

预见性护理对老年慢性呼吸道感染患者的影响

陆美分 云南省文山州广南县杨柳井乡卫生院 663304

【摘要】：目的：探讨预见性护理对老年慢性呼吸道感染患者的影响。方法：纳入 2025 年 2 月~2026 年 4 月 76 例老年慢性呼吸道感染患者，随机分为两组各 38 例。对照组采用常规护理，观察组采用预见性护理，对比护理效果。结果：观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组，GQOL 评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：预见性护理可有效缓解老年慢性呼吸道感染患者的焦虑、抑郁情绪，提升其生活质量。

【关键词】：预见性护理；慢性呼吸道感染；老年；心理状态；生活质量

慢性呼吸道感染是老年人群常见病、多发病，主要包括慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病急性加重及支气管扩张合并感染等^[1]。老年患者因呼吸系统退行性改变，气道自洁能力下降，局部免疫功能减弱，且常合并多种基础疾病，感染后病程迁延、易反复，可进展为呼吸衰竭，严重影响生存质量。单纯抗感染及对症支持治疗效果有限，护理干预在治疗过程中具有重要地位。常规护理侧重于执行治疗操作及基础生活护理，缺乏对潜在风险的预判和个体化需求的响应，在改善患者负性情绪及促进功能恢复方面效果有限。预见性护理在充分评估患者个体情况的基础上，针对可能出现的护理问题提前采取干预措施，可有效防范并发症、减轻患者身心负担^[2]。本研究将预见性护理应用于老年慢性呼吸道感染患者，报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2025 年 2 月~2026 年 4 月 76 例老年慢性呼吸道感染患者，随机分为两组各 38 例。观察组男/女=21/17，年龄 60~82（ 70.50 ± 3.98 ）岁；对照组男/女=23/15，年龄 61~84（ 71.15 ± 4.37 ）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），有可比性。所有患者知情同意。

1.2 方法

对照组采用常规护理，密切监测生命体征，遵医嘱执行抗感染、祛痰、平喘等药物治疗，指导卧床休息，协助取半卧位，及时清除呼吸道分泌物，指导有效咳嗽排痰，给予低流量吸氧，做好口腔及皮肤护理，开展常规健康教育。两组护

理观察时间均为 14d。

观察组采用预见性护理，（1）呼吸机操作护理：对使用无创正压通气辅助呼吸者，定时按摩鼻面部受压部位，预防压力性损伤。指导患者尽量采用鼻腔呼吸，控制面罩松紧度，以不漏气且患者舒适为宜。每 2 小时协助更换体位，鼓励患者自主排痰，减少不必要的吞咽动作，降低误吸风险。采用加热湿化器维持吸入气体温度在 32.0℃左右，利于痰液稀释排出。密切观察呼吸机运行参数，发现异常及时调整。（2）心理护理：老年患者因病程长、症状反复，易产生焦虑、抑郁情绪。护理人员应主动评估患者心理状态，给予针对性心理疏导。通过介绍成功康复案例增强治疗信心，指导患者采用注意力转移、放松训练等方法缓解紧张情绪。指导家属给予患者更多关心与鼓励，营造良好家庭支持氛围。（3）强化护理人员培训及感染防控：由护士长组织预见性护理专项培训，内容包括风险评估方法、并发症早期识别与处理、标准化操作流程等，提高护理团队风险预判意识和主动护理能力。严格执行手卫生规范，加强病房环境管理，定期空气消毒及物体表面擦拭，严格探视制度，减少交叉感染风险。对患者及家属进行感染防控宣教，提高自我防护意识。（4）缩唇式呼吸功能锻炼：指导患者取舒适体位，经鼻缓慢深吸气后屏气 2~3 s，再将口唇缩成吹口哨状缓慢经口呼气，呼气时间为吸气时间的 2 倍。根据耐受能力调整训练频率和时长，初始每次 5~10 min，每日 3~4 次，逐渐延长至每次 15~20 min。训练中密切观察患者面色、呼吸频率及血氧饱和度变化，出现头晕、心悸等不适立即停止。缩唇呼吸可增加气道内压，防止小气道过早陷闭，促进残气排出，增加肺泡通气量，提高动脉血氧饱和度。

1.3 观察指标

①心理状态：焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估，得分越高焦虑或抑郁越严重。②生活质量生活质量综合评定量表（GQOL）评估，得分与生活质量呈正相关。

1.4 统计学处理

SPSS24.0 分析，计量、计数资料分别行 t 、 χ^2 检验， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2.结果

2.1 心理状态比较

观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 ($n=38$)	58.54 $\pm$ 5.27	42.32 $\pm$ 4.79	56.83 $\pm$ 5.54	41.47 $\pm$ 4.82
对照组 ($n=38$)	59.11 $\pm$ 5.38	49.56 $\pm$ 5.04	57.15 $\pm$ 5.29	48.24 $\pm$ 5.17
t 值	0.467	6.419	0.257	5.904
P 值	0.642	<0.001	0.798	<0.001

2.2 生活质量比较

观察组护理后的 GQOL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	物质生活		社会功能		心理健康		躯体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	65.34	82.46	63.58	79.56	62.86	81.33	60.24	76.84
($n=38$)	± 5.82	± 4.74	± 5.12	± 4.23	± 5.91	± 4.92	± 5.52	± 5.10
对照组	64.82	73.64	64.12	70.26	63.14	71.85	59.82	67.55
($n=38$)	± 5.04	± 4.08	± 5.94	± 5.82	± 5.17	± 4.38	± 5.76	± 5.58
t 值	0.416	8.639	0.424	8.572	0.220	8.872	0.325	7.576
P 值	0.678	<0.001	0.672	<0.001	0.827	<0.001	0.747	<0.001

3.讨论

老年慢性呼吸道感染是临床常见的呼吸系统疾病类型,其病理基础在于老年人群呼吸系统退行性改变与免疫功能衰退相互叠加,导致气道防御功能减弱,病原微生物易于定植和繁殖。此类疾病具有病程迁延、反复发作、进行性加重的临

床特点，患者常因呼吸困难、活动受限及反复就医而承受巨大的生理痛苦和心理压力。

观察组护理后的 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因，预见性护理中的心理护理通过主动沟通、情绪疏导及家庭支持，有效缓解了患者因疾病反复发作和呼吸困难而产生的恐惧与无助感，帮助其建立积极应对疾病的心理状态。缩唇式呼吸功能锻炼使患者掌握了主动改善呼吸功能的方法，增强了自我效能感，进一步减轻了心理负担。护理人员经过预见性护理专项培训后，能够更敏锐地识别患者情绪变化并及早介入，避免负性情绪持续累积。观察组护理后的 GQOL 评分高于对照组 ($P<0.05$)。分析其原因，物质生活方面，预见性护理通过科学的气道湿化和呼吸机护理减少了并发症发生，缩短了住院时间，间接减轻了患者经济负担；社会功能方面，良好的心理状态和呼吸功能改善使患者有更多精力参与家庭和社会活动；心理健康与躯体健康方面，预见性护理从生理和心理两个层面同步介入，通过呼吸锻炼增强肺功能、通过心理疏导改善情绪状态，形成良性循环，提升了患者的身心健康水平^[3]。

综上所述，预见性护理可有效改善老年慢性呼吸道感染患者的焦虑、抑郁情绪，提高生活质量。

参考文献

- [1] 贾亚林,井小进,原彩霞,等.人性化护理在上呼吸道慢性感染性疾病中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(4):80-82.
- [2] 李双.预见性护理在老年慢性呼吸道感染长期服药患者中的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(4):733-736.
- [3] 戴琪,白敏.预见性护理对老年慢性呼吸道感染患者心理状态及生活质量的影响[J].贵州医药,2024,48(2):306-308.