

延续性护理联合风险预防措施在 ICU 重症肺炎患者中的应用

王 倩

西安医学院第二附属医院 陕西 西安 710038

【摘要】目的：研究 ICU 重症肺炎患者护理中延续性护理与风险预防措施联合应用的效果。方法：研究所选时间为 2024 年 3 月到 2025 年 6 月以重症肺炎患者为对象，按照随机数字法分组，每组 60 人。一组作为对照组，采用常规 ICU 护理干预，另一组则作为观察组，在做好上述护理的基础上实施延续性护理和风险预防措施。然后从并发症发生率、肺功能，住院康复指标及护理满意度等方面对比两种模式下的效果。结果：干预完成后，各项指标对比，观察组患者的指标占优，该组患者的肺功能指标改善程度优于另一组，同时对护理满意度、并发症发生率和住院时间等指标，均是观察组患者占据优势， $P<0.05$ ，数据的差异性在统计学中具有意义。结论：延续性护理联合风险预防措施更具实效性，可有效降低并发症发生风险，改善患者肺功能，缩短住院时长并降低再入院率，同时提升患者护理满意度，值得推广应用。

【关键词】：ICU 重症肺炎；延续性护理；风险预防；肺功能；并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.013

引言

重症肺炎是临床急危重症，ICU 收治的患者多伴随呼吸衰竭、多器官功能受损等问题，病情进展快且临床护理难度大。ICU 重症肺炎患者在急性期治疗后，院内康复及院外恢复期仍存在诸多不良事件风险，而常规护理多聚焦于院内急性期的病情监测与对症处理，缺乏对全程护理风险的预判与防控，也未形成院内院外的护理衔接体系^[1]。延续性护理强调护理服务从院内到院外的无缝衔接，风险预防措施则注重提前识别护理过程中的潜在隐患并制定针对性干预方案^[2]。二者的联合应用可构建 ICU 重症肺炎患者的全程护理防控体系，为探究该护理模式的临床效果，本院开展本次对照研究，为 ICU 重症肺炎患者的护理方案优化提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究所选时间为 2024 年 3 月到 2025 年 6 月，以 ICU 收治的重症肺炎患者为对象，其中观察组男 34 例，女 26 例，平均（67.25±7.36）岁；CURB-65 评分轻度 22 例，中度 30 例，重度 8 例。对照组男 32 例，女 28 例，平均（68.12±7.51）岁；CURB-65 评分轻度 20 例，中度 31 例，重度 9 例。两组患者一般资料对比 $P>0.05$ ，差异在统计学中不具备意义。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 纳排标准

纳入标准：符合重症肺炎诊断标准；入住 ICU 时间≥7 d；认知功能正常，可进行有效沟通；临床资料完整；自愿参与本研究。

排除标准：合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等终末期疾病；存在精神障碍或认知功能障碍；合并其他严重肺部器质性病变^[3]。

1.3 护理方法

对照组实施 ICU 常规护理，内容包括动态监测生命体征及病情变化、呼吸道管理、遵医嘱用药指导、基础皮肤及口腔护理、院内康复指导、出院前简单健康宣教等。

观察组在常规护理基础上实施延续性护理联合风险预防措施，具体实施内容如下：

成立专项护理小组：由 1 名 ICU 护士长担任组长，选取 5 名具有 5 年以上 ICU 重症护理经验的护士为组员，组织小组人员学习延续性护理流程、重症肺炎护理风险识别、风险评估工具使用及个性化干预方案制定等内容，经理论笔试与临床模拟操作考核合格后开展护理工作。

