

体位管理联合强化口腔护理在老年卧床肺炎患者 误吸预防中的应用效果研究

俞越

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院(昌吉市第二人民医院、昌吉市中医医院)呼吸与危重症老年医学科
新疆昌吉

【摘要】目的 探讨体位管理联合强化口腔护理在老年卧床肺炎患者误吸预防中的应用效果。**方法** 选取 42 例 2024 年 10 月-2025 年 12 月在本院呼吸与危重症老年医学科治疗的老年卧床肺炎患者,计算机生成随机序列后分作两组,对照组 21 例行常规护理,干预组 21 例在常规护理基础上实施体位管理联合强化口腔护理,对比两组口腔清洁度、误吸发生情况、预后情况。**结果** 干预组护理后口腔清洁度较对照组高 ($P < 0.05$); 干预组误吸发生率 (4.76%) 较对照组 (28.57%) 低 ($P < 0.05$); 干预组护理后临床肺部感染评分 (CPIS)、急性生理功能和慢性健康状况评分系统 II (APACHEII) 评分较对照组低 ($P < 0.05$)。**结论** 在老年卧床肺炎患者中,予以体位管理联合强化口腔护理可促进其口腔清洁度有效提升,降低误吸发生率,并进一步改善其预后。

【关键词】 体位管理; 口腔护理; 老年; 肺炎; 误吸; 预防

【收稿日期】 2026 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260196

A study on the application effect of position management combined with enhanced oral care in preventing aspiration in elderly bedridden patients with pneumonia

Yue Yu

Department of Respiratory and Critical Care Geriatric Medicine, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University (Changji Second People's Hospital, Changji Traditional Chinese Medicine Hospital), Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the application effect of position management combined with intensive oral care in preventing aspiration in elderly bedridden pneumonia patients. **Methods** A total of 42 elderly bedridden pneumonia patients treated in the Department of Respiratory and Critical Care Geriatric Medicine of our hospital from October 2024 to December 2025 were selected. After computer-generated randomization, they were divided into two groups. The control group (21 cases) received routine nursing care, while the intervention group (21 cases) received position management combined with intensive oral care on the basis of routine nursing care. The oral cleanliness, incidence of aspiration, and prognosis were compared between the two groups. **Results** The oral cleanliness in the intervention group after nursing was higher than that in the control group ($P < 0.05$); the incidence of aspiration in the intervention group (4.76%) was lower than that in the control group (28.57%) ($P < 0.05$); and the Clinical Pulmonary Infection Score (CPIS) and the Acute Physiology and Chronic Health Evaluation II (APACHE II) scores in the intervention group after nursing were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In elderly bedridden pneumonia patients, position management combined with intensive oral care can effectively improve oral cleanliness, reduce the incidence of aspiration, and further improve prognosis.

【Keywords】 Position management; Oral care; Elderly; Pneumonia; Aspiration; Prevention

肺炎是临床常见呼吸系统疾病的一种,老年人是多发人群之一,病情发展至重症阶段后,患者多需接受较长时间的卧床治疗,在此期间存在多种并发症风险,

误吸即为其中常见的一种^[1]。重症肺炎老年患者发生误吸后,可导致肺部感染进一步加重,致使治疗时间延长,并增大急性呼吸窘迫综合征风险,危及患者生命,故对

此类患者进行误吸预防方面的干预极为必要。以往临床上对肺炎老年卧床患者实施护理时,多在规范遵医嘱治疗的同时予以基础护理,误吸预防效果不够理想。体位管理、口腔护理是误吸预防的重要护理内容,通过对患者实施合理的体位调整,并实施规范的口腔护理,可有效降低误吸风险,减少此并发症的发生^[2]。本次研究旨在进一步探讨体位管理联合强化口腔护理在老年卧床肺炎患者误吸预防中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 42 例 2024 年 10 月-2025 年 12 月在本院呼吸与危重症老年医学科治疗的老年卧床肺炎患者。

纳入标准:(1)《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》^[3]指导下确诊重症肺炎;(2)≥60 岁;(3)卧床治疗 7d 以上;(4)意识清醒;(5)本人或家属配合进行知情同意书签署。

排除标准:(1)同时存在影响吞咽、消化功能的疾病;(2)同时存在重要脏器功能障碍、癌症;(3)同时存在其他感染性疾病;(4)心肺复苏后;(5)需行机械通气;(6)精神、认知障碍。计算机生成随机序列后分 42 例患者为以下两组:对照组 21 例,男 12 例,女 9 例;62~78 岁,平均(70.02±4.36)岁;氧合指数 160~185mmHg,平均(172.52±7.85)mmHg。干预组 21 例,男 11 例,女 10 例;61~79 岁,平均(69.97±4.40)岁;氧合指数 161~184mmHg,平均(173.55±7.82)mmHg。两组一般资料无差异($P>0.05$),可比。

1.2 方法

对照组行常规护理:遵医嘱规范应用相关治疗药物,期间严密实施血气指标、生命体征等监测,定时予以翻身拍背、排痰等护理,及时予以气道中的分泌物清除,注意受压部位皮肤保护。同时,耐心向患者及其家属讲解误吸预防的相关知识、配合要点,予以鼓励、安抚,指导其进行适度的床上主动活动,提供饮食指导,持续护理 2 周。

在对照组基础上,予以干预组体位管理结合强化口腔护理:

(1)体位管理。调整患者姿势为仰卧,头向一侧偏,头下放置枕头,予以床头 30~45° 的抬高,避免躺卧,每 2h 予以 1 次翻身、拍背。同时,进食前,适当调高床头,鼻饲者遵医嘱规范控制营养液输注速率,经口进食者指导家属准备清淡半流质饮食或普通饮食,指导患者细嚼慢咽,并全过程对其呼吸频率、呛咳等情

况进行观察。完成进食后,保持 30min~60min 的稳定体位,尽量不移动。

(2)强化口腔护理。①定期对口腔状态进行评估,口腔中的分泌物及时进行清理,每次进食后指导温水漱口。②口腔擦洗,将专用口腔护理液实施加温至 38℃ 左右,取口腔擦拭棉球,浸入以上口腔护理液中,依次对全口腔进行擦拭,包括牙面、咬合面、颊部、舌面、舌下、腭部等,期间保持轻柔动作,避免损伤口腔黏膜、牙龈等。3 次/d,持续 2 周。③口腔冲洗。准备软毛刷、牙膏、注射器(2ml)、复方氯己定含漱液,先挤牙膏于牙刷上对患者牙齿、硬腭、舌面等部位进行刷洗,完成后通过冲洗及负压吸引装置吸净,通过注射器对 30~60ml 复方氯己定含漱液进行抽取,对口腔各个部位实施冲洗,边冲洗边吸引。2 次/d,持续 2 周。

1.3 观察指标

(1)口腔清洁度。护理前、后,评估两组口腔清洁度,评估标准如下:口腔内存在明显异物、黏液、异味评为 I 度;口腔中可见少量异物与黏液,轻微异味为 II 度;口腔中无异物、黏液、异味评为 III 度。

(2)误吸发生情况。统计两组误吸发生率。

(3)预后情况。护理前、后予以两组预后情况评估,包括临床肺部感染评分(CPIS)、急性生理功能和慢性健康状况评分系统 II(APACHEII)评分两个方面,CPIS 介于 0~12 分,APACHEII 介于 0~71 分,得分高,预后更差。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 26.0 软件实施研究涉及数据处理, ($\bar{x}\pm s$) 表示预后情况之类计量资料, t 检验; [n (%)] 表示口腔清洁度、误吸发生情况之类计数资料, χ^2 检验, 等级资料比较采用非参数秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组口腔卫生状况比较

护理前,两组口腔清洁度无差异($P>0.05$);护理后,两组口腔清洁度均提升,且干预组更高($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组误吸发生情况比较

干预组误吸发生率较对照组低($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组预后情况比较

护理前,两组 CPIS、APACHEII 评分无差异($P>0.05$);护理后,两组 CPIS、APACHEII 评分均比护理前降低,且干预组更低($P<0.05$),见表 3。

表1 两组口腔清洁度比较[n (%)]

组别	例数 (n)	护理前			护理后		
		I度	II度	III度	I度	II度	III度
对照组	21	7 (33.33)	12 (57.14)	2 (9.52)	2 (9.52)	14 (66.67)	5 (23.81)
干预组	21	8 (38.10)	11 (52.38)	2 (9.52)	0 (0.00)	7 (33.33)	13 (61.90)
Z 值	-	0.110			7.869		
P 值	-	0.946			0.020		

表2 两组误吸发生情况比较[n (%)]

组别	例数 (n)	误吸
对照组	21	6 (28.57)
干预组	21	1 (4.76)
χ^2 值	-	4.286
P 值	-	0.038

表3 两组预后情况比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别 (n)	CPIS		t 值	P 值	APACHEII		t 值	P 值
	护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组 (n=21)	8.28±1.45	6.58±0.77	4.745	<0.001	21.98±2.28	14.73±2.15	10.602	<0.001
干预组 (n=21)	8.31±1.42	4.63±0.68	10.711	<0.001	22.01±2.32	11.56±2.08	15.369	<0.001
t 值	0.068	8.699	-	-	0.042	4.856	-	-
P 值	0.946	<0.001	-	-	0.966	<0.001	-	-

3 讨论

在老年感染性疾病中,肺炎是较为常见的一种,此类患者本身有多重基础性疾病合并,且各项机体功能处于衰退状况,卧床住院治疗期间,生理机能进一步下降,可导致多种并发症发生。误吸指的口咽部食物未及时咽下,或胃内容物反流后未及时突出导致进入气管、肺部的现象,在卧床患者并发症中较为常见^[4]。误吸的食物残渣与颗粒可致使患者出现窒息、小气道阻塞等现象,胃内容物中有大量胃蛋白酶、盐酸存在,误吸后可直接加重炎性反应,并增加呼吸衰竭风险。因此,对于老年重症肺炎卧床患者,需注重误吸的预防,大量临床研究与实践均显示,通过实施规范的体位管理、口腔护理,可有效减少此并发症的发生^[5-6]。

本次研究结果显示,干预组护理后口腔清洁度较对照组高,误吸发生率较对照组低,且CPIS、APACHEII评分较对照组低($P<0.05$),提示体位管理联合强化口腔护理可促进重症肺炎卧床老年患者口腔清洁度有效提升,减少误吸的发生,进一步改善其预后。在仰卧状态下,唾液分泌物难以进行有效吞咽,且食管难以对

反流的胃内容物进行清洁,坐位状态下,腹内压增加,若食管下段括约肌功能降低,误吸风险增加。体位管理在患者仰卧时抬高床头 $30\sim 45^\circ$,可促进口咽部分泌物顺利聚集于口咽部刺激患者吞咽,并使胃内容物的反流减少。口腔护理全面予以患者口腔清洁护理,不但可使口腔中的分泌物积聚减少,而且可促进口腔中病原菌数量降低,提升口腔清洁度。对老年肺炎卧床患者实施以上两种护理干预时,共同发挥作用,可促进吞咽,并减少胃内容物反流,有效降低误吸风险,使此并发症的发生减少,促进患者病情康复,进而达到改善其预后的效果。

综上所述,在老年肺炎卧床患者中,实施体位管理联合强化口腔护理有助于提升其口腔清洁度,有效预防误吸,促进其预后进一步改善。

参考文献

- [1] 何文芳,周逊,丁美祝,等."ASK-T"防误吸管理模式在降低老年慢性阻塞性肺疾病合并吞咽障碍患者误吸风险中的应用[J].实用医学杂志,2025,41(3):434-441.

- [2] 刘家红,朴美莹,秦玉菊,等.ICU 机械通气患者微误吸管理最佳循证实践[J].护士进修杂志,2026,41(1):64-71.
- [3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.成人社区获得性肺炎基层诊疗指南(2018年)[J].中华全科医师杂志 2019, 18(2):117-126.
- [4] 宣泽慧,牛意柔,周黎雪,等.成人危重症患者误吸预防与管理的最佳证据总结[J].现代临床护理,2024,23(6):47-55.
- [5] 黄承华,余先凤,孙青.高危误吸评估专项护理在 ICU 行机械通气患者中的应用[J].中国医学创新,2025,22(17):76-80.
- [6] 温丽仙,吴素平,李维维,等.基于目标管理理论的"1+1+4"误吸预防方案在 ICU 肠内营养患者中的应用研究[J].全科医学临床与教育,2025,23(3):279-281.

版权声明: ©2026 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