



•综合医学•

老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防与护理对策

唐宝莉

(兴义市人民医院 贵州兴义 562400)

摘要: **目的:** 对老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防与护理对策进行分析探讨。**方法:** 选取我院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 120 例老年鼻饲患者作为本次研究对象。将其随机分为实验组与对照组两组, 每组各 60 例病患, 实验组采用加强呼吸道、口腔与心理的管理对组内患者进行护理干预, 对照组采用常规护理对组内患者进行护理, 待护理结束后, 对两组患者的吸入性肺炎发病率进行对比。**结果:** 实验组患者通过口腔、呼吸道以及心理的强化护理, 其组内患者吸入性肺炎的发生率明显低于对照组, 组间差异具有统计意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 提高对老年鼻饲患者的呼吸道、口腔、心理的护理质量能够有效降低吸入性肺炎的发生率, 改善老年鼻饲患者的生活质量。

关键词: 老年鼻饲患者; 吸入性肺炎; 护理对策; 预防方法

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-192-01

吸入性肺炎是临床上常见的呼吸系统疾病。患有该病的患者通常会有阵发性咳嗽、呼吸困难、胸口压抑、痰多等临床症状, 使患者的生活质量与身心健康受到了很大的影响。由于老年患者的气道保护功能有所下降[1], 加上对口腔卫生与生活习惯不重视, 使得老年鼻饲患者出现吸入性肺炎的几率很高。为进一步提高对老年鼻饲患者的护理质量与预防吸入性肺炎发病率, 我院特展开对老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防与护理对策的研究, 并从中取得了较好的成绩, 现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次参与实验的患者均为 2016 年 8 月至 2017 年 8 月间入住我院的 120 例老年鼻饲患者, 通过对患者的全面检查, 数据显示所有患者均符合本次护理标准。将这 120 例患者随机分为两组, 一组为对照组, 一组为实验组, 每组各 60 例患者。其中对照组中男性患者为 39 例, 女性患者为 21 例, 年龄最小患者为 61 岁, 年龄最大患者为 83 岁, 患者平均年龄为 71 岁; 实验组中男性患者为 37 例, 女性患者为 23 例, 年龄最小患者为 65 岁, 年龄最大患者为 87 岁, 患者平均年龄为 73 岁。两组患者的一般资料差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理方式对组内老年鼻饲患者进行护理干预。实验组在对照组的基础上采用加强呼吸道管理、口腔管理、心理护理的方式对组内患者进行护理干预, 具体护理方式如下:

1.2.1 呼吸道护理

辅助老年患者顺利排痰, 通过加湿器控制病房湿度, 让患者的呼吸道保持湿润。患者在接受雾化时痰量会大量增加, 此时需将患者积累的痰液及时吸出, 避免堵塞气管, 发生窒息。增加胃管插入长度, 常规胃管插入长度为 55 厘米, 在此基础上延长 7 至 10 厘米[2], 让胃管端口处于患者胃体处或幽门处, 这样在注食时不容易发生反流。

1.2.2 口腔护理

每日对患者的口腔进行两次护理, 根据患者口腔 PH 值选择合适的漱口水, 患者口腔 PH 值小于 7 以下可用 2% 浓度的碳酸氢钠, 患者口腔 PH 值大于 7 以上可用 2% 至 5% 浓度的硼酸溶液, 当患者口腔 PH 值等于 7 时可用 1% 至 3% 浓度的过氧化氢[3]。患者进餐后要清洁鼻腔。在患者更换体位前, 检查患者的咽喉是否存在分泌物, 有分泌物时要及时清理干净, 可用无菌海绵棒清理。

1.2.3 心理护理

由于鼻饲流程比较痛苦, 而且需要插管, 对患者的身心都会造成较大的压力, 如果患者的心理压力不能及时排解就会出现很多心理问题, 不仅不利于患者病情的康复, 还会出现不配合治疗的情况, 阻碍护理工作的顺利进行。对因此医护人员要加强与患者的沟通, 定期对患者进行有鼻饲疾病的病理知识宣传教育, 让患者对鼻饲疾病有一个正确的认识, 同时鼓励患者, 给予治疗疾病的信心和勇气。在与患者交流的过程中耐心倾听患者的需求, 尽可能的给予满足。

1.3 观察指标与评价标准

每天测量患者的体温, 测量次数不小于 4 次, 观察患者的体温变

化以及咳嗽、呛食和反流的情况。患者有发烧迹象时接受血象检查和胸片检查[4]。两组患者在护理干预 4 周后结束护理, 对比两组患者吸入性肺炎发生人数和几率。

1.4 统计学处理

本次所有研究资料均采用 SPSS13.0 统计学软件处理, 计数资料采用百分比表示, 以 t 检验, 组间对比采用 χ^2 检验, 计量资料以 $\pm$ 标准差表示, $P < 0.05$ 为差异具有显著性, 具有统计学意义。

2. 结果

两组患者在接受各组的护理后, 从患者出现吸入性肺炎的人数上来看, 实验组患者的数据明显优越于对照组。组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者接受护理干预后吸入性肺炎发病情况对比

组别	例数	吸入性肺炎人数 (n)	吸入性肺炎发病率 (%)
实验组	60	14	23.1
对照组	60	35	57.7

3. 讨论

由于患者病情需要, 许多患者在护理过程中需要采用鼻饲的方式来进食。众所周知, 鼻腔并非饮食部位, 采用这种喂食方式稍有不慎就容易发生吸入性肺炎, 对患者造成严重的健康威胁, 尤其是老年患者。随着年龄的增长, 身体各方面素质都比较薄弱, 吸入性肺炎治疗时所造成的痛苦导致很多老年鼻饲患者承受着很大的心理压力。为了提高老年鼻饲患者的生活质量, 有效预防吸入性肺炎的发生, 本院实施对老年鼻饲患者加强呼吸道管理、口腔管理、心理护理的方法, 通过实践应用效果中可以看出, 采用该种护理干预方式能够大幅度降低老年鼻饲患者出现吸入性肺炎的几率, 有效提升老年患者的生活质量。吸入性肺炎的发生往往是刹那之间, 而且患者在出现吸入性肺炎前期并没有明显的临床症状, 容易发生误诊现象。多项研究表明, 吸入性肺炎与鼻饲之间有着密切关联[5], 要想有效预防吸入性肺炎的发生, 医护人员必须加强对鼻饲患者体位、鼻饲方法、胃管管理等方面的重视, 熟练掌握正确的鼻饲方法, 只有这样才能有效避免吸入性肺炎的发生, 减缓老换鼻饲患者的痛苦。

参考文献

- [1] 吕金枝. 老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防与护理对策[J]. 医学美容美容 (中旬刊), 2015, (3): 318-318.
- [2] 朱兆凤, 李学军, 付金英等. 两种管饲法在脑卒中吞咽障碍患者预防并发吸入性肺炎的临床观察[J]. 心脑血管病防治, 2015, (5): 415-416, 423.
- [3] 周利. 老年鼻饲患者吸入性肺炎的预防及护理[J]. 母婴世界, 2015, (6): 273-273.
- [4] 董春辉, 马兰军, 张建华等. 卧床高龄鼻饲患者进餐体位与吸入性肺炎关系的探讨[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(1): 21-22.
- [5] 俞玉蓉, 徐继红, 管待秋等. 老年卧床患者长期鼻饲并发吸入性肺炎的相关因素及护理对策[J]. 山东医药, 2011, 51(40): 117