

优质护理在经鼻高流量氧疗治疗老年重症肺炎中的价值

赵 冉

山东省第二人民医院呼吸与危重症医学科, 山东 济南 250022

【摘要】 目的 探讨优质护理在经鼻高流量氧疗(HFNC)治疗老年重症肺炎中的价值。方法 回顾性分析 2021 年 3 月—2023 年 2 月收治的 60 例老年重症肺炎患者的临床资料, 随机分为对照组(30 例)和研究组(30 例), 两组均采用 HFNC 治疗, 分别接受常规护理及优质护理。结果 与对照组相比较, 研究组氧合指数、呼吸频率及动脉血氧分压水平更优, 呼吸困难缓解时间、心率恢复正常时间、退热时间及住院时间均更短, 并发症发生率更低, 护理满意度更高($P < 0.05$)。结论 优质护理在 HFNC 治疗老年重症肺炎中可以提高氧合效果, 降低并发症发生率和死亡风险, 促进患者康复并提高患者护理满意度, 值得广泛应用。

【关键词】 优质护理; 经鼻高流量氧疗; 重症肺炎

经鼻高流量氧疗(HFNC)是一种通过无需密封的导管经鼻输入经过加温湿化的高流量混合气体的呼吸治疗方法。具有可控性精准给氧、充分加温湿化、减少解剖死腔等优点, 被认为是一种介于传统氧疗和无创通气之间的一种新型氧疗和呼吸支持方式^[1-2]。近年来, 越来越多的临床研究证实了 HFNC 对急性 I 型呼吸衰竭患者的疗效, 其可以降低气管插管率和死亡率, 在 MERS-CoV 肺炎及 H1N1 肺炎的救治中发挥了重要的作用。现今临床中, 对 HFNC 治疗老年重症肺炎多采用常规护理方式, 但效果不佳, 而关于优质护理在 HFNC 治疗老年重症肺炎患者中的作用, 目前缺乏系统的评价。本文旨在探讨优质护理在 HFNC 治疗老年重症肺炎中的价值, 为临床提供参考依据, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 回顾性分析 2021 年 3 月—2023 年 2 月收治的 60 例老年重症肺炎患者的临床资料, 随机分为研究组(30 例)和对照组(30 例)。研究组男性 16 例, 女性 14 例, 年龄 62 ~ 75 岁, 平均年龄(69.25 ± 3.26)岁; 对照组男性 15 例, 女性 15 例, 年龄 61 ~ 75 岁, 平均年龄(69.11 ± 3.24)岁。两组患者的一般资料比较无统计学差异, 具有可比性($P > 0.05$), 且本研究方案已经通过医院伦理委员会审批。纳入标准: ①符合中华医学会呼吸病学分会制定的《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版)》^[3]; ②入院时 CURB-65 评分 ≥ 3 分或 PSI

评分 ≥ 90 分; ③同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准: ①有免疫缺陷或使用免疫抑制剂的患者; ②有严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤等其他危及生命的基础疾病的患者; ③有鼻腔畸形或鼻出血等 HFNC 禁忌证的患者; ④拒绝接受 HFNC 治疗或中途退出本研究的患者。

1.2 方法 两组均接受 HFNC 治疗, 根据患者的缺氧程度和耐受情况, 调节 HFNC 的参数。流量设置在 30 ~ 60L/min 之间, FiO_2 设置在 21% ~ 100% 之间, 温度设置在 34℃ ~ 37℃ 之间。氧疗目标为 SaO_2 达到 92% ~ 96%。对照组采取常规护理干预, 对患者进行生命体征监测, 呼吸道护理等。研究组接受优质护理, 具体措施如下:

1.2.1 体征监测 定期监测患者的生命体征、血气分析、胸部影像学等指标, 评估 HFNC 治疗的效果和安全性。如果出现呼吸频率 > 35 次/min, $SPO_2 \leq 88\%$, SPO_2/FiO_2 与呼吸频率的比值(ROX 指数) < 2.85 , 胸腹部矛盾运动或使用辅助呼吸肌等情况, 应及时升级为无创通气或有创通气。

