

老年卧床患者实施卧床患者肺部感染护理规范研究进展

李红 石笑梅 方雪

(山东大学齐鲁医院德州医院, 山东 德州 253000)

【摘要】研究先概述老年卧床患者肺部感染的主要风险因素、常见病原体, 然后具体从诊断和评估流程、治疗选择、预防策略三个角度分析当前的护理规范, 最后从最新研究和发现、护理创新、挑战及进展趋势。研究强调老年卧床患者肺部感染护理的重要性, 以期通过对护理规范进展的研究, 推动临床护理实践改进, 改善老年卧床患者的肺功能, 全面提升其生存质量。

【关键词】老年卧床患者; 肺部感染; 护理规范; 研究进展

由于老年卧床患者的独特脆弱性, 引入管理老年卧床患者肺部感染的护理标准至关重要。老年卧床患者在维持呼吸系统健康方面经常面临许多挑战, 主要是由于活动能力下降、免疫功能受损和潜在的医疗状况造成的。肺部感染在这一人群中很常见, 如果不及时有效地处理, 可能会导致严重的并发症。通过建立专门针对该人群的护理标准, 护理人员可以确保提供最佳护理、早期发现感染、适当的治疗干预措施和积极的预防措施。此外, 遵守标准化方案可以提高患者安全, 降低并发症风险, 并改善老年卧床患者的整体健康状况。因此, 在这种情况下研究和实施护理标准不仅可以解决当前的医疗保健需求, 还有助于提高这一弱势群体的生活质量和保障其生存。

一、老年卧床患者肺部感染的原因

(一) 风险因素

由于与健康状况和生活条件相关的多种危险因素, 老年卧床患者特别容易受到肺部感染。一些常见的风险因素包括:

首先, 卧床患者的活动受限会导致呼吸道分泌物的清除减少, 使他们更容易患肺炎等肺部感染。其次, 与年龄相关的免疫功能下降使老年人有效抵抗感染的能力下降, 增加了他们对肺部病原体的易感性。再者, 慢性阻塞性肺病 (COPD)、充血性心力衰竭 (CHF)、糖尿病和神经系统疾病等慢性疾病不仅会损害呼吸功能, 还会削弱整体免疫反应, 进一步使这些人容易发生肺部感染。此外, 卧床不起的患者中常见的营养状况不佳, 这会削弱免疫系统并损害身体抵抗感染的能力。同时, 由于潜在健康状况对呼吸和免疫功能的累积影响, 多种合并症的存在会增加肺部感染的风险。最后, 卧床不起的患者可能会出现咳嗽反射减弱的情况, 而咳嗽反射是清除气道分泌物和预防肺部感染的关键。

(二) 常见病原体

老年卧床患者的肺部感染常常由多种病原体引

起, 包括细菌、病毒和真菌。与这些感染有关的一些最常见的病原体包括:

1. 肺炎链球菌: 这种细菌是老年人社区获得性肺炎的主要原因, 并与显著的发病率和死亡率相关。2. 流感嗜血杆菌: 另一种常见的细菌病原体, 导致呼吸道感染, 尤其是患有潜在肺部疾病的个体。3. 流感病毒: 季节性流感感染会加剧卧床患者的呼吸道症状, 并增加继发细菌性肺炎的风险。4. 呼吸道合胞病毒 (RSV): RSV 感染在老年人中更为严重, 可导致细支气管炎和肺炎, 尤其是那些患有潜在肺部疾病的人。5. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌: 长期住院或接触医疗保健的卧床患者有感染耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的风险, 这可能表现为肺炎。6. 吸入病原体: 吸入口腔或胃内容物可导致吸入性肺炎, 通常由普氏菌属和梭杆菌属等厌氧菌引起。

了解这些危险因素和常见病原体可以辅助对老年卧床肺部感染患者的及早预防、早期发现和针对性治疗。

二、现行肺部感染护理规范

(一) 诊断和评估方案

首先, 护理标准强调对出现呼吸道症状的老年卧床患者进行全面评估, 这包括评估生命体征、呼吸状态、氧饱和度和听诊肺音以检测肺部感染的异常情况。

其次, 标准方案建议进行胸部 X 光检查、痰培养和血液检查 (例如全血细胞计数、炎症标志物) 等诊断测试, 以确认肺部感染的存在、识别致病病原体并评估病情的严重程度。

再者, 护理标准通常包含临床标准和评分系统, 例如 CURB-65 或肺炎严重程度指数 (PSI), 根据患者疾病的严重程度对患者进行分层, 并指导适当的管理决策, 包括住院的需要^[1]。

此外, 护理人员接受过收集呼吸道样本 (例如痰样本或鼻咽拭子) 的适当技术的培训, 以促进准确的微生物诊断并指导有针对性的抗菌治疗。

最后,护理标准强调与医生、呼吸治疗师和传染病专家的跨学科合作,以确保老年卧床患者肺部感染的及时诊断和最佳管理。

(二) 治疗方案

首先,在细菌性肺炎或疑似细菌感染的情况下,护理标准主张根据当地抗菌药物敏感性模式和指南立即开始经验性抗生素治疗。护理人员在使用抗生素、监测不良反应和确保遵守规定的治疗方案方面发挥着重要作用。

其次,护理标准包括对因肺部感染导致呼吸窘迫或低氧血症的老年卧床患者进行补充氧疗以维持足够的氧合的方案。护理人员密切监测氧饱和度水平,并根据需要调整氧气输送装置,以优化呼吸功能。

再者,护理干预的重点是卧床患者气道清理,以预防肺不张和吸入性肺炎等并发症。关键技术可能包括胸部物理治疗、激励性肺量测定和定位操作,以促进有效咳嗽和呼吸道分泌物的动员。

此外,护理人员提供支持性护理,以减轻与肺部感染相关的症状,例如发烧、咳嗽和呼吸困难。这可能包括按照处方服用退热药、支气管扩张剂和止咳药,以及促进充足的水分和休息。

最后,充足的营养利于支持免疫功能和促进肺部感染的恢复。护理标准包括评估营养状况、根据需要提供口服营养补充剂或肠内喂养以及监测饮食摄入量以确保患病期间最佳营养的策略。

(三) 预防策略

一是疫苗接种:优先对老年卧床患者接种流感和肺炎球菌感染疫苗,以降低呼吸道感染及其并发症的风险。护理人员向患者宣传疫苗接种的重要性,促进这部分患者及早进行疫苗接种。

二是感染控制措施:护理人员遵守严格的感染控制协议,以防止呼吸道病原体在医疗机构中传播,这包括在护理疑似或确诊肺部感染患者时实施标准预防措施、手部卫生习惯和隔离预防措施。

三是活动和康复:在卧床患者的条件限制内鼓励活动和康复运动,这有助于预防呼吸道并发症。护理标准提倡早期活动、被动活动范围练习和物理治疗干预,以维持肌肉力量和呼吸功能^[2]。

四是口腔卫生:护理标准强调保持良好口腔卫生的重要性,以降低卧床患者吸入性肺炎的风险。护理人员协助进行口腔护理,包括定期刷牙、漱口和吸痰,以清除口腔分泌物并防止致病菌在口腔内定植。

五是健康教育:护理人员面向老年卧床患者及其家属宣教有关呼吸道卫生习惯方面的知识,例如咳嗽和打喷嚏时遮住口鼻,避免与呼吸道感染患者密切接触,并在出现任何呼吸道症状或病情恶化时立即就医。

遵循护理标准的老年卧床肺部感染患者照护模式

下,可以优化患者的治疗结果,最大限度减少并发症。

三、老年卧床患者肺部感染护理标准研究进展

(一) 最新研究和发现

近来对老年卧床患者肺部感染护理规范的研究集中在各个方面,包括诊断方法、治疗方式和预防策略。

首先,最近的研究探索了新型诊断技术的实用性,例如呼吸道病原体的即时检测、肺炎严重程度的生物标志物和先进的成像方式,以提高老年卧床患者肺部感染诊断的准确性和及时性。这些研究强调了早期检测对于指导适当的治疗决策和尽量减少并发症的重要性。

其次,随着对抗生素耐药性的日益关注,研究检验了抗生素管理计划在优化抗生素使用和减少不必处方方面的影响。这些研究强调了明智选择抗生素、优化剂量和治疗持续时间的重要性,以降低不良反应和抗生素耐药性的风险。

再者,鉴于老年卧床患者获得医疗保健服务的不便利性,特别是在偏远或服务不足的地区,研究探讨了远程医疗干预在管理肺部感染方面的可行性和有效性^[3]。这些研究证明了远程医疗平台在远程咨询、监控和患者教育方面的潜力,从而改善护理服务质量,缩小区域间的医疗保健服务水平差距。

此外,最近的研究调查了结合药物和非药物方法的多模式干预方法在预防和管理老年卧床患者肺部感染方面的功效。这些干预措施可能包括疫苗接种、营养补充、呼吸卫生和针对个体患者需求定制的康复计划等。

最后,以患者为中心的结果评价:在评估护理标准对老年卧床患者肺部感染管理的影响时,研究越来越关注以患者为中心的评价指标,例如生活质量、功能状态和护理人员负担。这些反馈结果反映了干预措施对患者健康的整体影响,为进一步的护理服务工作提供改进建议。

(二) 护理创新

用于老年卧床患者肺部感染护理的创新方法已经出现,创新范围涵盖护理服务的各个方面,包括诊断方法、治疗方式和预防策略。

首先,即时检测的进步使老年卧床患者肺部感染的诊断发生了革命性的变化,能够在床边快速准确地识别致病病原体。用于分子测试、抗原检测和生物标志物分析的便携式设备可以及时启动靶向治疗,从而改善临床结果并降低医疗成本^[4]。

其次,远程医疗平台和远程监测技术促进了老年卧床患者肺部感染的实时评估和管理,特别是那些居住在偏远或家庭护理环境中的患者。生命体征、血氧饱和度和呼吸参数的远程监测设备可以持续监测患者状态,及早发现病情恶化并及时干预,从而减少住院需要并提高患者的自主能力。

再者,个性化医疗的创新使得根据患者个体特征(包括年龄、合并症和微生物特征)定制治疗方法成为可能^[5]。药物基因组学测试、抗菌药物管理计划和精确剂量算法可优化抗生素治疗,最大限度减少不良反应,并优化老年卧床肺部感染患者的治疗效果。

同时,包括护士、医生、药剂师和专职医疗专业人员在内的护理人员之间合作的综合护理团队所支持的综合护理模式,已成为老年卧床患者肺部感染护理的有效方法。多学科护理团队协调努力,优化护理流程、简化沟通并提高护理服务连续性,从而改善临床结果和提高患者满意度。

最后,患者教育和自我护理:患者教育和自我护理的创新方法使老年卧床患者及其家属能够积极参与管理肺部感染和促进呼吸道健康^[6]。交互式教育工具、自我管理策略和同伴支持网络可以增强患者对护理常识的理解、对治疗方案的遵守以及医疗保健决策中的自我效能,最终改善其长期结果和生活质量。

(三) 挑战和进展趋势

尽管老年卧床患者肺部感染的护理规范在临床应用和反思性研究中不断取得进展,但仍然存在一些挑战,需要继续深入研究和总结经验,推动护理规范的创新与完善发展,以满足不断变化的患者需求并优化护理服务模式。一些主要挑战和可预测的进展趋势包括:

1. 抗生素耐药性: 抗生素耐药性的出现给肺部感染的治疗带来了重大挑战。未来的研究应侧重于对抗生素耐药性的策略,包括抗生素管理计划、新型抗菌药物的开发以及噬菌体疗法和免疫调节等替代治疗方式。

2. 老年特定考虑因素: 老年卧床患者表现出独特的生理变化、多种疾病和多种用药,这可能使肺部感染的诊断和治疗变得复杂。未来的研究应优先考虑老年病的具体考虑因素,包括虚弱评估、功能状态评估和根据患者个体需求量身定制的个性化治疗方法。

3. 健康差异: 获得医疗保健服务的机会差异、社会经济因素和文化障碍导致老年卧床患者肺部感染护理的差异^[7]。未来的研究应通过有针对性的干预措施、社区参与和政策举措来解决健康差异问题,旨在改善医疗服务的可及性并减少医疗保健服务中的不平等现象。

4. 技术整合: 人工智能、机器学习和远程监控设备等新兴技术的整合有望提高老年卧床患者肺部感染管理的护理标准的效率和效果。未来的研究应探索技术的创新应用,以促进早期检测、个性化护理服务和远程患者监测,从而改善临床结果并降低医疗成本。

5. 跨学科合作: 护理、医学、药学和公共卫生等医疗保健学科之间的合作对于优化护理服务和解决患

有肺部感染的老年卧床患者的复杂需求至关重要。未来的研究应通过基于团队的护理模式、共享决策过程和协作研究举措来促进跨学科合作。

结束语:

总之,老年卧床患者的肺部感染护理中需要客观认识影响因素和常见病原体,强调准确的疾病诊断和早期发现与预防,同时重视跨学科护理团队的建立和应用。

遵循老年卧床患者的需求量身定制的护理标准可以确保及时诊断、有效预防和最佳治疗。临床实践应优先考虑综合评估、循证干预措施和患者教育,以降低肺部感染和相关并发症的风险,探索呼吸护理的创新方法,并确定改善这一弱势群体患者预后和生活质量的策略。此外,有必要调查疫苗接种、感染控制措施和康复计划对减轻肺部感染负担的影响,评估护理规范对老年卧床患者肺部感染护理质量的影响,以推进护理规范的进一步完善与创新,提升老年卧床肺部感染患者的生存质量。

参考文献:

- [1] 夏彦丽. 老年卧床患者实施卧床患者肺部感染护理规范的效果[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(4): 87-89.
- [2] 庞永华, 白金梅. 氨溴索注射液治疗 COPD 合并肺部感染老年卧床患者的临床分析[J]. 世界复合医学, 2022(2): 8.
- [3] 荀子雪, 胡大玲. 老年肺部感染住院患者院内综合护理策略的构建与实施效果[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(12): 1-4.
- [4] 韩玉娟, 张林. 1 例长期卧床肺部感染患者电动站立床短期训练的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(2): 3.
- [5] 丁秀贤, 何汉良, 霍东京. 下肢骨折老年卧床患者气管插管全麻术后肺部感染的致病菌与危险因素[J]. 中国消毒学杂志, 2023, 40(1): 35-38.
- [6] 袁燕, 苏洲, 张雪莹. 血清前白蛋白、可溶性白介素-2 受体、淀粉样蛋白 A 水平与老年脑卒中并发肺部感染的相关性[J]. 安徽医药, 2022, 26(5): 995-999.
- [7] 缪明, 顾正宇, 苗立云. 食管裂孔疝病人鼻饲伴肺部感染 1 例[J]. 实用老年医学, 2022, 36(2): 212-213.

作者简介:

李红 (1989.04.09-), 女, 山东德州人, 本科, 主管护师, 研究方向: 感染性疾病, 肝肺护理。

石笑梅, 河北保定人, 本科学历, 主管护师, 研究方向: 感染性疾病, 肝肺护理。

方雪 (1993.03.20-), 女, 山东德州人, 本科, 护士, 研究方向: 感染性疾病, 肝肺护理。