

俯卧位通气护理在老年重症肺炎合并呼吸衰竭中的研究

赵东旭

四平市中心人民医院 吉林四平

【摘要】目的 观察分析对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施俯卧位通气护理的临床效果和应用价值。**方法** 选择院内呼吸与危重症医学科就诊的 60 例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者（样本纳入例数：60 例；样本纳入时间：2023 年 5 月至 2024 年 5 月），以随机数字为基础分组方式，分为对照、实验两个小组，观察例数高度一致。分别实施常规护理，俯卧位通气护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组（常规护理）相比，实验组（俯卧位通气护理）血氧分压、血氧饱和度更高，血二氧化碳分压更低，平均值动脉压更高，中心静脉压、心率更低，生活质量评分（角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/总体健康）更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 俯卧位通气护理可以有效促进老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者症状改善，控制病情促进恢复，改善生活质量，有较高应用价值。

【关键词】 老年；重症肺炎；呼吸衰竭；俯卧位通气护理

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250213

Study on prone position ventilation nursing in elderly patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure

Dongxu Zhao

Siping Central People's Hospital, Siping, Jilin

【Abstract】Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of prone position ventilation nursing for elderly patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure. **Methods** 60 elderly patients with severe pneumonia combined with respiratory failure were selected from the Department of Respiratory and critical care medicine in our hospital (sample included: 60 cases; Sample inclusion time: May 2023 to May 2024) was divided into control and experimental groups based on random numbers, and the number of observed cases was highly consistent. Routine nursing and prone position ventilation nursing were carried out respectively. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** Compared with the control group (conventional care), the experimental group (prone ventilation care) had higher blood oxygen partial pressure, blood oxygen saturation, lower blood carbon dioxide partial pressure, higher mean arterial pressure, lower central venous pressure, lower heart rate, and higher quality of life score (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function/general health) ($P<0.05$). **Conclusion** Prone position ventilation nursing can effectively promote the improvement of symptoms in elderly patients with severe pneumonia complicated with respiratory failure, control the condition and promote recovery, improve the quality of life, and have high application value.

【Keywords】 Old age; Severe pneumonia; Respiratory failure; Prone position ventilation care

重症肺炎患者可出现多种并发症，其中呼吸衰竭发生风险较高，可加重症状引发不可逆性脑损伤，严重威胁生命安全，具有较高的死亡率^[1]。临床可依靠机械通气以缓解症状控制病情，长期治疗易出现低氧血症等，预后不佳。俯卧位通气护理属于机械通气辅助呼吸

支持方法，有助于改善氧合，促进疗效，降低并发症风险^[2]。本研究针对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施俯卧位通气护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内呼吸与危重症医学科就诊的60例老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者(样本纳入例数:60例;样本纳入时间:2023年5月至2024年5月),以随机数字为基础分组方式,分为对照、实验两个小组,观察例数高度一致。

其中对照组($n=30$ 例):性别:男性、女性分别18例、12例;年龄均值(72.33 ± 4.25)岁;实验组($n=30$ 例):性别:男性、女性分别16例、14例;年龄均值(72.10 ± 4.17)岁。均遵循自愿原则加入,了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理):呼吸机患者俯卧位通气每日超12h,通气前彻底清除呼吸道分泌物,注意评估患者身心状况,密切关注生命体征变化情况,出现异常及时反馈处理。

实验组(俯卧位通气护理),具体实施方法如下:

(1)建立专项小组,针对俯卧位通气护理相关内容进行强化培训,提升对专业知识技能的掌握程度,加强护理人员综合素质。

(2)在实施机械通气前以通俗易懂便于理解的语言和方式针对整个流程、注意事项、配合方法等进行讲解,告知可能的不良反应发生情况,引导做好心理准备,以更加稳定平和的心态面对。引导患者采取侧卧位后由两侧的护理人员协助转换为俯卧位,提前布置好所需设备及相应管道,在患者胸部等位置放置软垫,引导患者采取头偏向气管插管一侧的姿势,双手放松置于两侧。

(3)定期协助患者更换头部方向,避免眼压异常引发不适。使用气垫圈支撑头部促使一侧耳廓悬空,避免面部受压。转换体位前注重加强对生命体征情况的监测,确保血流动力学稳定。变化姿势前协助固定好管道等,提前夹闭胃管等预防反流,避免出现意外事件。加强清理呼吸道分泌物的频率,避免堵塞。加强对引流管畅通程度的检查频率,确保引流通畅。控制室内温度湿度,可使用加湿器促进呼吸道湿化,使用排痰仪协助排出痰液。密切关注患者神态、表情等,出现焦虑抑郁等负性情绪及时提供安抚和鼓励,协助进行体位调整等措施缓解不适。

1.3 观察指标

记录机械通气指标、血流动力学指标;通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey,SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和

分析。

1.4 统计学方法

将数据导入SPSS 21.0对资料进行分析处理,符合正态分布的计量资料采用($\bar{x}\pm s$)来表示,采用 t 检验,计数资料采用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的机械通气指标对比

实验组与对照组患者护理前的血二氧化碳分压(50.12 ± 3.26 、 50.39 ± 3.41)mmHg、血氧分压(63.25 ± 4.59 、 63.47 ± 4.22)mmHg、血氧饱和度(85.34 ± 4.39 、 85.27 ± 4.11)%;患者结果对比($t_{\text{血二氧化碳分压}}=0.313$, $P_1=0.755$; $t_{\text{血氧分压}}=0.193$, $P_2=0.847$; $t_{\text{血氧饱和度}}=0.059$, $P_3=0.952$)。两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的血氧分压、血氧饱和度更高,血二氧化碳分压更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者护理前后的血流动力学指标对比

实验组与对照组患者护理前的平均值动脉压(64.15 ± 4.10 、 64.23 ± 4.05)mmHg、中心静脉压(9.34 ± 1.25 、 9.41 ± 1.33)cmH₂O、心率(152.36 ± 10.24 、 152.47 ± 10.59)次/min;患者结果对比($t_{\text{平均值动脉压}}=0.076$, $P_1=0.939$; $t_{\text{中心静脉压}}=0.209$, $P_2=0.834$; $t_{\text{心率}}=0.041$, $P_3=0.967$)。两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的平均值动脉压更高,中心静脉压、心率更低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组护理前的角色功能(71.22 ± 4.26 、 71.35 ± 4.28)、情绪功能(70.58 ± 4.31 、 70.64 ± 4.20)、认知功能(70.54 ± 4.66 、 70.51 ± 4.28)、社会功能(71.15 ± 4.33 、 71.24 ± 4.68)、躯体功能(70.89 ± 4.52 、 70.96 ± 4.31)、总体健康(71.24 ± 4.51 、 71.64 ± 4.29);患者结果对比($t_{\text{角色功能}}=0.111$, $P_1=0.911$; $t_{\text{情绪功能}}=0.055$, $P_2=0.955$; $t_{\text{认知功能}}=0.027$, $P_3=0.978$; $t_{\text{社会功能}}=0.077$, $P_4=0.938$; $t_{\text{躯体功能}}=0.068$, $P_5=0.945$; $t_{\text{总体健康}}=0.352$, $P_6=0.725$)。两组护理前无显著差异($P>0.05$);实验组护理后的生活质量评分更高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

老年患者随着年龄增长,机体功能逐渐下降,治疗难度增加,并发症发生风险相对较高。老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者病情危重,具有较高的死亡率,通过机械通气有助于提升生存率延长生存时间,通气过程中对护理质量有着较高的要求^[3]。

表1 两组患者护理后的机械通气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血二氧化碳分压 (mmHg)	血氧分压 (mmHg)	血氧饱和度 (%)
实验组	30	37.12±3.59	93.26±4.27	96.89±3.11
对照组	30	41.39±3.27	86.39±4.38	93.25±3.24
<i>t</i>	-	4.815	6.147	4.439
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者护理后的血流动力学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均值动脉压 (mmHg)	中心静脉压 (cmH ₂ O)	心率 (次/min)
实验组	30	83.11±5.27	8.09±0.47	93.25±4.14
对照组	30	77.29±5.02	8.77±0.61	113.39±5.68
<i>t</i>	-	4.376	4.836	15.683
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者护理后的生活质量情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	躯体功能	总体健康
实验组	30	86.25±3.59	86.54±4.10	85.67±3.94	85.47±4.02	85.64±3.85	85.49±3.91
对照组	30	80.12±4.22	80.37±4.05	79.64±4.30	79.68±3.94	79.54±4.28	80.12±3.88
<i>t</i>	-	6.058	5.857	5.663	5.625	5.794	5.326
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

俯卧位通气护理可根据患者及疾病特点提供针对性护理服务,通过加强呼吸道护理、协助排痰等措施降低不良反应发生风险,引导患者采取仰卧位以促进机械通气疗效,促进氧合改善,促进气体交换,改善机体功能^[4]。加强对引流管通畅程度的检查频率,加强清理呼吸道分泌物的频率,使用加湿器促进呼吸道湿化,使用排痰仪协助排出痰液,及时提供安抚和鼓励,协助进行体位调整等优化措施有助于促进护理质量提升,改善患者不适感。密切关注身心状况,关注负性情绪变化,监测生命体征变化,提供更加全面、系统的护理措施,促进恢复^[5-8]。本研究结果显示,实验组护理后的血氧分压、血氧饱和度更高,血二氧化碳分压更低,平均值动脉压更高,中心静脉压、心率更低,生活质量评分更高,俯卧位通气护理可以有效促进老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者症状改善,控制病情促进恢复,有较高应用价值。

综上所述,对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施俯卧位通气护理的临床效果良好。有一定现实意义,值得推广。

参考文献

- [1] 邹小芬,陈宇冲,潘挺军,等.俯卧位通气联合纤维支气管镜肺泡灌洗在重症肺炎合并急性呼吸衰竭治疗中的应

用[J].广东医学,2024,45(11):1451-1456.

- [2] 王方,李丽,姜相东.俯卧位机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者血气分析指标及疾病好转情况的影响[J].当代医学,2024,30(5):54-58.
- [3] 邓艳月.综合护理对重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者生活质量、俯卧位机械通气功能及压力性损伤发生率的影响[J].中外医疗,2024,43(22):170-173.
- [4] 胡昌妹,辜惠兰.俯卧位机械通气在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果及护理措施[J].中外医学研究,2020,18(26):96-98.
- [5] 王婧,周文艳.精细化护理在俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎伴呼吸衰竭中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(24):166-169.
- [6] 张立文,魏贞艳,陈绪娜,等. ICU 护士俯卧位通气临床实施现状及障碍因素的调查研究. 护士进修杂志, 2024, 39 (16) :1777-1782.
- [7] 郑红瑞.对呼吸衰竭患者实施俯卧位通气期间的护理措施分析. 实用临床护理学电子杂志, 2022, 7 (10) :77-79.
- [8] 王竞. ICU 呼吸衰竭患者的俯卧位通气应用及其护理. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28 (6) :89-90.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS