员可将盐水和药物做成湿化液，根据立即支气管内输注对呼吸系统开展湿化医护。患者进行机械通气时，要时刻留意呼吸机参数的改变。假如病人出现气管有咳嗽有痰、工作压力提高或氧饱和度(SpO₂)小于90%时，可按相关规定和护理程序执行胃肠减压。一般能用沐舒坦和生理盐水雾化稀释痰液。(6)提升呼吸道分泌物尿培养的干预模式：定期开展呼吸道分泌物尿培养和分离出来病菌的药敏试验，能够帮助护理人员更准确地观查患者体内病菌的改变，便于及时纠正比较敏感抗生素的使用类型和时长。与此同时，使用敏感抗生素时，护理人员需要注意每一种抗生素的使用时长应小于8天，并定期更换

抗菌素类型，避免产生抗药性。

1.3 观察指标

(1) 比较2组护理前后左右生命品质得分。选用生活品质综合考核问卷调查(GQOLI-74)专业测评，包含身体机能、心理结构、社会发展功能及物质条件4个维度，各方面得分均是0~100分，评分越大生命品质就越好。

(2) 比较2组护理前后左右心肺功能指标水准。应用肺功能检测仪(上海威斯特医疗器械有限公司，型号：AS-507)测量第1秒用力呼吸容量(FEV₁)、FEV₁/FVC(用力肺功能)。(3) 比较2组护理满意度。选用部门自做满意度问卷调查，包含服务质量、健康教育知识、护理实际操作等，主要分为100分，满意90分，基本上满意75~90分，不满意<75分。满意度=(满意+基本满意)例数/总个案数100%。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0软件进行统计学分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验，以P<0.05为差异有统计学差异。

2 结果

2.1 两组护理前后生命质量评分比较

护理前，2组身体功能、心理状态功能、社会发展功能和物质生活得分较为，差别都无统计学意义(P>0.05)；护理后，2组身体功能、心理状态功能、社会发展功能和物质生活得分均高于护理前，且观察组高过对照实验组，差别有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组护理前后GQOLI-74评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=139)	50.24±5.38	86.12±8.13 ^{*#}	52.36±5.41	91.35±8.62 ^{*#}	45.28±5.41	70.18±8.02 ^{*#}	51.24±5.36	73.12±8.14 ^{*#}
对照组(n=139)	50.39±5.41	70.59±7.62 [*]	52.52±5.32	82.14±7.53 [*]	45.35±5.62	61.14±5.36 [*]	51.32±5.41	64.65±8.01 [*]

注：与护理前比较，*P<0.05；与对照组比较，[#]P<0.05

2.2 两组护理前后肺功能指标水平比较

护理前，2组FEV₁/FVC、FEV₁较为，差别都无统计学意义(P>0.05)；护理后，2组FEV₁/FVC、FEV₁

水准均高于护理前，且观察组高过对照实验组，差别有统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组护理前后肺功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ /FVC(%)		FEV ₁ (L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=139)	55.69±4.62	70.19±5.46 [*]	1.42±0.35	2.08±0.49 [*]
对照组(n=139)	55.73±4.85	65.53±5.09 [*]	1.41±0.32	1.73±0.38 [*]
t值	0.070	7.360	0.249	6.655
P值	0.472	0.000	0.402	0.000

注：与护理前比较，*P<0.05

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为96.40%(134/139)，高于对

对照组的89.93% (125/139), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 (n = 139)	84 (60.43)	50 (35.97)	5 (3.60)	134 (96.40)
对照组 (n = 139)	80 (57.55)	45 (32.37)	14 (10.07)	125 (89.93)
χ^2 值				4.576
P值				0.032

3 讨论

在我国医学上老年人重症肺炎是一种高发性的呼吸系统疾病, 具备漏诊率高、隐秘性强、病况进度速度更快等优点, 患病期内患者还会出现严重的炎症现象、心力衰竭及机构器官组织损害等并发症状况。老年人患者人体各项功能降低, 免疫能力水准相对性降低, 其身心健康甚至生命遭受严重危害。为了进一步改善病症的临床应用, 改善病症, 在治疗治疗中应为患者提供科学全方位的护理干涉。高品质护理方式是近些年用于在我国医疗新式护理方式, 其核心在以往护理工作方面开展进一步优化, 主要从服药护理、心理状态护理、呼吸系统护理、病房环境护理、口腔内部及肌肤护理等多方面开展高品质细致入微的护理干涉, 以人文主义关怀护理能降低褥疮、急性肺水肿、慢性支气管炎等并发症的发生率, 减少护理风险性, 正确引导患者有效认知能力病因学专业知识, 改善功效。

重症肺炎是一种普遍急危重症急症, 病情恶化, 进度快速, 患者易出现心力衰竭、全身上下炎性反应, 易出现多器官功能衰竭等, 威胁患者生命身心健康。老人因为人体免疫系统、呼吸道黏膜天然屏障等机能减退, 可出现病症, 增强了重症肺炎的机率。护理对患者的恢复起着非常重要的作用。高品质护理是近几年盛行的新式护理方式, 高品质护理能明显改善医院的环境, 患者生命质量^[1], 在患者生活习惯、呼吸系统护理、供氧和并发症防止等方面给予了对应的帮助和干涉。与传统基本护理对比, 高品质护理有更大的护理品质, 能充分发挥

医疗服务的功效。据悉, 高品质护理在患者护理中高效率可以达到90%之上。

老年群体因人体机能减退、伴随或疾病要素, 治疗期间病情恶化产生重症肺炎, 严重危害患者生命。现阶段临床上以协助copd、药品抗感染药、提高免疫力和积极主动止咳化痰为主, 但大多数老年人患者依从性差。

高品质护理可以通过患者为核心, 充足体现人文关怀, 推动患者恢复。本研究数据显示, 观察组生命质量评价、心肺功能指标值评估和护理满意率大于对照实验组。查找原因, 高品质护理里的药品护理具备患者用药依从性, 有益于病况掌控的姿势护理能确保患者舒适感、呼吸系统顺畅、促使痰排出来; 住院后领着患者了解医院医疗设备, 详细介绍主治医师和管床护士, 有益于清除患者的紧迫感和距离感, 有益于后面治疗和护理地进行; 中医推拿、穴位贴敷根据刺激性人体经络穴位、宣肺止咳、疏通气血, 与标本同治, 提升扶正祛邪作用, 改善心肺功能, 推动患者恢复。

总的来说, 根据基本护理采用优质护理, 老年人重症肺炎患者生命质量评价、心肺功能指标值能力和护理满意率均好于纯粹基本护理。

参考文献

- [1]沈朋, 艾韵, 刘翠.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 81.
- [2]林宗钦, 张欢欢, 关开泮, 等.影响老年重症肺炎患者死亡的危险因素分析[J].河北医学, 2021, 24(1): 142-145.
- [3]滕真真, 陈凤珠.降阶梯方案治疗重症监护病房老年重症肺炎患者的临床效果分析[J].中外医疗, 2020, 37(28): 58-60.
- [4]孙丽凯, 李丽萍, 何华英.以人文关怀为导向的生活护理在优质护理服务中的应用[J].护理学杂志, 2020, 28(5): 139-140.
- [5]郭长苟.研究无创呼吸机用于老年重症肺炎患者治疗中的临床效果[J].医药前沿, 2021, 6(16): 229-230.