

# 老年重症肺炎患者的呼吸道护理干预效果

魏桂业

青海红十字医院 青海 西宁 810000

**摘要：**目的：观察分析老年重症肺炎患者的呼吸道护理干预效果。方法：随机选取2020年3月至2021年12月所收治的共计80例老年重症肺炎患者作为本次研究对象，并随机分为观察组与对照组，每组各40例。对照组患者实施常规护理方案，观察组患者在对照组基础上加用呼吸道护理干预措施，结果：比较两组患者的干预效果：结果显示，观察组患者经干预后的吸音改善、痰量减少及X线下胸部正位片正常率均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详见表1。对两组患者的护理满意度进行比较：结果显示，通过护理干预，观察组的患者的护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，详见表2。结论：在老年重症肺炎患者的护理过程中，开展呼吸道护理干预措施，能够有效提升患者的肺部功能，治疗效果明显，并且，缩短了患者的康复进程，患者的预后生活质量也得到了提升，效果显著，患者满意度高，值得临床广泛运用。

**关键词：**老年重症肺炎；呼吸道护理；干预效果

## 引言

伴随社会现状和人们生活方式的变化，老人重症肺炎作为医学临床常见的疾病。肺部感染是临床医学常见的一种多发疾病，目前老年肺炎患者呈逐年上升趋势，由于老年人患者人体机能较弱，大部分患者发病后病况较严重且发展比较快，临床死亡率很高，为了确保患者的治疗效果必须协助应用最理想的护理方式。重症肺炎比较复杂且病况进度快，假如错误重症肺炎患者选用及时有效的医治干涉则十分容易造成患者发生心力衰竭等危重症病发症，因而在临床与此同时，选用具备综合性呼吸系统护理干涉对于改善患者的愈后、加快患者的恢复过程来讲具备重大意义。现阶段，临床观察该疾病多采用药品医治方式，因为该疾病的病情很长，治疗全过程也是一个循序渐进的过程，受各个方面条件的限制，临床观察实际效果并欠佳，反倒给患者及其家人的带来了许多麻烦。为了改善这样的事情，有关临床实验说明，对老年人重症肺炎患者采用呼吸系统护理干涉不但可以降低患者患病率，还能够提升治疗及其护理满意率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取2020年3月至2021年12月所收治的共计80例老年重症肺炎患者作为本次研究对象，并随机分为观察组与对照组，每组各40例。

### 1.2 纳入与排除标准：

纳入标准：症状合乎老年人重症肺炎疾病诊断规范；年龄在60岁和80岁以上。

排除标准：①脑血管意外或是晕厥患者；②合并比较

严重肝功能阻碍；③合并凝血功能异常；④精神病患者；⑤合并恶性肿瘤等其他严重疾病<sup>[1]</sup>；⑥不能够配合者。

### 1.3 方法

对照组患者接受常规护理方式，入院后采用常规抗感染治疗，如通气、雾化吸入、免疫调节等。

观察组患者在对照组的护理基础上实施呼吸道护理干预措施，主要方法如下：

（1）病房环境护理：为患者给予干净整洁、舒心的病房环境，护理人员应维持病区清理，定期检查医院病房开展自然通风，维持房间内有新鲜的、商品流通空气。准时对室内进行清洁，为患者拆换住院治疗服、被子及其被单等，生活垃圾处理应妥善处理<sup>[2]</sup>，预防交叉污染。

（2）吸氧护理：吸氧过程中应当把握流量，确保呼吸道畅通，吸氧需要持续3分钟，湿化气道，促进异物排出<sup>[3]</sup>。

（3）饮食护理：患者尽量减少糖份和脂肪摄入，由于淀粉和糖联合会提升呼吸系统压力，患者应多食用维他命及矿物高的食物。患者需每日摄取250g牛乳、100g至200g肉类食品、500g新鲜蔬菜、19g油、500g杂粮，三餐必须平衡组合，每顿饭都需要包括肉类食品 and 水果及其杂粮。不可以吃的食材有赘肉、加工肉制品、内脏器官、鸡蛋黄、油炸食品及其腌制品。

（4）呼吸监控护理：护理工作人员在日常护理过程中要紧密做好患者吸气状态下的监测工作中，确保其呼吸顺畅。如果发现有呼吸困难状况，应当及时采取有针对性的对策予以处理。在这个基础上要检测患者的血氧分压，并判断其存不存在心力衰竭等并发症所发生的很

