

分析俯卧位通气干预护理在老年患者呼吸窘迫综合征中的应用效果

黄蔚

云南省肿瘤医院 云南昆明

【摘要】目的 分析探究俯卧位通气干预护理在老年患者呼吸窘迫综合征中的应用效果。**方法** 选取 2021 年 5 月-2022 年 12 月在我院接受治疗的 54 例呼吸窘迫综合征老年患者作为研究对象, 对照组使用常规仰卧位通气护理, 研究组使用俯卧位通气护理, 干预后对比两组各项通气指标以及并发症发生率。**结果** 研究组 PaCO₂ 和并发症发生率低于对照组, PaO₂、SpO₂ 高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 俯卧位通气干预护理可以有效改善老年呼吸窘迫综合征患者的呼吸状况, 降低各种并发症发生率。

【关键词】 俯卧位通气护理; 呼吸窘迫综合征; 老年患者; 并发症发生率

【收稿日期】 2023 年 6 月 5 日 **【出刊日期】** 2023 年 7 月 7 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230329

Analysis of the effect of ventilation intervention nursing in prone position in elderly patients with respiratory distress syndrome

Wei Huang

Yunnan Cancer Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze and explore the application effect of prone ventilation intervention nursing in elderly patients with respiratory distress syndrome. **Methods** 54 elderly patients with respiratory distress syndrome who were treated in our hospital from May 2021 to December 2022 were selected as the study subjects. The control group used conventional supine ventilation nursing, and the study group used prone ventilation nursing. After the intervention, the ventilation indexes and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** PaCO₂ and the incidence of complications in the study group was lower than that in the control group, and PaO₂ and SpO₂ were higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The ventilation intervention nursing in prone position can effectively improve the respiratory status of elderly patients with respiratory distress syndrome and reduce the incidence of various complications.

【Keywords】 Ventilation nursing in prone position; Respiratory distress syndrome; Elderly patients; Incidence of complications

呼吸窘迫综合征会对人体呼吸系统产生很大的影响, 使患者出现呼吸困难、发绀、情绪异常、咳嗽咳血等症状^[1]。老年患者大多数都有基础慢性疾病, 如冠心病、高血压、心脏病、老年性瓣膜病变等, 都会让心脏功能减弱加重心衰症状, 加之肺部功能出现减退, 使得呼吸窘迫综合征的发病几率大大提高^[2]。俯卧位通气可以优化患者的通气血流比例, 他们的肺泡得到充分的复张, 降低了心脏和纵膈对下垂肺部区域的压力, 能够快速改善患者呼吸困难症状, 缓解体内器官的缺氧状态, 对心血管系统也有很好的保护作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月-2022 年 12 月在我院接受治疗的 54 例呼吸窘迫综合征老年患者作为研究对象, 随机分为对照组与研究组, 各 27 例。对照组男 14 例, 女 13 例; 年龄 63-81 岁, 平均年龄 68.23 ± 4.51 岁; 研究组男 13 例, 女 14 例; 年龄 64-82 岁, 平均年龄 68.49 ± 4.72 岁, 两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 本研究经过我院伦理委员会批准。

纳入标准: ①参考《急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征诊断与治疗指南(2006)》^[3]相关标准, 结合临床症状表现, 确诊为呼吸窘迫综合征; ②年龄 > 60 岁;

③患者及家属知晓并自愿参与本研究。

排除标准：①患有严重基础疾病或恶性肿瘤；②身体各器官严重衰竭；③患有严重精神类疾病，无自主表达能力。

1.2 方法

对照组患者使用常规仰卧位通气护理，护理人员定时检测患者各项生命体征，随时观察他们的呼吸情况。研究组使用俯卧位通气干预护理，具体措施如下。

(1) 俯卧位通气前护理

在使用俯卧位通气前，要根据医生的指导意见对患者的实际情况和具体症状进行观察，实时检测患者各项生命体征的变化情况。主动给患者讲解俯卧位通气的基本原理及注意要点，使他们充分了解俯卧位通气的干预的高效作用，缓解患者在实施机械通气前的紧张、恐惧、担忧等负性情绪，使他们保持更加轻松的心情，呼吸也会更加畅通。仔细检查通气机械仪器气管导管的固定是否稳固，各参数的设置是否正确，保证通气机械仪器可以正常有序的工作。

(2) 通气管道护理

患者使用俯卧位，使得呼吸道和口腔中的分泌物更容易流出，可能造成导管堵塞或者滋生细菌，护理人员要随时观察并及时清理患者口中的分泌物，减少分泌物进入导管的几率。管道每次使用后都要进行充分的清洁和消毒，防止存留病菌，造成患者肺部或者呼吸道感染。在俯卧位情况下，通气导管更容易发生变形和脱落，在使用时护理人员要随时查看接口的固定是否稳固，如果连接的胶布发生松动要及时进行更换，以保证机械通气的效果。要随时观察患者的呼吸

是否顺畅，如果产生气流堵塞等情况，要及时检查何处出现问题。

(3) 预防并发症护理

患者长期卧床可能出现褥疮、压疮、肌肉萎缩等并发症，因此要定期对患者进行翻身，翻身时先要仔细清理各种管道，以免发生脱落、缠绕、断裂等情况，并将这些管道有序放置到患者翻身方向的对侧，防止压迫管道而造成呼吸困难。俯卧位易使面颊、耳部、双肩、膝盖等部位产生压疮，护理人员应在受力的重点部位增加软垫，减少压疮发生的几率。还应定期对患者各关节进行活动和按摩，促进血液循环和流通，以免造成肌肉萎缩。

1.3 观察指标

①对比两组各项通气指标，包括动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、血氧分压 (PaO₂)、血氧饱和度 (SpO₂)。

②对比两组并发症发生率，包括气管导管脱出、褥疮、皮肤黏膜损伤、肺不张。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 *t* 检验，并以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示，($P < 0.05$) 为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组通气各指标对比

研究组 PaCO₂ 水平低于对照组、PaO₂、SpO₂ 水平高于对照组，($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组并发症发生率对比

研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 1 两组通气各指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	SpO ₂ (%)
研究组	27	41.97 ± 4.23	115.88 ± 11.03	97.10 ± 8.93
对照组	27	46.23 ± 5.72	97.34 ± 9.86	90.57 ± 8.41
<i>t</i>	-	3.112	6.512	2.766
<i>P</i>	-	0.003	0.001	0.008

表 2 两组并发症发生率对比 [n, (%)]

组别	例数	气管导管脱出	褥疮	皮肤黏膜损伤	肺不张	总发生率
研究组	27	1 (3.7)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.4)
对照组	27	2 (7.4)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	5 (18.5)
χ^2	-	1.305	0.000	3.770	3.770	5.465
<i>P</i>	-	0.253	1.000	0.052	0.052	0.019

3 讨论

呼吸窘迫综合征是由多种因素导致的弥漫性肺损伤和呼吸衰竭,其发病一般比较急速,多数患者在 72h 内起病,时间较长的也不会超过 7d。呼吸困难、气促、胸部紧束感等是呼吸窘迫综合征最典型的症状,随着病情的加重,患者体内各器官组织会产生严重的缺氧,出现代谢紊乱、代谢性酸中毒、二氧化碳潴留等症状,严重者甚至会发生心脏停搏,给患者带来严重的生命危险^[4-6]。

俯卧位通气护理是呼吸窘迫综合征最常用的干预方法之一,可以在短时间内改善患者呼吸困难的状况,其一般工作原理为优化患者的通气血流比例,让背部侧位发生病变的肺泡得到复张,使肺部及消化系统的分泌物在物理作用下更快的排出体外,也降低了心脏和纵膈对下垂肺部区域的压力^[7-9]。可以提高患者的动脉氧合,改善肺部的通气功能,使他们可以进行较为顺畅的呼吸,对心血管系统也可起到一定的保护作用,能够延长老年呼吸窘迫综合征患者的生存时间,提高生存质量^[10-13]。本研究中对对照组使用常规仰卧位通气护理,研究组使用俯卧位通气护理,干预后研究组 PaCO₂ 和并发症发生率低于对照组, PaO₂、SpO₂ 高于对照组。可见俯卧位通气护理相对于常规仰卧位通气护理来说,对老年呼吸窘迫综合征患者呼吸通气的改善效果更加明显,可以让患者保持更良好的呼吸,减少疾病带来的痛苦,生存质量也得到一定程度的改善。经过精心的护理,各种并发症的发生率显著降低,使他们的身体可以最大程度恢复健康。

综上,俯卧位通气护理可以缓解老年呼吸窘迫综合征患者呼吸困难的状况,并使各种并发症发生率得到降低,可延长患者的生存时间,提高生存质量。

参考文献

- [1] 李阳,吕红,李梦欢.集束化护理结合心理干预对急性呼吸窘迫综合征俯卧位通气的效果分析[J].名医,2022(12):111-113.
- [2] 柯向群,马金鹏,保成英.基于 FMEA 的精细化护理模式联合早期俯卧位通气在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用及其对 LBP、sTM 和 EVLWI 的影响[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(04):512-516.
- [3] 马晓春,刘大为,邱海波等.急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南(2006)[J].中国危重病急救医学,2006(12):706-710.
- [4] 邓玉香,丘友谊.重症监护室早期应用俯卧位通气治疗急性呼吸窘迫综合征患者的临床护理分析[J].中国医药科学,2020,10(22):120-122.
- [5] 金小娟,梁江淑渊,吴霞等.重症急性呼吸窘迫综合征患者行体外膜肺氧合联合改良式俯卧位通气治疗的护理[J].护理与康复,2021,20(05):37-39.
- [6] 韩秋惠,杨钦磊.不同翻身时间俯卧位通气对急性呼吸窘迫综合征患者的影响[J].中外医学研究,2022,20(27):155-158.
- [7] 贺兴华,易晶,余国宝,吴贤秋,刘江,杨华萍,王波,王坚.气道压力释放通气联合俯卧位通气对中重度急性呼吸窘迫综合征患者呼吸功能及预后改善作用[J].内科急危重症杂志,2022,28(03):208-210+244.
- [8] 拓荣荣,魏萍.俯卧位通气对伴或不伴间质性肺疾病的急性呼吸窘迫综合征患者血流动力学的影响[J].血栓与止血学,2022,28(02):359-360.
- [9] 王新丽,宋均英,刘敏,吴林林,俞亮.清单管理在急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):162-165.
- [10] 蒋燕,陆叶,蒋旭琴,王娟,崔静萍.成人急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(15):1878-1885.
- [11] 陈韦如.俯卧位通气在老年患者急性呼吸窘迫综合征中的应用及护理干预观察[J].益寿宝典,2021(004):000.
- [12] 宋志能,韦晓静,李慧敏.改良式护理干预俯卧位通气对急性呼吸窘迫综合征患者血流动力学的影响分析[J].保健文汇 2020 年 20 期, 258-259 页, 2020:《改良式护理干预结合俯卧位通气在急性呼吸窘迫综合征患者中的临床应用观察》.
- [13] 潘晶.护理干预在俯卧位通气对改善急性呼吸窘迫综合征的应用效果分析[J].母婴世界,2018.

版权声明: ©2023 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