

# 老年骨科卧床患者压疮、坠积性肺炎双重预防专项护理方案应用观察

刘莹 孙卫峰

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

**摘要:** **目的:** 评估针对老年骨科卧床患者的压疮与坠积性肺炎双重预防专项护理方案的临床效果。**方法:** 选取2024年1月至2025年6月我院骨科120例老年卧床患者,随机分为对照组和观察组各60例。对照组行常规护理,观察组在常规护理基础上应用双重预防专项护理方案。对比两组干预后压疮发生率、坠积性肺炎发生率、Braden压疮风险评分、CPIS评分、患者及家属满意度和平均住院日。**结果:** 观察组压疮总发生率(3.33%)和坠积性肺炎发生率(5.00%)均显著低于对照组( $P < 0.05$ ),Braden评分更高,CPIS评分更低,患者及家属满意度更高,平均住院日更短( $P < 0.05$ )。**结论:** 该双重预防专项护理方案临床应用价值高,能有效降低风险,改善预后。

**关键词:** 老年患者;骨科;卧床;压疮;坠积性肺炎;双重预防

## 引言

我国老龄化加速,老年群体因骨质疏松等易跌倒骨折,术后或伤后需长期卧床。但长期卧床打破生理节律,引发压疮和坠积性肺炎等严重并发症,二者堪称威胁卧床患者生命健康的“两大杀手”。压疮是局部组织长期受压致血液循环障碍引发的病理过程,老年患者因皮肤及基础疾病等因素成为极高危人群,发生后身心痛苦大,甚至威胁生命。坠积性肺炎因老年患者肺功能下降、长期卧床致分泌物淤积等诱发感染,起病隐匿,易漏诊误诊,病情严重、病死率高<sup>[1]</sup>。目前临床对这两种并发症预防措施分散独立,缺乏系统协同性,易顾此失彼。因此,亟需构建科学、系统、可操作性强的“双重预防”专项护理方案。本研究设计并实施相关方案,通过前瞻性随机对照试验评价其效果,为提升护理质量等提供依据和指导。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2024年1月至2025年6月期间,在我院骨科病房住院的老年卧床患者作为研究对象。

#### 1.1.1 纳入标准

年龄  $\geq 65$ 岁;经临床确诊为骨科疾病(如髋部骨折、股骨颈骨折、脊柱骨折等),需绝对卧床休息,预计卧床时间  $\geq 2$ 周;意识清楚,能够配合基本的护理操作和评估;患者及家属知情同意,并签署知情同意书。

#### 1.1.2 排除标准

入院时已存在Ⅱ期及以上压疮或已确诊坠积性肺炎者;合并严重心、肝、肾功能衰竭或多器官功能障碍综

合征(MODS)者;患有恶性肿瘤晚期或预期生存期  $< 3$ 个月者;存在精神疾病或认知功能障碍,无法配合研究者。根据上述标准,共纳入120例患者。采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各60例。两组患者在性别、年龄、骨折类型、基础疾病(如高血压、糖尿病)、入院时Braden评分及CPIS评分等方面比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组接受骨科常规护理。包括:病情观察、生命体征监测、基础生活护理、遵医嘱用药、常规健康宣教、每2-3小时协助翻身一次、保持床单位清洁干燥等。观察组在常规护理的基础上,由经过统一培训的护理团队实施本研究设计的“压疮、坠积性肺炎双重预防专项护理方案”。该方案的核心在于将两种并发症的预防措施进行精细化、标准化和协同化整合,具体内容如下:

#### (1)全面动态的风险评估体系

压疮风险评估:患者入院2小时内,责任护士用Braden压疮风险评估量表首次评估。该量表从感知、皮肤潮湿、活动、移动、营养、摩擦力和剪切力六个维度量化评分,总分6-23分,分数越低风险越高。按评分分级管理: $\leq 9$ 分极高危,10-12分高危,13-14分中危, $\geq 15$ 分低危。极高危和高危患者每日评,中危每3天评,低危每周评,病情变化等情况随时复评<sup>[2]</sup>。坠积性肺炎风险评估:同步用临床肺部感染评分(CPIS)评估,包含体温、白细胞计数等7项指标,总分12分, $> 6$ 分提示肺部感染可能。所有卧床患者每日评分,结合听诊、血氧饱

