

体位护理干预在危重症呼吸衰竭患者中的临床护理 效果及对自我效能的影响

邵玉露, 肖璐*, 许会欣

苏州一〇〇医院 江苏苏州

【摘要】目的 探讨体位护理干预在危重症呼吸衰竭患者中的临床护理效果及对自我效能的影响。**方法** 选取 2024 年 7 月至 2025 年 8 月期间本院重症监护室收治的 80 例危重症呼吸衰竭患者, 采用随机数字表法分组, 各 40 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上实施系统化体位护理干预。比较两组护理效果。**结果** 干预后, 观察组氧合指数高于对照组, 动脉血二氧化碳分压低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组自我效能感评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对危重症呼吸衰竭患者实施体位护理干预, 能有效改善其呼吸功能, 提升患者的自我效能感, 临床价值显著。

【关键词】 体位护理; 危重症; 呼吸衰竭; 氧合指数; 自我效能

【收稿日期】 2026 年 3 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 8 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260214

Clinical effects of positioning nursing interventions on critically ill patients with respiratory failure and their impact on self-efficacy

Yulu Tai, Lu Xiao*, Huixin Xu

Suzhou No.100 Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the clinical nursing effect of positional nursing intervention in critically ill patients with respiratory failure and its impact on self-efficacy. **Methods** 80 critically ill respiratory failure patients admitted to the intensive care unit of our hospital from July 2024 to August 2025 were selected and randomly divided into groups of 40 each using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received systematic positional nursing intervention on the basis of routine care. Compare the nursing effects of two groups. **Results** After intervention, the oxygenation index of the observation group was higher than that of the control group, and the arterial carbon dioxide partial pressure was lower than that of the control group ($P < 0.05$); The self-efficacy score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing positional nursing intervention for critically ill patients with respiratory failure can effectively improve their respiratory function, enhance their self-efficacy, and have significant clinical value.

【Keywords】 Positioning care; Critical illness; Respiratory failure; Oxygenation index; Self-efficacy

呼吸衰竭危重患者救治困难, 传统护理在诸多方面存在不足, 例如在引流分泌物及减轻呼吸负荷等方面效果欠佳^[1]。体位护理通过调整体位, 利用重力实现改善胸内压、膈肌活动和肺血流分布, 可有效促进氧合和二氧化碳排出, 并防止相关并发症发生。合理的体位管理能积极改善呼吸力学、气体交换及患者舒适度^[2]。危重症患者会因为疾病打击而出现焦虑、感到无助, 自我效能感严重降低, 导致治疗配合度低, 并影响康复进

程。自我效能感是影响健康行为和康复结局的关键因素。目前, 将系统化体位护理结合自我效能提升的研究尚少^[3]。因此, 本研究旨在探讨系统化体位护理对危重症呼吸衰竭患者呼吸功能及自我效能感的影响, 以期优化综合护理提供依据, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 7 月至 2025 年 8 月本院重症监护室

*通讯作者: 肖璐

收治的80例危重症呼吸衰竭患者。随机分组,各40例。观察组,男22例,女18例;年龄42-78岁,平均(62.35±10.24)岁。对照组,男24例,女16例;年龄45-80岁,平均(63.81±9.87)岁。两组差异小(P>0.05),可比。本研究方案经医院伦理委员会审查批准。

纳入标准:①符合《急性呼吸窘迫综合征/呼吸衰竭诊断与治疗指南》中关于急性呼吸衰竭的诊断标准;②预计机械通气时间>48小时;③患者或法定代理人知情同意。

排除标准:①存在严重脊柱损伤、颅内高压、骨盆或股骨骨折等体位限制者;②合并严重血流动力学不稳定者;③临终状态者;④伴有严重认知障碍者。

1.2 方法

对照组实施ICU常规护理,包括:监测生命体征、执行医嘱、每2小时轴线翻身、气道与口腔护理、营养支持及基础心理安抚。

观察组在常规护理基础上实施系统化体位护理干预,具体包括:①组建专业管理团队:组建体位管理小组,成员包括护士长、呼吸治疗师和高年资护士。所有成员均完成统一培训,对体位护理的操作规范、评估方法、并发症预防措施等熟练掌握,确保干预具备专业性和安全性。②实施个体化体位方案:患者入组后,管理小组对其呼吸力学、血流动力学、意识状态、肺部病变位置和治疗方式进行全面评估。每天晨间制定针对性计划,核心措施包括:常规维持床头抬高30-45°半卧位;对具备指征的中重度ARDS患者进行俯卧位通气,每天1至2次,每次连续进行12-16小时;参照影像学结果,取病变肺叶在上的侧卧位,以促进引流;对于意识清醒且病情稳定者,每天进行1至2次床旁坐位训练,每次30-60分钟。③规范执行与严密监测:除特殊体位要求,每2小时辅助患者改变一次体位。每次体位调整前后均对生命体征、血氧饱和度、呼吸机参数、舒适度及管路安全进行充分评估,并记录血气分析变化,以实现动态精准调整。④强化综合护理配合:在整

个体位管理期间,重点做好气道湿化,加强分泌物清除,利用减压敷料对骨突部位皮肤进行保护,将各类管路固定好。主动对清醒患者进行沟通解释,明确阐述体位治疗的目的和意义,取得其理解和配合。⑤融入自我效能提升策略:将心理干预贯彻于日常操作中。在体位调整前对患者进行鼓励指导,让患者感受到参与感;每天进行简短交流,对治疗进展与积极体验进行回顾,肯定患者努力;共同设定康复小目标,利用成功体验和正向反馈,全面提升其应对疾病的信心。

