

妊娠合并肺炎患者的呼吸支持护理干预及母婴结局影响研究

王正存, 黄丹雯*

云南省滇南中心医院(红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探究针对性呼吸支持护理干预对妊娠合并肺炎患者病情控制及母婴结局的影响。**方法** 选取近2年收治的42例妊娠合并肺炎患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组,各21例。对照组实施常规妊娠护理+肺炎基础护理,实验组在对照组基础上实施个体化呼吸支持护理干预。比较两组患者肺炎治愈时间、症状缓解时间、母婴不良结局发生率。**结果** 实验组肺炎治愈时间、咳嗽咳痰及胸闷气短缓解时间均显著短于对照组(P 均 <0.05);实验组产后出血、新生儿窒息、新生儿肺炎发生率显著低于对照组(P 均 <0.05)。**结论** 个体化呼吸支持护理干预可有效促进妊娠合并肺炎患者病情恢复,缩短症状缓解及治愈时间,降低母婴不良结局发生率,安全性高,值得临床推广应用。

【关键词】 妊娠合并肺炎;呼吸支持护理;母婴结局;气道管理;氧疗调控

【收稿日期】 2026年7月6日

【出刊日期】 2026年8月3日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260421

Study on respiratory support nursing intervention and its impact on maternal and infant outcomes in pregnant women with pneumonia

Zhengcun Wang, Danwen Huang*

Yunnan Provincial Diannan Central Hospital (First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the impact of targeted respiratory support nursing intervention on disease control and maternal-infant outcomes in patients with pregnancy complicated by pneumonia. **Methods** A total of 42 patients with pregnancy complicated by pneumonia admitted in the past 2 years were selected as the study subjects and divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 21 patients in each group. The control group received conventional pregnancy care plus basic pneumonia care, while the experimental group received individualized respiratory support nursing intervention on top of the control group's care. The pneumonia cure time, symptom relief time, and incidence of adverse maternal-infant outcomes were compared between the two groups. **Results** The pneumonia cure time, cough and expectoration relief time, and chest tightness and shortness of breath relief time in the experimental group were significantly shorter than those in the control group (all $P<0.05$); the incidence of postpartum hemorrhage, neonatal asphyxia, and neonatal pneumonia in the experimental group was significantly lower than that in the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Individualized respiratory support nursing intervention can effectively promote disease recovery in patients with pregnancy complicated by pneumonia, shorten symptom relief and cure time, reduce the incidence of adverse maternal-infant outcomes, and is safe and worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Pregnancy complicated with pneumonia; Respiratory support nursing; Maternal and neonatal outcomes; Airway management; Oxygen therapy regulation

引言

妊娠期间女性机体免疫力下降,呼吸道防御功能减弱,易受病原体侵袭引发肺炎,妊娠合并肺炎作为妊娠期严重并发症之一,不仅会导致孕妇出现咳嗽、胸闷、

呼吸困难等症状,严重时可引发呼吸衰竭、感染性休克,还可能通过胎盘影响胎儿供氧供血,增加流产、早产、新生儿窒息等不良结局风险,严重威胁母婴生命安全^[1]。目前,临床对妊娠合并肺炎的治疗以抗感染、对症支持

*通讯作者: 黄丹雯

为主, 但护理干预的针对性直接影响治疗效果及母婴预后。常规护理多侧重基础护理, 缺乏对呼吸功能的精准干预, 难以满足妊娠合并肺炎患者的特殊护理需求。基于此, 本研究选取 42 例妊娠合并肺炎患者, 探究个体化呼吸支持护理干预的应用效果, 为临床护理方案优化提供理论依据与实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取近 2 年本院妇产科及呼吸内科收治的 42 例妊娠合并肺炎患者作为研究对象, 所有患者均符合《内科学》中肺炎诊断标准, 结合妊娠病史、临床表现及胸部影像学检查确诊, 为保证研究结果的可靠性与客观性, 采用随机数字表法将 42 例患者随机分为对照组与实验组, 每组各 21 例。纳入标准: 孕周 ≥ 12 周, 单胎妊娠; 确诊妊娠合并肺炎, 病程 ≤ 72 h; 意识清晰, 可配合护理及治疗; 患者及家属签署知情同意书。排除标准: 合并严重心、肝、肾等脏器疾病; 合并妊娠期高血压、糖尿病等并发症; 存在呼吸衰竭、感染性休克等严重病情; 胎儿存在先天性畸形; 中途退出研究或随访失联者。经统计学检验, 两组患者在年龄分布 ($t=0.382$, $P=0.704$)、孕周 ($t=0.296$, $P=0.769$) 及产次构成 ($\chi^2=0.102$, $P=0.749$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审查批准 (编号: LS2024-OB-037)。

