

集束化护理应用于 1 例老年重症肺炎患者的护理体会

张坤¹, 刘磊², 赵佳³

(1. 北京市大兴区人民医院 RICU, 北京, 102600;

2. 北京市大兴区人民医院 CCU, 北京, 102600)

摘要: **目的** 分享 1 例集束化护理在老年重症肺炎患者中的应用及体会。**方法** 选取一例具有典型临床表现和治疗反应的老年重症肺炎患者作为研究对象。我们针对该患者的具体情况, 制定了个性化的集束化护理方案, 集束化护理方案包括: 1. 病情监测; 2. 用药护理; 3. 呼吸道管理; 4. 营养支持; 5. 口腔护理; 6. 心理护理; 7. 俯卧位通气; 8. 纤维支气管镜术前、术后护理等。**结果** 患者的病情得到了明显改善, 生活质量也得到了显著提高。19 天后患者病情稳定, 由 RICU 转入呼吸科病房。**结论** 通过个性化的集束化护理方案, 患者的病情得到显著改善, 生活质量提升, 证明了集束化护理在老年重症肺炎患者中的应用价值。

关键词: 集束化护理; 重症肺炎; 护理体会

Cluster Nursing Applied to the Care Experience of an Elderly Patient with Severe Pneumonia

Zhang Kun¹, Liu Lie², Zhao Jia³

(1. Beijing Daxing District People's Hospital, RICU, Beijing, 102600;

2. Beijing Daxing District People's Hospital, CCU, Beijing, 102600)

ABSTRACT: Objective The purpose of this study is to share the application and experiences of bundled care in elderly patients with severe pneumonia.

Methods We selected an elderly patient with severe pneumonia who had typical clinical manifestations and treatment responses as the research subject. Based

on the specific condition of the patient, we developed a personalized bundled care plan. The bundled care plan included: 1. Disease monitoring;2. Medication nursing;3. Respiratory management;4. Nutritional support;5. Oral care;6. Psychological nursing;7. Prone position ventilation; 8.Preoperative and postoperative care of bronchofiberscope, etc. **Results** The patient's condition improved significantly, and the quality of life was also greatly enhanced. After 19 days, the patient's condition stabilized and was transferred from RICU to the respiratory department ward. **Conclusion** Through the personalized bundled care plan, the patient's condition significantly improved, and the quality of life increased, demonstrating the value of bundled care in elderly patients with severe pneumonia.

KEY WORDS: Bundled care; Severe pneumonia;Nursing experience

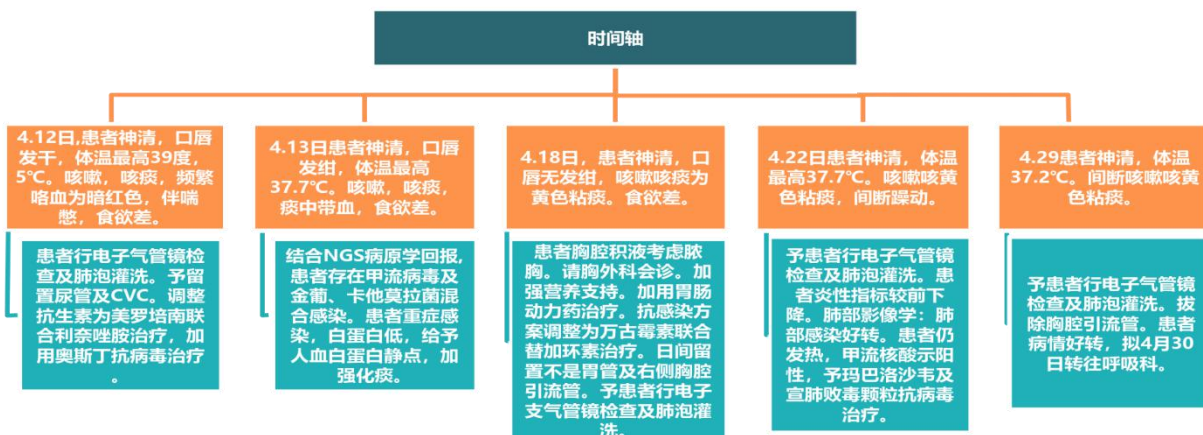
中老年人群为重症肺炎的好发群体，而此类人群生理功能逐渐减退，重症肺炎又有发病后进展快速、病情危重的临床特点，若未及时有效治疗，会因肺间质或肺实质弥漫性炎症而引起通气功能障碍，继而诱发休克、血压降低及谵妄等，脏器功能衰竭发生后可直接致死^[1]。在治疗及护理时，患者在疾病折磨、监护室噪音、排痰能力差、睡眠不良等因素影响下，多处于应激状态，此外，重症肺炎患者卧床时间较长，治疗难度较大，病情严重，需要提供营养支持与氧疗等治疗措施。治疗期低血压、压疮、休克及呼吸衰竭等并发症发生风险较高，严重威胁患者的生命安全。因此不仅要进行科学治疗，还要与优质的护理干预相配合以缓解病情，促进康复，而大量研究证实常规护理效果有限^[2-4]。集束化护理为新型护理模式，近年来使用较广泛，研究证实，集束化护理可有效改善重症肺炎患者临床指标并减少并发症的发生，加快术后康复速度^[5]。集束化护理是基于大量循证

证据支持而制定的护理方案，实施效果明确，具有系统性与预见性^[6]。本文总结 1 例集束化护理在老年重症肺炎患者中的应用及体会，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，78 岁。主因“发热，咳嗽，咳痰 5 天”。患者于 5 天前着凉后开始出现发热，体温最高 39.5℃，伴畏寒、寒战，发热无明显规律性，伴咳嗽，咳黄痰，量多易咳出，间断痰中带血，鲜红色，痰多血少，伴喘憋、气短，活动后明显，于 2024 年 4 月 11 日就诊于急诊，急诊以“重症肺炎、I 型呼吸衰竭”收入我科。患者既往体健。否认食物及药物过敏史，有吸烟史 50 年。入院查体：T：37.0℃，P：96 次/分，R：23 次/分，Bp：131 / 68mmHg。患者神志清楚，口唇发绀，频繁咳嗽、咳痰、咯血为暗红色，伴喘憋。双肺呼吸音粗，右肺可闻及湿啰音，心律齐，腹软，无压痛，双下肢不肿。入院后遵医嘱予患者特级护理，心电监护，持续经鼻高流量吸氧。完善各项检查。血常规：WBC：17.43*10⁹/L、RBC：5.18*10¹²/L、HGB：151g/L、PLT：234*10⁹/L、N%：92.5%、CRP：52.08mg/L。血电解质：Na：125.9mmol/L，CL：92.4mmol/L；胸部 CT 示：双肺多发斑片实变影、多发肺气肿，右肺为著；血气分析：pH：7.51、二氧化碳分压：27.0mmHg、氧分压：58.0mmHg，Lac：1.7mmol/L。考虑患者重症感染，组织多学科会诊，制订个体化诊疗及护理方案。给予患者留置尿管、中心静脉导管、胃管、胸腔引流管治疗，及积极止血，抗感染，化痰排痰平喘，予适量营养支持，静点补充白蛋白，提高机体免疫力，维持循环与呼吸功能，监测肝肾功能，指导患者做肺功能综合训练，间断俯卧位通气，预防并发症等治疗。患者住院期间共行八次纤维支气管镜检查。2024-04-30 患者病情好转，转往呼吸科病房继续治疗。患者具体病

情变化、对症治疗措施如下图。



2 护理

2.1 护理评估

患者因重症肺炎入院，日常能力评分为 30 分，需要极大部分帮助才能完成日常生活活动。Kolcaba 舒适状况量表，评分为 55 分，低度舒适。焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 评估：患者治疗前 SAS 评分为 61 分，中度焦虑。患者压疮风险评估为 10 分，高危。患者管路滑脱风险评估为 16 分，高危。患者保护性约束评估得分为 8 分。VTE 评分风险为高危。根据慢性疾病有并发症项目评定 NRS2002 营养风险筛查为 3 分，存在营养风险。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状，护理诊断如下：

- ① 清理呼吸道低效：与呼吸系统感染，肺功能下降，咳嗽无力，焦虑、恐惧，张口呼吸使分泌物粘稠和缺乏咳嗽意识有关。
- ② 气体交换受损：与肺组织有效换气面积减少，呼吸道分泌物粘稠、增多；肺表面活性物质减少有关。
- ③ 体温过高：与感染及炎性反应有关。

④ 谵妄状态：与年龄>75岁、疾病知识掌握不足、使用约束带、行机械通气、睡眠质量较差有关。

⑤ 有管路滑脱的风险：与患者年老，导管固定不当、体位改变、呼吸困难、活动能力下降有关。

2.3 护理计划

结合上述评估及诊断，制定如下护理计划：保持病房内，温湿度适宜，提高患者的舒适度。加强基础护理；通过心理护理，缓解焦虑、抑郁和谵妄等心理问题；通过营养支持，改善代谢状态、增强免疫力。通过指导患者有效咳嗽咳痰方法及肺功能综合训练，予持续氧疗间断俯卧位通气及管理体温等专科护理，改善心肺功能及治疗效果，缩短病程。

2.4 护理措施

2.4.1 基础护理

① 病情观察：给予心电监护，密切监测患者各项生命体征，及呼吸状况、意识状态、咳嗽咳痰咯血情况、出入量等病情变化。及时为医生提供准确的病情信息。

② 用药护理：老年重症肺炎患者通常需要接受多种药物治疗，包括抗生素、祛痰药、止血药、镇静剂等。护理人员需要严格按照医嘱给药，注意三查八对。同时，要向患者解释用药的重要性和注意事项。如有任何不良反应，及时报告医生。

③ 患者被诊断为重症肺炎和 MRSA 感染。我们严格执行手卫生、床旁隔离措施，每日通风 2 次，每次 15-30 分钟，并使用空气消毒机消毒一次，定期更换一次性使用物品，及时发现并处理感染迹象，减少交叉感染风险。予患者提供安静舒适的病房环境，保持适宜的温湿度，确保患者有充分良好的休息。

④ 营养支持：重症监护室的病人常伴发营养不良，可能导致治疗效果降低、并发症发生率及死亡率升高。研究显示，ICU 病人营养不良的发生率为 38%~78%。^[7]，住院期间患者食欲差，白蛋白水平低。结合营养科会诊建议，予患者留置胃管，鼻饲肠内营养；根据白蛋白复查结果调整治疗方案。4 月 19 日患者出现进食时恶心、间断上腹部疼痛，请消化科会诊后，予减少肠内营养胃入比例，增加肠外营养静点及胃肠动力药物等联合治疗。

⑤ 心理护理：早期集束化护理干预可以观察患者心理状态变化，提供心理咨询、疏导和干预，并给予精神支持和安慰，有助于缓解焦虑情绪和树立治疗信心^[8]。患者住院期间间断出现谵妄症状，在加强心理护理的同时，可予充分镇痛，合理镇静，规范评估调整镇静深度，降低耗氧量，保护器官功能，改善缺氧状态，此干预对提高谵妄患者的转归和改善负面情绪及精神状态有理想价值。^[9]

⑥ 管路维护：予患者实施集束化护理措施，集束化护理措施也被证实可有效预防 ICU 病人的各种管路滑脱^[10]。注意患者的活动范围和姿势，避免用力拉扯导管。予患者加强宣教，告知注意事项。如需进行保护性约束，则每 1-2 小时观察约束部位情况，确保血运良好、皮肤完好且约束带松紧适宜。定期检查导管及无菌敷料情况，确保导管周围皮肤清洁干燥，各管路均妥善固定。导管穿刺处换药时需双人执行，严格无菌操作，避免导管移动或脱落。尽早拔除不必要的导管，预防导管相关感染。

2.4.2 专科护理

① 呼吸道管理：清理呼吸道低效，是威胁患者生命需要及时解决的问题^[11]。需予患者加强气道湿化，稀释痰液，促进痰液排出，做好吸痰操作，加强口腔护理，保持口腔清洁和呼吸道通畅，避免分泌物积聚和阻塞。开展肠内营养支持及俯卧位通气时床头抬高 30°，密切观察有无呛咳恶心呕吐，预防误吸，避免呼吸道感染加重。

② 氧疗护理与俯卧位通气：予持续经鼻高流量吸氧，遵医嘱合理调整氧浓度及流速，加强气道湿化。俯卧位通气可提高肺通气效果，改善通气/血流比例，减少肺不张的发生，缩短住院时间^[12]。患者从入院第三日起每日进行 6-12 小时俯卧位通气，实施前充分评估患者，在镇静镇痛下实施俯卧位通气，RASS 评分维持在-2 至-3 分。转换体位时需注意团队合作，保证患者安全，做好维护管路，预防压疮。鼻饲肠内营养时需定时监测胃残余量，防止误吸。定期评估患者，及时处理相关问题。

③ 体温管理：患者入院初期持续高热。予患者定时监测体温，异常情况及时报告医生。保持适宜温湿度，避免不适。发热时遵医嘱予药物治疗及物理降温。避免体温过低。予摄入充足水分，关注电解质情况。清淡易消化饮食，增强抵抗力。

④ 活动与康复：重症监护室患者受病情危重、体位受限、意识障碍等因素影响，不仅 VTE 风险增高，压力性损伤风险发生率较高，为 25.3%~31.91%，位居住院患者首位^[13-14]。还会导致剧烈疼痛和感染，对预后产生不良影响^[15]。尽早指导患者做康复训练，如肢体活动、踝泵运动和肺功能综合训练，逐步增加训练强度，可促进肺功能恢复，预防 VTE 及压疮的发生。

⑤ 纤维支气管镜术前、术后护理：

术前：禁食 6 小时，做好术前准备及心理护理。

术后：予患者保持舒适体位，充分休息。禁食禁水 4-6 小时后，可试饮少量温水，无呛咳后，再进温凉饮食，避免温度过高导致肺血管扩张，同时防止误吸，做好术后宣教。严密观察患者各项生命体征及症状，如出现异常情况，则及时报告医生予对症处理。

2.5 护理评价

通过多项基础护理及专科护理措施的实施，患者 PCT、C-反应蛋白、氧分压、二氧化碳分压等监测数值有明显改善，症状也有效缓解，见图 1 至图 3；常生活能力提高，焦虑症状有所缓解，舒适度也得到了改善，详见表 1。

图 1

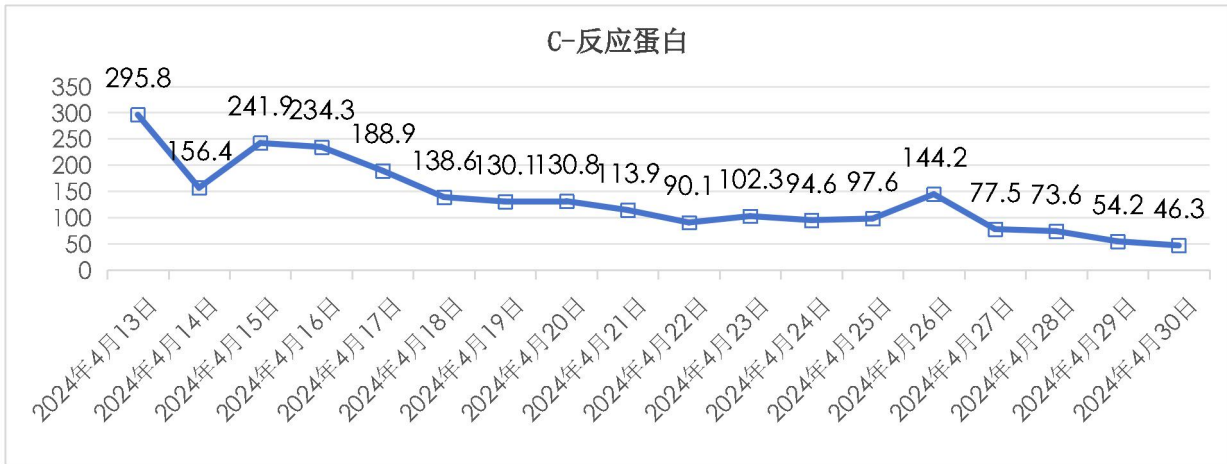


图 2

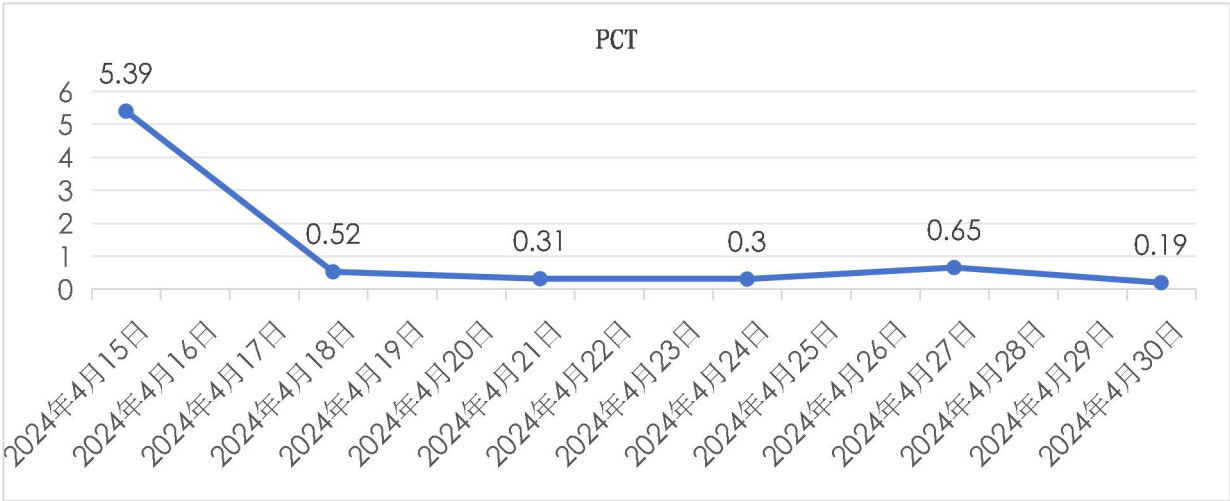


图 3

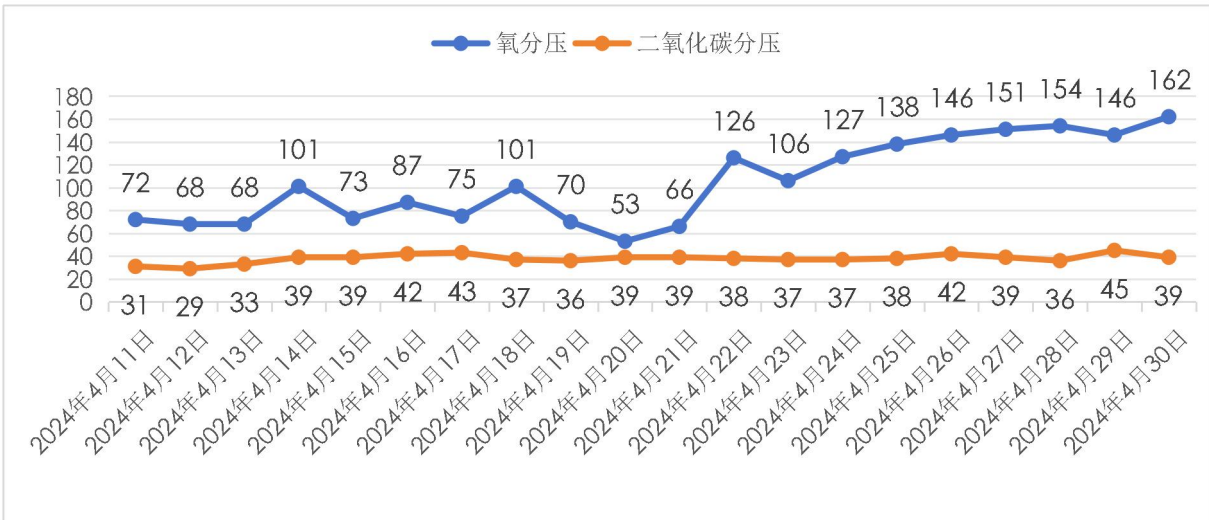


表 4 量表评分

项 目 日期	Barthel 评 分	Kolcaba 评 分	SAS 评分	压疮风险 评分
2024. 4. 11	30	55	61	10
2024. 4. 22	55	68	45	12

3 结果和随访

患者转入呼吸科第三日，护士前往呼吸科看病人。患者神清，问答切题，呼吸科住院期间未出现谵妄症状，咳嗽咳痰较前好转，活动后无喘憋，每日做肺功能综合训练一次，评估患者日常能力评分为 70 分。出院一周后，经电话随访，患者按时服用口服药物，每 3-4 天做一次肺功能综合训练，活动后无喘憋，可独立完成日常生活活动。予患者讲解肺功能综合训练目的及意义，鼓励患者坚持做肺功能综合训练。嘱患者进食清淡易消化的食物，保证营养充足，注意保暖避免着凉，避免出入人员密集场所，外出时佩戴口罩；定期复查，如有身体不适，及时就诊。

