

精细化护理模式在老年人重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的临床价值评价

石丽萍

浙江大学医学院附属第四医院 浙江 义乌 322000

摘要：目的：探究老年人重症肺炎合并呼吸衰竭患者实行护理期间，运用精细化护理模式的效果。方法：将 60 名患者作为研究人员，时间：2022.11-2023.11，将患者按抽签均分，对照组（常规护理），观察组（精细化护理），将实验结果进行汇总并对比。结果：经护理前，患者肺功能数值比较， $P>0.05$ ；经护理后，观察组肺功能各项指标均提高，患者的肺功能指标逐渐增长，数值比较， $P<0.05$ ；经护理后，患者出现负面症状的概率降低，数值比较后， $P<0.05$ ；经护理前，患者生活质量数值比较， $P>0.05$ ；经护理后，观察组生活质量逐渐提高，数值比较后， $P<0.05$ 。结论：重症肺炎患者合并呼吸衰竭期间对其实行护理中，运用精细化护理，能够有效使患者的肺功能逐渐增强，控制病情的发展，并降低负面症状出现的概率，提高患者的生活质量。

关键词：精细化护理；重症肺炎；呼吸衰竭

对于肺炎一般是由病原体所造成，患者出现肺部感染，一般在中老年人群体内发病概率高，该病症在临床中所呈现的程度各有不同，患者病症偏轻时，会引发其出现胸闷、咳嗽、嗜睡等症状，而随着病情逐渐加重，会造成患者出现感染以及呼吸衰竭，严重危害患者的生命^[1-2]。在患者出现该病症后，一般会运用机械通气的方式进行治疗，从而能够使患者肺部功能得到改善，提高临床的治疗效果。但是如果患者病症比较严重，且存在重症肺炎合并呼吸衰竭期间，单一的治疗无法满足患者康复需求，还会引发多种负面症状，使病情逐渐加重。对此在实行治疗期间需要针对于患者实行护理工作，从而保证患者的治疗效果，对于临床所使用的基础护理，其内容主要针对于病症进行管控，其流程不够完善。对此需要针对于患者的护理工作进行优化，其中精细化护理模式能够为患者提供针对性的护理，降低负面症状发病风险，保证患者的康复效果^[3-4]。为了解临床精细化护理应用效果，在临床中设置小组行对比护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中：共 60 名患者，时间：2022.11-2023.11，抽签均分，分为：对照组：男 16 人，女 14 人， (68.24 ± 5.17) 岁；观察组：男 17 人，女 13 人， (69.31 ± 5.20) 岁，数值比较后， $P<0.05$ ，可行对比分析。

1.2 方法

对照组：基础护理。严格按照医嘱为患者进行药物指导治疗，并且关注患者的呼吸、体温等多项指标，如果患者出现负面症状，要及时通知医生，对其实行对症性处理。

观察组：精细化护理。（1）在对患者实行治疗的过程中，对于呼吸道的护理工作要尤为重视，尤其是对于呼吸道通气方面。在晚间患者呼吸衰竭的问题会逐渐加重，因此护理人员要对患者的状况进行定时查看，如果患者存在呼吸困难，要及时为其提供救治。同时在针对于患者实行护理的过程中，要定时为患者实行翻身、叩背等操作，能够帮助患者呼吸道通畅，降低痰液堵塞使患者呼吸不畅。如果患者的痰液分泌过多，可以为患者提供吸痰器，从而辅助患者排痰。在排痰过程中要保证患者身体内的水分量充足，从而避免出现痰液阻塞。在患者每天正常进食后，要避免立即为其提供机械通气治疗，因为在进食后其胃内压相对比较高，会造成患者出现反流以及呕吐，需要在进食后 30-60 分钟后再进行机械通气，在通气期间，护理人员对于导管以及面罩的状态要定期进行检查。查看是否存在异常，如果存在大量分泌物，要及时进行处理，避免出现呼吸不畅等风险。（2）护理人员要针对患者病症情况。为其制定出针对的饮食方案，对于患者的饮食

