

探析集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果

孙瑞佳

胜利油田中心医院 山东 东营 257000

摘要：目的：研究老年重症肺炎采取集束化综合护理干预的效果。**方法：**选择 2022 年 10 月 -2023 年 10 月期间收治的 70 例老年重症肺炎病例开展调查，随机数字表法划分为 2 组，一组接受常规护理设对照组，另一组接受集束化综合护理设观察组，35 例 / 组，就两组护理效果进行对比分析。**结果：**经护理后与对照组比较，观察组的气管插管率更低，机械通气、退热以及住院时间更短，并发症率更低，各肺功能指标水平及各生活质量评分均更高 ($p < 0.05$) **结论：**通过集束化综合护理可减少老年重症肺炎者气管插管率，缩短通气时间，加速症状及肺功能康复的同时减少并发症，对预后有着优化作用。

关键词：老年重症肺炎；集束化综合护理；并发症；生活质量

老龄化人口特点越来越突出，医学临床对老年群体易感疾病的诊治及护理发展十分关注。如重症肺炎便是老人容易患上的一种病症，对呼吸、循环以及神经等系统有着直接影响，疾病的发生则主要和免疫力下降、机体功能衰退、感染等多种因素有关^[1]。病情严重下有呼吸衰竭的风险，故在有必要在治疗时辅以可靠的护理干预以巩固疗效，稳定患者病情，减少并发症，以便能够获得良好预后^[2-3]。而在护理方案的选择上临床存在着不同意见，本研究推荐集束化综合护理模式并抽取了部分病例展开深入分析，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 10 月 -2023 年 10 月期间收治的 70 例老年重症肺炎病例开展调查，随机数字表法划分为 2 组。对照组、观察组均纳入 35 例，两组之中包含男 / 女分别为 20/15 (57.14%/42.86%)，19/16 (54.29%/45.71%)；年龄 64-82 岁、65-80 岁，均数值 (72.15 ± 3.25) 岁、(72.26 ± 3.17) 岁。两组资料差异，($p > 0.05$)。

纳入标准：(1) 与《中国老年社区获得性肺炎急诊诊疗专家共识》^[4] 中老年重症肺炎诊断标准相一致；(2) 年龄 ≥ 64 岁；(3) 家属与患者本人对研究有所了解，自愿参与，签署好同意书。

排除标准：(1) 中途转院或其他原因未参与完整的研究；(2) 肝肾功能合并严重障碍；(3) 恶性肿瘤疾病患者。

1.2 方法

常规护理 (对照组)：管理病房环境，为患者日常饮食起居提供力所能及的帮助；针对老年重症肺炎相关知识做好宣教工作；关注患者情绪变化，照顾患者情绪。

集束化综合护理 (观察组)：(1) 鼻饲喂养护理：老年患者病情严重后无法自主进食摄入充足营养，需要通过鼻饲营养的方式进行营养支持，鼻饲前需先行吸痰、检查胃潴留状况，一旦胃潴留 $> 150\text{ml}$ 或者没有发现腹部肠鸣音，鼻饲活动需停止，按照实际需要增加胃动力；若发现胃肠内营养不耐受或误吸史，需选择更小的喂养管道，行间隔喂养、分段喂养，喂养时选择半卧体位；喂养过程中注意循序渐进地调高喂养速度、增加液体浓度，温度则维持在 $40-41^\circ\text{C}$ 之间，防止发生腹胀腹泻等不良反应；喂养结束后需要持续维持 0.5h 的半卧体位，并冲洗鼻饲管；注意鼻饲管更换频次需要合理，避免次数过多对黏膜形成损伤引发感染。(2) 护理道护理：针对此类患者多采取无创通气治疗以改善其通气功能，解除呼吸困难与呼吸衰竭问题。在机械通气过程中则需要加强护理，包括严格执行无菌操作，呼吸机管道使用后及时完善清洁消毒，加强病房环境与物品表面消毒，保持 3-4 次 / d 频率的口腔护理等，以预防呼吸机相关性肺炎 (VAP)；在通气治疗过程中，以气囊测压表监测气压，维持 $25-30\text{cmH}_2\text{O}$ 的压力水平，避免因体位、吸痰、气管导型号等引起压力改变；在进食时，气囊需充分充气，采取半卧体位，避免失误反流至气道中；观察痰液黏稠度合理设置湿化液量 ($500-100\text{ml/d}$)，近端气道湿度维持在 37°C ，湿度维持在 60-70% 之间，湿化器加水时执行无菌标准，每日需要更换湿化器中的灭菌注射溶液；按需实施吸痰，吸痰管深入大于气管插管前端的 4-5cm；鼓励患者练习深呼吸技巧，定期协助其进行翻身与叩背，指

导其学习有效咳嗽技巧，帮助顺利排痰，必要时可遵医嘱采取雾化方式稀释痰液以促进排痰。(3) 口腔护理：这一点可有效避免细菌下移，配合激素类药物或抗生素类药物治疗可进一步减少真菌感染风险；护理时需要坚持 3-4 次 / d 的口腔护理频次；若患者意识清醒下，口腔冲洗前需注意先行完善宣教，获取其高依从性；气囊充气，使气管与插管之间间隙缩小，以免冲洗液进入气管中，气囊放气之后需要清除气囊壁分泌物，以免其在之后误入气道引发窒息或感染问题；若发现血痂或痰液栓塞等问题，可对口腔行局部擦洗；监测口腔 pH 值，选择合适的口腔护理液漱口，以有效规避细菌定植口腔的问题。注意抗生素药物并不主张常规应用，以免增加耐药菌。(4) 加强病区护理：病房内需要定时通风换气，保证空气的流通性，温湿度需要合理调节，确保体感舒适性；每日需要在病房内无人下实施紫外线消毒，频次 2 次 / d、墙面、地面及物品表面则采用含氯消毒剂进行消毒；每月检测一次病区空气菌落，控制在 200cfu/m 以内；告知患者及家属消毒隔离的必要性，减少家属探视，固定陪护人员，并在有探视时完善消毒工作。(5) 护理质量持续改进：护理工作具体开展中需要不断听取来自患者、家属以及临床医生的意见与建议，及时发现护理的不足并加以改进，不断提升护理质量。

1.3 观察指标

(1) 治疗情况分析：气管插管率、机械通气时间、退热时间、住院时间。

(2) 并发症发生情况：肺气肿、感染性休克、支气管扩张。

(3) 肺功能：第一秒用力呼气量 (FVC)、用力呼出气量 (FEV1)、FEV1/FVC。

(4) 生活质量：采用生活质量表调查，共涉及 8 项内容，均以 100 分为最高分，高分表示高质量。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理。计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。计数资料用百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗情况

与对照组比较，观察组的气管插管率更低，机械通气、退热、住院时间更短 ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比治疗情况 [n(%)] ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	气管插管率	机械通气时间 (d)	退热时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	35	5 (14.29)	7.19 ± 1.03	5.03 ± 1.25	21.36 ± 2.98
对照组	35	19 (54.29)	10.35 ± 1.01	8.65 ± 1.14	31.54 ± 3.65
χ^2/t		12.428	12.959	12.659	12.781
p		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比并发症发生率

与对照组比较，观察组的并发症率更低 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比并发症发生率 [n(%)]

分组	例数	肺气肿	感染性休克	支气管扩张	发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	8 (22.86)
χ^2		1.061	2.059	1.061	4.200
p		0.303	0.151	0.303	0.040

2.3 对比肺功能
护理后与对照组比较，观察组各肺功能指标水平更高（ $p < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 对比肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FVC (L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	2.11±0.28	2.88±0.52	1.22±0.12	2.02±0.24	58.18±6.57	72.09±7.96
对照组	35	2.10±0.26	2.27±0.46	1.21±0.22	1.37±0.18	58.12±6.73	61.27±7.54
t		0.155	5.198	0.236	12.818	0.038	5.838
p		0.877	0.000	0.814	0.000	0.970	0.000

2.4 对比生活质量
护理后与对照组比较，观察组各生活质量评分更高（ $p < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 对比生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

项目	时间	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	t	p
社会功能	治疗前	66.29±7.58	66.39±7.28	0.056	0.955
	治疗后	89.67±7.55	79.25±7.63	5.743	0.000
精神健康	治疗前	65.78±8.54	65.69±7.45	0.047	0.963
	治疗后	88.76±7.36	79.65±7.35	5.182	0.000
情感职能	治疗前	66.28±7.45	66.39±7.37	0.062	0.951
	治疗后	89.35±7.54	78.99±7.87	5.624	0.000
生理机能	治疗前	65.98±7.84	65.18±7.69	0.431	0.668
	治疗后	89.69±7.58	78.97±7.82	5.823	0.000
躯体疼痛	治疗前	66.37±6.98	66.58±6.19	0.133	0.895
	治疗后	88.69±7.85	78.69±7.54	5.436	0.000
一般健康	治疗前	66.12±7.39	66.35±7.45	0.130	0.897
	治疗后	88.19±7.63	78.39±7.58	5.391	0.000
精力	治疗前	65.01±7.63	65.98±7.42	0.539	0.592
	治疗后	89.97±7.42	79.36±7.64	5.894	0.000
生理职能	治疗前	66.45±7.45	66.38±7.29	0.040	0.968
	治疗后	89.45±7.36	79.34±7.52	5.684	0.000

