

军队干休所高龄老干部肺炎情况调查及护理对策研究

赵欣 侯贤 易慧芳 殷红才 朱丽娜*
河南省军区郑州第三离职干部休养所 河南 473000

摘要:肺炎作为全球范围内的主要公共卫生挑战之一,在军队干休所一直占据主导地位,尤其是高龄老干部,随着年龄的增长,身体免疫力下降,各种细菌、病毒、真菌感染引起肺部疾病日益增多。本研究旨在深入调查军队干休所高龄老干部肺炎的发病状况,分析相关因素,并提出针对性的护理对策。通过回顾性分析某市军队干休所 118 名 65 岁及以上老干部的病历资料与健康档案,发现自 2019-nCoV 以来,肺炎年平均发病率为 78%,冬季发病率最高,基础疾病与肺炎发病密切相关,部分危及生命。基于此,干休所门诊部由简单的门诊医疗服务向一体化现代医疗保健服务模式转变^[1]。提出加强健康教育、优化健康管理、提升早期识别、重视心理护理、做好生活护理、呼吸道管理、氧疗管理及提升护理人员专业能力等综合护理对策,以降低肺炎发病率,提高老干部健康水平和生活质量,为研究提供有效的护理对策。

关键词: 高龄老干部;肺炎情况调查;护理对策

1. 引言

军队干休所的高龄老干部为国防事业奉献一生,是国家和军队的宝贵财富,他们的健康备受关注。随着年龄的增长,肺炎是威胁高龄老干部健康的常见疾病,因其身体机能衰退、免疫力降低等因素,一旦感染肺炎,病情往往较为严重,恢复缓慢,甚至危及生命。个别老干部出现焦虑等相关症状^[2-3]。深入了解军队干休所高龄老干部肺炎发

病情况,制定科学有效的护理对策,对保障他们的健康具有重要意义。

2. 调查对象与方法

2.1 调查对象

选取某市军队干休所内年龄在 65 岁~101 岁老干部共 118 位,老干部平均年龄 92.46 岁,平均患病 3~5 种,且病情较复杂^[4-6]。其中男性 109 名,女性 9 名,见表 1

分布	离休人数	长期卧床人数	吸烟史	平均年龄
干休一所	23	3	19	94
干休二所	28	3	23	92
干休三所	16	1	14	90.27
干休四所	12	1	12	91.5
干休五所	27	4	24	93.04
干休六所	12	2	11	94
总数	118	14	103	92.46

2.2 调查方法

采用回顾性调查方法,查看老干部健康档案,收集老

干部体系医院健康体检报告、住院病历、门诊就诊记录,详细记录肺炎发病次数、发病季节、症状表现、基础疾病、治疗过程及转归、出院建议等信息。同时,通过与老干部及其家属面对面交流,了解他们的日常生活习惯、生活环境、心理状态等。

3. 调查结果

3.1 肺炎发病率

军队干休所老干部目前处于“三高期”,感知觉能力存在不同程度下降,待健康指标出现较大波动、身体出现明显不适时才被发现,错失最佳调整时间,严重影响了老干部的身体健康^[7]。在 118 名高龄老干部中,近 5 年有 111 人次发生肺炎,年平均发病率为 78%。其中,85~95 岁年龄段的老干部肺炎发病率最高,达到 98%。

3.2 发病季节分布

肺炎发病具有明显的季节性,冬季(12 月~2 月)发病率最高,占总发病例数的 87%;其次是春季(3 月~5 月),占 47.5%。

3.3 基础疾病情况

老干部将自己的青春与热血奉献给了国家与人民,立下了汗马功劳,岁月在他们的身上留下了痕迹,随着年龄的增长,身体机能逐渐衰退,在肺炎患者中,大都患有多种基础疾病的老干部肺炎发病率较高,见表 2

病种	人数	比例
冠心病	57	48.3%
高血压	62	52.5%
糖尿病	78	66%
脑血管病	18	15%
恶性肿瘤	11	9.3%
3 种及以上	72	61%

3.4 治疗与转归

肺炎发生后, 96% 的老干部选择住院治疗, 3% 在门诊接受抗感染等治疗。治疗方式主要包括抗感染药物治疗 70%、吸氧 50%、祛痰止咳 89% 等。经过治疗, 87% 的老干部病情好转出院, 9% 的老干部病情得到有效控制但仍需长期康复治疗, 4% 的老干部因病情严重出现并发症, 甚至危及生命。

4. 分析讨论

4.1 高龄因素

随着年龄增长, 高龄老干部呼吸系统的生理功能显著衰退。呼吸道黏膜萎缩, 纤毛运动能力减弱, 使得呼吸道清除病原体和异物的能力下降; 肺弹性回缩力降低, 导致肺通气和换气功能减弱, 气体交换效率降低。这些生理变化使得老干部的呼吸道防御屏障功能减弱, 病原体容易在肺部定植、繁殖, 从而引发肺炎, 出现发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难、胸痛、乏力、食欲下降, 听诊肺部有细小湿啰音, 叩诊肺部可呈现实音等症状和体征, 一旦发现, 提高警惕, 采取措施相应措施和肺功能检测, 了解临床呼吸生理功能, 为指导呼吸功能维护及临床合理治疗提供重要参考^[8]。

4.2 基础疾病影响

既往研究曾认为微血管功能障碍是心肌梗死的原发因素^[9], 心血管疾病会导致心脏功能减退, 影响肺部血液循环, 使肺部组织缺氧, 降低肺部免疫力, 增加感染风险。糖尿病患者血糖控制不佳时, 高血糖环境有利于细菌生长繁殖, 且糖尿病会损害机体的免疫细胞功能, 导致免疫力下降。COPD 患者由于气道慢性炎症和结构破坏, 呼吸道防御功能受损, 容易反复发生呼吸道感染, 进而引发肺炎。脑血管疾病后遗症患者常伴有吞咽功能障碍, 容易发生误吸, 将口咽部细菌带入下呼吸道, 引发吸入性肺炎等。

4.3 季节因素

冬春季流感样病例中常见呼吸道病原体感染率较高,

达到 90.00%^[10], 冬季气温较低, 空气干燥, 呼吸道黏膜的水分容易流失, 导致其防御功能下降。同时, 寒冷刺激会使呼吸道血管收缩, 血液循环不畅, 影响免疫细胞的正常功能。此外, 冬季流感等呼吸道传染病高发, 老干部接触病原体的机会增加。春季气温变化较大, 昼夜温差明显, 老干部的呼吸道难以适应这种温度波动, 容易受到病原体侵袭, 从而增加肺炎发病几率。

4.4 护理现状与问题

当前干休所对老干部肺炎的护理主要集中在发病后的临床护理, 在预防护理方面存在不足。健康宣教内容不够全面深入, 部分老干部及其家属对肺炎的预防措施、早期症状识别等知识了解不足。日常健康监测不够细致, 未能及时发现老干部身体的细微变化和潜在健康风险。心理护理重视程度不够, 忽略了老干部患病后可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪对康复的影响。

5. 护理对策

5.1 加强健康教育

定期组织健康讲座, 邀请呼吸内科专家为老干部及其家属讲解肺炎的病因、症状、预防方法和治疗要点。发放图文并茂的宣传手册, 内容涵盖正确的咳嗽咳痰方法、洗手技巧、有效呼吸、呼吸道感染预防知识等。利用宣传栏、微信群等平台, 定期推送肺炎防治信息, 根据患者情况可以进行深呼吸、缩唇呼吸、散步、瑜伽、太极拳, 这些有助于改善肺部血液循环, 促进肺部炎症吸收、提高呼吸效率和身体机能, 并根据反馈及时调整, 确保安全进行, 提高老干部及其家属的自主健康意识和自我保健能力。

5.2 优化健康管理

建立详细的老干部健康档案, 记录其基本信息、病史、体检结果、日常健康状况等。定期进行全面体检, 增加呼吸道功能检查项目, 如肺功能检测等。在肺炎高发季节, 加强对老干部的健康监测, 增加巡诊次数, 每天询问老干部的身体状况, 进行全面体格检查, 首先, 通过询问病史了解患者近期是否有感冒、流感样症状或其他呼吸道感染史, 是否有接触过其他患有呼吸道疾病的人群。其次, 进行全面的体格检查, 做到早发现、早诊断、早治疗。最后, 档案的更新与维护是档案管理和利用的前提与重要基础, 可以及时、全面的实施有针对性的预防和治疗措施, 从而实现预防疾病和促进健康的目标^[11]。

5.3 重视心理护理

不仅要维护老干部身体健康,也要维护心理健康^[2]。心理护理有助于缓解肺炎带来的焦虑和不安,主动与老干部沟通交流,了解他们的心理状态和需求,给予关心和安慰,耐心解答他们的疑问,缓解其焦虑和恐惧情绪。鼓励老干部家属多陪伴、关心他们,营造温馨的家庭氛围,增强患者的归属感,提高治疗依从性。组织开展一些适合老干部的娱乐活动,如书法比赛、棋牌活动等,丰富他们的精神生活,增强其心理归属感和康复信心。