1.2 实验方法

两组患者均给予常规抗感染、止咳化痰、营养支持及对症治疗, 根据病情严重程度选用合适的抗生素 (避免使用对胎儿有不良影响的药物), 同时给予补液、维持水电解质平衡等基础治疗。对照组实施常规护理干预, 包括病情监测 (体温、呼吸、心率及胎心监测)、饮食护理 (指导进食高蛋白、高维生素、易消化饮食, 避免辛辣刺激食物)、环境护理 (保持病室整洁、通风, 维持适宜温湿度)、用药指导 (告知患者药物用法、用量及注意事项, 观察用药不良反应) 及基础呼吸道护理 (指导有效咳嗽、咳痰)。实验组在对照组基础上实施个体化呼吸支持护理干预, 具体措施如下: 一是体位引流护理, 根据患者肺部感染部位及孕周调整体位, 孕中早期可采用侧卧位、俯卧位, 孕晚期采用半卧位或坐位,

每次引流 15~20min, 每天 2~3 次, 引流过程中密切观察患者呼吸、面色及胎心情况, 避免体位不当引发不适; 二是气道湿化护理, 采用超声雾化吸入方式, 选用生理盐水+氨溴索注射液作为雾化液, 每次雾化 10~15min, 每天 3 次, 雾化后指导患者有效咳嗽、咳痰, 必要时给予吸痰护理, 保持气道通畅, 减少痰液淤积; 三是呼吸功能训练, 指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸, 每次训练 10~15min, 每天 2 次, 腹式呼吸指导患者吸气时腹部隆起, 呼气时腹部收缩, 缩唇呼吸指导患者吸气后双唇缩成吹口哨状缓慢呼气, 通过训练改善肺通气功能, 增强呼吸肌力量; 四是氧疗精准调控, 根据患者血氧饱和度 (SpO_2) 调整氧疗方式及氧流量, $SpO_2<90\%$ 时采用面罩吸氧, 氧流量 3~5L/min, $SpO_2 90\% \sim 95\%$ 时采用鼻导管吸氧, 氧流量 1~2L/min, 持续监测 SpO_2 , 维持 $SpO_2 \geq 95\%$, 避免缺氧对母婴造成不良影响, 同时避免高浓度吸氧引发氧中毒。两组患者均护理至肺炎治愈, 随访至产后 42d, 观察并记录相关指标。

1.3 观察指标

选取 3 项核心观察指标, 分别为: (1) 肺炎相关恢复指标, 包括肺炎治愈时间、咳嗽咳痰及胸闷气短缓解时间^[2]; (2) 母婴不良结局发生率, 孕妇不良结局为产后出血, 胎儿不良结局为新生儿窒息、新生儿肺炎^[3]; (3) 护理后患者血氧饱和度 (SpO_2) 改善情况^[4]。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺炎相关恢复指标比较

由表 1 可知, 实验组患者肺炎治愈时间、咳嗽咳痰缓解时间、胸闷气短缓解时间均显著短于对照组 ($t=4.268$ 、3.952、4.105, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者母婴不良结局发生率比较

由表 2 可知, 实验组患者产后出血、新生儿窒息、新生儿肺炎发生率均显著低于对照组 ($\chi^2=4.286$ 、4.439、3.927, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者护理后 SpO_2 改善情况比较

表 1 两组妊娠合并肺炎患者肺炎相关恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

观察指标	对照组 (n=21)	实验组 (n=21)	t 值	P 值
肺炎治愈时间	8.95 $\pm$ 1.62	6.32 $\pm$ 1.25	4.268	0.000
咳嗽咳痰缓解时间	5.83 $\pm$ 1.31	3.76 $\pm$ 1.08	3.952	0.000
胸闷气短缓解时间	4.72 $\pm$ 1.15	2.85 $\pm$ 0.96	4.105	0.000

表 2 两组妊娠合并肺炎患者母婴不良结局发生率比较[n (%)]

观察指标	对照组 (n=21)	实验组 (n=21)	χ^2 值	P 值
产后出血	6 (28.57)	1 (4.76)	4.286	0.038
新生儿窒息	4 (19.05)	0 (0.00)	4.439	0.035
新生儿肺炎	5 (23.81)	1 (4.76)	3.927	0.048

表 3 两组妊娠合并肺炎患者护理后 SpO₂ 改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

观察指标	对照组 (n=21)	实验组 (n=21)	t 值	P 值
护理前 SpO ₂	88.25 ± 2.31	87.96 ± 2.45	0.352	0.726
护理后 SpO ₂	93.58 ± 1.26	96.82 ± 0.89	8.734	0.000

护理后, 两组患者 SpO₂ 均较护理前显著升高, 且实验组 SpO₂ 显著高于对照组 ($t=8.734$, $P<0.05$)。

3 讨论

妊娠合并肺炎是妊娠期特有的严重感染性疾病, 其发病机制与妊娠期女性生理变化密切相关, 妊娠期间体内雌激素、孕激素水平显著升高, 导致呼吸道黏膜充血、水肿, 分泌物增多, 气道阻力增加, 同时机体免疫力下降, 中性粒细胞功能减弱, 对病原体的防御能力降低, 易引发肺部感染。肺炎引发的咳嗽、胸闷、呼吸困难等症状, 会导致孕妇肺通气及换气功能障碍, 引发缺氧, 而胎儿的氧气供应完全依赖母体胎盘血液循环, 母体缺氧会直接导致胎儿宫内缺氧, 影响胎儿生长发育, 严重时可引发新生儿窒息、早产甚至死胎, 同时孕妇严重感染可诱发子宫收缩, 增加产后出血风险, 因此, 在积极治疗的基础上, 实施科学有效的护理干预, 改善患者呼吸功能, 控制感染, 对保障母婴安全具有重要意义。

从肺炎相关恢复指标来看, 实验组患者肺炎治愈时间及症状缓解时间均显著短于对照组, 核心原因在于个体化呼吸支持护理通过体位引流、气道湿化等措施, 有效促进了痰液排出, 减少了痰液淤积对气道的阻塞, 改善了肺通气功能, 同时呼吸功能训练增强了呼吸肌力量, 提升了肺换气效率, 加快了肺部感染的控制, 从而缩短了病情恢复时间。体位引流根据感染部位调整体位, 可利用重力作用促进痰液向大气道移动, 便于排出, 避免痰液长期淤积加重肺部感染; 气道湿化采用超声雾化方式, 可湿润气道黏膜, 稀释痰液, 降低痰液黏稠度, 减少气道刺激, 缓解咳嗽症状, 同时氨溴索注射液可促进支气管分泌物排出, 进一步提升气道通畅度; 呼吸功能训练则通过腹式呼吸、缩唇呼吸的规范训练, 改善患者呼吸模式, 增加潮气量, 提高肺通气效率, 增强机体缺氧耐受能力^[5]。

母婴不良结局的防控是妊娠合并肺炎护理的核心重点, 本研究结果显示, 实验组母婴不良结局发生率显著低于对照组, 这与个体化呼吸支持护理对母体缺氧状态的有效改善密切相关。母体缺氧是导致胎儿宫内缺氧、新生儿窒息及新生儿肺炎的主要诱因, 同时肺部严重感染可引发孕妇机体炎症反应加剧, 诱发子宫收缩, 增加产后出血风险。个体化呼吸支持护理通过氧疗精准调控, 根据患者 SpO₂ 动态调整氧疗方式及氧流量, 维持 SpO₂ ≥ 95%, 有效改善了母体缺氧状态, 为胎儿提供了充足的氧气供应, 减少了胎儿宫内缺氧的发生, 从而降低了新生儿窒息、新生儿肺炎的发生率; 同时, 呼吸支持护理有效控制了肺部感染, 减轻了机体炎症反应, 避免了炎症刺激引发的子宫收缩异常, 降低了产后出血风险, 实现了母婴安全的双重保障^[6]。

从血氧饱和度改善情况来看, 护理后实验组 SpO₂ 显著高于对照组, 且两组均较护理前明显升高, 这充分证实了个体化呼吸支持护理在改善患者缺氧状态中的优势。常规护理中氧疗多采用固定方式及流量, 缺乏针对性, 难以根据患者病情动态调整, 易出现氧疗不足或过度氧疗的情况, 而个体化呼吸支持护理中氧疗精准调控, 结合患者 SpO₂ 实时监测结果调整氧疗方案, 既保证了缺氧状态的有效纠正, 又避免了高浓度吸氧引发的氧中毒等不良反应, 提升了氧疗的安全性与有效性^[7-8]。

4 结论

综上, 个体化呼吸支持护理干预可有效优化妊娠合并肺炎患者的护理效果, 改善母婴结局, 值得临床推广应用, 为妊娠合并肺炎的护理方案优化提供了可靠的理论依据与实践参考。

参考文献

- [1] 盛春芳. 优质护理模式对妊娠合并肺炎患者生活质量和

- 肺功能的影响[J].结核与肺部疾病杂志,2025,6(S1):128-130.
- [2] 蔡青青,厉萌,赖晓慧.优质护理对妊娠合并肺炎患者生活质量和肺功能的影响分析[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):285-287.
- [3] 马金萍.优质护理干预对孕产妇合并肺炎患者的应用价值[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):405-407.
- [4] 鲍添,高婉君,宗隽绅,蔡倩.优质护理理念在妊娠合并肺炎患者中的运用效果[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):443-445.
- [5] 王璐,罗改.循证护理干预在妊娠合并肺炎患者中的效果研究[A]《中国防痨杂志》创刊 90 周年纪念学术交流暨第二届湖湘结核病学术大会资料汇编[C].《中国防痨杂志》期刊社、湖南省结核病防治所(湖南省胸科医院),湖南省胸科医院,2024:4.
- [6] 刘健,刘芬,林晓仪,刘海程.1 例双相情感障碍伴妊娠合并肺炎患者的个案护理[J].当代护士(下旬刊),2024,31(04):91-93.
- [7] 钱丽英,郝珍,钱黎鹏.妊娠合并社区获得性肺炎患者血清 25-羟维生素 D3 和免疫球蛋白的检测水平及意义[J].中国妇幼保健,2022,37(02):220-223.
- [8] 林再峰.优质护理干预在妊娠合并肺炎患者中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(33):110-112.
- 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**