院内风险预防措施：患者入院 24 h 内，小组成员通过查阅病历、临床观察、指标检测等方式完成全面风险评估，明确呼吸衰竭加重、院内交叉感染、压疮、消化道出血等核心护理风险点，为患者制定个性化风险预防方案。针对呼吸衰竭加重风险，动态监测血氧饱和度、呼吸频率及血气分析指标，根据患者病情优化呼吸机参数，指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸训练；针对院内交叉感染风险，严格执行手卫生规范，定时对 ICU 病房环境及医疗设备进行消毒，执行无菌操作，限制探视人员数量及时间；针对压疮风险，为患者使用防压气垫床，每 2 h 协助翻身一次并按摩骨隆突处，保持皮肤清洁干燥，监测患者营养状况并及时补充蛋白质；针对消化道出血风险，动态监测胃液 pH 值及大便隐血情况，实施早期肠内营养支持，遵医嘱使用胃黏膜保护剂^[4]。

延续性护理措施：构建“院内—院外”无缝衔接的延续性护理体系，院内阶段在患者病情稳定后，为其制定个性化院外康复计划，出院前 3 d 开展系统化健康宣教，讲解疾病康复知识、用药注意事项、居家呼吸训练方法及突发情况应急处理方式，同时为患者建立电子随访档案，记录患者基本病情、诊疗方案、

护理要点及联系方式；院外阶段开展多形式随访，出院1周内完成3次电话随访，出院后2~12周每周完成1次电话随访，每月完成1次微信视频随访，对出院后病情复杂的患者每周进行1次上门随访，随访过程中监测患者病情变化，指导患者规范用药、坚持呼吸训练，解答患者及家属的护理疑问，同时评估患者居家护理风险并及时调整护理方案；开展家庭护理指导，培训家属掌握居家呼吸道护理、压疮预防、营养搭配等基础护理技能，提升家属居家照护能力^[5]。两组患者院内护理干预至出院，院外延续性护理干预持续12周，全程干预期间根据患者病情变化及时调整护理方案。

1.4 观察指标

(1) 并发症发生率：统计两组患者在治疗期间呼吸衰竭加重、院内交叉感染、压疮、消化道出血等并发症的发生率。

(2) 肺功能指标：检测两组患者用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV1)，计算FEV1/FVC比值。

(3) 住院康复指标：记录两组患者住院时间、ICU停留时间。

(4) 护理满意度：由患者及家属填写自制满意度表，总分100分，≥90分为非常满意，60~89分为满意，<60分为不满意，护理总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学分析

数据处理采用SPSS23.0软件，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，两组间比较采用t检验；计数资料以例数和百分率(%)表示，两组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

干预12周后，观察组并发症总发生率为10.00%，低于对照组的28.33%，差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
呼吸衰竭加重	2	4		
院内感染	2	5		
压疮	1	4		
消化道出血	1	4		
总发生率	6(10.00)	17(28.33)	6.093	0.014

2.2 两组患者肺功能指标比较

干预前，两组患者肺功能指标差异不明显，P>0.05；干预后观察组患者的改善情况更为明显，差异在统计学中具备意义，P<0.05。见表2。

表2 两组患者肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40			
FVC(L)	治疗前	1.82±0.35	1.79±0.33	0.394	>0.05
	治疗后	2.96±0.42	2.35±0.38	8.526	<0.001
FEV1(L)	治疗前	1.25±0.28	1.23±0.26	0.331	>0.05
	治疗后	2.18±0.36	1.62±0.31	9.258	<0.001
FEV1/FVC(%)	治疗前	68.62±5.35	68.25±5.18	0.314	>0.05
	治疗后	73.85±5.62	70.12±5.26	3.415	0.001

2.3 两组患者住院康复指标及护理满意度比较

观察组住院时间、ICU停留时间均短于对照组，护理总满意度高于对照组，差异在统计学中具备意义，P<0.05。见表3。

表3 两组患者住院康复指标及护理满意度比较($\bar{x} \pm s/n(\%)$)

组别	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P值
例数	60	60	-	-
住院时间(d)	14.25±2.36	18.68±2.89	9.025	<0.001
ICU停留时间(d)	7.12±1.53	9.85±1.86	8.362	<0.001
护理总满意度[n(%)]	58(96.67)	49(81.67)	6.923	0.008

3 讨论

ICU重症肺炎患者因病情危重、机体免疫力低下，且多伴随基础疾病，在治疗与康复过程中易出现各类并发症，同时患者出院后因缺乏专业护理指导，肺功能恢复缓慢，再入院风险较高，这对临床护理工作提出了更高的要求。常规ICU护理以院内急性期病情管理为核心，缺乏对护理风险的前瞻性防控，也未形成院外护理的有效衔接，难以满足患者全程康复的护理需求。

延续性护理联合风险预防措施构建了ICU重症肺炎患者“院内防控—院外延续”的全程护理模式，其临床应用价值在本研究结果中得到充分体现。该模式通过成立专项护理小组并开展专业培训，保障了护理措施实施的专业性与规范性；院内风险预防措施通过入院早期的全面风险评估，精准识别呼吸衰竭加重、院内感染等核心风险点，针对性制定的干预方案从源头

降低了并发症发生风险，本研究中观察组并发症总发生率显著低于对照组，正是风险预防措施前瞻性防控价值的体现。其中，呼吸功能训练的早期开展可有效锻炼患者呼吸肌功能，为肺功能恢复奠定基础；严格的院感防控措施则减少了交叉感染的发生，避免病情因感染加重。与此同时，延续性护理则通过多形式和全周期的院外随访，帮助患者及时处理家居康复过程中的问题，提升患者的自我管理能力及家属的照护能力，使患者在院外也能够接受到规范有效的康复指导和生活护理，促进肺功能的持续改善。本研究中，观察组患者在接受相应的干预措施后，肺功能恢复指标更加良好，并且住院时间和ICU停留时间也更短，充分说明延续性护理，可有效加速患者的康复进程。此外，由于患者及家属接受到了更加个性化、全程化的就医服务，患者和家属对医护工作的满意度和认可度也更高。所以观察组患者的护理满意度远高于对照组。延续性护理与风险预防措施的联合应用并非简单的护理手段叠加，而是形成了护理协

同效应。风险预防措施为院内急性期护理筑牢安全防线，延续性护理则将护理安全与康复指导延伸至院外，二者结合形成了从入院到院外康复的护理闭环，使护理服务更具系统性、针对性与连续性，契合ICU重症肺炎患者的全程康复护理需求。

延续性护理联合风险预防措施应用于ICU重症肺炎患者，可有效降低呼吸衰竭加重、院内感染等并发症的发生风险，显著改善患者肺功能，缩短患者住院及ICU停留时间，降低院外再入院率，同时提升患者对护理服务的满意度，是一种科学、有效的临床护理模式，值得在ICU重症肺炎患者的护理工作中推广应用。本研究为单中心研究，样本量及观察时间存在一定局限性，后续可开展多中心、大样本、长期随访研究，进一步探究该联合护理模式在不同病情严重程度、不同年龄阶段ICU重症肺炎患者中的应用效果，为其临床推广提供更全面的循证医学依据。

参考文献：

- [1] 张榆.精细化护理在老年重症呼吸机相关性肺炎患者中的应用效果分析[J].智慧健康,2025,11(33):160-163.
- [2] 徐妮妮,邵换璋.前馈控制风险模式护理在老年重症肺炎患者中的护理效果分析[J].临床研究,2025,33(11):189-192.
- [3] 刘馨,苟玥君,张才.风险预防联合延续性护理对重症肺炎患者自我护理能力及康复效果的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(08):134-137+166.
- [4] 陈辰.风险预防联合延续性护理对重症肺炎患者的护理疗效与康复影响[J].黑龙江医学,2021,45(16):1687-1689.
- [5] 祁荣.探讨延续性护理在呼吸衰竭患者从ICU转入普通病房后的运用价值[J].智慧健康,2019,5(32):98-99+102.