

俯卧位通气护理在老年重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察

陈 薇

盱眙县人民医院感染科 江苏淮安 211700

〔摘 要〕目的 观察俯卧位通气护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患者护理中的效果。方法 将本院于 2022 年 4 月-2023 年 4 月这期间收治的重症肺炎合并呼吸衰竭患者作为研究样本, 研究样本总计 80 例, 利用随机数字表法将这 80 例重症肺炎合并呼吸衰竭患者进行分组干预, 其中 40 例患者收录于常规组, 该组患者实施仰卧位通气护理, 将另外 40 例患者收录于研究组, 该组患者实施俯卧位通气护理, 并对比两组患者的肺功能指标、血气指标。结果 研究组患者肺功能指标优于常规组 ($P < 0.05$); 研究组患者血气指标较常规组更佳 ($P < 0.05$)。结论 对于重症肺炎合并呼吸衰竭患者来说, 应采用俯卧位通气护理干预, 这种方式可以改善患者肺功能指标与血气指标, 应用效果十分显著。

〔关键词〕俯卧位通气护理; 老年重症肺炎合并呼吸衰竭; 应用效果; 观察

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-096-02

重症肺炎属于一种较为常见的疾病, 该病是指肺炎患者发生循环衰竭表现, 其发病率及致死率较高, 且患者大多伴有呼吸衰竭。不仅影响了患者的生活, 而且还严重威胁患者生命安全, 因此, 对于重症肺炎合并呼吸衰竭患者而言, 患病需尽早接受对症治疗, 并在治疗期间辅以护理干预^[1-2]。现阶段, 临床上针对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的干预主要以俯卧位通气护理为主。基于此, 为了探究俯卧位通气护理重症肺炎合并呼吸衰竭的效果, 本次研究选取了 80 例患者进行研究, 现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 4 月-2023 年 4 月设为此次研究的选取时间, 将在这年期间在本院接受治疗的重症肺炎合并呼吸衰竭患者设为此次研究的研究样本, 共计 80 例, 根据随机数字表法将这 80 例患者收录于两个不同小组之中。常规组收录的 40 例患者中, 男女比例为 23:17 例, 年龄最大 87 岁, 最小 71 岁, 年龄均值为 (75.41 ± 3.25) 岁, 研究组收录的 40 例患者中, 男女比例为 25:15 例, 年龄最大 85 岁, 最小 72 岁, 年龄均值为 (75.47 ± 3.35) 岁, 两组重症肺炎合并呼吸衰竭患者的一般资料对比无明显差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

常规组患者实施仰卧位通气护理: 采取仰卧位通气前对

患者进行全面、仔细地评估, 测量并记录生命体征。

研究组患者实施俯卧位通气护理: 首先, 将患者各种引流管进行固定, 同时记录气管插管的深度, 注意保护伤口, 定时协助患者翻身, 对于俯卧位状态的患者, 要注意不要让双眼受到挤压, 并在胸部、踝关节、髋部等位置加软垫, 将手放在舒适位置, 在患者俯卧位通气时要将吸入氧的浓度调至 100%, 这样可以吸除气道分泌物, 在对患者进行翻身时, 要 3-4 名护理人员一起为患者翻身, 并于 1-2 h 更换位置, 双肩及髋部垫软垫, 以保证胸腹部有一定的活动度。

1.3 评价标准

1.3.1 血气指标对比

主要包括二氧化碳分压 (PaCO_2)、有氧分压 (PaO_2) 以及血氧饱和度 (SaO_2) 水平等。

1.3.2 肺功能指标对比

肺功能指标包括有第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1)、用力肺活量 (FVC) 以及最高峰流速 (PEF) 等。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 20.0 处理相关数据资料, t 和 χ^2 检验组间数据, 标准差 % 表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间血气指标对比

详情如表 1 所示。

表 1 两组患者血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		SaO_2 (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	54.81 ± 5.43	94.05 ± 7.21	78.12 ± 4.45	54.03 ± 4.34	82.45 ± 3.12	99.04 ± 4.11
常规组	40	54.88 ± 5.54	83.69 ± 7.36	78.13 ± 4.35	57.78 ± 4.44	82.43 ± 3.22	94.55 ± 4.31
t 值		0.057	5.365	0.010	14.005	0.028	4.757
P 值		0.954	0.000	0.991	0.000	0.977	0.000

2.2 组间肺功能指标对比

详情如表 2 所示。

3 讨论

重症肺炎属于临床上较为常见的一种危急重症, 如不尽早接受诊治还极易导致患者病情加重, 最终引发呼吸衰竭,

从而影响患者的身心健康, 甚至威胁患者生命安全^[3]。因此, 对重症肺炎合并呼吸衰竭患者实施有效的护理干预十分重要。俯卧位通气护理能够减少肺内分流, 使肺内液体、气体再分布, 进而可增加氧输送和氧摄取, 进而改善其肺功能指标, 效果

(下转第 98 页)

82.7% ($p < 0.05$)。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
优化组	58	37 (63.79)	18 (31.03)	3 (5.17)	94.83%
传统组	58	22 (37.93)	26 (44.83)	10 (17.24)	82.7%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

在无家属陪伴的情况下，采用全程陪诊对于老年患者的价值是非常重要的。以下是全程陪诊的几个价值点：（1）提供情感支持：老年患者通常面临着身体和心理上的挑战，他们可能感到孤独、焦虑和不安。全程陪诊可以提供情感支持，减轻他们的焦虑和孤独感，增强他们的信心和安全感。（2）促进沟通和理解：老年患者可能存在听力、记忆力和理解力等方面的问题，导致与医生的沟通困难。全程陪诊可以帮助患者与医生进行有效的沟通，确保患者对诊断和治疗方案的理解，提供必要的解释和澄清。（3）监督和提醒：老年患者可能存在药物管理和治疗依从性方面的问题，容易忘记服药或忽略治疗。全程陪诊可以监督患者的用药情况，提醒患者按时服药，并确保治疗计划的顺利执行。（4）协助翻译和解释：对于语言不通或不熟悉医学术语的老年患者，全程陪诊可以充当翻

译和解释的角色，帮助患者理解医生的建议和指示，确保患者获得正确的诊疗信息。（5）提供陪同和安全保障：老年患者可能存在行动不便或需要特殊照顾的情况，全程陪诊可以提供陪同和照顾，确保患者的安全和舒适。

总而言之，通过全程陪诊，可以提供老年患者更全面、细致和个性化的护理服务，提升他们的治疗依从性和治疗效果，减少医疗错误和不必要的再访。同时，全程陪诊也可以增加医生和护士与患者的沟通和了解，提高医患关系的质量。无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊，可以有效的提升患者护理满意度，患者治疗依从性也相对更高。

【参考文献】

- [1] 潘艳. 无家属陪伴心血管病老年患者门诊的护理管理研究 [J]. 健康忠告, 2021, 15(21):127, 132.
- [2] 杨建玲. 门诊护士对老年患者服务需求的认知现状及影响因素 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(12):292-293.
- [3] 李婷, 魏珂, 陈霞. 老年无陪护病房女性医护人员焦虑、抑郁状况及睡眠质量的调查分析 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(12):196-198.
- [4] 江燕, 吕鸣, 胡婉婷, 等. 眼科门诊智能陪诊服务系统设计及实现 [J]. 中国数字医学, 2023, 18(4):86-89.

(上接第 95 页)

3 讨论

急诊室中护理风险事件发生的原因主要有护理人员因素与患者因素两个方面^[2]，护理人员的因素主要表现在责任意识不够，相关知识与专业技能掌握有所欠佳等^[3]，因而可以对护理人员进行强化培训来提升护理人员对于自身工作责任意识，强化操作，以此来减少护理风险事件的发生^[4]。患者因素则主要表现在因病症的影响而导致临床配合度变差，让临床上不能为其提供优质干预^[5]。我院在 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间实施了安全隐患及防范护理模式，实施后护理风险事件的发生率得到明显降低，而患者对于护理工作的满意程度则明显提升。

【参考文献】

- [1] 朱倩倩. 护理安全管理模式在急诊科危重患者院内转运中的实施效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15):32-35.
- [2] 王小敏, 陈晓莹, 尉碧瑶, 王婧玥, 夏丽敏. 基于灾害脆弱性分析的普外科急诊手术护理风险管理及效果分析 [J]. 医院管理论坛, 2023, 40(04):19-23.
- [3] 王琦. 急诊科护理人员就寝拖延、心理状况及疲惫感的调查研究 [J]. 全科护理, 2023, 21(09):1280-1284.
- [4] 严荣荣. 口渴安全护理策略在急诊重症监护室经口气管插管患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(03):102-105.
- [5] 梁晓蕾, 汪勤. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的应用价值分析 [J]. 人人健康, 2022(26):105-107.

(上接第 96 页)

显著^[4-5]。本次研究结果显示，研究组患者肺功能、血气指标均优于常规组 ($P < 0.05$)。

综上所述，对于重症肺炎合并呼吸衰竭患者来说，应采用俯卧位通气护理干预，其应用效果十分显著。

【参考文献】

- [1] 赵红梅. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的治疗效果分析 [J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(6):41-43.
- [2] 黄芝团, 王祖棣, 姬炳煊. 序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(16):54-

57, 62.

- [3] 王海明, 王晓怀, 李次艳. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者炎症因子及血气指标的影响 [J]. 甘肃科技, 2022, 38(11):99-102.
- [4] 原淑莉, 马玉娟. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者心肺功能、炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(25):82-84.
- [5] 王雪芳. 有创-无创序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 健康必读, 2021(5):231-232.

表 2 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)		FVC (L)		FEV ₁ (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	2.82±0.24	4.85±0.12	1.58±0.32	2.34±0.22	0.52±0.23	1.92±0.25
常规组	40	2.83±0.25	3.25±0.14	1.57±0.24	1.85±0.13	0.53±0.32	1.23±0.21
t 值	-	0.193	5.208	0.167	12.863	0.170	14.175
P 值	-	0.847	0.000	0.867	0.000	0.865	0.000