

呼吸护理在预防急性左心衰竭患者院内呼吸道感染中的应用价值分析

方 丽

福州市第一总医院 福建福州 350001

【摘要】目的 探究呼吸护理在预防急性左心衰竭患者院内呼吸道感染中的应用价值。**方法** 选取 2024 年 1 ~ 10 月收治的 35 例急性左心衰竭患者作为对照组（常规护理），选取 2024 年 11 月至 2025 年 7 月期间收治的 35 例急性左心衰竭患者作为观察组（常规护理联合呼吸护理），对比两组生活质量评分、护理满意度和呼吸道感染率。**结果** 护理后，两组生活质量评分高于护理前，观察组生活质量评分更高（ $P<0.05$ ）。观察组护理满意度（100%）高于对照组（91.43%），呼吸道感染率（2.86%）低于对照组（11.43%）（ $P<0.05$ ）。**结论** 为急性左心衰竭患者实施常规护理联合呼吸护理，有利于预防院内呼吸道感染，改善患者生活质量，临床护理满意度高，该护理方案有应用优势。

【关键词】呼吸护理；急性左心衰竭；院内呼吸道感染；应用价值
【中图分类号】R473 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1009-4393 (2025) 28-137-02

急性左心衰竭为心脏瓣膜疾病、心肌损害等引发的以肺循环淤血为主的缺血、缺氧临床症候群^[1]。患者发病后会出现呼吸困难、急性肺水肿、皮肤湿冷、苍白、尿量减少、意识模糊等多种症状。临床治疗时要把握急性左心衰竭患者治疗黄金期，给予硝酸甘油等药物进行对症治疗。急性左心衰竭患者大多为中老年人，机体抵抗力相对较弱，易受到多种因素影响而引发呼吸道感染症状^[2]。为进一步预防急性左心衰竭患者院内呼吸道感染，文章着重分析了护理的实际应用价值，具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料选取

选取 2024 年 1 ~ 10 月收治的 35 例急性左心衰竭患者作为对照组，男 21 例，女 14 例，年龄 54 ~ 73 岁，平均年龄（ 62.38 ± 2.10 ）岁；选取 2024 年 11 月至 2025 年 7 月期间收治的 35 例急性左心衰竭患者作为观察组，男 23 例，女 12 例，年龄 51 ~ 82 岁，平均年龄（ 61.26 ± 1.97 ）岁；两组差异不明显（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》诊断标准；签署知情同意书。

排除标准：合并恶性肿瘤、器官功能疾病等。

1.2 方法

对照组应用常规护理手段，结合患者病情发展进行疾病健康宣教、营养支持、用药指导及并发症护理等。患者入院后需由护理人员为患者及家属介绍发病机制以及院内呼吸道感染风险、常见并发症及预防举措等，同时为患者及家属介绍以往成功治疗案例，提升治疗信心。营养干预方面，需强

化患者机体免疫力，如有需求要给予营养介入治疗，患者无法自主进食要给予肠外营养供给并关注患者血糖、尿糖等波动情况。遵医嘱为患者指导用药，关注患者用药后的不良反应，密切监测患者生命体征变化情况，降低并发症风险^[3]。

观察组在对照组常规护理手段的基础之上联合应用呼吸护理方案。为患者辅助排痰，如定期翻身、叩打后背，加速痰液排出，如患者无法自主排痰可应用机械吸痰方式，维持呼吸道畅通。患者用药前要做好皮肤测试，避免药物过敏，用药后如患者出现呼吸衰竭情况需及时给予高流量输氧，以改善患者呼吸功能。为患者进行护理操作时要严格遵照无菌操作原则，阻断感染源传播。在呼吸道专项护理方面，保障病房环境的定期通风与消毒，指导患者半卧或坐姿，舒缓呼吸困难症状，如患者病情稳定，鼓励其床旁活动，提高血液循环水平，降低呼吸道感染率。

1.3 观察指标及评价标准

以生活质量综合评定问卷-74（GQOLI-74）评估生活质量，总分为 100 分，分值与生活质量水平成正比。另以自制量表评估患者护理满意度，记录观察两组患者住院护理期间呼吸道感染率。

1.4 统计学方法

统计学分析：SPSS22.0，计数资料[n(%)]表示， χ^2 检验；计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，t 检验。 $P<0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

护理后，两组生活质量评分高于护理前，观察组生活质量评分更高（ $P<0.05$ ）。

表 1：生活质量评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	53.68 $\pm$ 3.14	71.57 $\pm$ 3.78*	58.20 $\pm$ 2.85	72.60 $\pm$ 2.18*	60.31 $\pm$ 3.65	71.34 $\pm$ 3.61*	60.44 $\pm$ 2.45	73.38 $\pm$ 3.03*
对照组	35	54.50 $\pm$ 4.45	65.27 $\pm$ 3.61*	57.99 $\pm$ 2.16	65.20 $\pm$ 2.36*	60.10 $\pm$ 3.46	66.07 $\pm$ 3.65*	60.39 $\pm$ 2.31	65.73 $\pm$ 2.17*
t		1.482	3.873	3.243	4.196	3.397	3.023	3.432	5.795
P		0.324	0.024	1.104	0.002	2.049	0.004	1.230	0.001

注：组内比较 * $P<0.05$ 。

2.2 护理满意度及呼吸道感染率

观察组护理满意度（100%）高于对照组（91.43%），呼吸道感染率（2.86%）低于对照组（11.43%）（ $P<0.05$ ）。

表 2: 护理满意度及呼吸道感染率对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率 (%)	呼吸道感染率
观察组	35	27 (77.14)	8 (22.86)	0 (0.00)	100%	1 (2.86)
对照组	35	22 (62.86)	10 (28.57)	3 (8.57)	91.43%	4 (11.43)
χ^2					4.174	5.442
P					0.021	0.011

3 讨论

急性左心衰患者住院期间易受到院内感染源以及其他风险感染因素影响而出现呼吸道感染症状，心力衰竭病情进展快，恶化风险高，临床护理难度高，为患者应用呼吸护理方案需结合支持性治疗手段、用药指导、健康护理、适量运动以及环境调整等多种举措，降低患者呼吸道感染风险，提高预后护理效果^[4]。

结果显示：观察组护理后生活质量改善水平更好（P<0.05），证明常规护理联合呼吸护理更适用于急性左心衰竭患者临床护理需求。通过全面呼吸护理指导可以改善患者呼吸困难情况，通过有效排痰降低气道阻力，减少呼吸做功，增强肺防御机制，且患者缺氧症状改善后可开展早期下床活动，减少废用性肌萎缩等症状。

观察组患者呼吸道感染率为 2.86%，低于对照组的 11.43%（P<0.05）。急性左心衰竭患者易感染呼吸道疾病，主要源于肺淤血和肺泡水肿引发气道清除能力下降，免疫功能抑制以及机械通气带来的气道屏障受损风险。为观察组患者应用专项呼吸护理后可结合患者病情情况为其进行气道湿化或雾化、稀释痰液、促进排痰，定期翻身并强化体位管理，严格落实无菌操作等，改善患者机体氧合状态，减少细菌滋生环境，从而降低呼吸道感染率^[5]。

观察组临床护理满意度为 100%，高于对照组（P<0.05），

证明观察组应用的呼吸护理手段更加倾向于主动干预，如为患者进行呼吸训练和定期宣教等，均有利于提升患者护理安全感，提升综合护理满意度，改善患者预后康复质量，维护良好护患关系。

总而言之，为急性左心衰竭患者实施常规护理联合呼吸护理，有利于预防院内呼吸道感染，改善患者生活质量，临床护理满意度高，该护理方案有应用优势。

参考文献：

[1] 杨阳. 呼吸护理在预防急性左心衰竭患者院内呼吸道感染中的应用 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(6):657-658.

[2] 崔冬冬, 俞超, 金佳敏, 等. 肺出血-肾炎综合征患者严重弥漫性肺泡出血致急性呼吸衰竭 1 例的护理 [J]. 护理与康复, 2025, 24(3):75-78.

[3] 彭红华. 呼吸护理对急性左心力衰竭患者预防院内呼吸道感染的效果 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(11):71-72.

[4] 刘亚忠, 张永强, 陈云肖, 等. 无创呼吸机联合达格列净在急性左心衰竭患者中的临床效果和安全性 [J]. 中国急救医学, 2025, 45(6):511-515.

[5] 魏娇娇, 潘璐意, 王懿. 无创呼吸机在急性左心衰竭患者急救中的应用分析 [J]. 海军医学杂志, 2025, 46(4):415-417.

（上接第 135 页）

察，对患儿的心率、呼吸、心律以及血压进行监护，观察患儿的穿刺部位是否有渗血或者水肿的情况发生。特别注意该种疾病常会出现的血肿、感染、腹痛以及由电解质紊乱引起的低血压^[3]等重要的并发症。

此次研究结果发现，对先天性心脏病患儿介入治疗后在 PICU 实施护理后，患儿的护理满意度得到明显提高，同时患者在术后的并发症发生率明显的低于未实施全面护理的对照组，说明实施全面护理能够减少患者术后出现并发症症状，安全性大大提高，能够促进患儿的早日康复。

综上所述，针对小儿先天性心脏病介入治疗后在 PICU 实施具有针对性的护理，能够减轻患儿的疼痛感，减少患者术后的并发症情况，提高护理满意度，促进患者的病情康复，值得推广。

参考文献：

[1] 蔡伟萍, 支晨. 高原先天性心脏病患儿介入治疗的围术期护理 [J]. 北京医学, 2023, (11):931-935.

[2] 黄志平. 动脉导管未闭介入封堵治疗术后侧肢体血栓形成 1 例患儿的护理 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2023, (04):650-651.

（上接第 136 页）

于“伤筋”范畴，患者机体多表现出筋络瘀滞、血脉凝涩等状态，提示若提供舒筋活络、活血化瘀等对症处理措施可显著改善患者相应临床症状。有学者提出^[1]，针对急性腰扭伤患者中医特点给予相应中医护理措施，可与常规临床治疗起到相辅相成的治疗作用，获得更为理想的临床疗效，其中熏蒸可使药物直接送达患处；按摩可局部机体温度上升有利于改善微循环状态；情志护理可显著改善患者相应负面情绪有利于提高其配合治疗积极性及依从性。本文研究可知，对照组经常规护理后疼痛程度、腰部活动度改善效果并不理想；研究组在常规护理基础上加用中医护理后，其 VAS 量表评分、

腰椎前屈角度均较之前显著改善，此结论与李彩平^[2]研究结果相符。

综上所述，应用常规护理基础上加用早期中医护理配合可显著改善急性腰扭伤患者疼痛程度、腰部活动度，有利于提高其生活质量，值得今后推广。

参考文献：

[1] 李毛霞, 陶莹. 中医护理在中医院的应用现状调查 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 16(10): 1137.

[2] 李彩平. 急性腰扭伤患者早期中医护理干预效果观察 [J]. 中外医学研究, 2022, 10(18):89-89.