

家庭参与式护理在老年衰弱合并重症肺炎患者中的运用效果分析

赵云云, 张欣, 权洁, 周辉*

西安市人民医院(西安市第四医院) 20 病区老年科 陕西西安

【摘要】目的 探讨家庭参与式护理在老年衰弱合并重症肺炎患者中的运用效果。**方法** 前瞻性选取 88 例在本院进行治疗的老年衰弱合并重症肺炎患者(2025 年 1 月-2026 年 1 月)。以随机数字表法分为 A 组(44 例, 常规护理)和 B 组(44 例, 常规护理+家庭参与式护理), 均观察至出院 4 周。比较两组患者的各项指标变化情况。**结果** 与 A 组相比, B 组住院天数更短($P<0.05$); B 组再入住率更低($P<0.05$); 与 A 组相比, 观察组衰弱程度改善状况更佳($P<0.05$); 两组间家属护理能力提升情况存在显著差异, B 组改善情况更具优势($P<0.05$)。**结论** 家庭参与式护理在老年衰弱合并重症肺炎患者中能够起到显著作用, 能够有效缩短患者住院天数, 加快恢复进程, 降低再入住率, 提升患者衰弱程度改善情况, 家属护理能力有显著加强, 能够确保患者护理质量。

【关键词】 家庭参与式护理; 老年衰弱; 重症肺炎患者; 指标变化; 护理效果

【收稿日期】 2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260488

Analysis of the application effect of family participatory nursing in elderly patients with frailty and severe pneumonia

Yunyun Zhao, Xin Zhang, Jie Quan, Hui Zhou*

Ward 20, Department of Geriatrics, Xi'an People's Hospital (Xi'an No.4 Hospital), Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of family participatory nursing in elderly patients with frailty and severe pneumonia. **Methods** 88 elderly patients with frailty and severe pneumonia who received treatment in our hospital were prospectively selected (January 2025 January 2026). Divided into Group A (44 cases, routine nursing) and Group B (44 cases, routine nursing + family participatory nursing) using a random number table method, both were observed until 4 weeks after discharge. Compare the changes in various indicators between two groups of patients. **Results** Compared with Group A, Group B had shorter hospitalization days ($P<0.05$); The readmission rate of Group B was lower ($P<0.05$); Compared with Group A, the observation group showed better improvement in the degree of frailty ($P<0.05$); There was a significant difference in the improvement of family care ability between the two groups, with group B showing a greater advantage in improvement ($P<0.05$). **Conclusion** Family participatory nursing can play a significant role in elderly patients with frailty and severe pneumonia. It can effectively shorten the length of hospital stay, accelerate the recovery process, reduce the readmission rate, improve the degree of frailty, significantly enhance the nursing ability of family members, and ensure the quality of patient care.

【Keywords】 Family participatory nursing; Elderly frailty; Severe pneumonia patients; Indicator changes; Nursing effect

老年衰弱患者一般泛指年龄已经超过 60 岁的患者, 患者的生理功能会出现持续性下降, 导致患者会出现其他病症, 例如重症肺炎, 使得患者治疗难度提升。老年衰弱会逐渐削弱患者的免疫防御能力, 同时咳嗽反射功能出现异常, 病原体的清除过程会出现延缓情况。而重症肺炎则是慢慢消耗患者的肌肉质量以及能量储备, 使得患者衰弱程度加重^[1]。常规护理方案更多以患

者指标保持平稳为目的, 护理主力为医院护理人员, 家属并未参与其中, 导致患者一旦离开医院, 难以得到高质量护理, 导致恢复效果不佳。家庭参与式护理是一种将家庭作为护理中心, 且同时与护理人员进行协同合作的护理方式, 该护理强调家属参与系统化的培训, 培训后能够准确掌握患者病情变化观察要点, 了解呼吸道管理标准, 学会帮助患者恢复身体需求的营养支持

*通讯作者: 周辉

方案,能够帮助患者缓解负面情绪^[2]。患者家属护理能力提升代表着患者的护理范围从医院延伸到家庭,使得患者能够得到全周期护理,有助于患者后期恢复。基于此开展本研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取 88 例在本院进行治疗的老年衰弱合并重症肺炎患者(2025 年 1 月-2026 年 1 月)。以随机数字表法分为 A 组(44 例,常规护理)和 B 组(44 例,常规护理+家庭参与式护理)。A 组中男、女性患者分别有 24 例、20 例,年龄介于 65-89 岁之间,平均年龄为(76.32±5.21)岁;B 组中男、女性患者分别为 23 例、21 例,年龄介于 64-88 岁之间,平均年龄为(75.98±5.02)岁。本院医学研究伦理委员会批准同意进行该试验。P>0.05,组间可比。

1.2 纳入、排除标准

(1)纳入标准:患者年龄均超过 60 岁;经过临床诊断患者均为老年衰弱合并重症肺炎患者;患者意识清醒,能够有效配合沟通;患者与家属均已签署知情同意书。(2)排除标准:患者存在合并严重心、肝、肾衰竭;患者存在严重认知障碍;患者存在精神类疾病,无法有效配合护理;患者家庭中无固定照护成员,不能配合整个培训过程;患者选择中途退出。

1.3 方法

1.3.1 A 组:采用常规护理模式(1)对患者生命体征进行监测,其中涵盖体温、脉搏、呼吸、血压等指标,能够随时掌握患者身体状况。(2)依据患者身体状况,按照医嘱对患者用药,控制患者病情。(3)对患者进行氧疗,依据患者血氧饱和度为患者选择适合的供氧方式和流量。(4)为患者提供基础生活照护。包括协助患者进食、饮水、身体清洁、更换衣物、大小便护理等,确

保患者舒适。(5)在患者出院前对患者家属进行护理指导,直至出院 4 周内均由患者家属进行简单照护。

1.3.2 B 组:采用常规护理+家庭参与式护理(1)组建专业护理团队,在患者入院后为其设计家庭参与式护理方案,其中涵盖呼吸道清洁技术、营养食谱制定方法、衰弱预警信号识别方法、心理疏导方案等,促使患者家属能够具备护理能力。(2)在护理过程中,护理团队每周会对家属进行指导,出院后进行线上随访。(3)整个护理过程为患者入院后至出院后 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 住院天数和再入住率:患者入院至出院天数;出院后 30 天内再次入院。

1.4.2 衰弱程度变化情况:包括体重下降、疲乏感、握力减退、步速缓慢、体力活动减少(采用 Fried 衰弱表型量表^[3]),总分 50 分,分数越高表示衰弱程度越高。

1.4.3 家属护理能力提升情况:采用本院自制评分量表。(入院时、入院 1 周、出院时、出院 4 周):总分 100,分数与家属护理能力成正比。

1.5 统计学方法

运用统计软件 SPSS 26.0 对被测对象的各项指标进行深度剖析,经 S-W 法检验符合正态分布,*t* 检验和($\bar{x}\pm s$)可用于计量资料的比对、剖析; χ^2 检验和[n(%)]可用于计数资料的比对、剖析。当 P<0.05,表明两组间数据存在差异,且具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院天数和再入住率

与 A 组相比, B 组住院天数更短(P<0.05); B 组再入住率更低(P<0.05),见表 1。

2.2 两组衰弱程度变化情况

与 A 组相比, B 组衰弱程度改善状况更佳(P<0.05),见表 2。

表 1 两组住院天数和入住率比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院天数 (d)	再入住人数 (n)	再入住率 (%)
A 组	44	15.75±2.82	5	11.36
B 组	44	12.31±2.11	1	2.27
<i>t</i> / χ^2		6.48	6.86	15.698
<i>P</i>		0.001	0.092	0.000

表 2 两组衰弱程度变化情况[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	体重下降	疲乏感	握力减退	步速缓慢	体力活动减少
A 组	44	42.85±2.58	43.15±0.36	42.85±0.41	42.85±0.34	42.15±0.62
B 组	44	20.15±9.54	20.42±8.65	20.18±7.85	20.36±7.42	20.69±8.15
<i>t</i>		12.856	12.489	12.694	12.284	12.428
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组家属护理能力提升情况[分, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	入院时	入院 1 周	出院时	出院 4 周
A 组	44	50.21±0.25	55.20±0.01	57.82±0.87	60.36±0.15
B 组	44	50.24±0.24	60.85±2.05	65.82±1.25	70.69±1.85
<i>t</i>		0.364	5.987	5.158	5.248
<i>P</i>		0.752	0.000	0.000	0.000

2.3 两组家属护理能力提升情况

两组间家属护理能力提升情况存在显著差异,B 组改善情况更具优势 ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

老年衰弱合并重症肺炎患者的病情十分复杂, 且患有该病症的患者病情发展十分迅猛。尤其是患者年龄越大, 其身体机能减弱得越严重, 使得免疫系统受到病情影响而受到抑制, 患者面临较高的死亡风险^[4]。患者在入院后, 还可能出现呼吸衰竭、脓毒症休克等并发症, 因此, 对于患者的护理工作应当更为精细^[5]。常规护理模式存在一定局限性, 过多关注患者疾病本身, 强调症状的处理和配合医生治疗, 忽视了患者整体功能状态, 未考虑家属的参与, 导致护理效果不佳^[6-7]。而家庭式护理是以患者为护理中心, 将家属融入护理过程中, 为家属开展系统化培训, 使患者能够熟练掌握疾病、病情特点、护理要点和突发情况等, 家属能够在日常生活中协助患者完成各项活动。同时, 了解患者心理压力, 为其疏导情绪, 加快患者恢复速度, 提高恢复效果^[8-10]。

本研究结果显示: 与 A 组相比, B 组住院天数更短 ($P<0.05$); B 组再入住率更低 ($P<0.05$); 与 A 组相比, B 组衰弱程度改善状况更佳 ($P<0.05$); 两组间家属护理能力提升情况存在显著差异, B 组改善情况更具优势 ($P<0.05$)。数据充分表明, 家庭参与式护理能够有效缩短患者的住院周期, 提高恢复质量, 从而降低再入住风险。同时, 患者家属的护理能力得到提升, 患者在出院后仍能获得持续照护, 确保患者身心健康。

综上所述, 而采取家庭参与式护理, 能够确保患者从入院到出院后均能感受到专业护理。通过为患者家属进行系统化培训, 提升其认知和护理能力, 确保护理效果, 缩短住院周期, 降低再入住率。该护理方式更具优势, 值得临床推广。

参考文献

[1] 李修平,梁娇娇,王玲玲,付琴,侯铭,李萍.中老年脑卒中患者及家庭照顾者家庭弹性、护理能力与衰弱间的关系研究[J].中华护理杂志,2026,61(03):361-368.

[2] 魏晓妍.人性化护理在重症肺炎呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2026,42(03):103-105.

[3] 吴雨晨,王国强,魏花萍,李斌,张志刚,马芳丽,杨军芬,王昕.家属参与重症肺炎患者照护的可行性研究[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(11):1285-1291.

[4] 吴佳美,董春雪.人文关怀对重症肺炎患者护理干预效果的 Meta 分析[J].黑龙江科学,2025,16(20):114-116.

[5] 赵玮,胡静.人文关怀护理联合优质护理在老年重症肺炎合并心力衰竭患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(21):94-96.

[6] 张静静,秦淑,陈海燕.基于探视模式下的家庭参与式护理在重症肺炎患者早期康复中的应用[J].甘肃医药,2025,44(03):278-281.

[7] 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(01):86-89.

[8] 肖慧慧,房娇艳,司雅莉.老年卧床肺炎患者的家庭跟进式护理分析[J].医药高职教育与现代护理,2021,4(2):182-184.

[9] 潘云.重症肺炎患儿家庭照顾者焦虑现状调查及其影响因素、护理策略分析[J].心理月刊,2024,19(19):215-217.

[10] 张佳,杜小媛.视频指导及家庭参与护理对改善重症肺炎患者负面情绪影响[J].贵州医药,2024,48(02):311-313.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS