智能化辅助护理对重症肺炎患者预后的影响

朱新童 陆简辉
江南大学附属医院 江苏 无锡 214122

摘 要 目的：探讨重症肺炎患者实施智能化辅助护理的效果。方法：以随机数字表法将80例江南大学附属医院收治的重症肺炎患者（2024年6月至2025年8月）分成2组，对照组（n=40，常规护理）与研究组（n=40，智能化辅助护理），通过治疗依从性、心理状态及护理满意度方面对该护理模式效果进行评价。结果：研究组治疗依从性高于对照组，焦虑、抑郁评分低于对照组，护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（均$P<0.05$）。结论：在重症肺炎患者的护理中采用智能化辅助护理提升了其治疗依从性，缓解了患者负面情绪，提高了护理满意度。

关键词 重症肺炎；智能化辅助护理；依从性；负性情绪；满意度

Impact of Intelligent Auxiliary Nursing on the Prognosis of Patients with Severe Pneumonia

Zhu Xin-tong,Lu Jian-hui
Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214122, Jiangsu Province, China

Abstract Objective: To evaluate the effectiveness of intelligent-assisted nursing in patients with severe pneumonia. Methods: A total of 80 patients with severe pneumonia admitted to the Affiliated Hospital of Jiangnan University from June 2024 to August 2025 were randomly divided into two groups using a random number table method: a control group (n = 40, receiving routine nursing) and a study group (n = 40, receiving intelligent-assisted nursing). The effects of this nursing model were evaluated in terms of treatment compliance, psychological status, and nursing satisfaction. Results: The study group showed higher treatment compliance, lower anxiety and depression scores, and significantly higher nursing satisfaction compared with the control group. The differences were statistically significant (all $P < 0.05$). Conclusion: The application of intelligent-assisted nursing in patients with severe pneumonia improves treatment compliance, alleviates negative emotions, and enhances nursing satisfaction.

Keywords Severe Pneumonia; Intelligent Auxiliary Nursing; Compliance; Negative Emotions; Satisfaction

重症肺炎是临床高发的急危重症，病情进展迅速且死亡风险高，患者在治疗过程中极易引起诸多并发症，因此在对症治疗期间给予精细化的护理支持至关重要[1]。传统的护理模式多依赖护理人员的经验性操作，健康教育以口头宣教、发放手册等形式为主，常存在信息传递准确性不足、欠缺个体化干预、患者配合度低等问题，难以满足患者的护理需求[2]。近些年，随着智能信息技术广泛应用于医疗领域中，临床护理服务也逐渐增加智能化辅助护理干预，且已成为提升护理效能的重要发展方向[3]。在智能化辅助护理中凭借精准性、个体性与便捷性的优势，弥补了传统护理在信息传递效率和个体适配性方面的不足，可帮助患者高效理解疾病与治疗相关知识，提高治疗依从性，改善预后[4]。本次研究针对智能化辅助护理对重症肺炎患者的影响进行重点分析，旨在为优化临床护理路径、推动智能化护理技术应用提供实践依据，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以随机数字表法将80例江南大学附属医院收治的重症肺炎患者（2024年6月到2025年8月）分成对照组和研究组，每组40例。对照组中男18例，女22例，平均年龄（61.05 ± 6.35）岁，平均病程（2.81 ± 0.98）d；研究组中男20例，女20例，平均年龄（62.12 ± 6.15）岁，平均病程（3.01 ± 0.68）d。基线资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究已签署知情同意书，并通过伦理委员会审查批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①符合重症肺炎诊断标准，经实验室检验、影像学检查等确诊；②提供完整且翔实的诊疗资料；③患者知情同意。排除标准：①认知、视听障碍，无法配合研究；②合并心、肝、肾等脏器功能衰竭；③合并其他感染性疾病、恶性肿瘤；④个人原因中途退出研究。

1.3 方法

对照组：常规护理，监测患者生命体征，遵医嘱给予雾化或排痰，保障呼吸道通畅，给予患者用药及饮食指导，加强病区环境维护。通过口头宣教结合图文手册向患者及家属讲解重症肺炎及治疗相关知识，查房时耐心解答患者及家属疑惑，出院前告知康复护理要点。

研究组：智能化辅助护理。

1.建立智能化系统并制订针对性护理方案。基于医院现有的电子病历系统，构建智能化的护理平台，包含健康教育、健康管理、医患互动等功能，通过计算机系统同步患者的实时数据。患者入院24 h内，由康复师、营养师、护理人员组成护理团队，评估患者的健康素养、病情严重程度、文化背景等，结合其临床指标制订个性化健康教育方案。为患者与家属创建账号，绑定病房智能终端和移动端App，向其同步健康信息与协同护理方案，专人管理平台，动态追踪教育进度并调整护理策略。

2.康复全周期智能推送宣教知识。①入院适应期（1～3 d），推送疾病基础知识（如病因、症状、治疗过程）及病房制度，可搭配图文或5～8 min的短视频简要说明以降低患者的理解难度。②治疗关键期（4～7 d），着重于用药指导、不良反应处理、呼吸道护理等，通过动态演示以便患者反复学习。③康复准备期（8～14 d），聚焦于饮食指导（如高蛋白、易消化的食谱）与康复训练（如呼吸训练、肢体活动等），设置训练打卡功能。④出院随访期（出院后1～4周），推送居家护理要点、病情监测方法、复查提醒等，平台自动追踪学习进度，设置未完成弹窗或短信提醒，护理人员进行监督。

3.构建多维智能互动健康指导。①智能答疑：汇总重症肺炎患者常见的问题，整合自然语言处理技术设置实时自动回复功能，对于疑难问题则转接给护理人员，确保24 h内能够响应并将回复推送给患者。②线上讲座：每周固定时间（如每周三15点）开设线上讲座，由呼吸科医师、营养师通过直播讲解病情管理、康复技巧等，支持与患者进行实时互动与回放学习。③个体化指导：每月评估患者的治疗依从性，针对依从性差、病情复杂患者开展一对一视频指导，根据其康复进展动态调整护理方案，全程记录沟通文档。

4.智能化健康管理。根据医嘱生成个性化提醒功能，包含用药方法、康复训练内容、复查安排等，经App推送、智能弹窗或短信等多通道提示。康复训练中提供动作规范性评估，指导患者自行训练并录制视频，训练后提交视频，通过智能化（如AI）预审对动作偏差进行标记并给予纠错指导，护理人员复核并精准反馈，康复师整合健康监测功能，支持人工录入或设备同步呼吸频率、体温等体征数据，生成动态趋势图，若出现异常值则将其传送至护理端，护理人员及时干预。

5.智能化质量控制并优化方案。每周对平台内容的准确性、护理响应时效与患者学习进度进行核查，每月将患者的体验反馈进行收集，针对内容实用性、操作便捷性等进行迭代升级。每两周组织讨论会，分析近期患者的康复数据与平台反馈，对健康教育内容、推送策略、互动形式等进行调整。

1.4 观察指标

1.治疗依从性。采用科室自行设计依从性评估问卷，完全依从：患者严格遵医嘱用药，主动学习并完成全部康复训练，积极配合诊疗与复查；部分依从：被动参与训练，偶尔漏服药物，部分训练未达标，复查偶有逾期；不依从：频繁漏服或擅自停药，中断训练，多次逾期复查。

2.负性情绪。采用焦虑（SAS，50分为临界值）、抑郁（SDS，53分为临界值）自评量表，评分高对应症状强烈。

3.护理满意度。采用科室自行设计的满意度调查问卷，包括智能化健康管理内容、护理响应时效性、护患沟通等，总分100分，以70分、90分划分为不满意、一般满意、非常满意。

1.5 统计学方法

研究涉及的数据经SPSS 23.0进行验证，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，t值用以检验数据；计数资料以[n（%）]表达，χ^2值用以检验数据，$P < 0.05$数据有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

研究组治疗依从率相对较高，$P < 0.05$，见表1。

表1 治疗依从性[n（%）]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组（n=40）	15（37.50）	16（40.00）	9（22.50）	31（77.50）
研究组（n=40）	23（57.50）	15（37.50）	2（5.00）	38（95.00）
χ^2				5.165
P				0.023

2.2 负性情绪

研究组焦虑、抑郁评分相对较低，$P < 0.05$，见表2。

表2 负性情绪（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理3个月	护理前	护理3个月
对照组（n=40）	55.76 ± 1.85	40.25 ± 1.53	57.27 ± 2.08	38.02 ± 1.48
研究组（n=40）	55.64 ± 1.71	38.49 ± 1.79	57.56 ± 1.88	35.38 ± 1.64
t	0.301	4.727	0.654	7.558
P	0.764	0.000	0.515	0.000

2.3 护理满意度

研究组护理满意度相对较高，$P<0.05$，见表3。

表3 护理满意度[n（%）]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组（n=40）	17（42.50）	15（37.50）	8（20.00）	32（80.00）
研究组（n=40）	25（62.50）	14（35.00）	1（2.50）	39（97.50）
χ^2				6.135
P				0.013

3 讨论

重症肺炎作为高死亡风险的呼吸科急危重症，其护理质量直接影响着其预后效果。传统护理模式多侧重于病情监测、并发症预防等工作，对患者的健康认知有所忽视，健康教育欠缺，患者治疗依从性较差，无法满足患者的康复需求[5]。

智能化辅助护理通过以下优势实现了突破：①精准化教育：根据患者的具体情况分阶段推送个性化康复内容，如用药指导、呼吸训练等，结合图文或视频动态演示进一步提高患者的健康认知；②实时监测和预警：智能化平台整合了患者生命体征数据，对异常值实施预警，护理人员可早发现问题并及时干预；③依从性管理：通过多通道提醒（用药、训练、复查）以及智能化动作纠正功能，减少了护理疏漏情况；④优化资源：自动化记录与质量控制流程减轻了护理人员的工作负担，提高了护理效率[6]。智能化辅助护理通过动态化、精准化干预有效弥补了传统护理的短板，为重症肺炎患者的康复提供了关键的技术支持[7]。

本次研究中，研究组治疗依从率相对较高，$P<0.05$，分析原因：该护理模式可给予精准化干预，结合患者的健康素养、文化背景等制定针对性教育内容，适配患者的认知需求，同时，及时给予多通道提醒，督促患者按时服药、训练等，提高了患者的依从性[8]。研究组焦虑、抑郁评分相对较低，$P<0.05$，分析原因：该护理模式通过智能化健康教育降低了患者对疾病知识、治疗过程的理解难度，采取智能答疑、线上讲座及时化解其疑虑，减少了患者因未知产生的恐惧，减轻了其心理负担[9]。研究组护理满意度相对较高，$P<0.05$，分析原因：该护理模式及时解答常见问题，高效响应，给予患者个性化关怀，优化操作流程，全方位提高患者的护理体验。

4 结论

综上所述，对重症肺炎患者实施智能化辅助护理发挥了显著优势，缓解了其负面情绪，提高了治疗依从性与护理满意度。

参考文献

[1]金婷.ICU护理风险管理对重症肺炎呼吸机辅助治疗患者预后及护理风险发生率的影响[J].妇幼护理,2022,2(19):4526-4528.

[2]于萍.强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者的影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(7):176-178.

[3]冯春,张艾,龙怀聪,等.全程赋能健康干预对老年重症肺炎患者心理弹性和自护能力的影响[J].四川大学学报(医学版),2024,55(6):1587-1592.

[4]王友波,郝俊萍,高晓菲,等.精准量化康复护理策略对RICU重症肺炎机械通气患者肺功能及预后的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(21):3857-3862.

[5]彭静,赵文,黄静铭,等.基于Watson人性照顾理论的护理应用于重症肺炎合并呼吸衰竭患者的临床效果[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(5):201-204.

[6]徐雪玉.绘本宣教联合多维兴趣诱导护理对重症肺炎合并心力衰竭患儿的影响[J].循证护理,2025,11(20):4337-4341.

[7]余珍,甄敏,黄瑞.基于智能预警的集束化护理联合人文关怀策略在ICU重症肺炎患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(8):1-4.

[8]牛瑞兰.图片式健康教育对ICU重症肺炎行床旁纤支镜诊疗患者不良情绪及生理应激反应的效果[J].中国健康心理学杂志,2023,31(8):1167-1171.

[9]贾杨,王春侠,门翔.基于健康信念模式的微课健康教育在老年重症肺炎住院患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(20):155-157.

（本文编辑 王 冬）

