

• 护理研究 •

体位护理干预对无创呼吸机治疗患者潮气量及呼吸功能的影响分析

王 琼 吕海珠 廖晓凤 吴秀琴^{通讯作者}

福建医科大学附属龙岩市第一医院呼吸与危重症医学科一区 福建龙岩 364000

【摘要】目的 探讨体位护理对无创呼吸机治疗患者的潮气量和呼吸功能的影响作用。**方法** 回顾性分析我院于 2024 年 05 月-2025 年 05 月期间接收的 50 例行无创呼吸机治疗的患者数据, 对患者体位护理实施前后的相关指标进行观察比较, 包括潮气量、呼吸功能两方面。**结果** 体位护理实施前后, 患者的潮气量、呼吸功能均存在明显差异性, 组内比较 $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 将体位护理用于无创呼吸机治疗患者当中, 可以改善患者潮气量和呼吸功能, 具有临床应用价值。

【关键词】 体位护理; 无创呼吸机; 潮气量; 呼吸功能**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 19-150-02

目前, 无创呼吸机治疗通常被用于改善呼吸衰竭的治疗当中, 但是患者如果长时间使用, 对其自主呼吸功能的恢复不利, 同时会加大并发症发生几率, 因此在呼吸机治疗期间, 需要选择一种能够促进其呼吸功能恢复、减少并发症风险的护理方式^[1]。体位护理是一种非药物干预措施, 能够利用对患者体位的调整, 改善患者症状, 结合基础护理措施, 能够提升无创呼吸机治疗的效果^[2]。该研究以行无创呼吸机治疗的患者为对象, 回顾性分析 2024 年 05 月-2025 年 05 月期间, 这 50 例患者经体位护理进行干预的效果, 详细情况如下文所述。

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究对象采纳时间为 2024 年 05 月-2025 年 05 月, 均为于本院行无创呼吸机治疗的患者, 总人数为 50 例。所有患者中, 男性和女性分别 26 例、24 例, 年龄从 64 岁至 77 岁, 平均 (70.29 ± 2.49) 岁; 病程从 2 年至 12 年, 平均 (5.04 ± 0.02) 年。患者已了解本研究所有信息, 已签署同意协议, 在医学相关委员会审核后, 该研究开始实施。

纳入标准: 临床资料齐全; 自愿接受无创呼吸机治疗; 意识清晰、无精神疾病; 可耐受无创呼吸机治疗; 可主动配合护理工作; 生命体征稳定; 确诊为呼吸衰竭, 符合无创呼吸机辅助通气指征。

排除标准: 传染性疾病患者; 机械通气 72 小时内拔管撤机或死亡; 机械通气 24 小时内未实施口咽部清洁措施者; 重要脏器出现恶性病变者; 重要脏器结构损伤者; 过敏体质者; 免疫系统功能异常者气道分泌物过多、痰液黏稠者。

1.2 方法

基础护理: 心理疏导、健康教育、呼吸功能训练、口腔护理、管道护理等。

基于基础护理, 患者接受体位护理干预措施, 具体内容如下: 为患者合理调整体位, 尽量选择平卧位, 若患者向单侧倾斜, 可将床头适当抬升; 半卧位时, 根据患者情况, 抬升床头, 以 30° - 45° 为宜, 在足部垫放软枕; 若患者能够坐起, 则可选择坐位; 若患者氧合指数较低, 尽量选择俯卧位。每两至四小时更换一次体位, 翻身时, 对皮肤状况进行观察, 并保证患者的舒适度、耐受性。翻身后, 为患者拍背, 促其排痰, 以空心掌, 由下至上、由外到里轻拍, 力度适中。同时体位护理实施期间, 为患者提供心理干预, 给予患者关心、支持, 与其沟通, 掌握其需求, 为其进行个性化护理。体位护理实施时, 还需对患者的生命体征、潮气量、呼吸频率等指标进

行监测, 定期评估护理效果, 以便及时调整、优化。

1.3 观察指标

分析患者护理前后的潮气量水平和呼吸功能。使用肺功能仪器对患者的潮气量进行测定。呼吸功能从 PH 值、动脉血二氧化碳分压、动脉血氧分压三项指标进行判定, 通过血气分析仪进行测定。

1.4 统计学方法

数据检验工具采用 SPSS22.0 统计学计算, 计数数据的呈现形式是率, 差异性以 χ^2 检验; 计量数据的描述方式是 (均数 \pm 标准差), 差异性以 T 值检验, 统计学价值判定依据是 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比护理前后潮气量水平

护理后, 患者潮气量水平明显提升, 和护理前相比差异显著, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1: 对比护理前后潮气量水平 ($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	例数	潮气量
护理前	50	380.12 ± 20.13
护理后	50	450.68 ± 25.32
t		15.424
P		< 0.001

2.2 对比护理前后呼吸功能

护理前后呼吸功能相比, 护理后患者动脉血二氧化碳分压明显降低, 且动脉血氧分压、PH 值明显升高, 和护理前相比 $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 对比护理前后呼吸功能 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	动脉血二氧化碳分压	动脉血氧分压	PH 值
护理前	25	50.99 ± 3.65	74.15 ± 4.48	7.30 ± 0.05
护理后	25	38.58 ± 3.21	87.98 ± 5.82	7.38 ± 0.04
t		18.053	13.314	8.834
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

临床通常使用无创呼吸机治疗呼吸衰竭患者, 伴随呼吸机使用频率、范围的逐渐扩增, 因呼吸机通气治疗引起的相关疾病、并发症也不断增多, 对患者生命质量构成威胁, 因此, 在为患者进行呼吸机治疗时, 采取有效的护理进行干预, 非常必要^[3]。

使用无创呼吸机治疗的患者, 通常病情均比较特殊, 容

易产生呼吸功能障碍情况,采用呼吸机治疗,需建立人工气道,这会破坏呼吸道正常生理功能,影响呼吸道正常的防御功能,因此需要有效的护理措施,改善呼吸机治疗对机体造成的不利影响^[4-5]。体位护理是一种非药物治疗方法,操作简单,可用于无创呼吸机治疗患者的干预当中,本研究为患者提供体位护理后,患者潮气量和呼吸功能均明显改善,说明体位护理能够改善患者的呼吸参数,提升患者呼吸功能^[6]。究其原因:体位护理干预当中,半卧位能够降低腹部内容物的压迫,利于气体进出,可提升潮气量^[7];体位的合理调整,可促进肺部分泌物移动、排出,进一步提升潮气量^[8];体位护理中,俯卧位通气能够改善肺部通气,减少肺内分流,减少呼吸机做功,进而改善患者呼吸功能^[9]。临床实践中,要重视体位护理的实施,这可以对患者的呼吸功能进行改善,进而减少并发症,促使治疗效果提升。

总而言之,为应用无创呼吸机治疗的患者实施体位护理进行干预,可以改善患者潮气量和呼吸功能,有利于其病情康复,值得临床大力推广。

参考文献:

- [1] 曹媛媛.探析临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭护理中的应用及对患者肺功能的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(1):148-151.
- [2] 付蓉.规范性程序式护理对重症无创呼吸机通气患者

通气时间、并发症发生率影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(8):171-174.

[3] 宗海燕,赵继庆,蔡克,郭静.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.

[4] 张琨.规范性程序式护理在ICU无创呼吸机辅助通气患者护理中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(4):132-134.

[5] 陈丽娟.对COPD并发呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗中开展医护一体化照护模式的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):103-106.

[6] 曹丹玲.呼吸衰竭患者无创呼吸机治疗的护理要点探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(3):134-137.

[7] 杨双梅,国爱华,王翠梅,杜亚丹,刘俊环.无创呼吸机联合优质护理对慢阻肺急性加重期患者疗效及肺功能的影响探究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(3):111-114.

[8] 蔡娟娟.基于循证理论的护理在重症心力衰竭无创呼吸机治疗患者中的应用[J].中外医学研究,2024,22(7):109-113.

[9] 廖颖娴,杜志容,谭艺娴.专科护理小组用于无创呼吸机辅助通气治疗AECOPD并呼吸衰竭中对遵医行为、并发症的影响[J].中外医疗,2024,43(1):186-189.

(上接第148页)

3 讨论

在实际的检查过程中,消化内镜诊疗的应用范围比较广泛,具有很好的效果,但是会产生很多的并发症,比如:消化道穿孔以及出血等。因此,在消化内镜诊疗过程中的护理工作是不可忽视的,对消化内镜诊疗实施无缝隙护理管理模式,有利于患者的康复和治疗,很大程度上降低了并发症的发生几率。无缝隙护理管理是一种新型的护理管理模式,具有全面性和合理性。无缝隙护理管理遵循以人为本的原则,比以往的护理模式效果更佳,很大程度上提高了护理的效果,有利于提高医院护理的整体水平。本文研究可以发现,统计对比护理效果,和对照组相比,实验组护理有效率达到了97.88%。效果明显, $P < 0.05$,差异显著,具有统计学意义。分析并发症情况,和对照组相比,实验组并发症1例,发生

率仅为2.13%, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

综上所述,实施无缝隙管理,对消化内镜诊疗患者具有降低并发症发生率、提高护理满意度的效果,很大程度上降低了护理偏差的事件,值得推广。

参考文献:

- [1] 蔡玉连.无缝隙护理在消化内镜诊疗患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(36):178-179.
- [2] 朱莎.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果[J].中国全科医学,2021,24(S2):197-199.
- [3] 赵春艳.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗过程中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(18):67-68.
- [4] 黄伶俐,江洪.无缝隙护理质量管理在消化内镜诊疗患者的应用及效果评价[J].当代临床医刊,2025,38(04):3910-3911+3919.

(上接第149页)

而通过心理护理能够对患者的不良心理进行消除^[4],从而提升患者治疗的依从性,使治疗及护理的效果得以提升。

本次研究表明,观察组通过心理护理后,其疼痛程度、SDS评分、SAS评分均优于对照组,两组差异较为明显,统计学意义突出, $P < 0.05$ 。丁丽英^[5]也曾对此方面进行研究,其结果表明心理护理组的SDS、SAS评分以及疼痛等级均优于常规性护理组,此结果与本次研究结果相同,由此可见,心理护理的效果较为良好。

综上所述,耳鼻喉手术患者在术后给予心理护理能够减轻疼痛程度,并减轻患者的不良心理,值得推广。

参考文献:

- [1] 李伟玲,田作荣.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后

疼痛程度的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(19):3847-3848.

[2] 左丽芬.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度中的应用分析[J].中外女性健康研究,2023(20):109-109.

[3] 杨小惠.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用效果体会分析[J].医学美学美容旬刊,2025(5):437-437.

[4] 王世艳,王志琴.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用效果体会分析[J].中国伤残医学,2024(23):190-191.

[5] 丁丽英.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J].使用临床护理学电子杂志,2023,8(6):65-67.