1.2.2 口腔护理 观察患者的鼻腔和口腔黏膜情况, 保持鼻腔和口腔清洁和湿润, 防止干燥和溃疡。由于 HFNC 提供的高流量气体可能导致鼻腔和口腔黏膜干燥、刺激或损伤, 影响患者的舒适感和耐受性, 甚至引起出血或感染等并发症。因此, 应定期检查患者的鼻腔和口腔黏膜, 及时清除分泌物和血痂, 保持呼吸道通畅。如有需要, 可使用润鼻剂或润唇膏等, 增加黏膜湿润度, 减轻不适。此外, 还应注意调节 HFNC 的温度和湿度, 避免过高或过低, 以达到最佳的舒适度和效果。

1.2.3 营养护理 观察患者的饮食和排便情况,保持水分和营养平衡,防止脱水和便秘。由于 HFNC 提供的高流量气体可能导致患者的失水增加,影响患者的水电解质平衡和肠道功能,增加便秘、肠梗阻等风险。因此,应定期监测患者的入液量、尿量、体重、血压、心率等指标,评估患者的水分状态,及时补充适量的液体,维持水分平衡。如有需要,可使用液体或半流质食物,或给予肠内营养等,保证患者的营养摄入,促进肠道蠕动,预防便秘。

1.2.4 心理护理 观察患者的精神和情绪状态,给予适当的心理支持和安慰,缓解患者的焦虑和恐惧。如有需要,可使用镇静药物等。同时,与患者保持良好的沟通,了解患者的需求和困扰,提供必要的信息和教育,增强患者的信心和合作意愿。对于使用 HFNC 的患者,应该向其介绍 HFNC 的原理、作用、注意事项等,让其了解并接受这种治疗方式,减少其对 HFNC 的排斥和不适感。另外,还应该鼓励患者与家属保持联系,倾听家属的关心和支持,增强患者的心理适应能力。

1.2.5 康复护理和设备管理 观察患者的活动能力和功能状态,给予适当的康复训练和体位变换,防止肌肉萎缩和压疮等。如有需要,可使用被动或主动活动、振动排痰、高频胸廓振荡、体位引流等。同时,注意患者的营养和水分补充,保持口腔卫生和皮肤护理,预防感染和并发症等。观察 HFNC 设备的运行情况,定期更换或清洗导管、滤器、加湿器等部件,防止污染和堵塞等。如有需要,可让专业人员进行维护或更换等。同

时,调节 HFNC 的流量、氧浓度、温度和湿度等参数,根据患者的病情变化和耐受情况进行适当调整,保证治疗效果和舒适度等。

1.3 观察指标 ①临床指标:统计两组护理后氧合指数、呼吸频率、动脉血氧分压(PaO₂);②恢复情况:统计两组护理后退热时间、心率恢复正常时间、呼吸困难缓解时间及住院时间;③并发症发生率:统计两组护理后并发症发生情况:包括压疮、呼吸道感染;④护理满意度:采用自定义问卷调查,统计两组护理后满意度。

1.4 统计学分析 使用 SPSS19.0 软件分析,使用卡方检验,以 % 表示计数资料;使用 t 检验,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后临床指标比较 如表 1 所示,与对照组相比较,研究组氧合指数、呼吸频率及动脉血氧分压水平更优(P<0.05)。

2.2 两组护理后恢复情况比较 如表 2 所示,与对照组相比较,研究组呼吸困难缓解时间、心率恢复正常时间、退热时间及住院时间均更短(P<0.05)。

2.3 两组护理后并发症发生率比较 如表 3 所示,与对照组相比较,研究组并发症发生率更低(P<0.05)。

2.4 两组护理后满意度比较 如表 4 所示,与对照组相比较,研究组护理满意度更高(P<0.05)。

表 1 两组护理后临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	氧合指数(mmHg)	呼吸频率(次/min)	动脉血氧分压(mmHg)
研究组	30	241.34±41.36	25.11±5.32	82.34±4.13
对照组	30	211.36±40.33	28.54±5.68	79.59±4.06
χ^2		2.844	2.414	2.601
P		0.006	0.019	0.012

表 2 两组护理后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呼吸困难缓解时间(h)	心率恢复正常时间(d)	退热时间(d)	住院时间(d)
研究组	30	25.61±3.14	3.62±0.38	1.98±0.34	7.85±1.02
对照组	30	28.26±3.31	4.03±0.55	2.32±0.52	8.89±1.52
t		3.181	3.359	2.997	3.112
P		0.002	0.001	0.004	0.003

表 3 两组护理后并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	压疮	呼吸道感染	其它	并发症
研究组	30	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
对照组	30	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	8(26.67)
χ^2		5.455	0.351	1.017	6.405
P		0.020	0.554	0.313	0.011

表 4 两组护理后满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
研究组	30	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	11 (36.67)	12 (40.00)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2		6.696	1.200	5.192	5.192
P		0.010	0.273	0.023	0.023

3 讨 论

肺炎是一种常见的呼吸系统感染性疾病,重症肺炎对老年患者有极大消极影响,重症肺炎患者多合并其他基础疾病和多药共用,这增加了治疗的复杂性和药物不良反应的风险,且由于老年人的器官功能老化,代偿功能低下,免疫功能下降,易发生呼吸衰竭、急性呼吸窘迫综合征、多器官功能障碍综合征等并发症,危及患者生命。也会导致多种不良情绪的出现,可能加重病情或导致极端行为。经鼻高流量氧疗是一种新型的呼吸治疗方法,它通过无需密封的导管经鼻输入经过加温湿化的高流量混合气体,具有精准给氧、加温湿化、减少死腔、产生气道正压等多种生理学效应^[4-5]。对老年重症肺炎患者有较大优势,可以降低气管插管率和满足呼吸支持升级需求,提高患者耐受性和依从性,减少不良反应和自主呼吸诱导的肺损伤。但是,其也有一些缺点,可能增加感染风险和气溶胶传播风险。可见,对老年重症肺炎进行有效的护理具有重要意义。

在 HFNC 治疗老年重症肺炎中,临床多采用常规护理方式,但该方式随经济水平的发展,已无法满足人们的护理需求。优质护理是指根据患者的个性化需求,提供安全、有效、及时、以患者为中心、平等和协调的护理服务。HFNC 是一种新型的氧疗方式,它可以提供恒定的高流量、高浓度、加温加湿的氧气,通过鼻导管送入患者的鼻腔,改善患者的低氧血症和呼吸窘迫等症状。HFNC 在重症肺炎等呼吸系统疾病的治疗中具有一定的优势,但也需要进行严格的监测和护理,以保证其安全性和有效性。优质护理可以帮助患者正确使用 HFNC 设备,调节合适的流量、氧浓度、温度和湿度等参数,根据患者的病情变化和耐受情况进行适当调整,保证治疗效果和舒适度。优质护理还可以及时发现并处理 HFNC 治疗过程中可能出现的并发症,如鼻部皮肤损伤、口腔干燥、气胸、感染等,进而提高治疗效果。相比传统的氧疗或无创正压通气(NIV),HFNC 具有操作简便,不需要密封面罩,不影响患者进食、言语和睡眠等优

点,因此患者具有良好的耐受性。优质护理可以通过与患者保持良好的沟通,了解患者的需求和困扰,提供必要的信息和教育,增强患者的信心和合作意愿。优质护理还可以通过观察患者的精神和情绪状态,给予适当的心理支持和安慰,缓解患者的焦虑和恐惧。优质护理还可以通过注意患者的营养和水分补充,保持口腔卫生和皮肤护理,预防感染和并发症等,进而提高患者的护理满意度等。

在本研究中,与对照组相比较,研究组氧合指数、呼吸频率及动脉血氧分压水平更优,呼吸困难缓解时间、心率恢复正常时间、退热时间及住院时间均更短,并发症发生率更低,护理满意度更高($P < 0.05$)。由此可见,在 HFNC 治疗老年重症肺炎中,优质护理效果更佳。

综上所述,优质护理在 HFNC 治疗老年重症肺炎中可以提高氧合效果,降低并发症发生率和死亡风险,促进患者康复并提高患者护理满意度,值得广泛应用。

参考文献

- [1] 亓磊,秦铁林.经鼻高流量湿化氧疗系统治疗老年重症肺炎的护理[J].中外医学研究,2021,19(3):87-90.
- [2] 梁静,刘凌华,宋敏,等.经鼻高流量湿化氧疗系统治疗重症肺炎的观察和护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(2):89,91.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会.中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(4):253-279.
- [4] 赵佳伊,田川.经鼻高流量湿化氧疗联合循证护理干预治疗重症肺炎的临床研究[J].中国药物与临床,2020,20(15):2649-2651.
- [5] 陈晓敏,何靖敏,贺彩花,等.全人照护管理模式在肺炎患儿经鼻高流量湿化氧疗护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):103-106.