3 讨论

实际临床工作中所面对的老年重症肺炎患者多数时候合并非有其他病症，治疗效果不佳或护理不当都有可能增加患者的死亡风险。总结临床经验，此类患者常有感染等不良事件发生，为避免因此加重病情甚至走向死亡结局，有必要加强护理^[5]。集束化护理旨在以先进护理技术避免各类护理问题的发生，尤其是对并发症重点加强了防范，可避免因此加重患者病情^[6]。其包含要点有：（1）护理的基础在于个体化评估，要求护理人员事先充分掌握患者的身体情况、病情、习惯等，基于个体化特点设计出合理的护理方案，明确患者护理需求与本次护理目标；（2）护理强调需要标准化执行各种护理措施，旨在以标准化的操作来改善工作质量，提高工作效率；（3）护理中强调了团队合作，包括医护、康复师、营养师等多种不同身份的专业人员，需要相互协作为患者提供全面的照护；（4）护理重视监测与评估护理效果，要求护理人员可以结合具体情况随时对护理方案进行合理的调整；（5）护理要求做到持续质量改进。

综合护理的核心要求则是基于护理程序开展工作，集合了责任制护理与小组护理的优点，是一种全面的、连续性的、整体的护理模式，护理人员有着较强的责任感、成就感，在护理中积极主动性高^[7]。

目前关于老年重症肺炎护理模式的选择，有学者提出将上述两种护理模式进行有效融合，形成了集束化综合护理模式，研究^[8]指出其在改善肺功能、稳定心态、提高生活质量等多方面皆可产生积极作用，可供临床借鉴。

本文中从治疗情况、并发症、肺功能、生活质量等角度开展调查，结果显示集束化综合护理组均取得明显的优势，说明该护理干预对于改善老年重症肺炎预后有着一定价值。

综上所述，针对老年症状肺炎的护理工作需要引起重视，选择集束化综合护理模式可助力患者快速康复，利于改善疾病预后。

参考文献

[1] 张璐, 张雪雨, 张海亚. 全方位护理对老年重症肺炎患者影响探究[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(3): 177-179.

[2] 王宝珠, 王珍珠. 综合护理干预服务对老年重症肺炎患者的效果观察[J]. 安徽医学, 2023, 22(4): 55-57.

[3] 常明静. 集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的临床应用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 115-116.

[4] 中华医学会急诊医学分会, 中国老年社区获得性肺炎急诊诊疗专家共识组, 顾伟, 等. 中国老年社区获得性肺炎急诊诊疗专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(10): 1319-1327.

[5] 张泉, 孟洁. 呼吸道综合护理对老年重症肺炎患者治疗效果的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 448-449.

[6] 苟玥君, 何塞. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1328-1329.

[7] 王芳. 综合护理干预在老年重症肺炎患者中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(24): 151-152.

[8] 丁云艳, 刘晓凤. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者不良情绪、肺功能和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5): 904-907.

（上接 122 页）

服务能够更加个性化和便捷化，有助于提高患者的生活质量和自我效能感，减少并发症的发生，并提升护理满意度。

参考文献

[1] 赵改丽, 赵婷婷, 应晓燕, 等. 3D 打印旁疝固定片在永久性结肠造口患者护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 33-35.

[2] 佐品. 微信平台延续性护理对肠造口患者护理效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(6): 443-449.

[3] 凌霓, 王莺. 自我肯定理论在老年结直肠癌患者造口护理中的应用观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 523-526.

[4] 王晓晓, 王小帅, 王小伟, 等. 罗森塔尔效应干预在 50 例结直肠癌永久性肠造口患者护理应用中的效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(6): 629-634.

[5] 李冬, 王芳, 何旗艳. 造口袋冲洗引流器在

肠造口患者居家护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(20): 1917-1919.

[6] 林琴芳, 高璐, 陈秀君, 等. 专业小组全程化护理对永久性肠造口患者自我管理能力、生活质量及造口并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 77-82.

[7] 朱小丽, 葛军琴, 张然然, 等. TSD 全程无缝对接护理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(6): 602-604.

基金：广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题（Z20200777），广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题（GZZC2020230）。

第一作者及通讯作者：左红群，1980.07-，女，广西贺州人，本科，主任护士，科室护长；研究方向：结直肠肛门外科相关疾病的护理研究。