

主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果

戴娇, 黄靓*

中日友好医院 北京

【摘要】目的 深入细致地观察和评估主动风险护理程序在急性哮喘合并肺部感染中的应用效果。**方法** 时间选定为 2023 年 9 月至 2024 年 9 月, 样本抽取自本时段院内收治的急性哮喘肺部感染患者中, 抽取人数 100 例, 按照奇偶分组方式进行小组划分, 参照组 (给予常规护理, 划入人数 50 例); 研究组 (实施主动风险护理程序, 划入人数 50 例)。随之进行相关数据的收集整理, 临床资料的统计归纳, 干预效果的评价比对。**结果** 统计学分析后发现, 研究组患者在呼吸功能、临床康复指标、护理质量方面体现, 均显优参照组, P 值 <0.05 。**结论** 主动风险护理程序在急性哮喘和肺部感染的护理中均展现出显著的护理优势。一则能切实改善患者呼吸功能、提高护理质量和护理安全性, 同时还可极大促进康复速度的提升, 其应用价值显著, 值得推广。

【关键词】 主动风险护理程序; 急性哮喘; 肺部感染; 护理效果

【收稿日期】2025 年 7 月 25 日

【出刊日期】2025 年 8 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250425

The nursing effect of proactive risk management program in acute asthma pulmonary infection

Jiao Dai, Liang Huang*

China-Japan Friendship Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective To conduct a detailed observation and evaluation of the effectiveness of proactive risk nursing procedures in managing acute asthma with lung infections. **Methods** The study period was from September 2023 to September 2024, during which 100 patients with acute asthma and lung infections admitted to the hospital were selected for the study. These patients were divided into two groups based on their admission number (odd or even). The control group received routine care (50 cases), while the experimental group underwent proactive risk nursing procedures (50 cases). Data collection and organization, statistical analysis of clinical data, and evaluation of intervention effects were conducted. **Results** Statistical analysis revealed that the experimental group showed significant improvements in respiratory function, clinical recovery indicators, and nursing quality compared to the control group, with P values <0.05 . **Conclusion** Proactive risk nursing procedures demonstrated significant advantages in the care of acute asthma and lung infections. These procedures not only effectively improved patients' respiratory function and enhanced nursing quality and safety but also significantly accelerated the recovery process. Their application value is evident, and they are worth promoting.

【Keywords】 Active risk nursing procedure; Acute asthma; Lung infection; Nursing effect

急性哮喘并发肺部感染, 是指在致病性细菌、病毒或其他病原体的侵袭下, 肺部组织遭受严重损害, 进而引发的呼吸内科领域的重症疾病。此病症在临床上主要表现为患者心率显著增涨、体温急剧升高并伴有寒战、呼吸明显困难, 以及频繁的咳痰和咳嗽等症状^[1]。随着病情的逐步发展, 若不及时给予有效治疗, 症状会进一步恶化, 最终可导致患者出现呼吸衰竭、脓毒血症

等严重并发症, 对患者生命健康构成极大威胁。传统护理模式多关注症状缓解与处理, 虽能够缓解患者痛苦, 但无法根本降低不良事件发生率^[2]。相比之下, 主动风险护理程序采用前瞻性、系统性方法, 通过风险预判、分级干预、动态监测的闭环管理模式, 识别评估潜在风险因素, 依风险等级采取干预措施, 持续监测病情变化, 有效降低不良事件风险。故此, 设计了此项对比试验,

*通讯作者: 黄靓

针对 100 例急性哮喘肺部感染者(给予不同护理方案)展开分析探讨, 具体成果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间选定为 2023 年 9 月至 2024 年 9 月, 样本抽取自本时段院内收治的急性哮喘肺部感染患者中, 抽取人数 100 例, 按照奇偶分组方式进行小组划分, 参照组与研究组分别划入($n=50$), 期间对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理, 未见差异性($P>0.05$)。样本信息细化如下: 参照组: 男女占比 26:24; 年龄均值(43.85 ± 2.16)岁; 均值病程(15.28 ± 2.06)d。研究组: 男女占比 27:23; 年龄均值(44.32 ± 2.53)岁; 均值病程(16.45 ± 2.17)d。

1.2 护理方法

1.2.1 参照组行常规护理: (1)护理人员需监测患者生命体征(体温、脉搏、呼吸和血压等)变化, 及时发现并记录异常, 助医生判断病情发展趋势。(2)严格按处方配置和发放药物, 确保患者按时按量服药, 避免漏服或多服, 同时密切观察疗效与不良反应, 及时反馈给医生^[3]。(3)为患者提供全面照料, 包括协助进食、清洁个人卫生、调整体位、翻身拍背等, 确保患者舒适, 预防并发症。(4)根据患者情况制定个性化教育计划, 通过口头讲解、发宣传资料、示范操作等形式, 向患者及家属普及疾病知识、用药注意事项和生活方式调整内容, 提高患者自我管理能力和健康意识。

1.2.2 研究组行常规护理的同时, 开展主动风险护理呈现: (1)风险评估: 患者入院 24 小时内, 采用《呼吸系统疾病风险评估量表》从症状体征、实验室指标、心理状态、依从性四个维度对患者全面评估。症状体征关注喘息程度和血氧饱和度, 实验室指标关注白细胞计数和肺功能, 心理状态关注焦虑评分, 依从性关注治疗配合程度。根据评分结果, 将患者分为高风险(8分以上)、中风险(4-7分)、低风险(低于4分)三个等级^[4]。通过这种评估方式, 可更好了解患者病情, 提供更精准治疗方案。(2)分级干预: ①急性哮喘: 对高风险哮喘患者, 要采取更严密监测措施, 每 1 小时监测一次峰流速(PEF), 及时掌握肺功能状况。同时, 用雾化吸入方式给予沙丁胺醇和布地奈德, 快速扩张气道、减轻哮喘症状。此外, 指导患者进行缩唇呼吸训练, 助其控制呼吸节奏、提高呼吸效率^[5]。②中风险哮喘患者, 需每 2 小时进行一次峰流速(PEF)监测, 以便及时发现病情变化。药物使用方面, 可根据患者的具体症状按需吸入支气管扩张剂, 并制定个性化的平

喘药物使用计划, 确保药物使用的合理性和有效性。③低风险哮喘患者, 每日进行肺功能评估, 以便及时发现病情变化。同时, 需加强对患者的教育, 指导其如何避免接触过敏原, 从而降低哮喘发作的风险^[6]。(3)肺部感染: ①高风险患者, 每隔 2 小时进行一次体温监测, 同时细致观察痰液的性状变化, 以便及时发现病情的任何异常波动。此外, 医护人员应积极协助患者进行体位引流, 以促进痰液的顺利排出, 减少肺部感染的风险。在治疗初期, 还需密切跟踪抗生素的使用效果, 及时评估其疗效, 确保治疗方案的有效性和针对性。②中风险患者每 4 小时监测感染相关指标, 如体温、白细胞计数等, 以掌握感染情况。同时, 医护人员应给予专业指导, 教授咳嗽和排痰技巧, 助其清除呼吸道分泌物, 降低感染加重风险^[7]。③低风险患者感染风险相对低, 但仍需重点关注营养状况与免疫功能调节。可通过科学营养支持增强体质、提高抗病力, 采取必要措施调节免疫功能, 以抵御病原体、预防再感染。如: 每日热量与营养素摄取应循序渐进, 膳食温度控制在 $38-41^{\circ}\text{C}$, 摄取频次 4-6 次, 每次摄入量减至 300-350 毫升, 饮水总量增至 2000-2500 毫升。(4)动态监测与反馈: 建立电子护理档案, 借助信息化系统实时监测患者生命体征及实验室指标变化。每周定期召开护理团队会议, 依据患者病情动态调整风险等级和相应干预措施。

1.3 观察指标

分析观察两组在呼吸功能[第 1 秒用力呼气容积值(FEV_1)、动脉血氧分压值(PaO_2)、最大通气量值(MVV)、用力肺活量值(FVC)]、临床康复指标[体温转至正常时间、喘息消失时间、咳嗽消失时间、湿啰音体征消失时间]、护理质量(基础护理、专业护理)、并发症发生率、疾病复发率方面的差异表现。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行 t 检验, χ^2 检验或 Fisher 精确检验。

2 结果

2.1 不同干预策略均对患者有积极影响, 但研究组所获效果更加显著($P<0.05$), 详见表 1-3。

2.2 并发症发生率、复发率: 参照组: 18.00%(9/50), 22.00%(11/50); 研究组: 6.00%(3/50), 10.00%(5/50)。