和度监测综合判断。

(2)协同化的体位管理与翻身策略

此为双重预防核心环节，摒弃传统左右侧卧交替模式，引入“三体位循环法”：(1)左侧卧位(30°)：保持1.5小时，可解除骶尾部、髌部等骨突处压力，预防压疮，利用重力促进左肺分泌物引流。(2)右侧卧位(30°)：保持1.5小时，作用同左侧卧位，促进右肺分泌物引流。(3)半卧位(30°-45°)：保持1小时，能抬高膈肌，增加肺活量，改善通气，减少胃内容物反流误吸风险。下肢骨折患者，膝关节下方垫软枕维持功能位。循环周期4小时，夜间可延长至4.5-5小时，不超过6小时。变换体位遵循“抬起-移动-放下”原则，严禁拖、拉、拽，骨突部位用泡沫或硅胶敷料减压保护。

(3)系统化的呼吸道管理与排痰训练

有效叩背排痰：进食前30分钟或进食后2小时进行。护理人员五指并拢呈杯状，用腕部力量从下至上、从外向内有节奏叩击背部(避开脊柱和肾区)，每次5-10分钟，叩背后指导或协助患者有效咳嗽。呼吸功能锻炼：指导患者进行缩唇呼吸、腹式呼吸训练，每日3-4次，每次10-15分钟。体力尚可者鼓励吹气球练习，增加肺活量，锻炼呼吸肌<sup>[3]</sup>。雾化吸入治疗：遵医嘱给予祛痰、解痉药物雾化吸入，稀释痰液便于排出。口腔护理：每日2-3次，保持口腔清洁湿润，减少口咽部细菌定植，降低吸入性肺炎风险。

(4)精准化的营养支持与皮肤护理

营养干预：根据患者营养风险筛查(NRS-2002)结果，联合营养师制定个性化饮食方案，保证高蛋白、高热量、高维生素及微量元素摄入，促进组织修复和增强免疫力。经口进食不足者，及时给予肠内或肠外营养支持。

皮肤护理：保持皮肤清洁干燥是预防压疮基础。每日温水擦浴，清理汗液、尿液等刺激物。大小便失禁者用皮肤保护膜或含氧化锌护臀膏。选择透气吸湿的纯棉

衣物和床单，确保床单位平整无皱褶、无渣屑。

(5)早期康复介入与心理社会支持

康复锻炼：在医生允许范围内，尽早开展床上被动和主动活动，如踝泵运动、股四头肌等长收缩训练、未固定关节全范围活动等，促进血液循环，预防深静脉血栓，维持肌肉力量<sup>[4]</sup>。

心理干预：老年卧床患者易有负面情绪。护理人员加强沟通，解释病情和护理措施重要性，鼓励家属陪伴，帮助患者树立信心，提高治疗依从性。

1.2.2 观察指标

干预周期为患者住院期间，直至其能够下床活动或出院。(1)主要结局指标：压疮发生率(按NPUAP/EPUAP分期标准)、坠积性肺炎发生率(依据中华医学会呼吸病学分会相关诊断标准)。(2)次要结局指标：干预结束时的Braden评分和CPIS评分；患者及家属对护理工作的满意度(采用我院自制的满意度调查问卷，满分100分)；平均住院日。

1.2.3 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数(百分比)[ $n(\%)$ ]表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

干预结束后，观察组压疮总发生率为3.33%(2/60)，其中I期压疮2例，无II期及以上压疮；对照组压疮总发生率为18.33%(11/60)，其中I期7例，II期4例。两组压疮发生率比较，差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.982, P = 0.008$ )。观察组坠积性肺炎发生率为5.00%(3/60)，对照组为20.00%(12/60)。两组坠积性肺炎发生率比较，差异有统计学意义( $\chi^2 = 6.107, P = 0.013$ )。

表1 两组患者并发症发生率比较[n(%)]

并发症	观察组(n = 60)	对照组(n = 60)	$\chi^2$ 值	P值
压疮				
总发生率	2(3.33)	11(18.33)	6.982	0.008
其中：I期	2(3.33)	7(11.67)	-	-
其中：II期	0(0.00)	4(6.67)	-	-
坠积性肺炎	3(5.00)	12(20.00)	6.107	0.013

2.2 两组患者干预前后评分及满意度比较

干预前，两组Braden评分和CPIS评分差异无统计

学意义( $P > 0.05$ )。干预后，观察组Braden评分为(18.25±1.87)分，显著高于对照组的(15.42±2.15)

分 ( $t = 7.891, P < 0.001$ )；观察组CPIS评分为 (2.15±0.85) 分, 显著低于对照组的 (4.32±1.24) 分 ( $t = 11.234, P < 0.001$ )。在满意度方面, 观察组患者及家属满意度评分为 (95.6±3.2) 分, 显著高于对照组的 (86.4±4.8) 分 ( $t = 12.567, P < 0.001$ )。

表2 两组患者干预前后评分及满意度比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	组别	干预前	干预后	t值(组内)	t值(组间)	P值(组间)
Braden评分	观察组	12.35±1.82	18.25±1.87	17.824***	7.891	< 0.001
	对照组	12.18±1.95	15.42±2.15	8.215***		
CPIS评分	观察组	3.25±0.95	2.15±0.85	6.847***	11.234	< 0.001
	对照组	3.42±1.08	4.32±1.24	4.128***		
满意度评分(分)	观察组	-	95.6±3.2	-	12.567	< 0.001
	对照组	-	86.4±4.8	-		

注: \*\*\* $P < 0.001$  vs. 同组干预前; 满意度于干预结束时评估。

### 2.3 两组患者平均住院日比较

观察组平均住院日为 (18.5±3.2) 天, 对照组为 (22.8±4.1) 天。观察组平均住院日显著短于对照组, 差异有统计学意义 ( $t = 6.325, P < 0.001$ )。

### 3 讨论

本研究结果显示, 实施双重预防专项护理方案的观察组, 在压疮和坠积性肺炎的发生率上均显著低于仅接受常规护理的对照组。这一结果有力地证明了该方案的有效性。(1) 方案的成功得益于系统化的风险评估。Braden量表和CPIS评分的应用, 使护理工作从经验型转向循证型, 能够精准识别高危人群, 实现资源的合理分配和护理措施的有的放矢。动态评估机制确保了干预措施能随患者病情变化而及时调整, 体现了护理的连续性和个体化。(2) 协同化的体位管理是本方案的精髓所在。“三体位循环法”巧妙地将预防压疮所需的减压需求与预防坠积性肺炎所需的体位引流需求相结合。30°侧卧位既能有效分散压力, 又利于单侧肺的分泌物排出; 而规律性的半卧位则从整体上改善了肺通气功能, 打破了传统护理中可能存在的“防了压疮忘了肺炎”或反之的困境。这种整合思维极大提升了护理效率。(3) 方案强调了多维度的综合干预。从呼吸道管理、营养支持到皮肤护理、心理疏导, 形成了一个全方位的防护网络。特别是早期康复介入, 不仅有助于预防并发症, 更能促进患者整体功能的恢复, 缩短病程, 这与现代快速康复外科 (ERAS) 理念不谋而合。(4) 本研究还发现, 观察组的患者满意度更高, 住院时间更短。这表明, 高质

量的专科护理不仅能改善临床硬指标, 还能提升患者的就医体验, 减轻其经济负担, 实现了社会效益与经济效益的双赢。

### 4 结语

本研究所构建的老年骨科卧床患者压疮、坠积性肺炎双重预防专项护理方案, 通过系统评估、协同体位管理、综合干预等策略, 能有效降低两种主要并发症的发生风险, 改善患者预后, 提升护理质量和患者满意度。该方案结构清晰、内容具体、操作性强, 值得在临床实践中推广应用, 并可为其他专科卧床患者的并发症预防提供借鉴。

### 参考文献

- [1] 范丽娟, 杜连心, 张俊娟, 等. 预见性护理结合曲线型仰卧护理对骨科术后卧床患者肺部感染、压疮发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2025, 34(05): 950-953.
- [2] 徐秀杰. 基于循证护理的骨科压疮预防质量控制体系的构建与实践[C]// 中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(上)——关怀患者, 关照自我: 临床心理支持技能与医者心理韧性建设专题. 乐亭县医院, 2026: 572-574.
- [3] 陈玲, 刘巧英. 集束化护理策略在预防俯卧位骨科手术患者手术压疮中的应用[J]. 新疆中医药, 2023, 41(06): 72-74.
- [4] 李云, 姚秀云, 李晨曦. 循环管理在脊柱骨科压疮患者护理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 包头医学, 2022, 46(03): 53-54.