

# 老年急性上呼吸道感染患者的内科护理探析

张燕 郝艳茹 夏静\*

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750006

**摘要:** 随着人口老龄化进程的加快,老年急性上呼吸道感染患者数量日益增多,对护理工作提出了更高要求。本文聚焦老年急性上呼吸道感染患者内科护理。阐述该疾病在老年群体中症状非典型,如低热、咳嗽咳痰无力等,且并发症风险高。提出个体化、预防为主综合干预、动态监测与早期识别等护理原则,并从环境、症状、营养、用药、心理等方面给出具体护理措施,还介绍并发症预防与护理方法,为提升老年患者护理质量提供参考。

**关键词:** 老年患者;急性上呼吸道感染;内科护理;并发症预防

引言:老年人群因身体机能衰退、基础疾病多,成为急性上呼吸道感染高发群体。此疾病在老年患者中症状表现不典型,易被忽视,且易引发多种严重并发症,严重威胁生命健康。内科护理在老年急性上呼吸道感染患者的治疗与康复过程中起着关键作用。科学合理的护理措施能有效缓解患者症状,降低并发症发生风险,提高治疗效果,促进患者早日康复。

## 1 老年急性上呼吸道感染的临床特点

### 1.1 症状非典型性

老年急性上呼吸道感染症状表现往往缺乏典型特征。发热方面,多以低热或中等度热常见,高热少见<sup>[1]</sup>。尤其合并糖尿病这类基础疾病时,体温异常概率增加。呼吸道症状上,老年患者身体机能衰退,咳嗽咳痰能力减弱,常表现为咳嗽无力。部分患者甚至无明显前期表现,直接进展为呼吸困难或意识淡漠等,给病情早期识别带来困难。全身症状在老年患者中较普遍,如乏力、肌肉酸痛、食欲下降等。但因老年患者多存在多种基础疾病,这些症状易被掩盖,导致患者及家属甚至医护人员未能及时察觉,延误病情诊断治疗。

### 1.2 并发症风险高

老年急性上呼吸道感染患者发生并发症风险显著高于其他人群。一方面,易继发多种严重病症,如细菌感染引发肺炎、病毒感染导致心肌炎及电解质失衡等。这些并发症会加重病情,增加治疗难度。老年患者抵抗力弱,感染后病原体易扩散,引发全身性反应,致多系统受累。如肺部感染可能致呼吸衰竭,心肌炎影响心脏功能,电解质紊乱影响神经肌肉功能。另一方面,原有慢性疾病,如慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、心血管问题等,可能因急性上呼吸道感染急性加重,使患者健康状

况恶化,威胁生命。慢性阻塞性肺疾病患者感染后气道炎症加重,气流受限更明显,可能呼吸衰竭;糖尿病患者感染后血糖波动大,难控制,易引发糖尿病酮症酸中毒;心血管疾病患者感染后心脏负担加重,可能诱发心衰。

## 2 内科护理的核心原则

### 2.1 个体化护理

在老年急性上呼吸道感染的内科护理工作中,个体化护理是至关重要的原则<sup>[2]</sup>。每一位老年患者的身体状况都存在独特性,年龄差异会带来身体机能的不同衰退程度,基础疾病的种类和严重程度也各不相同,免疫状态更是因个体生活习惯、既往病史等因素而千差万别。基于这些因素,不能采用千篇一律的护理方案,而需要为每位患者量身定制差异化的护理措施。对于年龄较大、身体机能衰退严重的患者,护理操作要更加轻柔细致,动作幅度不宜过大,避免造成不必要的损伤;对于有多种基础疾病的患者,要充分考虑基础疾病与上呼吸道感染之间的相互影响,在护理过程中重点关注可能引发基础疾病加重的因素,并采取相应预防措施;对于免疫状态较差的患者,要更加注重环境卫生和消毒隔离,减少外界病原体接触的机会,通过合理的营养支持等手段增强患者自身免疫力。

### 2.2 预防为主,综合干预

预防为主是内科护理的重要理念,对于老年急性上呼吸道感染患者而言,采取综合干预措施能够有效降低并发症的发生风险,促进患者康复。环境管理方面,要保持病房空气清新,定期通风换气,控制室内温度和湿度在适宜范围,减少灰尘和刺激性气体的存在。营养支持上,根据患者的身体状况和饮食偏好,制定科学合理的饮食计划,保证患者摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质等营养物质,增强身体抵抗力。症状控制也不容忽

