

针对性危重症护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的效果分析

宋妮妮

泗洪县第一人民医院重症监护室 江苏宿迁 223900

〔摘要〕目的 针对性危重症护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的效果分析。方法 实验时间区间：2022 年 03 月-2023 年 05 月，实验样本：78 例老年重症肺炎合并心力衰竭患者，随机抽签法将患者划分为实验组和对照组，分别实施针对性危重症护理和常规护理。结果 两组患者血气指标比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组动脉血氧饱和度、动脉血氧分压指标高于对照组，实验组动脉血二氧化碳分压低于对照组， $P < 0.05$ ；两组患者临床治疗时间指标比较，实验组各项时间指标均比对照组短， $P < 0.05$ 。结论 在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中实施针对性危重症护理，能够基于患者针对性护理要优化，改善患者预后效果，促进患者尽早出院。

〔关键词〕重症肺炎；心力衰竭患者；针对性危重症护理；护理效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-139-02

在临床治疗的老年重症肺炎合并心力衰竭患者，由于病情比较严重，发病比较急促，在实施治疗过程中，预后质量也比较差，因此影响了患者的生活质量、生命健康，需要采取有效的治疗方案来延长患者的生存周期，主要目的是改善呼吸障碍和心力衰竭状态^[1]。因此鉴于此，为了保障老年重症肺炎合并心力衰竭患者在诊疗阶段的安全程度，需要探究针对性危重症护理的应用效果

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 03 月-2023 年 05 月期间诊治的 78 例老年重症肺炎合并心力衰竭患者，随机抽签法将患者划分为实验组（针对性危重症护理）和对照组（常规护理）。实验组：39 例患者中包括男性 23 例、女性 16 例，年龄区间 35-75 岁，均值（ 55.85 ± 9.58 ）岁，人工气道方式：气管切开 19 例、气管插管 20 例；对照组：39 例患者中包括男性 22 例、女性 17 例，年龄区间 35-77 岁，均值（ 55.95 ± 9.49 ）岁，人工气道方式：气管切开 20 例、气管插管 19 例。两组研究样本一般资料比较无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，用氯定溶液对于患者进行口腔护理，留置导管要观察留置导管的深度，观察患者心功能指标，落实开展气道护理，鼓励患者多饮用水，有助于稀释痰液，减少呼吸阻塞。

实验组：针对性危重症护理，需要评估患者具体状态，包括心理状态和生理状态，在此基础上制定针对性危重症护理方案。（1）在开展针对性危重症护理之前，首先对相关护理人员进行专业能力提升，实施专业能力培训，提高专业护

理技能，保障实施护理的专业性和安全性^[2]。（2）针对患者出现比较多的负面情绪，因此要强化针对患者实施的心理疏导。通过多种交流方式获取患者心理，从而提高了临床在实施护理管理过程中的依从性。对于患者营养供应需求重视程度不高，容易发生感染，因此要做好预防感染性措施，严格贯彻无菌操作，提供充足的营养，改善患者的机体免疫力。（3）在患者入院之后，对患者的一般治疗病情状况、自我管理能力和生活水平进行准确评估，以及在治疗过程中自我管理能力优化的重要性相关内容，在患者出院之前与患者共同制定自我管理教育计划，需要为患者发放自我管理教育手册由专科护士进行电话随访每两周开展一次，出院后第 1 周进行一次家庭访视^[3]。

1.3 观察指标

（1）血气指标，包括动脉血氧饱和度、动脉血氧分压、动脉血二氧化碳分压水平，护理后动脉血氧饱和度、动脉血氧分压指标越高，动脉血二氧化碳分压越低实施护理效果越好；（2）临床治疗时间指标，包括机械通气治疗时间、ICU 住院时间和住院时间指标比较，时间指标越短实施护理优化效果越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理，计量资料（ $\bar{x} \pm s$ ），t 检验，用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 血气指标

两组患者血气指标比较，护理前，没有显著差异，护理后，实验组动脉血氧饱和度、动脉血氧分压指标高于对照组，实验组动脉血二氧化碳分压低于对照组， $P < 0.05$ 。

表 1 血气指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	动脉血氧分压（mmHg）		动脉血二氧化碳分压（mmHg）		动脉血氧饱和度（%）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	39	74.85±9.15	91.15±7.59	59.99±7.48	48.49±5.32	90.55±4.58	95.92±2.35
对照组	39	74.52±8.95	85.25±8.95	70.52±7.55	59.21±5.32	90.85±4.85	94.15±3.12
t	—	0.150	3.137	0.311	8.103	0.280	4.405
P	—	0.872	0.002	0.755	0.000	0.779	0.000

2.2 临床治疗时间指标

两组患者临床治疗时间指标比较, 实验组各项时间指标均比对照组短, $P < 0.05$ 。

表 2 临床治疗时间指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气 治疗时间 (h)	ICU 治疗 时间 (d)	住院 时间 (d)
实验组	39	28.15 ± 4.55	4.15 ± 0.98	9.12 ± 1.55
对照组	39	35.58 ± 5.59	5.05 ± 1.78	11.85 ± 2.15
t	--	5.551	5.870	5.441
P	--	0.000	0.000	0.000

3 讨论

老年重症肺炎合并心力衰竭患者疾病容易反复发作, 对于患者的生活质量造成了严重影响, 患者错误生活方式治疗依从性较差, 是造成疾病反复的主要因素, 因此需要引导患者积极面对治疗, 确保在治疗期间的安全程度。因此针对性危重症护理措施, 对于老年重症肺炎合并心力衰竭患者来说, 护理实施效果比较显著, 可以有效提高患者对于护理实施措

施的满意度, 降低负性情绪的干扰, 在一定程度上优化了患者临床实施治疗的依从性, 从根本上改善了患者的血气指标。

患者血气指标比较, 实验组优于对照组, $P < 0.05$; 两组患者临床治疗时间指标比较, 实验组各项时间指标均比对照组短, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中实施, 能够缩短诊治时间, 改善血气指标。

[参考文献]

- [1] 夏敏星. 小组责任制护理对重症肺炎合并心力衰竭患者疾病转归及护理质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(02):40-42.
- [2] 唐锦迎. 精细化护理管理模式在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(02):63-66.
- [3] 陈琼娥, 高梦晗, 李治. 纤维支气管镜肺泡灌洗联合全方位护理干预对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气指标、炎症反应的影响 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2):54-56.

(上接第 137 页)

且复杂, 需要更多有专业专科教育背景的护理人员支持。要展开系统化的培训, 培训的方式也可以多样化。将网络化培训与实体课程培训结合。考虑到培训工作合理的任务量, 减少对护理人员个人时间的占用。充分尊重护理人员自身职业发展所需, 采用个性化的课程设计。要积极地展开科室内部护理人员的讨论总结, 积极听取一些工作人员的实际状况。让问题的解决针对一线实际工作开展, 提升问题解决的效率。在具体处理应对上, 要考虑护理人员自身承受能力, 避免培训以及考核压力过大而导致实际工作受到影响。一般考核每年 1 次到 2 次, 不可再多。要采用各种随机性抽查的方式做考核, 督促护理人员随时保持积极提升自身能力的意识, 让能力的保持运用到实际日常工作中。

总而言之, 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中应用, 可以有效地减少不良事件发生率, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 皮艳. 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(23):377-378.
- [2] 王琳, 杨洁, 任伟, 等. 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15):172, 184.
- [3] 杜琴. 护理风险管理在头颈肿瘤外科护理管理中的应用研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(16):165.
- [4] 李慧. 分析头颈肿瘤外科术后创口感染的护理措施 [J]. 医学美容, 2020, 29(6):152.

(上接第 138 页)

表现出了明显差异。

表 2 两个组别总满意率观察对比 [例 (%)]

分组	n	一般	不满意	满意	满意率 (%)
实验组	40	12 (30.0)	2 (5.0)	25 (62.5)	38 (95.0%) *
控制组	40	10 (25.0)	8 (20.0)	22 (55.0)	32 (80.0%)

注: 与控制组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

作为一种呼吸内科疾病, 慢性阻塞性肺疾病较为常见, 其主要以其他慢性肺部疾病、慢性支气管炎为治病原因, 且以病情缓慢进展、周期长为主要特点。对于老年慢性阻塞性肺疾病患者而言, 其发病原因涉及吸烟、大气环境污染等, 患者发病后若治疗不及时, 则极易发展为呼吸功能障碍甚至衰竭, 从而对其生存质量造成严重影响^[4-5]。而在治疗该病症的过程中, 对其采取有效护理措施加以干预, 对于促进其肺功能恢复尤为关键。作为一种广泛应用的护理模式, 综合康复护理措施对此类患者可发挥出显著效果, 其主要从心理疏导、饮食护理、运动康复训练、呼吸训练等方面进行干预, 不仅能促使患者对自身疾病有足够充分的认识和了解, 且可通过各种训练方法增加患者呼吸功能和肺功能, 从而促进其病情

恢复^[6]。本文的研究中, 两个组别干预后 PEF、MMEF、FEV1、FVC 等肺功能指标、总满意率等对比发现 $P < 0.05$, 说明二者表现出了明显差异。可以发现, 老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施具有积极作用和价值。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺疾病患者行综合康复护理措施的效果显著, 即可对患者肺功能予以显著改善, 且患者普遍满意, 值得推广研究。

[参考文献]

- [1] 孙娜. 老年慢性阻塞性肺疾病患者应用综合康复护理措施对肺功能的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 22(14):19-22.
- [2] 刘兰洁, 李黎. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 母婴世界, 2021, (12):162.
- [3] 崔瑞萍. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 饮食保健, 2020, 4(24):176.
- [4] 张娜. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2022, 16(3):258-259.
- [5] 李芝璇, 于萍. 综合康复护理措施对老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响 [J]. 心理医生, 2022, 23(3):185-186.
- [6] 尹丽霞. 应用综合康复护理措施改善老年慢性阻塞性肺疾病患者肺功能 [J]. 双足与保健, 2021, 27(13):128, 130.