1.3 观察指标

①呼吸功能指标:分别于干预前(入组时)与干预第7天,行动脉血气分析。记录氧合指数(PaO₂/FiO₂)及动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)。前者为核心氧合评估指标。②自我效能感评分:分别于干预前与干预第7天,采用中文版一般自我效能感量表(GSES)对可配合的清醒患者进行评估。为控制意识状态差异带来的偏倚,本研究将评估对象限定为Richmond躁动-镇静评分≥-1分(即从镇静中清醒并可进行指令配合)的患者。在干预前,对两组中符合评估条件的患者人数进行记录与比较,确保组间基线可比。量表共10个条目,采用4级Likert 4级评分法,总分范围10-40分,得分越高表明患者的自我效能感水平越强。

1.4 统计方法

采用SPSS 24.0软件分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,计数资料用(n%)表示, χ^2 检验,组间差异以P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组呼吸功能指标

干预7天后,两组患者的PaO₂/FiO₂均较干预前升高,PaCO₂均较干预前下降,且观察组PaO₂/FiO₂高于对照组,PaCO₂低于对照组(P<0.05),见表1。

2.2 对比两组患者自我效能感评分

干预7天后,两组患者GSES评分均较干预前升高,且观察组评分高于对照组(P<0.05),见表2。

表1 对比两组呼吸功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	132.47±25.36	245.86±42.15	58.24±7.16	42.37±5.82
对照组	40	135.82±26.71	198.73±38.64	57.89±6.95	48.65±6.33
t	-	0.575	5.213	0.222	4.619
P	-	0.567	<0.001	0.825	<0.001

表 2 对比两组患者自我效能感评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	40	18.65±3.42	26.83±4.17
对照组	40	19.02±3.58	22.14±3.86
t	-	0.473	5.220
P	-	0.638	<0.001

2.3 不良反应与并发症情况

干预期间, 两组均未发生与体位护理相关的严重不良反应或并发症(如压力性损伤、管路脱落、血流动力学急剧恶化等)。

3 讨论

危重症呼吸衰竭病死率高, 目前救治更关注改善预后和生存质量。精细化护理的作用极为关键, 但常规护理倾向于被动。体位管理作为基于生理学的主动策略价值突出^[4]。与此同时, 患者常因“习得性无助”导致自我效能低下, 使得康复进程受阻^[5]。因此, 探索能够同步改善生理功能和激发心理力量的护理模式具有重要临床意义。

本研究证实, 系统化体位护理能有效改善危重症呼吸衰竭患者的呼吸功能, 并能提升其自我效能感。关于呼吸功能, 干预后观察组氧合指数(PaO_2/FiO_2)从 132.47 ± 25.36 mmHg 显著提升至 245.86 ± 42.15 mmHg, 优于对照组的 198.73 ± 38.64 mmHg; 同时动脉血二氧化碳分压($PaCO_2$)从 58.24 ± 7.16 mmHg 降至 42.37 ± 5.82 mmHg, 降幅大于对照组的 48.65 ± 6.33 mmHg。这归功于其基于生理学的多重干预机制: 半卧位可减轻膈肌压迫, 并降低了误吸风险; 俯卧位通气促使肺泡复张和促进分泌物引流; 针对性侧卧位能够促进痰液排出; 规律体位变换能够预防肺不张^[6]。相较之下, 常规护理的轴线翻身不具备对呼吸病理生理的针对性设计, 效果欠佳。关于心理层面, 观察组自我效能感评分从(18.65 ± 3.42)分增至(26.83 ± 4.17)分, 高于对照组的(22.14 ± 3.86)分。ICU 环境使得患者容易产生失控感, 康复意愿降低^[7]。本干预采取三项策略进行积极应对: 通过操作前解释并鼓励促进患者积极参与; 引导配合动作, 为其创造成功体验; 回顾治疗进展以强化积极归因^[8]。这些结构化、赋权式的心理干预与常规安抚形成明显区别。

综上所述, 系统化体位护理能有效改善危重症呼吸衰竭患者的呼吸功能, 并提升其自我效能感, 实现了

生理和心理护理的有机结合。该方案为临床综合护理提供了新依据, 未来需通过多中心研究进一步验证其远期效益。

参考文献

- [1] 王灿,侯进,潘文彦,等.急性低氧性呼吸衰竭患者清醒俯卧位的疼痛现状及影响因素分析[J].护理管理杂志, 2025, 25(10):852-857.
- [2] 杨瞳舸,梁新培,戴艳,等.床旁端坐活动联合分期呼吸训练在慢性阻塞性肺疾病伴呼吸衰竭患者中的应用[J].中华护理杂志, 2024, 59(23):2847-2852.
- [3] 薛蕊. 个性化护理对呼吸衰竭患者的护理价值研究[J].继续医学教育, 2025, 39 (4): 189-192.
- [4] 周文智, 汤海祥, 杨鑫, 等. 危重症专职护理联合改良式体位管理对 ICU 呼吸衰竭患者康复效果的影响[J]. 生物医学工程进展, 2024, 45 (04): 348-354.
- [5] 吴秀萍. 细节护理在低氧性呼吸衰竭患者经鼻高流量湿化氧疗中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (28): 142-144.
- [6] 蔡国玲. 时效性激励护理联合通气体位管理在重症呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 济宁医学院学报, 2024, 47 (03): 218-221.
- [7] 宗海燕, 赵继庆, 蔡克, 等. 危重症专职护理联合改良式体位管理在慢性阻塞性肺疾病呼吸衰竭机械通气患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2024, 31 (12): 167-170.
- [8] 侯进, 潘文彦, 刘霄, 等. 急性低氧性呼吸衰竭患者清醒俯卧位通气依从性现状分析[J]. 中国护理管理, 2024, 24 (6): 862-867.

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