3 讨论

急性哮喘与肺部感染是相关但有区别的病理状态, 两者同时出现时, 需从病因、病理生理及临床特征等多方面综合定义。哮喘急性发作指患者接触过敏原、感染

或理化刺激等诱因后,气道炎症急剧加重,引发支气管平滑肌痉挛、气道黏膜水肿和黏液分泌增多,导致可逆

性气流受限急性加重。肺部感染指病原体侵袭肺实质及支气管引发的炎症性病变。

表 1 两组呼吸功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV1 (%)		PaO2 (mmHg)		MVV (%)		FVC (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组 (n=50)	60.2±1.74	71.6±1.35	58.7±1.95	74.2±1.35	62.8±2.14	72.9±1.35	60.8±1.55	73.2±1.76
研究组 (n=50)	61.2±1.37	85.3±1.79	59.1±1.78	88.3±1.19	62.5±1.98	85.2±1.05	61.4±1.48	85.2±1.18

表 2 两组康复指标与护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$ 、分)

组别	康复指标				护理质量			
	体温转至正常时间	喘息消失时间	咳嗽消失时间	湿啰音消失时间	基础护理	专业护理	文书书写	护理安全
参照组 (n=50)	3.12±0.55	4.09±0.66	4.73±0.49	4.39±0.56	17.78±1.42	17.84±1.32	17.72±1.79	17.36±1.68
研究组 (n=50)	2.22±0.49	3.15±0.53	3.49±0.62	3.18±0.54	22.18±1.52	22.24±1.68	22.74±1.44	23.58±1.98

本文以对比方式,均分 100 例符合纳入标准的急性哮喘肺部感染患者为两个小组,分别实施差异性干预策略,结果呈现,研究组各项指标均显著优于参照组。分析原因:主动风险护理程序通过“评估-干预-监测”的闭环管理,可显著缩短急性哮喘与肺部感染患者的症状缓解时间,降低并发症与复发风险。其核心机制在于:①早期风险分层实现了护理资源的精准分配,高风险患者的高频监测与强化干预可及时阻断病情恶化;②动态调整干预方案适应了疾病进展的个体差异,如哮喘患者的 PEF 监测与感染患者的痰液性状评估,为个性化护理提供了依据;③信息化管理提升了护理效率,减少了风险遗漏^[8]。两组在护理效果方面的差异,主要与以下因素相关:①哮喘的气道痉挛为可逆性病理改变,主动风险护理中的支气管扩张剂规范使用与呼吸训练可快速解除气道阻塞;②肺部感染的炎症吸收需要一定病程,护理干预更侧重感染控制与痰液引流,效果显现相对滞后。但两组在并发症与复发率的控制上效果相似,提示主动风险护理的“预防性干预”理念对不同呼吸系统疾病均有价值。

总而言之,主动风险护理程序通过提前识别、评估患者风险并分级干预,可改善急性哮喘与肺部感染患者护理效果,缩短康复进程、降低不良事件风险。虽不同疾病症状缓解速度有别,但“风险预判-分级干预”核心思想普遍适用,临床可大力推广。

参考文献

- [1] 李娜瑛,景钰,黄菲.主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染患儿中的应用[J].山东医学高等专科学校学报,2023,45(6):439-440.
- [2] 李思静,张福来,李林飞,等.支气管哮喘患儿继发肺部感染病原菌及其影响因素[J].中华医院感染学杂志,2024,34(4):599-602.
- [3] 段修英,段修霞.护理干预对支气管哮喘合并肺部感染临床治疗效果的影响研究[J].糖尿病天地,2019,16(3):28.
- [4] 高艳.小儿支气管哮喘合并肺部感染的临床治疗及护理对策分析[J].中国社区医师,2020,36(9):133,135.
- [5] 谌奇.探讨分析支气管哮喘合并肺部感染患者的护理方法[J].母婴世界,2020(28):184.
- [6] 李学琴,赵晨芳.支气管哮喘合并肺部感染的临床护理要点分析[J].健康之友,2019(21):98-99.
- [7] 张建敏.支气管哮喘合并肺部感染的护理分析[J].中外女性健康研究,2021(17):164-165.
- [8] 林海容,王芷妹,梁煜玲.舒适护理模式在急性哮喘护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(10):199-200.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS