

新型冠状病毒肺炎患者体位管理的思考

黄迎春¹, 杨秀芳², 倪娟^{3*}

¹中国人民解放军东部战区总医院第一派驻门诊部 江苏南京

²中国人民解放军东部战区总医院疾病预防控制中心 江苏南京

³中国人民解放军东部战区总医院护理部 江苏南京

【摘要】体位管理在肺炎病人护理中起到举足轻重的作用。然而,自新型冠状病毒肺炎疫情爆发以来,针对新冠肺炎病人的体位护理也受到众多人们关注。如何为新型冠状病毒肺炎病人提供最佳体位以促进病人肺功能快速康复是护理人员所面临的巨大挑战之一。为提高新型冠状病毒病人体位舒适度和护理质量,本文就新冠病人坐卧位的最佳角度,旋转体位的时机及机械辅助通气的最佳体位等问题进行描述。本文表明,新冠肺炎病人最佳坐卧位角度为30°,推荐每2小时进行一次半坐侧卧翻身,新冠病人在行机械通气治疗时,推荐使用俯卧位。

【关键词】新型冠状病毒; 护理; 体位管理

Research on posture management of patients with novel coronavirus pneumonia

Yingchun Huang¹, Xiufang Yang², Juan Ni^{3*}

¹The first stationed outpatient department, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

²Disease Prevention and Control Division, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

³ Department of Nursing, Eastern Theater General Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Posture management plays a pivotal role in the care of pneumonia patients. However, since the outbreak of the new coronavirus pneumonia, postural care for patients with new coronary pneumonia has also attracted many people's attention. How to provide the best position for patients with novel coronavirus pneumonia to promote rapid recovery of their lung function is one of the great challenges faced by nursing staff. In order to improve the positional comfort and quality of care for patients with new coronavirus, this article describes the optimal angle of sitting and lying positions for patients with new coronavirus, the timing of rotating positions, and the optimal position for mechanically assisted ventilation. This article shows that the best sitting and lying position for patients with new coronary pneumonia is 30°. It is recommended to turn over half-sitting and side-lying every 2 hours. For patients with new coronary pneumonia, it is recommended to use the prone position when undergoing mechanical ventilation.

【Keywords】 New Coronavirus; Nursing; Posture Management

前言

新型冠状病毒(2019-nCoV coronavirus, 2019-nCoV)是一种先前未在人类中发现的冠状病毒,其传播速度快,传染性强、范围广,致病率高,感染此病毒后所有病人均会发展至“新型冠状病毒肺炎”(下文简称新冠肺炎)^[1],临床将新冠肺炎

分为轻型、普通型、重型、危重型四类^[2],部分病人还伴有全身并发症,在合并基础疾病的老年男性病人中,此病毒致死率较高^[1]。目前针对新冠肺炎尚无特效药物,主要采取吸氧、机械通气、抗生素和奥司他韦、体外膜肺氧合治疗(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)等支持治疗与对症

作者简介:黄迎春,女,主管护师,硕士,从事外科病人护理及营养支持管理。

*通讯作者:倪娟,主管护师, nijuanNJ@163.com

治疗^[1]。而在护理工作方面, 由于集中收治大批病人, 尤其急危重病人, 护士急需快速、准确氧气给予; 帮助病人有效咳嗽、排痰、吸痰; 选择最佳通气卧位、体位引流等等, 大大增加护理工作量和压力。此类病人多伴有较重并发症, 是增加死亡率的危险因素之一。因此, 降低病人并发症的发生率, 提高病人的治愈率, 明确护理新冠肺炎病人体位的最佳方式, 通过临床实践, 本文就新冠肺炎护理过程中相关体位问题进行综述。

1 半(坐)卧位

多数新冠肺炎重型和危重型病人存在低氧血症, 当给予普通氧疗时, 给予半卧位^[3]。丛维红^[4]等人在护理新冠肺炎病人中, 为减轻病人胸闷症状, 使其处于半卧位。研究表明半坐卧位小于 30° 能够缓解病人骶尾部压力, 提高局部舒适度, 避免其受重力作用身体下滑, 并且减少了医护人员反复摆正体位的工作量, 但多项研究表明<30° 的半坐卧位会增加呼吸机相关性肺炎(VAP)的发生率^[5]。王春灵^[3]等人指出, 护理新冠肺炎病人的人工气道时采取半卧位 30° -45°。美国危重症护理协会的 VAP 实践指南规定, 机械通气病人在无临床禁忌证情况下, 均需抬高床头 30° -45°。30° -45° 半坐卧位有助于食物的消化与吸收, 从而避免反流和误吸, 同时减少口腔和胃内细菌进入下呼吸道, 降低肺部感染发生率。但当半坐卧位抬高角度越高, 持续时间越长, 病人骶尾部由于受到剪切力和身体压力的作用, 使表面压力达到峰值, 降低了舒适度的同时增加了压疮风险^[5-6]。因此, 在护理机械通气的新型冠状病毒肺炎病人采取半坐卧位中, 且无其他卧位要求的情况下, 推荐使用 30° 半坐卧位。

2 旋转体位

急性肺损伤出现重力压迫性肺不张时, 旋转体位能够避免某一处的肺泡因重力作用长期被压迫而完全塌陷, 从而改善 PaO₂、使水肿趋于均匀、减轻肺不张的程度^[8]。旋转体位又称持续侧向旋转疗法(Continuous Lateral Rotation Therapy, CLRT)即病人经使用特殊设计的动力床, 能够从一个横向位置在纵轴上向两侧旋转, 其旋转角度可达 60° -164°^[22], 它能够提高吸痰效果, 缩短机械通气时间和住院时间, 有效降低 VAP 的发生率^[22-23], 每 2 小时交替 1 次均可用于降低机械通气病人误吸发生率且不

增加压疮发生率^[6], 但有些病人不能耐受旋转, 可造成病人心律失常、压疮、深静脉血栓和肌肉萎缩等病情加重症状^[23]。Bruce Fleegler^[24]等人的研究结果显示急性呼吸窘迫综合征病人早期合理使用旋转体位能够提高治疗效果, 缩短呼吸机使用时间, 但其住院时间并未缩短, 且该体位的旋转角度参数和时机以及持续时间还有待探讨。李京^[9]等人表明 45° 左侧卧位-45° 半坐卧位-45° 右侧卧位有利于重症肺炎病人呼吸频率和氧合指数的改善。张楠^[10]、吴静冰^[11]等人发现左 60° -半坐卧位-右 60° 卧位对重症肺炎伴糖尿病病人的呼吸短促症状产生积极作用, 明显改善肺部的氧合功能和呼吸指标, 从而提高病人的生活质量。刘红芳^[12]在烧伤合并重度吸入性损伤中采用左侧 30° 卧位-左侧 45° 卧位-右侧 30° 卧位-右侧 45° 卧位每 2 小时变换一次体位的翻身护理, 病人的肺部感染症状得到改善且机械通气时间缩短。张婷^[13]等人在护理 26 名新型冠状病毒肺炎病人时采取轴翻的方式以预防压疮的发生。有研究表明, 半坐侧卧位的护理质量优于单纯的半坐卧位。半坐侧卧位通过抬高上半身支撑点, 避免病人气管开放后由于后咽反射减弱和能力下降引起误吸, 促进肺的复张并改善氧合; 通过健侧肺部位于下方, 患侧肺部位于上方, 侧卧位能够显著改善病人氧分压、肺泡-动脉氧分压差, 有助于气管内分泌物的引流完全, 降低吸入性肺炎的发生率, 宋宏^[7]等人的研究表明完全侧卧位相比于半坐卧位和仰卧位更能够较好地预防医院获得性肺炎; 半坐侧卧位还能避免骶尾部、肩胛部的长期受压, 因此病人的临床结局较好, 且接受度较高。因此在对重症新型冠状病毒肺炎病人的体位管理中, 推荐使用每 2 小时一次的半坐侧卧位的旋转翻身护理。

3 机械通气俯卧位

俯卧位通气指在机械通气过程中协助病人采取俯卧位, 以改善病人氧合状态的治疗性体位的措施。俯卧位通气时心脏在肺组织之下, 因此能够减轻心脏对肺组织的压迫, 从而增加了背侧肺组织的通气, 使肺泡通气/血流比得到改善, 减少了无效腔通气, 增加氧合^[14-15], 在循环稳定的状态下尽可能使俯卧位时间达 2h, 可以达到促进塌陷肺泡复张、开放肺泡的效果和利于痰液引流从而改善血氧饱和度等效果^[3, 14-17]。当新冠肺炎病人出现休克和循环不稳定

时,置于平卧位、床尾摇高、床头抬高 15° ,必要时给予俯卧位^[3]。Gattinoni Luciano^[18]等人认为对急性呼吸窘迫综合征患者,俯卧位较仰卧位而言更能够获得较好的临床结局。胡雯璐^[19]等人在1例体外膜肺氧合联合CRRT治疗ARRDS患者的护理中,胡恩华^[20]等人在1例重症肺炎产妇行体外膜肺氧合的治疗中,周利^[21]等人在1例重症肺炎急性呼吸衰竭行体外膜肺氧合的治疗中,均给予了俯卧位通气护理并取得成功的临床效果,这表明俯卧位通气能够有效改善病人的呼吸道功能状况。护理俯卧位通气时应多名医护工作者配合,俯卧位通气前应做好病人评估,包括意识状态、呼吸道状况、局部皮肤情况、管道安全情况并固定,必要时给予镇静、清理呼吸道。俯卧位通气后应注意评估胃潴留情况、生命体征监测、管道护理、保护臂丛神经、观察受压皮肤状况,尤其是双颧骨、前额处皮肤^[14-15、19-21],根据病人情况定时翻身,翻身时长可适当延长^[16]。朱豫^[14]等人在护理3例应用体外膜肺氧合联合俯卧位通气的危重型新冠肺炎病人后指出,俯卧位通气能够明显改善病人氧合、促进排痰。辛晨^[17]等人在护理新冠肺炎病人中运用俯卧位通气结合机械振动排痰,取得了良好的临床效果,并指出俯卧位应在进食后1-2h进行,以预防食物逆流的发生。郑云鹏^[15]等人的研究发现给予新冠肺炎合并重度急性呼吸窘迫综合征病人通气2h、4h、24h后 SpO_2 、 $PaCO_2$ 、 PaO_2 、 PaO_2/FiO_2 指标均得到改善,并且改善程度均优于对照组,且指出俯卧位通气并不会对病人的血流动力学的稳定性产生影响以及能够有效预防骶尾部和背部压疮的发生。

4 翻身护理与体位引流

翻身是体位管理的重要部分,定时翻身可有效改善病人的肺部感染及缩短其机械通气时长,在临床护理工作中,针对症状轻的新冠肺炎病人,可以向其说明翻身的重要性以及不同体位的作用从而获得病人配合减轻护理工作量;反观重症新冠肺炎病人,应常规协助其定时翻身。体位引流通过使病肺处于高位,其引流支气管的开口向下,促使痰液借重力作用,顺体位引流气管咳出,有助于痰液的引流。封燕莉^[25]对传统体位引流进行了改良,结果表明其能有效改善急性呼吸窘迫综合征病人的氧合状况,促进痰液引流和肺功能康复。

5 小结

体位管理其对护理质量及病人康复可产生重大影响。虽然现在暂无以新型冠状病毒肺炎为中心的研究来探讨体位管理的意义和方法,但综上所述可以看出,有效的体位管理不仅能够改善病人的通气状况,而且能够有效预防压疮、呼吸机相关性肺炎、吸入性肺炎等因治疗疾病过程中所产生的并发症,因此新型冠状病毒肺炎病人应根据其治疗需求、症状表现调整卧位以有效减少肺部压力和损伤,如 $<30^{\circ}$ 的半坐卧位较为舒适,适合症状较轻且无需其他特殊治疗的患者。在行机械通气的病人中,俯卧位结合拍背等护理措施可起到对疾病的显著改善作用,但其需要多名医护工作者的默契配合,一般为5-6名,因此在进行俯卧位通气之前应安排多次模拟演练以确保护理安全。

参考文献

- [1] 中华预防医学会新型冠状病毒肺炎防控专家组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征的最新认识[J/OL]. 中国病毒杂志: 1-7[2020-02-29]. <https://doi.org/10.16505/j.2095-0136.2020.0015>.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)[EB/OL].[2020-01-27]. <http://www.nhc.gov.cn/zycgj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67/files/7a9309111267475a99d4306962c8bf78.pdf>.
- [3] 王春灵,潘文彦,郑吉莉,李静怡,陈轶洪,徐璟,秦琦,欧玉凤,齐碧蓉,黄慧,龚漪娜,张晓云,张玉侠. 新型冠状病毒肺炎重型/危重型患者护理专家共识[J/OL]. 中国临床医学:1-6[2020-04-14]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1794.R.20200401.0937.002.html>.
- [4] 丛维红,何肖洁,王朋朋,陈晓琳,刘莉. 1例新冠肺炎患者的临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(04):6-8.
- [5] 许贵如,王炎,李丽,李映兰. 呼吸机相关性肺炎的预防体位及其依从性研究进展[J]. 中国全科医学,2016, 19(32): 4009-4013.
- [6] 蒋琪霞,刘娟,刘玉秀. 两种不同角度的半卧位在预防机械通气患者误吸和压疮中的应用[J]. 中华护理杂志,2016, 51(08):927-932.

- [7] 宋宏,罗贵玲,林芳.不同体位预防医院获得性肺炎的效果比较[J].齐鲁护理杂志,2019,25(04):85-87.
- [8] Ji Xin-ping,Wang Yu-zhi,Yang Li-li,Liu Zhi. The effect of body position changes on lung function, lung CT imaging and pathology in an oleic acid-induced acute lung injury model.[J]. Pubmed,2005,28(1).
- [9] 李京,田慧超,王美芹. 不同卧位角度对重症肺炎患者呼吸指标的影响[J]. 上海护理,2019,19(07):37-39.
- [10] 张楠.不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响[J]. 护士进修杂志,2019,34(02):119-121.
- [11] 吴静冰,张华瑜,柳艳芳,郑艳,石岚.不同侧卧护理对重症肺炎伴糖尿病患者呼吸频率和氧合指数的影响探究[J]. 糖尿病新世界,2019,22(23):122-124.
- [12] 刘红芳. 改良式翻身护理对烧伤合并重度吸入性损伤患者肺部感染转归的影响[J]. 中国烧伤创疡杂志,2020,32(01):38-42.
- [13] 张婷,王冬梅.26 例新型冠状病毒肺炎重症患者护理体会[J].上海护理,2020,20(03):23-25.
- [14] 朱豫,戴晓婧,华莎,曾群丽,陈向荣,连俊红,周勤. 3 例危重症新型冠状病毒肺炎患者应用体外膜肺氧合联合俯卧位通气的护理[J/OL]. 解放军护理杂志:1-3[2020-04-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1825.R.20200402.1045.006.html>.
- [15] 郑云鹏,朱望君,冯群英,陈果.俯卧位通气在新冠肺炎引起的急性呼吸窘迫综合征患者通气策略中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(05):19-21.
- [16] 韩惠芳,徐宇红,岳静燕,王小飞.俯卧位不同翻身时间对急性呼吸窘迫综合征机械通气患者的影响[J].中华护理杂志,2013,48(10):923-925.
- [17] 辛晨,王伟,张婷婷,韩继敏,盖玉彪,郭小靖. 新冠肺炎的护理体会[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(05):16-18.
- [18] Gattinoni Luciano,Pesenti Antonio,Carlesso Eleonora. Body position changes redistribute lung computed-tomographic density in patients with acute respiratory failure: impact and clinical fallout through the following 20 years.[J]. Pubmed,2013,39(11).
- [19] 胡雯珺,宋盼盼,李杰红,申艳玲.1 例体外膜肺氧合联合 CRRT 及俯卧位通气治疗 ARDS 病人的护理[J].全科护理,2015,13(13):1258-1259.
- [20] 胡恩华,庞志强,尹炜,聂涛,黄海燕.1 例重症肺炎产妇行体外膜肺氧合联合俯卧位通气治疗的护理[J].护理学报,2019,26(11):68-70.
- [21] 周利,黄莺.1 例体外膜肺氧合病人俯卧位通气治疗的护理[J].全科护理,2019,17(36):4617-4618.
- [22] Staudinger T,Bojic A,Holzinger U, et al. Continuous lateral rotation therapy to prevent ventilator-associated pneumonia[J]. Critical Care Medicine, 2010, 38(2): 486-490.
- [23] 刘沛君,潘丽英,洪宗元.吸痰体位对气管切开后病人呼吸道管理影响的研究进展[J].护理研究,2017, 31(03): 257-259.
- [24] Fleegler Bruce,Grimes C,Anderson R,et al. Continuous lateral rotation therapy for acute hypoxemic respiratory failure: the effect of timing.[J]. Pubmed,2009,28(6).
- [25] 封燕莉.改良式体位引流对急性呼吸窘迫综合征机械通气治疗效果的影响[J].当代护士(下旬刊), 2019, 26(02): 139-141.

收稿日期: 2021 年 3 月 1 日

出刊日期: 2021 年 4 月 2 日

引用本文: 黄迎春, 杨秀芳, 倪娟, 新型冠状病毒肺炎患者体位管理的思考[J]. 当代护理, 2021, 2(2): 1-4. DOI: 10.12208/j.cn.20210027

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS