

# 人本位整体护理在老年肺炎护理中的应用及体会

卢怡 (成都市第六人民医院 质量管理部, 四川成都 610051)

**摘要:** 目的: 探讨传统护理模式与人本位整体护理模式应用于老年肺炎的效果差异。方法: 选取我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间接收的老年肺炎患者 50 例进行研究, 随机分为常规组和实验组各 25 例。常规组给予传统护理模式干预, 实验组给予人本位整体护理模式干预, 比较两组护理干预效果。结果: 实验组患者住院时间以及各项症状消失时间均显著短于常规组 ( $P < 0.05$ ); 实验组患者干预有效率明显高于常规组 ( $P < 0.05$ ); 实验组护理风险案例数明显少于常规组 ( $P < 0.05$ )。结论: 人本位整体护理服务模式应用于老年肺炎患者中, 可有效促进症状改善, 利于早日康复。

**关键词:** 老年肺炎; 人本位整体护理; 护理效果

肺炎属于临床常见病, 特别是在老年群体中有着高发的特征, 主要和老年人的免疫力有直接关联。近些年我国老龄化发展加快, 肺炎的疾病发生率也在随之提升<sup>[1]</sup>。有研究认为, 我国肺炎患者中约有 70% 是老年人, 并且肺炎也属于老年人死亡的重要影响因素<sup>[2-3]</sup>。重症肺炎患者病情变化快, 如果治疗不及时很容易危及患者的生命安全。临床中针对老年肺炎患者, 不仅需要采取积极有效的治疗干预措施控制炎症反应, 还需要结合应用多方面护理方案, 从生理、心理、舒适性等不同角度上开展护理, 促使患者保持积极治疗心态, 并确保自身的康复水平。本研究旨在探讨传统护理模式与人本位整体护理模式应用于老年肺炎的效果差异。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间接收的老年肺炎患者 50 例进行研究, 随机分为常规组和实验组各 25 例。实验组男 16 例、女 9 例, 平均年龄 ( $2.13 \pm 0.13$ ) 岁; 常规组男 15 例、女 10 例, 平均年龄 ( $2.08 \pm 0.10$ ) 岁。两组患者一般资料比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

常规组应用传统护理措施, 具体措施如下: 体征检测。针对重症肺炎患者强化监测工作, 特别是做好心电图、血压、脉搏以及呼吸状况等体征的监测, 间隔 30 min 进行一次监测; 体温间隔 4 h 测定一次, 确保患者生命体征维持在正常范围。同时针对患者的意识、神志做好监督, 及时掌握患者的昏迷、烦躁等症状, 明确是否存在尿量减少以及反应迟钝表现。

实验组在传统护理基础上实施人本位整体护理模式, 具体护理内容如下:

(1) 心理护理。心理护理的实施需要涉及到患者及其家属。对于一些过于紧张、焦虑的家属, 可以基于近期案例的讲解以及疾病讲解等方式形成对疾病

以及治疗过程的正确认知, 以保持高度配合; 对于患者, 可以基于看电视、聊天、往事回忆等转移注意力, 促使患者保持相对积极的心态。

(2) 呼吸道护理。如有有必要, 为患者提供雾化吸入治疗, 确保痰液顺利排出。如果患者分泌物较多, 则可以根据实际情况适时翻身及拍背, 预防肺萎缩和肺不张, 同时保障排痰顺畅。在吸痰期间, 需要严格保障吸痰质量, 吸管应当选择细且柔软材质, 负压不能过高, 吸痰时间不能超过 15 s, 动作保持轻柔。

(3) 吸氧护理。在护理期间提供吸氧护理支持, 针对烦躁不安或鼻腔分泌物较多的患者, 提供面罩吸氧, 送氧量控制在 2 L/min 左右, 吸氧期间实行实时性氧浓度检测, 控制高流量吸氧, 预防氧中毒。

(4) 体位护理。在护理期间床头抬高 30°, 应用侧卧、俯卧的交替姿势, 提高患者的舒适性与安全感。在体位调整期间, 需要注重对皮肤的保护, 调整体位的间隔应当以 2 h 为标准, 对于骨隆突位置提供压疮保护贴。

(5) 对症护理。结合患者疾病特征, 在提供吸氧需要控制氧流量, 在静脉输液时需要注重输液速度的调整, 确保管道通畅, 规避管道折断、液体外渗等问题。有必要时可以借助中心静脉压测定设备实现对血容量的测定。在使用抗生素之前, 应当做好血液与痰液的细菌培养, 并根据医嘱提供药物治疗。如患者存在持续发热症状, 则提供物理或药物方式降温。针对胸痛与咳嗽症状的患者, 提供雾化吸入治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组患者症状消失时间、住院时间、治疗总有效率以及护理风险事件发生率。临床疗效判断以症状改善情况为主, 在用药后发热、咳嗽、咳痰等临床症状和体征消失, 胸部 CT 肺炎炎症病变吸收完全, 判断为显效; 用药后症状相对于治疗前明显改善, 肺炎炎症病变吸收明显, 判断为有效; 患者症状无改善, 感染指标持续升高, 判断为无效。

## 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用 t 检验; 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

表 1 两组症状消失时间与住院时间比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	住院时间 (d)	退热时间 (h)	咳嗽消失时间 (h)	肺部湿啰音消失时间 (d)
实验组	25	12.11 ± 0.25	22.21 ± 2.13	4.21 ± 0.64	6.24 ± 0.64
常规组	25	17.55 ± 0.56	32.36 ± 3.85	5.81 ± 0.25	9.46 ± 0.70
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 2.2 两组患者治疗效果比较

实验组患者治疗总有效率明显高于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	25	10	13	2	23 (92.00)
常规组	25	5	12	8	17 (68.00)
<i>P</i>					< 0.05

## 2.2 两组护理风险事件发生率比较

实验组护理风险事件发生率明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组护理风险事件发生率比较 [n (%)]

组别	n	相关性肺炎	导管堵塞	坠床跌倒	其他	合计
实验组	25	0	1	0	0	4.00%
常规组	25	3	2	1	1	28.00%
<i>P</i>						< 0.05

## 3 讨论

伴随着医学技术的持续发展, 为老年重症肺炎患者提供护理时, 对护理质量的要求相对较高, 此时便需要改进护理思路, 优化护理方案满足患者的个体需求<sup>[5-6]</sup>。采取人本位整体护理服务模式, 可以从患者的个体需求角度着手, 制定多方面护理方案, 从而满足患者的个体需求。基于心理护理、呼吸道护理等措施, 重点在于改善患者的心理、生理舒适性, 促使患者的症状得到控制的同时, 心态也会随之改善, 从而

## 2 结果

### 2.1 两组症状消失时间与住院时间比较

实验组患者各症状消失时间、住院时间均显著低于常规组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

让患者形成良好的生活、饮食以及运动习惯, 促使患者可以更快康复, 并且还能够降低炎症复发的风险<sup>[7-8]</sup>。本研究结果显示, 实验组患者住院时间以及各项症状消失时间均显著低于常规组 ( $P < 0.05$ ); 实验组患者治疗总有效率显著高于常规组, 护理风险事件发生率明显低于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 人本位整体护理服务模式应用于老年肺炎患者中, 可有效促进患者症状改善, 利于患者早日康复。

### 参考文献

- [1] 余晓萍. 人本位护理在肺炎患者中的应用效果研究 [J]. 中国全科医学, 201,21(A1):34-35.
- [2] 常青, 陈莎莎. 集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的应用 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2020,21(S1):321-322.
- [3] 祝芳芳, 陈莉, 马岚, 等. 集束化护理在预防老年人呼吸机相关性肺炎中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019,44(8):23-24.
- [4] 李英珍, 梁华珍, 冉蒋鸿. 品管圈气道管理在老年重症肺炎患者多重耐药菌感染预防控制中的效果研究 [J]. 老年医学与保健, 2020,26(2):411-412.
- [5] 吴丽君, 刘丽霞, 赵剑, 等. 护理会诊干预对老年重症肺炎合并胸腔积液患者的应用效果探析 [J]. 中国药物与临床, 2019,19(13):411-412.
- [6] 刘晓莉, 马跃, 张艳请, 等. 综合气道护理干预在重症肺炎患儿治疗中的应用价值 [J]. 海南医学, 2019,30(12):300-302.
- [7] 高晶, 张欧, 邵兵. 标准化作业程序在新型冠状病毒肺炎疫情期间护理人员职业防护中的应用 [J]. 中华护理杂志, 2020,21(S1):312-314.
- [8] 王琳君, 谈小倩. 氧驱沐舒坦吸入联合整体护理在小儿重症支气管肺炎中的效果观察 [J]. 贵州医药, 2021,45(9):351-352.