有可能, 确保患者的安全性。

(5) 吸氧护理: 若患者处在偿还氧气不足的现象, 则可能会致使心跳次数的加快, 因而护理人员要帮助患者开展不断小流量吸氧, 以缓解氧气不足给呼吸与循环导致的压力。在开展吸氧前应做好缺氧状态的评估, 按照其氧气不足水平的不一样采用有针对性的吸氧方法, 一般I度氧流量控制在1~4L/min, 吸氧过程中要做好心跳次数、深浅度的分析, 留意患者是否出现口唇发绀的现象。

(6) 雾化吸入护理: 若患者存有呼吸道堵塞或者痰液过度粘稠的现象则需要开展雾化, 从而达到稀释液痰液和减轻气管痉挛的效果。在雾化环节中可以采取面具雾化的方式, 帮助患者挑选舒服、科学合理的姿势, 与此同时每一次做雾化结束后则应该帮助患者漱口清洁。

(7) 排痰护理: 在患者休息期间, 护理人员应嘱患者尽量取仰卧位, 用枕头垫高背部和颈部, 排除口鼻分泌物, 定期进行良好的工作 吸痰可确保气道畅通。同

时, 如果患者的痰液比较粘稠, 难以吸出, 应进行雾化吸入, 可以帮助患者从背部两侧向中间、从下向上拍打背部, 促进更好的排痰。在此基础上, 如果患者病情较重, 可进行体位引流或振动排痰, 促进痰液顺利排出。

#### 1.4 观察指标及效果评价标准

按照临床治疗标准, 比较两组患者的疗效和护理满意度。干预效果包括呼吸音改善、痰量减少、正位和侧位胸片, 护理满意度分为非常满意、满意和不满意。

#### 1.5 统计学方法

数据采用SPSS 25.0软件评分, 以 $n(\%)$ 描述, 组间比较采用秩和检验、 $\chi^2$ 检验; ( $\chi \pm s$ ) 测量描述, 组间独立样本  $t$  检验;  $P < 0.05$  被认为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的干预效果

结果显示, 观察组患者经干预后的吸音改善、痰量减少及X线下胸部正位片正常率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表1。

表1 两组患者干预后效果进行对比[n(%)]

组别	例数	呼吸音改善	痰量减少	X线下胸部正位片正常
观察组	40	29 (72.50)	31 (77.50)	27 (67.50)
对照组	40	16 (40.00)	13 (32.50)	12 (30.00)
$t$ 值		8.584	16.364	11.257
$P$ 值		0.003	0.001	0.001

### 2.2 对两组患者的护理满意度进行比较

结果显示, 通过护理干预, 观察组的患者的护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详见表2。

表2 两组患者的护理满意度进行比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	12 (30.0)	22 (55.0)	6 (15.0)	34 (85.0)
对照组	40	26 (65.0)	13 (32.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
$\chi^2$ 值		-	-	-	3.9139
$P$ 值		-	-	-	<0.05

## 3 讨论

重症肺炎是一种多发的呼吸道病症, 常见于老年人群。与此同时, 男士患者的发病率远远高于女士患者, 且许多患者有吸烟者。老人重症肺炎可危害肺段、肺泡的氧弥散功能, 可出现很严重的病发症和食物中毒症状, 如氧合阻碍、低蛋白血症水准或二型呼吸衰竭等。其发病机理与立即侵害肺内相关。病原菌、免疫力要素、呼吸系统软件防御力和清洁功能下降、毛细血管收缩、充血水肿、氧气不足等, 易引起肺组织坏死、内脏器官性能和呼吸衰退, 致死率高, 可达约30%, 是肺病科

的应急和紧急时刻。操纵气道发炎, 保证气道顺畅是提升老年人重症肺炎功效和愈后、拯救生命的重要因素。

老人身体功能慢慢退化, 呼吸道容易受病菌、病毒等病原体的侵蚀, 造成呼吸道感染肺病。老年肺部感染比较常见的临床表现是咳嗽痰多, 一部分患者痰液粘稠或有血, 若不能及时有效治疗, 伴随着患者的病情发展趋势, 会慢慢发展成重症肺炎, 还伴有胸闷气短、胸闷气短。在严重的情况下, 他会造成危机生命的呼吸衰退。基本治疗以抗感染药、止咳化痰止喘、改进血气率为主导。在该类患者的治疗中, copd是治疗多功能性肺部疾病患者和提升摄氧量的重要途径。并且随着技术发展, 无创通气的应用范围也越来越大, 逐步形成辅助通气的主要方式。重症肺炎患者, 在降低基础疾病的前提下, 通过目的性治疗, 有效氧气治疗可及时改正二型呼吸衰竭, 缓解心脏和呼吸系统软件压力, 给氧方法比较方便、更轻巧。但是由于患者是处于被动呼吸, 要加强呼吸护理, 每日查验呼吸机, 防止断开等不良反应, 确保供氧温度湿度, 促进患者吸痰, 帮助患者早日恢复。

重症肺炎是医学上常见的呼吸道疾病。患者发病后

可引起氧气不足、酸中毒或毒血症。患病率和致死率都非常高，是一种危重症。老年人患者的人体机能和免疫能力都处在衰落环节，针对这个阶段的患者而言，重症肺炎能够危机生命，在其中造成患者进一步发展的原因是因为呼吸道分泌物停留，总数增加。由此可见，搞好老年人重症肺炎患者的换气工作中十分重要。老年人重症肺炎患者纤毛运动和气道维护功能下降，主要是由混合感染造成，发炎进度快速。气道发炎如无法及时减轻，极易导致气道堵塞、酸中毒、肺实变、休克等严重危害。改善气道护理能够改善换气。

吸气护理的是从老年人患者呼吸肺功能性的全方位改善监督出发，进而提升护理干预的自觉性，降低片面性，确保护理个人行为的专业能力和规范化，推动各类重症监护室计划方案的实行，降低护理不正确。采用综合性干预对策护理老年人重症肺炎患者气道，可以提高气道吸痰水平，确保气道合理吸痰，控制病菌繁殖和延续性气道感染，降低炎性渗出及病发症，改善气道交换功能减少氧综合症阻碍，减轻二型呼吸衰竭，避免误吸、循环系统或心力衰竭，有益于取得成功医治、改善病况和早日恢复。此病主要是通过无创呼吸机进行监管，但研究表明，因为人体机能差、耐受力差等多种因素和局限性，患者在治疗中极易发生无创呼吸机相关性肺炎，危害治疗和愈后。因而，在治疗过程中执行一些护理干预对策至关重要。呼吸系统是空气进入肺部的安全通道，它不仅可以通过虑尘土，还能够调整气体，具有干咳与自然防御力的功效。为老年人重症肺炎患者给予无创呼吸机护理，不但可以推动吸痰、维持气道顺畅，还能够改善心肺功能，为患者能够更好地控制病情、推动恢复打下基础。除开常规治疗外，还要辅助通气医

治。开启供氧后，需要经常用嘴呼吸，会让气道干燥，丧失原先的清除脏东西的功效。在日常护理中，关键开展有目的性的换气护理，以确保患者的呼吸健康，提升肺脏供氧作用，改善心肺功能和血气水准，合理减少患者病情，做到早期康复效果。通过加强有关护理干预对策，大大提升了临床医学护理实际效果。

本次研究结果表明，呼吸道护理干预能够有效改善重症肺炎患者湿啰音、降低痰量、炎症吸收、缓解咳嗽、减少体温心率恢复时间。所以，在对老年重症肺炎患者实施护理服务时，做好呼吸护理工作十分重要。呼吸保护干预对老年人重症肺炎患者临床医学干预效果显著，可有效改善患者临床表现，帮助患者早日恢复。

#### 结束语

综上所述，在老年重症肺炎患者的护理过程中，开展呼吸道护理干预措施，能够有效提升患者的肺部功能，治疗效果明显，并且，缩短了患者的康复进程，患者的预后审过质量也得到了提升，效果显著，患者满意度高，值得临床进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1]韦益妹.呼吸道综合护理用于老年重症肺炎病人治疗中的效果分析[J].家有孕宝, 2020, 2(6): 152-153.
- [2]谢军梅.对老年重症肺炎患者进行呼吸道综合护理对其肺功能的影响[J].当代医药论丛, 2020, 18(2): 255-256.
- [3]王晓静, 李红梅, 刘双萍.加强气道护理对老年重症肺炎患者的应用效果及呼吸道感染率分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(44): 231-233.