**作者简介:** 夏静,1986年1月,女,汉族,宁夏银川,学历本科,研究方向:老年科,邮箱:15109514455@163.com

视,及时缓解患者咳嗽、发热等症状,减轻患者痛苦,避免症状加重引发其他问题。通过这些多维度措施的综合实施,为患者营造一个有利于康复的良好环境。

### 2.3 动态监测与早期识别

老年急性上呼吸道感染患者病情变化较快,并发症风险较高,因此密切观察病情变化、及时识别并发症征兆是内科护理的关键环节。护理人员要定时测量患者的生命体征,包括体温、呼吸、脉搏、血压等,详细记录数据并进行分析,一旦发现异常及时报告医生。同时要留意患者症状的细微变化,如咳嗽的频率和性质、呼吸的深浅和节律等,从这些细节中捕捉并发症的早期信号。通过动态监测和早期识别,能够为医生提供准确的病情信息,为及时调整治疗方案争取宝贵时间,从而提高治疗效果,保障患者的生命健康。

## 3 内科护理的具体措施

### 3.1 环境管理

营造适宜的病房环境对于老年急性上呼吸道感染患者的康复至关重要。病房的温度需维持在22-24℃之间,湿度控制在50%-60%,这样的温湿度条件能让患者感觉舒适,也有利于呼吸道黏膜保持湿润,减少不适感。定期进行通风换气是必不可少的,新鲜空气的流通可以有效降低空气中病原体的浓度,减少交叉感染的可能性。要尽量减少人员探视,避免过多人员进出带来外界病菌,降低交叉感染风险,为患者创造一个相对安全、洁净的休养空间。在消毒隔离方面,对于有多重耐药菌感染的患者,要严格实施接触隔离措施。加强对病房内物体表面的清洁工作,像床栏、呼叫器等患者经常接触的物品,要增加清洁频次,使用合适的消毒剂进行擦拭,防止病菌在物体表面滋生和传播。

### 3.2 症状护理

发热是常见的症状,在护理时,优先选择物理降温的方式。可以用温水为患者擦浴,重点擦拭颈部、腋窝、腹股沟等血管丰富的部位,促进热量散发;也可以使用冰袋敷在额头,帮助降低头部温度。但要注意避免使用酒精擦浴,因为老年患者皮肤较为敏感,酒精可能会对皮肤造成刺激。若需要药物降温,必须严格遵循医嘱,密切监测体温变化,防止因体温下降过快导致虚脱等情况发生。呼吸道护理中,指导患者进行有效咳嗽很关键<sup>[3]</sup>。让患者取半卧位,先深吸气,然后屏气3秒,接着用力将痰液咳出。对于排痰困难的患者,可以采用拍背排痰的方法。护理人员将手掌呈空心状,从患者的下背部开始,由下至上、由外向内轻轻叩击背部,注意避开脊柱和肾区,通过震动帮助痰液松动并排出。对于血

氧饱和度低于90%的患者,要给予鼻导管吸氧支持,氧流量控制在1-2L/min,避免高浓度氧导致氧中毒。鼻塞或流涕时,可以使用生理盐水滴鼻或喷雾剂进行鼻腔冲洗,缓解黏膜肿胀。让患者保持头高位,这样能减轻鼻部充血,改善呼吸的通畅程度。

### 3.3 营养支持

患者的饮食应遵循高热量、高蛋白、高维生素且易消化的原则。像鸡蛋羹、鱼肉粥、蔬菜泥等食物都是不错的选择,能够为患者提供充足的营养,增强身体抵抗力。对于吞咽困难的患者,要准备半流质或糊状食物,必要时留置胃管,确保患者能够摄入足够的营养。如果患者合并糖尿病,要严格控制碳水化合物的摄入量,并密切监测血糖波动情况。在水分管理上,一般要求患者每日饮水量不少于1500ml,但对于心功能不全的患者,要遵医嘱限制摄入量,避免加重心脏负担。在制定饮食计划时,要充分考虑患者的口味和饮食习惯,尽量做到色香味俱全,提高患者的食欲。对于留置胃管的患者,要严格按照操作规程进行喂食,注意食物的温度、速度和量,避免发生呛咳、误吸等并发症。要定期评估患者的营养状况,根据评估结果及时调整饮食方案。

### 3.4 用药护理

使用抗病毒药物时,要明确病原学后才能使用,比如奥司他韦等。用药过程中要观察患者是否出现胃肠道反应,如恶心、呕吐等。抗生素的应用必须严格掌握指征,避免滥用导致二重感染,同时要监测患者的肝肾功能。对于对症治疗药物,退热药如对乙酰氨基酚,要避免与其他复方感冒药联用,防止药物过量;镇咳药如右美沙芬,痰多且黏稠的患者禁止使用,以免抑制排痰。在用药前,要向患者详细解释药物的作用、用法、用量和注意事项,提高患者的用药依从性。用药过程中,要密切观察患者的反应,如出现不良反应,应及时报告医生并采取相应的处理措施。对于需要长期用药的患者,要定期复查肝肾功能、血常规等指标,了解药物对患者身体的影响,及时调整用药方案。

### 3.5 心理护理

老年患者因疾病容易产生焦虑情绪,护理人员要通过耐心倾听患者的诉求,给予安慰和鼓励,缓解他们的不良情绪。鼓励家属积极参与陪伴患者,让患者感受到家人的关爱和支持。同时向患者解释疾病的进展情况和护理措施,增强他们对治疗的信心,积极配合治疗和护理工作。在与患者沟通时,要使用温和、亲切的语言,尊重患者的感受和意见,让患者感受到被理解和尊重。可以组织一些适合老年患者的活动,如听音乐、看报纸

等,丰富患者的住院生活,转移患者的注意力,缓解焦虑情绪。此外,还可以邀请康复良好的患者分享经验,为其他患者树立榜样,增强他们战胜疾病的信心。

#### 4 并发症的预防与护理

##### 4.1 肺炎

在老年急性上呼吸道感染患者的护理进程中,肺炎是需重点防范的并发症之一。密切观察患者咳嗽性质的变化十分关键,若发现痰液由原本的白色转变为黄色,且痰液量明显增多,这可能是病情进展、继发肺炎的信号。同时,留意患者呼吸频率的变化,当呼吸频率加快,超过每分钟20次时,也要高度警惕肺炎的发生<sup>[4]</sup>。为能更精准地判断患者是否出现肺炎以及病情的严重程度,定期复查胸部影像学检查是必要的手段,通过影像可以直观地看到肺部是否存在炎症浸润等异常表现。另外,检测炎症指标也不容忽视,像C反应蛋白、降钙素原等指标,它们的数值变化能够在一定程度上反映体内炎症的活动情况,为疾病的诊断和治疗提供重要依据。

##### 4.2 呼吸衰竭

呼吸衰竭同样是可能出现的严重并发症。在护理过程中,要持续监测患者的血气分析结果,这是识别呼吸衰竭的重要依据。当发现患者出现低氧血症,动脉血氧分压低于60mmHg,或者出现高碳酸血症,动脉血二氧化碳分压高于50mmHg时,提示可能发生了呼吸衰竭。鉴于呼吸衰竭的严重性和进展迅速的特点,要提前做好急救准备工作。准备好无创呼吸机,在患者病情相对较轻时,可尝试使用无创呼吸机辅助通气,改善患者的通气和换气功能。同时,也要准备好气管插管等相关用物,一旦患者病情急剧恶化,无创呼吸机无法满足通气需求时,能够及时进行气管插管,建立人工气道,确保患者的生命安全。

##### 4.3 电解质紊乱

老年急性上呼吸道感染患者由于身体机能下降、饮食摄入不足、疾病消耗等原因,容易出现电解质紊乱的

情况。定期检测血钠、血钾水平是预防和发现电解质紊乱的基础措施。若检测发现患者存在低钠血症,应根据低钠的程度和患者的具体情况,选择口服或静脉补钠的方式纠正低钠状态。对于低钾血症的患者,可以让患者口服氯化钾缓释片来补充钾离子,在补充过程中要密切观察患者的反应和血钾水平的变化,避免补钾过快或过量导致其他不良后果。通过及时有效的纠正措施,维持患者体内电解质的平衡,保障身体各系统<sup>[5]</sup>。在纠正电解质紊乱的过程中,要定期复查电解质指标,根据复查结果调整补液的速度和剂量。同时要注意观察患者有无其他不适症状,如心律失常、乏力加重等,及时发现并处理可能出现的并发症。

#### 结束语

老年急性上呼吸道感染患者内科护理工作复杂且重要。通过实施个体化护理,结合预防为主的综合干预措施,并密切动态监测病情,能在一定程度上改善患者症状,降低并发症发生几率。在护理过程中,注重环境、症状、营养、用药及心理等多方面护理,同时做好并发症预防与护理,可有效提升患者生活质量,保障患者健康,为老年患者康复奠定坚实基础。

#### 参考文献

- [1]段佳佳.对老年急性上呼吸道感染患者实施系统性护理的优势研究[J].科技与健康,2025,4(5):161-164.
- [2]邓丽.整体护理干预对老年急性上呼吸道感染患者护理效果评价[J].百科论坛电子杂志,2024(4):253-255.
- [3]齐丽琴,王锐堂.整体护理在老年急性上呼吸道感染患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(10):99-101.
- [4]张晓敏,莎日娜.老年重症肺炎患者的强化护理干预效果及对呼吸道感染率的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):452.
- [5]王燕红.老年上消化道出血合并呼吸道感染的标准化护理分析[J].中国标准化,2022(18):248-250.