要为其提供易于消化，以及避免刺激性食物，对于不健康饮食习惯等一定要进行纠正。部分患者在实行治疗后，容易产生无痛性腹泻，因此在对患者进行指导期间，要引导患者大量食用低脂类食物，并且降低刺激性食物的摄入，要少食多餐，避免暴饮暴食，从而使腹泻情况逐步改善。（3）对于患者的情绪也要进行管控，在实行治疗的过程中，患者的情绪会受到病症的影响，产生低落以及焦躁等多种负面问题，因此护理人员要针对于患者实行护理干预。在日常生活中要与患者建立沟通交流，针对于疾病的治疗以及健康等多方面给予普及，并且与患者运用友善的态度做好情绪安抚工作，让患者能够感受到医护人员的安慰以及关系，能够敞开心扉，将自身所产生负面的原因进行表述，而护理人员要做好疏导工作，使负面情绪得到缓解。（4）对于患者在治疗的早期，由于出入到病房中，针对于医院的环境会产生陌生的状态，同时受到病痛的折磨，对于治疗的配合程度会受阻。对此医护人员可以针对于病房环境进行管控，向家属以及患者对医院的情况进行解释，并且针对于天气、温度等情况适当对病房进行通风，调整病房温湿度，对于床上的用品进行定期更换，保证屋内卫生。（5）为了能够降低患者负面症状的出现，需要早晚对房间进行消毒，从而能够保障消毒的范围内无任何细菌增生，从而有效控制患者出现交叉感染的风险。（6）在实行治疗的过程中，如果患者存在意识障碍以及患者呼吸受阻，护理人员要及时对患者的通气氧量进行调节，使患者吸入的氧气处于适宜状态，不能够过高，从而能够降低吸氧而造成的负面反应，而护理人员对于患者要引导患者处于俯卧位通气，从而能够有效保证吸氧的安全性。（7）对于患者也要做好口腔护理，要对患者口腔 pH 值进行测定，然后为其选择更为适宜的护理液，对于患者的口腔实行清洁，从而能够有效降低患者口腔感染的问题，对于护理液的使用要在早晚各一次。

1.3 观察指标

通过临床检查，对患者肺部功能指标进行检测；通过问卷的形式，对患者出现负面事件的概率进行统计并对比。通过自制生活质量评估问卷，对患者的生活质量分值进行统计。

1.4 统计学分析

借用 SPSS20.0 软件展示资料，通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示分值，经 t 核查，通过 $(n\%)$ 表示数值，经 χ^2 核查，数值比较后，则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 统计患者肺功能情况

经护理前，患者肺功能数值比较， $P>0.05$ ；经护理后，观察组肺功能各项指标均提高，患者的肺功能指标逐渐增长，

数值比较, $P<0.05$, 如表 1 所示。

表 1 患者肺功能情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PaQ ₂ (mmHg)		PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	63.91±7.64	91.70±8.52	125.35±15.01	200.17±21.62	73.11±8.10	97.24±9.53
对照组	30	64.26±7.23	80.34±8.20	124.84±15.26	175.46±18.13	74.52±7.67	88.28±8.64
t	-	0.1823	5.2618	0.1305	4.7967	0.6923	3.8151
P	-	0.8559	0.0000	0.8966	0.0000	0.4915	0.0003

2.2 统计患者负面症状出现概率

经护理后, 患者出现负面症状的概率降低, 数值比较后, $P<0.05$, 如表 2 所示。

2.3 统计患者的生活质量

经护理前, 患者生活质量数值比较, $P>0.05$; 经护理后, 观察组生活质量逐渐提高, 数值比较后, $P<0.05$, 如表 3 所示。

表 2 患者负面症状出现概率 (n%)

组别	例数	口腔感染	压疮	肺部感染	发生率
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.33)	1 (3.33)	7 (23.33)
X ²	-	-	-	-	5.1923
P	-	-	-	-	0.0226

表 3 患者的生活质量 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		心理功能		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	54.78±4.20	87.40±4.69	55.40±4.71	82.85±5.38	53.41±4.50	89.17±6.28
对照组	30	55.12±4.85	80.81±4.55	56.67±5.72	71.20±5.41	54.34±3.39	78.42±5.05
t	-	0.2902	5.5238	0.9387	8.3633	0.9041	7.3065
P	-	0.7727	0.0000	0.3517	0.0000	0.3697	0.0000

