

综合气道护理应用于老年重症肺炎患者临床护理中的价值研究

袁 萍

广元市中心医院 四川 广元 628099

摘要:目的:探究综合气道护理应用于老年重症肺炎患者临床护理中的价值。方法:选取在2021年3月-2023年3月本院收治的80例老年重症肺炎患者,随机分为观察组(综合气道护理)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组护理效果高,且不良情绪、生活质量改善更明显($P < 0.05$)。结论:综合气道护理应用于老年重症肺炎患者临床护理中可以获得更加显著的护理效果。

关键词:综合气道护理;老年重症肺炎;临床护理

肺炎是一种严重的呼吸道感染,尤其是对于老年重症肺炎患者,其死亡率和并发症发生率较高^[1]。气道管理是肺炎患者护理中的重要环节,综合气道护理是一种系统性、全方位的护理方法,旨在提高患者的气道安全、预防并发症和提高生存质量^[2]。本研究旨在探讨综合气道护理在老年重症肺炎患者临床护理中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2021年3月-2023年3月本院收治的80例老年重症肺炎患者,随机分为观察组男23例、女17例,平均年龄(77.26±8.13)岁;对照组男21例、女19例,平均年龄(76.87±7.19)岁。资料差异不明显, $P > 0.05$ 。纳入标准:确诊为重症肺炎,并可能出现呼吸系统相关并发症的患者。排除标准:(1)严重合并症:如终末期器官功能衰竭、严重心脏疾病等;(2)无法配合治疗的患者:包括无法接受综合气道护理的患者,或因认知障碍等原因无法配合研究程序的患者。

1.2 方法

为观察组提供综合气道护理:(1)呼吸支持:老年重症肺炎患者常伴有低氧血症,需要进行氧疗。护理人员应监测患者的血氧饱和度,并根据具体情况调整氧疗参数,保证患者的氧合状态。对于呼吸困难严重的患者,可能需要气管插管并进行机械通气。护理人员应注意插管过程中的无菌操作,确保气道通畅和气管插管的正确定位。此外,定期检查插管位置、固定插管以及及时清洁护理也是必要的。对于依赖呼吸机的患者,护理人员需要进行呼吸机管理。包括监测呼吸机设置参数,如潮气量、呼气末正压等,及时调整以适应患者需求。同时,密切观察患者的呼吸机反应,并预防呼吸机相关

并发症。老年重症肺炎患者常伴有痰液积聚,护理人员应通过气道吸引等方法帮助患者清除痰液,保持气道通畅。在操作过程中需注意卫生和技巧,避免感染交叉。

(2)气道管理:老年重症肺炎患者常伴有呼吸道分泌物增多和黏稠度大,可能会导致气道阻塞。为了避免这种情况,护理人员需要通过气道湿化的方法来保持气道湿润。主要方法包括高流量吸氧、雾化吸入、加温湿化等。老年重症肺炎患者可能会产生痰液和分泌物,这些分泌物会引起气道阻塞,影响呼吸。因此,护理人员应该通过吸痰等方法及时清除痰液和分泌物,保持气道通畅。并且,患者可能存在气道狭窄或收缩,影响气道通畅。护理人员可以采用气道扩张技术,如吸氧、气道疏通、反复深呼吸等方法来缓解气道狭窄和收缩。老年重症肺炎患者可能需要气管插管或使用呼吸机等设备进行呼吸支持。为了确保气道畅通和稳定,护理人员需要定期检查设备的正确连接和固定,并观察患者的气道情况,避免气道移位、堵塞等情况发生。(3)营养支持:可以通过BMI、血清白蛋白、转铁蛋白等指标来评估患者的营养状况,了解其营养需求和缺陷。根据患者的需要,在医生和营养师的指导下,给患者提供充足的能量和蛋白质。可以采用口服或静脉营养支持等方式,以满足患者的营养需求。根据患者的喜好、口味和消化功能,为其提供适当的膳食,包括易于消化的食物、高纤维的蔬菜和水果等。定期监测食物摄入量和消化功能的改变,及时调整膳食计划。老年重症肺炎患者容易出现脱水和电解质紊乱,因此需要鼓励患者多喝水,避免脱水和便秘的发生。护理人员需要定期检查患者的体重、血糖、电解质、营养指标等,以评估营养支持的效果,并及时调整护理计划。(4)情绪支持:与患者建立良

好的沟通和信任关系，倾听他们的意见和关切。提供理解、鼓励和支持，让患者感受到关怀和尊重。向患者和家属提供详细的治疗和护理信息，解答他们的疑虑和问题。教育他们关于疾病和治疗的知识，帮助他们理解病情和预后，并鼓励他们参与决策。尊重患者的隐私和个人空间，提供一个安静、宁静的环境，使他们能够放松身心。了解患者的情绪和心理状态，及时发现和处理焦虑、抑郁等问题。可以提供心理咨询、支持小组或心理干预等服务，帮助他们应对情绪困扰。鼓励患者家属和朋友的探访，增加社交互动。组织一些适当的活动，如音乐疗法、艺术疗法等，促进患者的积极情绪和社交参与。提供舒适的床铺、合理的起居时间和休息间隔，关注患者的生活需求和个人喜好。（5）康复护理：根据患者的具体情况制定个性化的康复计划。这包括确定康复目标、制定康复步骤和时间表，并与患者及其家属共同制定计划。通过物理治疗和康复运动，帮助患者恢复肌肉力量、关节灵活性和平衡能力。康复专业人员可以设计适合患者的运动方案，并进行有效的监督和指导。提供呼吸训练和支持，帮助患者改善肺功能，增加肺活量，并减少呼吸困难。这包括气道清洁技术、呼吸肌力训练以及使用支持性设备等。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

（1）护理效果，显效：患者的症状减轻，呼吸功能改善，感染得到控制，康复进展顺利。有效：患者的症状有所缓解，呼吸功能有所改善，感染得到了一定程度的控制，康复进展较为顺利。无效：患者的症状没有明显的缓解，呼吸功能没有改善，感染控制效果较差，康复进展较为困难；（2）不良情绪由SAS、SDS评分评定。（3）生活质量由SF-36量表评价。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学，表示方法“ $[n(\%)]$ 、 $(\bar{x}\pm s)$ ”，检验方法“ χ^2 ”、“ t ”，具备统计学意义时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 护理效果：相比对照组，观察组高（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 护理效果[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					10.215
P					<0.05

2.2 SAS、SDS评分：观察组降低明显（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 SAS、SDS评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	40	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 生活质量：观察组升高明显（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 生活质量（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

分组	n	社会功能		躯体功能		认知功能		角色功能	
		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	40	70.31±3.21	91.20±4.55	72.30±2.69	90.69±4.15	72.18±1.62	91.28±4.29	73.64±2.10	89.25±5.62
对照组	40	70.28±2.96	80.32±3.62	72.10±2.15	79.62±3.67	72.24±2.02	80.74±3.69	74.03±2.13	80.05±3.48
t		1.251	9.584	1.036	9.352	1.033	8.621	1.231	10.251
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

老年重症肺炎是指在65岁及以上的老年人中发生的肺部感染，且病情严重，可能导致呼吸衰竭或多器官功能障碍。最常见的病原体是细菌，如肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。其他病原体包括病毒、真菌和其他细菌^[3]。老年人因免疫力下降、基础疾病多、生活能力减退等原

因更容易感染。老年重症肺炎的症状可能包括高热、寒战、咳嗽、咳痰（可能带有脓血）、气促、胸痛等。由于老年人免疫力较弱，可能没有典型的症状，表现为意识改变或者一般情况明显恶化。老年重症肺炎可能导致严重的并发症，如呼吸衰竭、脓胸、肺脓肿、脓毒症等。此外，老年人还可能出现其他器官功能障碍，如心

脏、肾脏或神经系统的损害。治疗通常包括抗生素治疗、氧疗、液体支持、炎症控制等。对于严重病例，可能需要住院治疗，并使用呼吸机等支持性治疗手段，此外，强化对患者的气道护理也尤为重要^[4]。

综合气道护理是针对气道问题进行的一系列护理措施，旨在保持气道通畅、预防并发症、促进康复。它涵盖了多个方面，包括气道清洁、气道湿化、气道吸引、气管插管管理等^[5]。本文通过探究综合气道护理应用于老年重症肺炎患者临床护理中的价值，结果显示，观察组护理效果高，且不良情绪、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。原因为：老年重症肺炎患者常伴有痰液积聚、气道阻塞等问题，综合气道护理可以帮助清除痰液，保持气道通畅，减少肺部并发症的风险，提高氧气供应和呼吸效能。患者免疫功能较弱，易发生继发性感染。综合气道护理包括适当使用气管插管、导管护理等措施，可以减少呼吸机相关性肺炎等感染的发生，提高患者的存活率^[6]。综合气道护理不仅着眼于急性治疗，还注重患者康复过程。通过早期康复护理、营养支持等综合措施，可以减少机械通气持续时间，缩短住院时间，促进患者的身体功能和生活质量的恢复^[7]。并且，综合气道护理涉及了呼吸、循环、营养等多个方面，旨在提供全面的护理服务。这样的综合护理可以满足老年重症肺炎患者多方面的需求，提高患者护理质量和满意度^[8]。此外，通过规范的综合气道护理措施，可以减少失误和意外情况的发生，降低并发症的风险，提高护理安全性^[9]。

综上所述，综合气道护理应用于老年重症肺炎患者临床护理中可以获得更高的护理效果，能够减轻其不良情绪，提升生活质量。

参考文献

- [1] 王晓玲,崔熾熾,李露露,等.家庭赋权护理模式在重症肺炎患儿出院后延续性护理中的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(3):569-572.
- [2] 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.
- [3] 冉雪莲,高永婵,刘普瑰,等.不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响研究[J].贵州医药,2023,47(2):305-306.
- [4] 刘芳,何淑英,杨莉,等.基于量化评估策略的综合护理在小儿重症肺炎合并心衰患儿中的应用效果[J].黑龙江医学,2023,47(1):95-97.
- [5] 魏慧,陈有兰,甘甲佳.层级护理管理结合主动风险护理在重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):163-165.
- [6] 郑丽,牟春英,黎巧玲.1例重症肺炎患者体外膜肺氧合联合连续性肾脏替代及机械通气治疗的康复护理[J].现代临床护理,2021,20(9):81-85.
- [7] 赵元会,巨海春.集束化护理在儿科重症监护病房重症肺炎患儿中的应用效果及对凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(5):894-895.
- [8] 张淑平.压疮护理小组干预策略对重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患儿面部压疮风险及家属护理满意度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(11):2009-2011.
- [9] 韩妮,王晓萌.人性化优质护理服务对重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气及血液生化指标的影响[J].山西医药杂志,2021,50(9):1570-1572.