呼吸道防护护理干预门诊季节性肺炎易感人群就诊不适症状观察

李丽娟

（山西省太原市妇幼保健院　030000）

【摘　要】目的：探讨呼吸道防护护理干预应用在门诊季节性肺炎易感人群就诊不适症状中的效果。方法：研究时间2024年1月-2025年6月，随机挑选门诊内100例季节性肺炎易感人群为对象，在随机数字分配法下分成对照组及研究组，每组共有50例，对照组进行常规护理，研究组实施呼吸道防护护理，评估门诊就诊配合度，观察不适症状（咳嗽、胸闷、咽干）等缓解时间，对比两组焦虑状况。结果：研究组就诊不适症状缓解时间均短于对照组，干预配合度高于对照组，且焦虑评分（SCAS-S）比对照组低（P<0.05）。结论：门诊季节性肺炎易感人群在呼吸道防护护理干预下可有效减轻不适症状，改善心理焦虑，提高配合度，对于疾病防治有着积极影响。

【关键词】呼吸道防护护理；门诊；季节性肺炎；易感人群；不适症状；防治效果

Observation of Discomfort Symptoms in Outpatient Patients at High Risk for Seasonal Pneumonia Under Respiratory Protection Nursing Interventions

Li Lijuan

（Taiyuan Maternal and Child Health Hospital, Shanxi Province　030000）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of respiratory protection nursing interventions in alleviating discomfort symptoms among outpatient patients at high risk for seasonal pneumonia. Methods: The study period spanned from January 2024 to June 2025. A total of 100 patients at high risk for seasonal pneumonia admitted to the outpatient department were randomly selected as study subjects and divided into a control group and a study group via a random number allocation method, with 50 patients in each group. The control group received conventional nursing care, while the study group received respiratory protection nursing interventions. Patient compliance during outpatient visits was assessed, and the time required for the relief of discomfort symptoms (e.g., coughing, chest tightness, dry throat) was observed; additionally, anxiety levels between the two groups were compared. Results: The time required for the relief of discomfort symptoms in the study group was shorter than that in the control group; patient compliance with the intervention was higher than that in the control group; and the SCAS-S anxiety scores were lower in the study group compared with the control group (P <0.05). Conclusion: For outpatient patients at high risk for seasonal pneumonia, respiratory protection nursing interventions can effectively alleviate discomfort symptoms, reduce psychological anxiety, enhance patient compliance, and exert a positive impact on disease prevention and management.

[Key words] Respiratory protection nursing; Outpatient department; Seasonal pneumonia; Susceptible population; Discomfort symptoms; Prevention and treatment efficacy

肺炎属于呼吸道疾病中比较常见的一种，季节性肺炎主要指的是门诊表现出季节性特征的疾病，以春季、冬季高发季节，受到气温显著变化、空气湿度异常和病原体流行感染等因素影响，尤其是针对小儿、老年人或者伴有慢性疾病易感群体，导致门诊就诊量明显增多[1]。大部分的医院门诊就诊患者都属于病情轻微或者不容易发现的患者，患者都会产生如咳嗽、口干、胸闷、气喘以及咽痒的轻微病症，并没有出现明显的发热、肺部感染等情况，所以容易被忽视。如果没有进行正确干预，就会引发患者的病情加重进而形成确诊肺炎，进而加重医源负担及院内交叉感染风险[2]。以往门诊常规干预大多是落实基本宣教和指导，引导患者完成各项检查，明确自身身体状况，积极配合工作，但是对于季节性肺炎防护难以起到针对性。近几年有研究发现，呼吸道防护护理在门诊季节性肺炎易感人群防治中可以起到显著作用[3]。但是既往研究报道相对较少，基于此，本文加入易感人群不适症状缓解时间、焦虑心态及配合度等指标，分析呼吸道防护护理对门诊季节性肺炎易感人群的影响。

1 资料与方法

1.1基础资料

研究对象本次均是门诊内就诊季节性肺炎易感人群，在2024 年 1 月至 2025 年 6 月内在我院就诊，病例数共 100 例，在随机数字分配法下随机分成对照组和研究组，资料如表 1 所示，各资料具有可比性（P>0.05）。

1.1.1 纳入标准

（1）均在门诊就诊通过筛查明确符合季节性肺炎易感人群标准，就诊期间均存在咳嗽、胸闷和咽干症状；（2）意识清晰具备良好沟通能力；（3）门诊就诊无需住院；（4）签署同意书。

1.1.2 排除标准

（1）重症支气管炎或者重症肺炎；（2）资料搜集不完整；（3）免疫功能障碍；（4）精神疾病。

表 1　门诊就诊者资料

组别	n（例）	性别（男/女）	平均年龄（岁）	群体类型		
				小儿	中青年	老年
对照组	50	28:22	41.28 ± 3.46	32	4	14
研究组	50	26:24	41.37 ± 3.25	35	3	12
X^2/t		0.161	0.134	0.407	0.153	0.207
P		0.688	0.894	0.523	0.695	0.648

1.2 方法

对照组进行常规干预，对门诊患者进行接待并了解其疾病情况以及不适症状后，向患者简单说明季节性肺炎发病因素以及基础防护知识；指导患者规范使用口罩，在候诊室注意保持一定距离；叮嘱其多饮水、饮食清淡、注意保暖等生活护理方面的内容；给予患者一般性对症处理意见(轻微咳嗽及咽喉干)，无针对性预防干预措施，并告知出院后居家防护方法以及复诊时间。

研究组实施呼吸道针对性防护护理，选建立门诊专业护理小组，该组建立以医生、护士长以及三名责任护士为护理干预小组，并邀请营养医师参与其中；在正式开始实施前，接受一次由护士长进行的培训课程，包括肺炎发展进程与护理措施等内容。该培训共进行 5 天，在培训结束后对其进行考核以确保其达标后方可进入门诊工作。具体措施有：（1）健康宣教：就诊期间由护士向患者或者家属讲解有关季节性肺炎的相关病理、临床表现、治疗措施、不良预后等方面的内容并对其提出的问题进行专业而细致的回答；同时播放声音视频相关病情加重治疗操作流程，在陪同过程中再次介绍原理、目的、优缺点等内容。及可能存在的误操作。（2）环境干预：保持门诊部、体检中心以及医疗机构的卫生清洁，定期打扫并进行消毒处理，保障室内空气的适宜温度与湿度。将墙面颜色设计为以淡黄、浅粉或是天蓝为主，然后在诊疗设备以及检验设备上贴一些可爱的动漫图案，并在各处放置儿童玩具，如拼图类、积木类以及攀登架等，也可以提供一些便利设备，有助于患者等待期间缓解心理状况。（3）呼吸道护理：根据患者的年龄大小、不舒适程度及气道反应性高低，给予分级处理：针对低度不舒适的患者(仅咽干、偶有异物感)，指导其戴通风医疗口罩，坚持口含润喉剂并嘱缓慢深呼吸改善通气。对症状轻微患者(如偶有咳嗽、咳痰及轻微发热)，嘱其佩戴医用外科口罩代替纱布口罩，并在门诊干预期间对患者进行物理降温保湿处理，每 2 天进行 1 次。约 10 分钟左右的时间。对于易感人群如老人、儿童，我们会着重对他们的气道进行保暖防护避免受凉，并教给其正确的咳痰方法以利于将肺内的痰液咳出，减少痰液阻塞引起缺氧的可能性。（4）呼吸道防护指导：依据患者的年龄、职业及生活方式提供有针对性的宣教内容，而不是统一化教学模式。对小儿患者，将着重向家长进行日常生活中的气道护理、衣着冷暖及饮食起居方面的宣教；而老年患者合并基础疾病的，则将着重于基础性疾病防治与呼吸系统防护的相关性的宣教。对于中青年患者，主要是对熬夜、疲劳、密闭环境等工作因素进行预防及控制宣教，发放分级防护指导手册并线上普及家庭防护和气道护理知识，达到门诊短时间干预和家庭长时间防护的效果。

