

达标式护理对老年重症肺炎患者病情转归的影响

韦红月

武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】目的 探讨达标式护理对老年重症肺炎患者病情转归的影响。**方法** 采用随机抽样法选取 2023 年 1 月 -2024 年 7 月本院 80 例重症肺炎 65 岁以上患者。根据抽签法分组：对照组（40 例）采用常规护理方法，研究组（40 例）采用常规护理基础上增加达标式护理方法。对比两组患者实施效果。**结果** 研究组干预后第 3 天、第 5 天、第 7 天 APACHE II（急性生理学和慢性健康状况评分）评分比较均低于对照组（ $P<0.05$ ）；研究组不良事件发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 达标式护理模式可以改善患者预后情况，降低不良事件的发生率，改善患者的病情转归。

【关键词】 达标式护理；老年；重症肺炎；病情转归

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 02-116-02

肺炎是临床上常见的呼吸系统疾病，尤其在秋冬季节较为多发，主要病因是细菌及病毒的感染。老年患者的生理机能减退，导致免疫力减退、基础疾病较多，成为肺炎高发群体。老年群体患肺炎后，由于其身体机能减退，易加重病情为重症肺炎，导致预后较差的情况^[1]。护理作为一种辅助治疗手段，对患者的病情转归影响较大^[2]。临床常规护理模式有脱离患者感受，缺失患者个性化护理需求等弊端。为提高护患的沟通及共同参与，临床上推广达标式护理方案，通过护患的积极沟通以尽早达到所设定的护理目标，进而改善预后^[3]。本研究在 40 例老年重症肺炎患者中应用达标式护理模式，并对比分析常规护理模式，重点分析其病情转归情况，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽样选取 2023 年 1 月 -2024 年 7 月本院急危重症科收治患者中 80 例 65 岁以上重症肺炎患者。纳入标准：（1）符合《ERS/ESICM/ESCMID/ALAT 重症社区获得性肺炎管理指南解读》^[4] 诊断标准；（2）经过临床 CT 检查、痰培养检查，确诊为肺炎；（3）年龄 ≥ 65 岁；（4）了解每一项研究内容，并签署知情同意书。排除标准：（1）伴有严重脏器功能不全；（2）合并其他呼吸系统的疾病者；（3）精神异常，文化程度低，无法交流及配合完成调查；（4）合并恶性病变，预计生存期 < 1 个月。将所有患者以抽签法分组：对照组男女比例 23:17，年龄上限 83 岁，下限 65 岁，均值（ 71.03 ± 3.15 ）岁；研究组（40 例）男女比例 28:12，年龄上限 80 岁，下限 67 岁，均值（ 72.1 ± 3.37 ）岁。两组基线资料对比均衡性良好（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组使用常规护理方法，干预时间根据患者住院时间决定，从入院开始记录到出院。常规护理包括：维持环境干净整洁、温湿度适宜，定期对环境进行清洁消毒，严格进行无菌操作，应重视防止坠床的发生；严格监测患者的生命体征；定期给予患者叩背排痰及雾化吸入湿化气道、翻身。

研究组在常规使用的护理方法上增加达标式护理方法，具体实施如下：①成立达标模式的护理干预小组：包括 1 名

重症医学科医生、1 名护士长、6 名护理成员，进行达标式护理培训。所有成员学习符合要求后进入参与研究。②患者评估：护理人员应对患者的基本情况做了解，可以采用一对一交流方式以及问卷调查方式进行，了解内容涵盖患者目前的经济水平，文化水平，对自身的病情了解程度，以及家人对其患病的态度等。③制订计划：组内成员根据患者的接受程度与患者进行疾病内容的沟通，就患者目前呼吸形态、体温维持情况、咳嗽及咳痰控制情况等重点目标制订护理记录达标单，达标单分为近期目标与远期目标，目标应根据患者目前具体情况来设定。④计划的实施：住院期间结合近期目标，对患者进行呼吸锻炼、辅助咳嗽咳痰、体位安置、遵医嘱用药、体温过高与处理方式的宣传教育。⑤自我管理效果评价：主要对患者自主呼吸调节训练、自我管理效能、近期目标的实现情况进行测评是否达标，若不达标，结合患者具体情况持续改进护理方案，测评远期目标的实现情况。

1.3 观察指标

采用 APACHE II（急性生理学和慢性健康状况评分）评分进行对患者病情分析，总分 71 分，分数越高证明预后越差。（2）统计护理不良事件发生情况

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 软件分析。定性资料（n,%）、定量资料（ $\bar{x} \pm s$ ）分别以 χ^2 检验、t 检验。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者 APACHE II 评分比较

干预后不同时间点研究组更低（ $p < 0.05$ ）。见表 1。

2.2 两组患者护理不良事件发生情况比较

研究组患者护理不良事件发生情况低于对照组（ $p < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组患者护理不良事件发生情况比较 [n (%)]

组别	n	跌倒坠床	压力性损伤	总发生率
对照组	40	3	5	20.00
研究组	40	1	0	2.50
χ^2				4.507
p				0.034

3 讨论

重症肺炎作为临床上发生率较高的一种疾病，老年人因其抵抗力下降，肺炎易转变为重症肺炎，若不及时干预会出现多种并发症，严重影响患者的生命健康和生活质量^[5]。

作者简介：韦红月（1984.10-），性别：女，民族：壮族，籍贯：广西来宾市武宣县，学历：本科，职称：主管护师，研究方向：重症医学科。

本研究中研究组采用标式护理方法。达标式护理作为新型护理的一种方式，通过一对一的方式设立短期护理目标以及进行个体化护理目标设计，以对患者护理问题进行针对性进行护理，聆听患者当前的护理需求，护患共同参与护理的整个过程。研究组进行干预后，患者 APACHE II 评分出现明显降低，证明达标式护理施行的重者肺炎的预后较好。分析是由于患者阶段性的护理问题得到满足，患者可以参与自己的护理过程，护理更有针对性，解决患者的护理问题，推动患者的预后情况好转。

本研究发现患者的护理不良事件发生情况，观察组均低于对照组（ $P < 0.05$ ），说明达标式护理可以降低老年重症肺炎患者护理过程中的风险事件。对患者进行评估，可以更加了解患者的病情，以便制定针对性的护理计划，于患者住院期间结合近期目标对患者进行呼吸锻炼、辅助咳嗽咳痰等方面的宣传教育，能够提高患者疾病知识认知水平，改善患者对护理工作的配合程度，从而降低护理不良事件的发生。

综上所述，老年重症肺炎患者运用达标式护理服务效果

表 1：两组患者 APACHE II 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	干预前	干预第 3 天	干预第 5 天	干预第 7 天
对照组	40	26.43±6.43	22.56±3.95	16.58±4.21	10.49±3.25
研究组	40	25.06±4.57	18.47±2.65	11.73±3.16	6.57±2.31
t		1.098	5.438	5.827	6.218
p		0.138	0.000	0.000	0.000

（上接第 114 页）

用综合护理方法，分别从心理、血管监测、并发症等多方面开展干预，有效保证了护理效果，降低透析治疗产生的各种危险事件发生率。结合研究结果显示：观察组的（APACHEII）、SAS 评分、SDS 评分均优于对照组，且观察组以 6.44% 的不良反应发生率显著低于对照组的 29.02%，差异均有统计学意义。

综上，将综合护理应用到床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭患者的护理工作中，可有效保证护理效果，

理想，可以改善预后情况，减少不良事件的发生。

参考文献：

[1] 杨蓉蓉, 张萍, 任发翠. 整体护理对老年重症肺炎患者生活质量及护理满意度的影响分析[J]. 中外医疗, 2024, 43(24):150-153.

[2] 吴巧莉, 吴月璇, 潘笑. 责任制强化护理干预在老年重症肺炎患者中应用的效果分析[J]. 现代实用医学, 2021, 33(8):1074-1076.

[3] 李华平, 黄燕洁. 护患互动达标护理模式对慢性阻塞性肺疾病患者的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5):936-938.

[4] 赵铁梅. ERS/ESICM/ESCMID/ALAT 重症社区获得性肺炎管理指南解读[J]. 河北医科大学学报, 2024, 45(7):745-749.

[5] 俞淙轶, 龙贻文. 血清 sTREM-1、PCT 水平及 APACHE II、MODS 评分与老年重症肺炎伴呼吸衰竭患者预后的相关性分析[J]. 医学临床研究, 2022, 39(6):877-880, 884.

且患者不良反应发生率较低，故有进一步推广的价值。

参考文献：

[1] 张晓燕, 丁梅梅. 对行床边间歇性血液透析的老年重症肾衰竭患者进行综合护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 21(7):91-92.

[2] 米娟, 李巧玲. 床边间歇性血液透析治疗老年重症肾功能衰竭的护理干预效果[J]. 现代医药卫生, 2024, 33(15):2372-2373.

表 2：两组不良反应发生率对比

组别	n	感染	低血压	心律失常	导管栓塞	总的发生率
观察组	31	1 (3.22%)	1 (3.22%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	6.44%
对照组	31	3 (9.68%)	3 (9.68%)	2 (6.44%)	1 (3.22%)	29.02%
χ^2						15.637
P						$P < 0.05$

（上接第 115 页）

养有助于促进肠道平滑肌蠕动，符合人体自身消化吸收特点，观察组术后的前蛋白和白蛋白均高于对照组，说明其能改善纠正术后高代谢所致的负氮平衡，促进伤口愈合及机体各项功能恢复，有效减少并发症发生率。虽然肠内营养治疗中可能出现喂养不耐受及腹泻、腹胀等不适，但本研究中通过加强对患者的护理指导及针对性护理措施，未有明显不良反应，进一步显示出在食管癌术后的患者进行早期肠内营养及护理干预可有效促进患者胃肠道功能恢复，改善术后营养状况，取得较好的临床效果。

参考文献：

[1] 殷静静, 林玉芬. 营养支持治疗在食管癌术后的应用价值[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(11):953-956.

[2]Fietkau R ,Lewitzki V,Kuhnt T,et al. A disease-specific enteral nutri-tion formula improves nutritional status and functional performance inpatients with head and neck and esophageal cancer undergoing chemo-radiotherapy: results of a randomized,controlled,multicenter trial[J].Cancer,2023,119(18) : 3343-3353.

[3] 王开洲. 食管癌、贲门癌术后早期肠内营养与肠外营养的临床研究[J]. 中国实用医药, 2024, 19 (21) : 121-122.

[4] 赵松岩, 李玉霞, 孙鹤凤. 空肠营养管在胰十二指肠切除术后营养支持的护理体会. 包头医学院学报, 2024, 23(7):358-560.

[5] 罗志强, 黄健, 梁宇强. 食管癌术后肠内营养途径的选择[J]. 中国医药指南, 2022, 21(3):44 — 45.