

老年重症肺炎患者中运用预防性护理干预的效果分析

党娟娟

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨老年重症肺炎患者中运用预防性护理干预的效果。**方法** 收集整理 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 182 例老年重症肺炎患者案例，随机分为常规组与预控组各 91 例，常规组运用常规护理，预控组运用预防性护理干预，观察不同护理之后患者肺功能、生活质量情况。**结果** 预控组在 FVC、FEV1、PEF 等有关肺功能指标上，护理后提升幅度显著多于常规组 ($p < 0.05$)；预控组在各项生活质量评分上，护理后评分明显高于常规组 ($p < 0.05$)。**结论** 老年重症肺炎患者中运用预防性护理干预，可以有效的优化肺功能水平，提升患者生活质量，整体情况更好。

【关键词】老年重症肺炎；预防性护理干预；效果**【中图分类号】**R473**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2025) 03-101-02

预防性护理干预在老年重症肺炎患者中扮演着至关重要的角色。随着年龄的增长，老年人体质及免疫力减弱，患重症肺炎的风险增加。因此，针对老年患者的护理要细致入微，并且需要具体化和量化，以确保护理措施有效、全面。本文采集 182 例老年重症肺炎患者案例，分析运用预防性护理干预的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 182 例老年重症肺炎患者案例，随机分为常规组与预控组各 91 例，常规组中，男：女=47：44；年龄从 60 岁至 78 岁，平均 (69.24 ± 4.71) 岁；预控组中，男：女=49：42；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (68.19 ± 5.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关资料上不存在明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，预控组运用预防性护理干预，具体如下：

1.2.1 疾病监测与早期识别

在预防性护理干预中，定期监测患者的生命体征是头等大事。护士需每天至少两次为患者测量体温、心率、呼吸频率和血氧饱和度，以便在病情变化时及时采取措施。对于体温超过 38°C 或血氧饱和度低于 92% 的状况，应立刻报告医生以进行干预。生命体征的日常记录不仅仅是数据积累，它可以为医疗团队提供动态信息，从而提高诊疗的准确性。

1.2.2 定期呼吸道清理

肺炎患者尤以老年患者，常常伴随痰液滞留的情况。为了避免呼吸道堵塞以及进一步感染，每天定时执行呼吸道清理是必要的。护理人员应协助患者进行每两小时一次的侧卧位变换，并拍背促进痰液排出。在必要时，通过吸痰管辅助清理，以确保呼吸道通畅。护理人员应注意记录痰液的量和颜色，若出现脓性痰液，则需要及时反馈并调整护理方案。

1.2.3 营养支持与液体平衡

支持患者的营养摄入是预防性护理的关键。每天应确保患者摄入足够的热量及蛋白质，以满足身体恢复所需。根据患者的饮食习惯和营养师的建议，提供易咀嚼、易消化的富含蛋白质和维生素的饮食。量化上，每餐至少应包含 20 克蛋白质，并确保患者每天的总热量摄入不低于 1800 卡路里。同时，定时评估患者的液体摄入量和排出量，确保每日摄入液体量不少于 1500 毫升，以维持身体的液体平衡。

1.2.4 活动与康复训练

尽管活动量需要谨慎调整，保持适度的身体活动还是必不可少的。根据患者的身体状况，每天至少进行两次 15 分钟的轻度活动，例如坐起及床边站立，有助于肺功能的改善和全身循环系统的恢复。护理人员应指导患者进行简单的呼吸操和肢体伸展运动，以促进肺部扩展和肌肉力量的维持。记录每日活动内容与时间，并调整活动计划以满足患者的个体需求及耐受情况。

1.2.5 心理支持与社交互动

心理状态对患者康复有重大影响。老年患者常因重症肺炎处理感到焦虑和孤独，因此，心理支持必不可少。护理人员与患者沟通时，用简单的语言解释病情及护理措施，减轻其心理负担。每天至少安排一次短暂的家属视频或电话互动，确保患者感受到来自家人的支持与陪伴。

1.2.6 感控措施

为避免交叉感染，严格执行感控措施也很重要。护理人员应每日对病房进行消毒，重点清洁高频接触的环境表面如床栏、门把手。患者使用的医疗器械，如氧气面罩和吸痰管，需每日消毒并定期更换。护理人员需严格遵循手卫生规范，接触患者前后均应进行规范手消。

1.3 评估观察

观察不同护理之后患者肺功能、生活质量情况。肺功能主要集中在 FVC、FEV1、PEF 等有关肺功能指标。生活质量主要集中在生理、心理、环境、社会有关生活质量指标，评分越高情况越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分情况

如表 1 所示，预控组在各项生活质量评分上，护理后评分明显高于常规组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	物质功能	躯体功能	社会功能	心理功能
预控组	84.15 $\pm$ 3.91	82.78 $\pm$ 4.52	86.29 $\pm$ 3.57	84.69 $\pm$ 4.52
常规组	74.08 $\pm$ 4.87	71.86 $\pm$ 3.20	73.41 $\pm$ 4.09	73.41 $\pm$ 3.65

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后肺功能指标情况

如表 2 所示，预控组在 FVC、FEV1、PEF 等有关肺功能指标上，护理后提升幅度显著多于常规组 ($p < 0.05$)。

表 2: 两组患者护理前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	FVC(L)	FEV1 (%)	PEF (L/min)
预控组	护理前	1.31±0.56	53.14±3.98	268.49±34.28
	护理后	1.85±0.47	64.76±4.19	479.28±35.72
常规组	护理前	1.28±0.42	53.28±3.07	265.97±32.15
	护理后	1.62±0.59	60.17±4.52	437.89±34.17

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

3 讨论

本研究结果中, 预防性护理干预在老年重症肺炎患者的管理中具有显著效果, 特别是在提升肺功能指标如用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气量(FEV1)、峰值呼气流速(PEF)等方面, 以及改善患者的生活质量评分。这些干预措施的有效性归因于其多方面的综合作用机制。首先, 定期进行的呼吸道清理对改善肺功能指标起到了关键作用。通过协助患者改变体位和实施拍背等措施, 可以有效促进痰液的排出, 减少呼吸道阻塞^[1]。这不仅提高了呼吸道的通畅性, 也降低了呼吸做功, 增强了气体交换效率。在肺炎患者, 尤其是老年人, 痰液的滞留会严重影响 FEV1 和 PEF 的值, 通过清理呼吸道, 能够显著提升这些指标^[2]。其次, 充分的氧气供给与合理的营养支持确保了患者的组织功能和免疫能力, 这也是改善肺

(上接第 99 页)

术过程, 减少焦虑和恐惧感, 这提升了满意度。同时, 人性化护理涉及手术室环境的优化, 例如适宜的温度和软背景音乐能减轻术中应激反应, 从而降低低血压和寒战的发生风险^[2]。个性化的体位调整和预防性活动规划有助于促进血液循环, 减少深静脉血栓(DVT)的概率。护理人员的细致监测和术后的精心照料, 包括切口护理和无菌技术实施, 能够显著降低切口感染的发生率^[3]。整体而言, 通过全方位的细致护理, 人性化手术室护理不仅改善了患者的心理状态, 也优化了生理条件, 形成了一种积极的术后恢复环境。

总而言之, 人性化手术室护理对提升骨折手术患者护理满意度有一定支持作用, 患者的并发症相对更少, 整体感受更好。

参考文献

[1] 董丹, 艾艳. 基于加速康复外科理念的创新护理模式

(上接第 100 页)

迁延, 患者往往可出现绝望和焦虑等负面情绪, 多数患者住院期间接受良好的医疗和护理服务可有效控制病情, 但出院后遵医行为和日常生活习惯仍可影响疾病, 因此做好出院后延续护理非常重要^[3-4]。

出院后延续护理是医院护理的有效延伸, 可为患者提供健康知识、行为监督和心理疏导, 有利于监督患者提高遵医行为, 调节情绪, 合理饮食, 适当锻炼, 加强肺功能康复训练和运动耐力训练, 对预防疾病复发, 改善患者健康水平和生活质量有极大帮助^[5]。

本研究中, 常规指导组实施常规住院期间护理; 延伸护理组在常规指导组基础上实施延伸性护理。结果显示, 延伸护理组患者出院后遵医性显著比常规指导组高, 延伸护理组发病原因、用药方法、饮食要点和呼吸功能锻炼掌握情况显著比常规指导组好, 出院半年再入院率显著比常规指导组低, 说明慢性阻塞性肺疾病实施延伸性护理的效果确切, 可提高

功能的基础。氧疗能够提高血氧饱和度, 减轻组织缺氧, 同时更好地维持心肺系统的稳定性。而在饮食中保证足够的热量和蛋白质摄入, 则支持肺组织的修复与免疫细胞正常功能, 间接提升了 FVC 与 FEV1^[3]。老年患者常常因疾病导致食欲不振, 通过调整饮食结构和摄入方式, 如给予高蛋白易消化饮食, 可以增强营养吸收, 促进全身系统的稳定运行。适量的身体活动和康复训练也对肺功能参数的改善至关重要。每天的轻度运动不仅促进外周血液循环, 增强心肺耐受, 更有助于改善胸廓的运动幅度和呼吸肌的力量。

总而言之, 老年重症肺炎患者中运用预防性护理干预, 可以有有效的优化肺功能水平, 提升患者生活质量, 整体情况更好。

参考文献

[1] 殷琼蕾, 黄美月, 王丽娥. 家庭参与式护理在老年衰弱合并重症肺炎患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2025, 23(1):86-89.
[2] 赵爽, 彭盈盈, 张喜艳. 营养序贯护理干预对老年重症肺炎患者的应用效果及对机体免疫功能的影响[J]. 中国当代医药, 2025, 32(4):179-182, 187.
[3] 张慧, 马思驿, 马雅亭. 基于质量反馈理论的精准护理对 ICU 老年重症肺炎患者康复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(4):625-629.

在胫骨平台骨折患者手术室护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(07):105-107.

[2] 叶养兰, 谢皇林. 手术室整体化护理应用于老年股骨粗隆间骨折内固定术中干预效果[J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48(02):54-55+59.

[3] 崔璨, 张文萍. 基于根因分析法的手术室护理对老年下肢骨折患者急性压力性损伤、心理应激的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2025, 25(03):125-128.

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
人性化组	47	35 (74.47)	10 (21.28)	2 (4.26)	95.74%
常规组	47	24 (51.06)	12 (25.53)	11 (23.40)	76.60%

注: 两组对比, $p<0.05$

患者对疾病知识、饮食、呼吸锻炼和用药等知识的掌握情况, 并提高出院后遵医行为, 减少再入院率, 值得推广。

参考文献

[1] 李佳梅, 咸守珍, 张朝晖等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生存质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 47(7):603-606.
[2] 王少玲, 符始艳, 周家仪等. 慢性阻塞性肺疾病患者的延续护理[J]. 中华护理杂志, 2021, 46(8):758-760.
[3] 刘宏, 李霞, 赵爱丽等. 慢性阻塞性肺疾病的延续护理效果研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(8):867-869.
[4] 刘海棠, 谢丽娟. 多学科合作延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 32(10):737-742
[5] 李倩茹, 周郁秋, 邹继华等. 延续护理对慢性阻塞性肺疾病患者生命质量影响的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 32(19):1508-1512.