5.4 做好生活护理

根据季节变化,指导老干部合理增减衣物,避免受凉。避免疾病高发季节去人多聚集的地方,外出戴口罩,勤洗手。保持室内空气清新,定期开窗通风,每天通风2-3次,每次30分钟左右。维持室内适宜的温度和湿度,温度控制在22-24℃,湿度保持在50%-60%。协助老干部养成良好的生活习惯,如规律作息、适量运动等。鼓励患者少量多次饮水,对于有吞咽功能障碍的老干部,指导其进行吞咽功能训练,调整饮食方式,选择糊状食物,避免误吸,必要时咨询营养咨询师,制定个体化饮食方案,定期评估患者营养状态,包括体重、血清蛋白水平等指标,以促进康复,药牢固树立一旦肺炎发生,要提前采取预防并发症措施,持续观察预后情况。

5.5 维生素的补充和疫苗接种

补充人体所需维生素,如维生素D、维生素B2、维生素B12、维生素C、维生素B3等。相关研究显示维生素可提高机体免疫力,维生素C可改善各种原因引起的认知功能障碍,维生素C和维生素E双重缺乏会增加神经炎症并损害条件恐怖记忆等^[12]。所以定期检查维生素指标,保证在正常范围内是必要的。疫苗接种,积极推广流感疫苗、肺炎球菌疫苗等接种,提高老干部的免疫力。根据老干部身体状况和意愿,制定个性化的疫苗接种方案,并做好接种后的观察和随访工作。

5.6 提升护理人员专业能力

定期组织护理人员参加呼吸内科专业知识培训,学习肺炎的最新诊断标准、治疗方法和护理要点,提高早起识别能力和护理措施。开展护理技能培训和考核,如吸痰、拍背、吸氧、雾化吸入等操作技能,提高护理人员的应急处理能力和临床护理水平。鼓励护理人员开展科研工作,探索适合军

队干休所高龄老干部肺炎的护理模式和方法,不断提升护理质量,从而提高健康教育。

6. 结论

军队干休所高龄老干部肺炎发病率较高,受年龄、基础疾病、季节等多种因素影响。通过加强健康教育、优化健康管理、重视心理护理、做好生活护理及提升护理人员专业能力等综合护理对策的实施,可以有效降低肺炎发病率,提高老干部的健康水平和生活质量。在今后的工作中,应持续关注老干部的健康状况,不断完善护理措施,为他们提供更加优质、全面的医疗护理服务,为老干部的生命健康保驾护航。

参考文献:

- [1] 刘德,陈杰,唐辉.军队干休所开展健康教育的几点思考[J].西南国防医药,2014,11(24):1263-1265.
- [2] 蒲城城,王华丽.新冠肺炎流行期老年人的常见心理反应及应对策略[J].中国心理卫生杂志,2020,34(3):257-258.
- [3] 王苗苗,田诗垚,吴瑞娟,等.疫情期间老年人焦虑状况和心理弹性水平调查[J].卫生职业教育,2021,39(3):139-141.
- [4] 于冬梅,高军.加强离休干部用药管理的做法[J].人民军医,2014,57(9):1031.
- [5] 陈金星.高龄老人医疗保健工作难点及对策[J].中华保健医学杂志,2014,16(3):233-234.
- [6] 夏先波,张燕,徐理,等.做好新形势下高龄老干部医疗保健工作的思考[J].人民军医,2018,61(4):312-315.
- [7] 张海雨,贾建国.新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控下老干部保健工作的几点思考[J].传染病防治,2022,2(36):76-77.
- [8] 刀晓梅,李柳.肺功能测定的临床意义[J].健康之路,2017,11(16):57.
- [9] 祁玉珍,徐玉妹,乔明月.新型冠状病毒感染心血管后遗症患者的临床特征分析[J].中国循环杂志,2024,4(39):392-396.
- [10] 栾明春,郎兴莹,王越.大连地区2022—2023年冬春季呼吸道感染病原谱分析[J].中国微生态学杂志,

2024, 1 (36) : 56-60.

[11] 邢变变, 李真儿. 社区空巢老人健康档案管理与服务探究 [J]. 北京档案, 2023,1: 27-29.

[12] 徐玲玲, 蒋小云, 陶军. 维生素 C 与认知功能障碍 [J]. 中华高血压杂志, 2024,8 (32) : 722-726.

作者简介: 赵欣, 女, 1990.01, 护师, 本科, 研究方向:

老年护理; 临床护理,

通讯作者: 朱丽娜, 女, 1991.02, 主管护师, 本科, 研究方向: 临床护理, 营养学