

关于呼吸内科住院老年患者常见护理问题 and 对策研究

彭晨英

临海市第二人民医院 浙江临海 318000

【摘要】目的 总结呼吸内科老年患者常见的护理问题,并提出对策。**方法** 将2018年9月至2020年9月,在我院呼吸内科住院治疗的50例年龄在60岁以上的病患,分析其资料。**结果** 呼吸内科50例老年患者的健康问题除了与患病有关外,还与老化过程、心理、环境、社会等因素有关。**结论** 探讨呼吸内科病患常见的护理问题与解决对策,对减少病患的护理风险与提高医院的护理质量具有重要意义。

【关键词】 呼吸内科;老年患者;护理

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-121-02

呼吸内科住院老年患者多为慢性疾病,病情反复发作,久治不愈,体质虚弱。由于社会的进步,老年人多样化需求不断增长,故对老年人的护理需求应有足够的估计和重视^[1]。为了给病人提供连续的整体护理,提高病人的满意度,对内蒙古民族大学附属医院蒙医呼吸科50例60岁以上患者的常见护理问题进行分析,并做了总结。

1 一般资料

本组病历中50例老年患者中,男性34例,女性16例;最小年龄60岁,最大年龄83岁,平均年龄68.7岁。这些老年患者都是慢性支气管炎,阻塞性肺气肿患者。这些老年患者的症状主要是咳嗽、咳痰及呼吸困难等等。从病程来看,慢性支气管炎平均为13.7年,阻塞性肺气肿平均7.5年,平均住院次数为4次,这些病人伴有包括高血压、冠心病、糖尿病及心肌炎在内的慢性疾病。

2 护理问题及对策

2.1 心理问题

(1) 焦虑:呼吸内科住院老年患者多为慢性疾病,病情反复,久治不愈,体质逐渐虚弱,加上担心病情加重产生的经济负担等,易导致恐惧、焦虑心理的产生,呼吸内科住院患者出现焦虑较普遍。(2) 情绪不稳定:易激动,常为小事发火,顽固,不合作,逃避甚至有攻击行为。(3) 所有的慢性病几乎都会使病人心理上造成或多或少的失落感。心理护理心理疏通需要医患双方的共同努力。对于患者来说,对疾病应有一个正确的认识,不要有过重的心理压力,要消除不良的应对方式,以积极的心态去迎接身体的康复。医生和家属应重视对老年患者的关心和心理疏导,还需要构建一个良好的社会支持系统,保持良好的人际关系。教会患者正确的应对方式,同时,应提供相关疾病及心理学信息,改变给病人压力的环境,指导病人避免一些具有危害性的行为,引导病人正确表达内心的感受,帮助患者宣泄情绪和转移注意力,寻求适当的社会资源,协助病人完成对社会有意义的贡献,并及时解答患者的各种问题,纠正不正确的认识,以客观与良好的心态正视患者问题^[2]。

2.2 护理安全隐患及对策

(1) 跌伤。跌倒致伤是危及老年患者健康的严重问题,其中跌倒所致股骨颈骨折是导致老年人长期卧床不起和死亡原因。呼吸内科老年住院患者由于患病引起身体不适,常有活动后气促、胸闷,运动能力受限且反应慢,自我估计不足,在日常活动中稍有不慎就可能发生意外。所以病房内、厕所地面

要干燥、无积水,留陪人,上、下床及变换体位时动作宜缓慢,床边设护栏,上、下楼梯、外出散步一定要有人陪伴和扶持。

(2) 走失。老年患者本身视力、记忆力下降,因为老年患者的特殊性,注意给老年患者一种特殊的、格外的安全保障。因此患者外出检查时应有人员陪伴,必要时给患者戴上手镯并在其上写清楚患者姓名、疾病、联系电话,并要求家人陪伴,医护人员加强巡视病房,并且患者在入院时必须留取其监护人或亲属的联系方式,万一患者走失时,容易被人发现送回,且便于医院启动追踪制度。患者外出时,必须保证有家属或监护人陪同,并告知患者或监护人外出的可能风险。(3) 自杀。患者由于对慢性疾病缺乏信心,无法忍受因疾病所带来的痛苦及治疗过程中所带来的经济问题,丧失自理能力,不愿给家人增加负担等原因而自杀。无论哪一种自杀原因,都需要护理人员及家人在耐心的心理护理的同时进行全面照顾,严密观察并做好交接班,随时发现可疑动向,及时排除患者可能自伤、自杀的危险因素,比如保管好利器、药物等。

2.3 用药安全

老年期生理功能改变导致药物的体内过程和机体对药物的耐受性改变,故老年人用药易发生药物不良反应。有统计资料表明,老年患者多合并一种或多种慢性疾病伴有不同程度的功能性残疾,往往长期使用多样药物,如果疏忽,会引起漏服、少服、用药过量,甚至中毒等。老年患者常忘记吃药、或忘了已经服药又过量服用,所以口服药必须由护士按顿送服,并且要监督患者将药全部服下,不能将药放置在患者身边。以免患者遗忘或错服。吞咽困难的或病情危重的患者,不宜吞服药片,最好将药片研碎后溶于水中服用。不能吞咽或昏迷的患者,应经胃管注入药物。服药后注意药物疗效及有无不良反应。在用药行为方面,应给予准确的服药指导,解析依从治疗计划服药的重要性。

2.4 饮食护理

随着年龄的增长,老年人对食物消化、营养的吸收功能减退,从食物中摄取的营养减少,而且慢性疾病本身就是一种消耗性疾病,因此,针对我科老年患者,更应该合理调配饮食,以满足老年患者身体需要。对于慢性咳嗽者,给予高蛋白、高维生素、足够热量的饮食。注意病人的饮食习惯,保持口腔清洁,避免油腻、辛辣等刺激性食物,少食多餐,增强食欲。病情容许的情况下,一般每天饮水1500ml以上,以保证呼吸道黏膜的湿润和病变黏膜的修复,利于痰液稀释和排出。

(下转第123页)

甚至危及其生命,对此,医院相关人员必须要引起高度的重视^[5]。

从本文研究数据证实:循证护理实施后,2组下肢骨折术后患者的SAS、SDS评分、深静脉血栓发生率指标相比较,研究组显著低于对照组, $P < 0.05$;护理质量评分相比较,研究组明显较高,数据有对比意义, $P < 0.05$ 。主要原因分析为,对于下肢骨折患者,在进行手术治疗后,护理人员必须从患者的内心着手,通过与患者的交流与沟通来掌握其内心顾虑,并采取针对性措施进行疏导^[6-7],为其讲解术后需要重点注意的事项,提高患者的认知程度和配合度。与此同时,在恢复期间,护理人员还可以从皮肤护理^[8]、用药指导等方面进行干预,从而有效的降低患者在术后并发症的发生率,保证药物的最佳疗效,促进患者早日康复。

总而言之,在下肢骨折患者术后恢复期间,可以采取循证护理,不仅能够较好的改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高临床护理的质量,而且还能够有效的降低患者深静脉血栓的发生率,具有较高的应用价值。

参考文献:

[1] 李萌,纪凡,倪兵,等.胸腰段脊柱骨折后下肢慢性疼痛病人术前护理干预的研究[J].中国疼痛医学杂志,2020,

26(8):598-602.

[2] 黄宇.护理干预在预防老年人下肢骨折手术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(38):46,51.

[3] 吴群.下肢骨折患者围手术期深静脉血栓综合管理干预效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(6):996-997.

[4] 宁艳婷,丁俊琴,李春柳,等.骨折患者出院前发生下肢深静脉血栓26例回顾性分析[J].河北医科大学学报,2020,41(9):1033-1038.

[5] 陈胜琼,苏瑞鉴,覃丽,等.中药穴位贴敷联合中药口服预防老年髌部骨折患者下肢深静脉血栓的效果[J].广西医学,2020,42(16):2164-2166.

[6] 吴章友.护理干预在骨折下肢深静脉血栓形成的应用体会[J].血栓与止血学,2019,25(6):1069-1070.

[7] 刘丹,曹晓菲,宋信艳.腰椎骨折内固定术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预效果[J].血栓与止血学,2020,26(5):874-875.

[8] 田荣娜,徐闯,王芸,等.综合护理干预在下肢骨折并发深静脉血栓形成患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(2):29-31.

(上接第120页)

注:两组护理前对比, $p > 0.05$,两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表2,在患者护理总满意率上,观察组97.83%,对照组84.78%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:各组患者护理满意度结果[n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组(n=46)	34(73.91)	11(23.91)	1(2.17)	97.83%
对照组(n=46)	25(54.35)	14(30.43)	7(15.22)	84.78%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

健康教育具体的方式上除了口头强调为主,还需要配合有关书面材料,因为具体的操作内容繁杂,患者不可能一一记录,因此,需要提供对应的书面材料,书面材料方法运用可以通过有关平台定期发送内容,也可以总结有关网络平台的患者管理群。定期回复患者提问,或者让患者反馈有关咨询问题到平台内部,依据其问题做好定期的回复管理,由此

来促使有关健康教育工作落到实处,匹配个人情况所需,但是有关工作的开展形式多样化,必然带来工作量的提升。同时对于有关健康教育工作人员的专业性有更高的要求,可以让有关医护人员在专业基础扎实的情况下,做好有关健康宣教工作的转岗工作辅助,或者医护人员进行有关工作专业辅助有关健康宣教工作的开展,减轻一线工作者在有关事项上面的工作压力,达到更好的细节分工配合。

总而言之,综合护理干预应用在呼吸科肺栓塞患者中可以有效地改善其心理负面情绪,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 张炜梅.综合护理干预在呼吸科肺栓塞护理中的应用[J].科学养生,2020,23(6):135.

[2] 解静.综合护理干预用于呼吸科肺栓塞护理效果[J].饮食保健,2020,7(6):19.

[3] 凌辉.综合护理干预用于呼吸科肺栓塞护理效果[J].母婴世界,2020,(15):243.

(上接第121页)

2.5 睡眠障碍及护理

在本院收治的50例呼吸内科住院老年患者的睡眠情况来看,这些老年人多少都存在着一定的睡眠障碍。也就是说,在这些老年患者的住院期间应尽力减少对患者睡眠的影响,医疗活动尽量安排在日间。护理人员进行护理的过程中要做到三轻,即操作轻、说话轻及关门轻。在患者入睡前,用温水泡脚,不喝浓茶、咖啡等影响睡眠质量的饮品,对严重失眠的辅助于药物治疗。不能让老年患者单独居住。

3 讨论

综上所述,从对我院所收治的50例呼吸内科住院老年患者的病历分析可以看出,呼吸系统疾病多为慢性过程,病情反复发作,对病人学习、工作、心理或日常生活等造成不同程度的影响。因此,我们要想通过护理干预来改善呼吸科老

年患者的生活质量,就必须着眼于患者的生理、心理、文化、精神、环境需求。只有这样才能达到维持和增强老年患者健康的目的,才能为老年患者提供连续的整体护理。对老年患者的护理是一个动态的系统化工程。需要医院的护理人员注意好每一个护理细节,从老年患者的实际情况出发,配合好老人的家人、朋友或者其它护理人员,有效的促使老年患者的康复^[3]。

参考文献:

[1] 全星.呼吸内科住院患者焦虑水平分析[J].医学产业资讯,2015,4(34):37-38

[2] 佳娴.呼吸内科重症患者应急护理措施探讨[J].临床合理用药杂志,2017,21(8):146-147.

[3] 文琼香.呼吸内科老年患者综合护理的效果观察[J].中国当代医药,2018,16(8):133-134.