1.3 观察指标

门诊就诊配合度：本次通过自制依从配合度简表展开评估，主要从检查配合、防护行为、护理配合及健康行为依从四个方面，每个项目共 25 分，分值越高门诊就诊配合度越高。

焦虑状况：通过焦虑量表-简表（SCAS-S）评估，评估内容有社交恐惧、分离焦虑、躯体伤害恐惧、广泛性焦虑及惊恐障碍等，分值越高焦虑越严重。

观察记录门诊就诊不适症状缓解时间。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 开展研究数据处理，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）描述，用 t 检验，计数资料用 n（%）表示，用 χ^2 检验，结果为 P < 0.05 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 门诊配合度

研究组门诊配合度高于对照组（P<0.05）。

2.2 症状缓解情况

研究组患者症状缓解时间短于对照组（P<0.05）。

2.3 焦虑状况

研究组患者焦虑状况评分低于对照组（P<0.05）。

表 2　两组门诊配合度对比（n/%）

组别	n（例）	检查配合	防护行为	护理配合	健康行为依从
对照组	50	13.25 ± 1.36	15.78 ± 1.45	18.91 ± 1.36	18.95 ± 1.85
研究组	50	15.76 ± 1.45	18.05 ± 1.37	20.78 ± 1.52	21.46 ± 1.96
t		8.928	8.046	6.483	6.585
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表 3　两组症状缓解时间对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n（例）	咳嗽环节时间（h）	胸闷缓解时间（h）	咽干缓解时间（h）
对照组	50	44.75 ± 2.96	31.47 ± 3.16	22.34 ± 2.48
研究组	50	35.57 ± 3.15	25.43 ± 2.78	18.51 ± 1.96
t		15.017	10.148	8.568
P		0.001	0.0000	0.001

表 4　两组患者焦虑状况评分对比（n/%）

组别	社交恐惧	分离焦虑	躯体伤害恐惧	广泛性焦虑	惊恐障碍
对照组	4.08 ± 0.74	4.16 ± 0.96	4.17 ± 0.85	4.27 ± 0.74	4.92 ± 0.85
研究组	3.11 ± 0.65	3.08 ± 0.72	3.25 ± 0.74	3.16 ± 0.65	3.78 ± 0.71
X^2	6.964	6.364	5.772	7.969	7.278
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.4 门诊不良事件发生率

研究组门诊不良事件发生率低于对照组（P<0.05）。

表 5　两组门诊不良事件发生率对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	n（例）	纠纷	投诉	总发生率
对照组	50	4	3	7（14.00）
研究组	50	1	0	1（2.00）
t				4.891
P				0.026

3 讨论

肺炎为常见呼吸系统疾病之一，季节性肺炎指的是有明显季节特征并且多发在春秋季节的疾病，发病率随着气候变化气温的骤变、空气湿度变化以及病毒细菌的传播而上升，尤其是对于小儿、老年人或者存在慢性疾病的人来说，这就使得门诊就诊的人数激增[4]。门诊就诊患者大多表现出轻微症状，如咳嗽、口干、气促等，而无发热、肺炎等症状的隐性感染者极易漏诊；若不及时救治会发展成确诊患者的肺炎，进而加大医疗资源消耗量以及医院内部的交叉传染机率[5]。门诊以往常规干预过程中，仅开展简单宣传告知及建议工作来帮助患者完成各项检查项目并掌握自身健康情况的同时也积极地参与诊治流程中去，但是对疾病防控效果并不明显。

呼吸道防护护理作为一种针对性指导措施，可以结合具体易感人群情况，提供呼吸道有效防护措施，配合健康宣教，提高配合度，进而有效防治肺炎出现。通过此次调查不适症状缓解情况可见，研究组各个不适症状缓解时间短于对照组（P<0.05）。这一结果原因分析：在呼吸道防护护理过程中，指导患者佩戴口罩，阻止吸入空气中病毒和过敏原的同时维持正常的人口咽温湿度环境，有助于减轻气道超敏反应及炎性介质的产生，从而减轻咳嗽反射以及支气管痉挛[6]。有针对性进行呼吸训练及健康宣教可提高患者对疾病的自我护理能力，并减少因高度焦虑而出现的深呼吸及呼吸肌疲劳的发生率，具有积极的意义。防护能作用于呼吸系统黏膜上皮，改善其通气及湿度状态，减少黏膜干裂、痉挛及敏感性等病理过程，并辅以心理疏导，缓解患者不良情绪反应，减少因身心交互而造成的不舒适感，达到身心改善的作用[7]。但需注意防护护理虽可减轻发热、乏力的症状，但是作用有限，若是症状仍然无法缓解，则需采取有关针对性措施治疗。

在门诊配合度对比中，研究组均高于对照组。这主要是因为，呼吸道针对性防护干预过程中，加入个性化宣教使患者认识到保护呼吸道对预防疾病发生以及改善症状的重要作用，并增强了患者的健康信念和自我效能感，从而积极配合医院的各项诊治流程；同时结合戴口罩方法示范、咳痰的方法指导、呼吸操练习等内容，降低患者遭遇挫折的焦虑感，提高依从性。在整个干预中，不断给予关心和回应有利于提高护患交流质量及患者对于医护人员指导的信赖程度，同时也有助于增强依从性[8]。

焦虑状况评估对比，显然研究组各项评分低于对照组。这主要是因为，采取防护护理措施(如正确佩戴口罩和洗手等)，可缓解患者因担心被传染而导致的疾病传播方面的忧虑，后者是许多门诊患者产生担忧的重要原因。在门诊就诊过程中给予倾听和情感反馈，让患者有宣泄情绪的空间，增强其心理稳定性，降低交感神经系统兴奋性；症状上的改善（如气喘减轻，咳嗽好转），增加患者自我效能感。

综上，呼吸道防护护理干预门诊季节性肺炎易感人群就诊不适症状可起到促进缓解作用，提高配合度，缓解焦虑状况，防止其他意外情况发生。

参考文献：

[1]张玉洁,吕换换. 模块化护理干预联合中医护理对重症监护室重症肺炎患者呼吸机撤机成功率、睡眠质量和心理状态的影响[J].新疆中医药,2025,43 (6):102-105.

[2]王智慧,韩玲芝,余艮珍. "童趣 + 舒适 + 精细"三维护理路径对门诊小儿雾化吸入治疗支原体肺炎依从性、舒适度及病情转归的影响[J].国际护理学杂志,2025,44 (24):4499-4503.

[3]吴思贤,孙伟,董健,等. PDCA 循环模式用于小儿肺炎门诊护理的效果及对患儿家属不良情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52 (5):1672-1675.

[4]王璐. 集束化呼吸道护理联合抚触干预对新生儿肺炎症状改善、生命体征及血气指标的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4 (5):156-159.

[5]李敏,李亚静,樊静,等. 基于行为诱导法的个性化心理护理结合家属赋权干预对学龄期毛细支气管炎门诊雾化吸入治疗患儿医疗恐惧及配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9 (11):115-118.

[6]韩丽. 门诊护理在阿奇霉素联合头孢曲松治疗门诊社区获得性肺炎中的效果[J].沈阳药科大学学报,2021,38 (S1):103.

[7]李瑞,李琴. 学龄期儿童支原体肺炎病原菌分布及季节性变化[J].公共卫生与预防医学,2021,32 (3):139-141.

[8]周利娟,李勇,吉山宝. 儿童支气管肺炎治疗的季节性分析[J].海南医学,2020,31 (20):2655-2658.