

重症肺炎患者护理中应用俯卧位通气的效果分析

蔡菊怡 吴秋妹 刘心 林蕊莲 陈兰方

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨重症肺炎患者机械通气护理中的应用俯卧位护理的效果。**方法** 选取我科收治的行机械通气的重症肺炎患者80例,随机分为观察组与对照组各40例,对照组采用常规护理,观察组采用俯卧位护理,对两组患者的临床指标进行对比。**结果** 观察组机械通气时间、咳嗽停止时间、重症监护室住院时间和体温恢复至正常时间较对照组显著缩短。**结论** 在重症肺炎患者机械通气护理中的应用俯卧位护理,取得非常显著的效果。在对患者肺功能进行改善的同时,还能促进患者治疗效果的提升,增强患者家属的护理满意度,能促进患者快速康复。

【关键词】 重症肺炎; 俯卧位护理; 机械通气; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-112-02

俯卧位通气是一种特殊的呼吸支持技术,通过将患者的头部和胸部放在一个水平面上,使重力帮助打开肺部的下垂部位,从而改善氧合。在重症肺炎患者护理中,俯卧位通气已被证明是一种有效的治疗方法。多项研究已经证实,对于某些重症肺炎患者,尤其是那些存在急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合症的患者,俯卧位通气可以显著提高氧合指标,如动脉血氧饱和度^[1]。与传统的仰卧位相比,俯卧位通气可以减少重症肺炎患者的机械通气时间。这意味着患者可以更快地脱离呼吸机,减少并发症的风险。对于某些高风险的重症肺炎患者,如ARDS患者,俯卧位通气可以显著降低死亡率。本研究旨在分析重症肺炎患者应用仰卧位通气护理的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2024年3月-2025年3月我科收治的行机械通气的重症肺炎患者80例,随机分为观察组与对照组各40例,对两组患者的一般资料进行对比,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组患者在此基础上,配合仰卧位护理,具体措施如下:(1)体位引流护理:体位引流是一种通过改变患者的体位来促进肺部分泌物引流的方法,体位引流可以帮助打开肺部的下垂部位,促进分泌物的排出,从而改善氧合指标。由于分泌物的堆积和细菌的滋生,呼吸机相关性肺炎是重症肺炎患者常见的并发症之一。通过定期进行体位引流,可以减少呼吸道内的分泌物堆积,降低感染的风险。体位引流还可以帮助清除呼吸道内的分泌物,减轻呼吸负担,使患者更加舒适。在实施体位引流护理时,需要注意以下几点:根据患者的病情和需要,选择合适的体位进行引流。常用的体位包括头低脚高位、侧卧位等。为了避免长时间处于同一姿势导致压疮的发生,需要定期翻身,每2小时翻身一次。在进行体位引流的过程中,需要密切监测患者的生命体征,如心率、血压、呼吸频率等,以及氧合指标的变化情况。注意患者的安全,避免滑倒、跌落等意外事件的发生。同时,还需要确保引流管路的通畅和安全性^[2]。(2)气道湿化护理:俯卧位通气护理是重症肺炎患者常用的一种通气方式,可以改善氧合和呼吸功能。在进行俯卧位通气护理时,需要加强气道湿化护理,以保持呼吸道的湿润和通畅。

在患者的病房内设置加湿器,可以增加空气中的湿度,从而减少呼吸道黏膜的干燥和刺激。对于不能自主进食的患者,可以通过口腔保湿的方法来保持口腔和咽喉的湿润。可以使用含有润滑剂的口腔喷雾或涂抹含有润滑剂的唇膏等。通过气管插管或气管切开管路,将生理盐水或其他适当的液体滴入患者的气道中,以增加呼吸道内的湿度。定期进行吸痰操作,可以清除呼吸道内的分泌物,保持呼吸道的通畅和湿润。鼓励患者多喝水或其他适当的液体,以保持身体的水分平衡,从而减少呼吸道黏膜的干燥和刺激^[3]。需要注意的是,在进行气道湿化护理时,需要根据患者的具体情况和医生的建议进行调整和监测。(3)机械吸痰护理:重症肺炎患者常常需要进行机械吸痰护理,以清除呼吸道内的分泌物,保持呼吸道通畅。根据患者的年龄、病情和气道情况选择合适的吸痰管,合理调节吸痰机的负压值。在进行机械吸痰前,应先检查吸痰机的工作状态是否正常,并准备好所需的物品。注意卫生和消毒,避免交叉感染的发生^[4]。同时,密切观察患者的病情变化和生命体征的变化情况,及时采取相应的措施。

1.3 统计学分析

数据应用SPSS26.0统计学软件分析;计数资料以n(%)表示,采用 χ^2 检验;采用t检验;P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

两组临床指标比较:观察组机械通气时间、咳嗽停止时间、重症监护室住院时间和体温恢复至正常时间较对照组显著缩短,差异有统计学意义(P<0.0001),见表1。

表1: 两组临床指标比较

组别	机械通气时间(d)	咳嗽停止时间(d)	PICU住院时间(d)	体温恢复至正常时间(d)
对照组	4.25±0.52	10.46±1.22	11.22±1.45	2.90±1.49
观察组	3.58±0.48	6.22±1.10	7.50±0.41	1.68±0.27
t	6.6976	18.2515	43.2091	5.6970
P	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

3 讨论

重症肺炎患者常常需要进行机械通气,以维持呼吸功能和氧合状态。由于肺部炎症和水肿等原因,可能导致呼吸困难和低氧血症。机械通气可以通过提供正压气流来帮助患者维持呼吸功能,减轻呼吸负担。由于重力的作用,俯卧位可

(下转第116页)

拉引起患者不适,防止引流管扭曲、受压,15min捏压引流管1次,防止因血块或脓肿堵塞,保持引流通畅,观察并记录引流液的颜色、性状及量,发现异常及时报告。

4.4 术后并发症的观察护理

术后24h内观察患者血压,引流量,发生出血多为阑尾系膜结扎线松脱而引起的系膜出血,一旦发生立即输液、输血,做好再次手术准备。术后3d观察患者体温变化,若发生体温下降后又升高,或一直高热不退,常提示感染发生,注意观察患者切口有无红肿,倾听患者有无诉说、有大便次数增多、排便不净等,发生盆腔脓肿遵医嘱应用抗生素,必要时切开引流,伤口感染者拆除缝线,加强换药。

5 术后康复指导

术后第1天,鼓励患者下床活动,可以有效预防肠粘连,促进血液循环,防止下肢深静脉血栓发生,可以促进肠蠕动促进胃肠功能恢复,使患者早进食,还可以振奋患者精神。患者有痰,不愿咳嗽时协助、指导患者双手保护手术切口,减少震动引起的疼痛,咳出痰液防肺部感染发生。为老年患者拍背每2小时1次,胃肠功能恢复,肛门排气,指导患者进流食,多饮水以补充机体丢失的水分,增加尿量,防泌尿

系统感染发生,还可以防止痰液黏稠。术后初期进食以清淡、易消化流质半流质逐渐过渡到普食。

6 结果

经过护理干预患者缓解了紧张、恐惧心理,由被动附和到积极主动参与医疗活动,所有患者生命体征平稳,术后8例(9.5%)患者切口感染经应用抗生素,切口引流加强换药、伤口延期愈合外。其余患者均为I期愈合,术后半年随访无肠粘连等并发症发生,平均住院时间(5±3)d。术后切口愈合良好,患者均在门诊拆线。

7 小结

对急性阑尾炎患者实施术前心理护理、术后病情观察康复指导等措施可以有效减少患者术前负性心理情绪,减少术后并发症,对手术的成功治疗有明显的促进作用,且科学有效,值得在临床应用。

参考文献:

- [1] 李东文,路潜.外科护理学.第5版.北京:人民卫生出版社,2012:8.
- [2] 顾沛.外科护理学.第2版.上海:上海科学技术出版社,2002:1.

(上接第112页)

以帮助打开肺部的下垂部位,从而减少气压伤的风险。俯卧位可以促进肺部的分泌物引流,有助于清除呼吸道内的分泌物,减少感染的风险^[5]。尽管俯卧位通气在重症肺炎患者护理中显示出许多潜在的好处,但它并不适合所有的患者。例如,对于存在颅内压增高、严重脊柱损伤或其他禁忌症的患者,俯卧位通气可能不适合。因此,在实施俯卧位通气之前,医生和护士需要仔细评估患者的状况,确保其安全性。

综上所述,在重症肺炎患者机械通气护理中的应用俯卧位护理,能取得非常显著的效果。在对患者肺功能进行改善的同时,还能促进患者治疗效果的提升,增强患者家属的护理满意度,能促进患者快速康复。

参考文献:

- [1] 陈梦媛,高巨,张扬,等.不同通气模式对单肺通气影响的Meta分析[J].国际麻醉学与复苏杂志.2023,(9).
- [2] 颜洪顺,王志峰.俯卧位和仰卧位机械通气在重症肺炎治疗中的应用效果研究[J].黑龙江医学.2024,(9).
- [3] 莫必华,刘艳秀,甘国能,等.小潮气量机械通气治疗老年重症肺炎呼吸衰竭对动脉血气及预后的影响[J].国际老年医学杂志.2022,(6)
- [4] 岳梅枝.呼吸机肺保护性通气与序贯通气治疗老年重症肺炎合并呼吸衰竭的疗效比较[J].医学综述.2024,(16).
- [5] 冯宪军,等.重症肺炎合并重度急性呼吸窘迫综合征患者临床特点与预后影响因素分析[J].中华医院感染学杂志.2022,(6).

(上接第113页)

的恐惧。除此之外,在执行完手术后,舒适护理方案中的心理护理也可对患者的康复起到推波助澜的作用,可以建立患者对康复的信心,加快康复速度^[4]。

总而言之,舒适护理对胫腓骨骨折手术患者的效用斐然,可减轻骨折患者的疼痛感,平复其因骨折造成的疼痛而引起的焦虑、忧郁等情绪,其在骨折护理上的价值巨大,今后可大力推广。

参考文献:

- [1] 李文利.舒适护理在手术室工作中应用[J].河南医学高等专科学校学报,2025,37(2):195-196.
- [2] 李庆晓.个体化综合护理干预对老年胫腓骨骨折患者术后感染及护理满意度的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2024,46(6):433-434.
- [3] 陈铁健,陈先进,章全等.胫腓骨骨折术后并发足拇趾屈曲挛缩原因分析[J].皖南医学院学报,2025,44(2):149-152.
- [4] 黄媚.术中舒适护理对人工膝关节置换术患者术后疼痛及膝关节功能的影响[J].赣南医学院学报,2025,45(5):498-500.

(上接第114页)

分了解其骨髓抑制情况。且健康教育的实施将注重对患者实施针对性的心理疏导干预,使之有效缓解其负面情绪,促使其可以以积极的心态面对病症的治疗,此外,该项护理措施的实施还将有利于构建良好的医患关系,提高患者对护理工作的满意度^[3]。

总之,健康教育程序护理干预的实施可提高肺癌化疗患者对化疗所致骨髓抑制症状的应对能力,值得推广。

参考文献:

- [1] 董玲琴,游蕴腾,何丽云,等.肺癌化疗所致骨髓抑制行健康教育程序护理干预的作用[J].中国医药指南,2023,21(13):222-223.
- [2] 刘文锦,霍永娟,王巧莲.居家护理干预对肺癌患者治疗依从性的影响[J].中国民间疗法,2024,32(09):90-91.
- [3] 李国梅.健康教育程序护理对肺癌化疗所致骨髓抑制应对能力的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(18):147-148.