3 讨论

肺癌在临床中的发病率相对比较高, 属于常见呼吸系统病症, 多发于中老年人, 是由于病毒感染, 使患者的肺部出现病理变化, 从而使患者肺部受到感染, 令其产生肺炎。患者在出现肺炎后期病情发展比较快, 严重的会导致患者出现呼吸衰竭, 需要及时为其提供救治^[5-6]。在临床中一般会通过机械通气的方式, 对患者实行治疗, 尤其是对老年重症肺炎与呼吸衰竭病症合并期间, 实行治疗最为显著, 能够有效使患者治疗周期逐渐降低, 令患者的痛苦得到有效减轻, 从而使患者的病症得到控制。但是对于老年患者而言, 其年龄比较大, 身体处于衰退的状况会导致患者出现肺部感染, 因此需要在患者实行治疗的过程中, 需要提供护理工作, 从而控制患者负面症状发生概率。对于基础护理在实行过程中, 其干预措施相对比较单一及护理的效果有待提高, 因此要不断将护理工作进行优化, 从而能够提高患者护理效果。其中精细化护理会对患者的预后产生极高的影响, 让患者对于自身病症有明确认知了, 解病症知识以及护理作用, 从而能够积极的配合医护人员, 保证护理的效果^[7-8]。

精细化护理在实行的过程中, 会针对于患者的实际情况, 为其设定针对性的护理工作。同时在实行过程中, 对于患者会实行饮食、情绪、消毒、口腔等多项护理, 有效为患者建立全方位的系统化护理, 使患者出现负面事件的发生情况逐渐降低, 同时能够使临床的治疗效果得到提高, 使患者预后得到改善。在实行精细化护理后, 能够有效提高患者临床治疗效果, 使患者的肺功能逐渐提高, 保证患者的生活质量^[9-10]。经护理前, 患者肺功能数值比较, $P>0.05$; 经护理后, 观察组肺功能各项指标均提高, 患者的肺功能指标逐渐增长, 数值比较, $P<0.05$ 。主要是在实行护理的过程中, 由于患者存在呼吸衰竭的症状, 会对其实行机械治疗, 而在护理期间会对患者的吸氧, 以及痰液等进行管控, 从而保障患者的呼吸通畅, 使患者的肺部功能得到有效调节, 使患者病情得到管控。经护理后, 患者出现负面症状的概率降低, 数值比较后, $P<0.05$, 主要在对患者实行护理之后, 能够针对患者的多方面实行管控, 从而有效降低患者负面症状的发生概率。经护理前, 患者生活质量数值比较, $P>0.05$; 经护理后, 观察组

生活质量逐渐提高, 数值比较后, $P<0.05$, 由于针对于患者实行相应护理, 能够有效管控患者饮食、情绪、心理等多个方面, 从而有效使患者治疗配合度提高, 令患者病情得到管控, 同时能使患者的各方面状态逐渐增强, 提高患者的生活质量。

综上所述, 对于老年患者在出现重症肺炎合并呼吸衰竭病症之后, 为其提供精细化护理, 能够有效使患者的病情得到管控, 同时增强患者的肺部呼吸能力, 使患者呼吸逐渐通畅。同时通过护理能够有效降低负面症状, 使患者生活质量逐渐提高, 因此其护理可在临床推广。

参考文献

[1] 王美涛, 官学慧, 岳海燕. 探讨精细化护理模式在老年人重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果[J]. 妇幼护理, 2022, 2(23): 5498-5500, 5504.

[2] 张培露. 重症肺炎合并呼吸衰竭机械通气治疗的护理分析[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(10): 282.

[3] 高军利. 精细化护理模式应用在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭护理中的效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 260-261.

[4] 刘一华, 王金花. 对 PICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿行精细化护理的临床效果观察[J]. 药店周刊, 2021, 30(8): 126.

[5] 史巧维, 马尹梅. 精细化护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患儿的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(6): 993-995.

[6] 郭品利, 齐娟利. 精细化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用价值[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 697-698.

[7] 牛长秋. 精细化护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭治疗效果及肺部功能的影响分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(3): 153-154.

[8] 陆英金. 精细化护理干预对重症肺炎合并呼吸衰竭治疗效果及肺部功能的影响研究[J]. 健康忠告, 2022, 16(12): 99-101.

[9] 张伍琼. 精细化护理在 PICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3): 234.

[10] 韩雯思. 精细化护理对重症肺炎合并呼吸衰竭治疗临床效果及肺部功能分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(66): 374.