4 讨论

重症肺炎并呼吸衰竭老年患者给予常规基础护理时，过程规范性差，护理人员缺乏系统性操作，这将严重影响临床的护理效果。同时，患者的护理满意度也会降低。本例患者病情危重，病死率高，通过多方面评估患者情况，制定个体化、科学、系统的护理方案。我们认为心理护理、营养支持、肺功能综合训练、纤维支气管镜术前及术后护理、俯卧位通气等集束化护理措施，对老年重症肺炎患者的康复具有重要作用，还可减轻患者病痛，提高患者生活质量^[16-18]。因

此，我们建议在今后的临床实践中，进一步推广和应用集束化护理模式，为更多患者提供优质的护理服务。

参考文献：

- [1] 亓田,杨新华,雷媛 .呼吸机相关性肺炎发生的危险因素及目标性集束何涤凡,罗胜利,雷华艳 .人文关怀护理对高龄重症肺炎患者负性情绪、希望水平和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(11):38-41.
- [2] 梁梅芳,赵晓云.全面护理措施对ICU重症肺炎患者预后及生活质量的影响分析[J]. 中国药物与临床,2021,21(12): 2211-2214.
- [3] 周青华 .Teach back 模式在重症肺炎患者健康宣教中的应用及对心理韧性、自我效能和生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(24):3356-3359.
- [4] 林青青,王思斯,萧捷捷,等.集束化护理干预对EICU机械通气患者预后的影响[J]. 温州医科大学学报,2022,52(3):233-236.
- [5] 时小丽,余亚玲.集束化护理方案对重症肺炎患者的影响[J]. 中国社区医师,2023,39(20):133-135.
- [6] LEW C C H,YANDELLR,FRASERRJL, *et al*. Association between malnutrition and clinical outcomes in the intensive care unit:a systematic review[J]. JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition,2017,41(5):744-758.

- [7] 吴娜, 乔亚娟, 刘鑫, 等. 音乐放松训练联合贝克认知疗法对主动脉夹层术后 POCD 患者心脏肌力收缩储备 及认知状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(1): 175-178. 王丽芳, 季华, 董新寨. 胸部肿瘤术后清理呼吸道低效者的身心护理[J]. 临床医药实践, 2005, (08): 624-625.
- [8] 吴显丹, 荣艳, 陈晓燕. 早期集束化护理干预对 ICU 老年患者谵妄的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(02): 631-634. DOI: 10. 13479/j. cnki. jip. 2024. 02. 060.
- [9] 李国春, 文锋华, 方丽, 等. 集束化护理预防 ICU 病人非计划拔管的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(28) 10: 3131-3132.
- [10] 王丽芳, 季华, 董新寨. 胸部肿瘤术后清理呼吸道低效者的身心护理[J]. 临床医药实践, 2005, (08): 624-625.
- [11] 曾慧志, 曾广志, 梅林, 等. 呼气末正压联合俯卧位通气治疗重症肺炎伴急性呼吸窘迫综合征的临床效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(06): 86-88.
- [12] 秦鸿利, 赵震, 王艳芳, 等. ICU 患者压力性损伤预防的最佳证据 总结[J]. 护理学报, 2021, 28(10): 45-51.
- [13] 王鹂. 探讨集束化护理在 ICU 患者压力性损伤管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020. 5(16): 108.
- [14] LIN F, WU Z, SONG B, et al. The effectiveness of multi component pressure injury prevention programs in adult intensive care patients: A systematic review[J]. Int J Nurs Stud, 2020, 102: 103483.

[15] JENSEN G L, BISTRAN B, ROUBENOFF R, *et al*. Malnutrition syndromes: a conundrum vs continuum [J]. JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 2009, 33(6): 710-716.

[16] 田鹤丽. 强化细节护理干预对ICU重症肺炎患者心理状态及生理指标影响分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(19): 3174-3176. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2019.19.074.

[17] 敖春暖. 重症肺炎合并呼吸衰竭患者采取综合护理的临床效果[J]. 中国实用医药, 2019, 14(16): 172-173. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2019.16.093.

[18] 崔红, 于红, 王小溪. 以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(07): 214-216.