

侧俯卧位在老年肺部感染患者中的应用价值

马瑞 刘玲 李蕊 王朋园 张欢欢 马庆庆

(陕西省榆林市第一医院 718000)

摘要:目的:探讨侧俯卧位在护理老年肺部感染患者中的应用价值。方法:采用随机对照临床研究方法,将榆林市第一医院神经外科2019年6月~2022年8月期间的老年肺部感染患者进行分组,侧俯卧位25例、常规卧位(仰卧位、半卧位、侧卧位)25例,对比两组患者体温;吸痰次数;呼吸频率、血氧饱和度(SPO₂)及压疮。结果:(1)侧俯卧位组体温、吸痰次数、呼吸频率和SPO₂优于常规卧位组,统计学有差异(P<0.05), (2)压疮发生率无统计学差异(P>0.05)。结论:侧俯卧位较常规卧位更利于老年肺部感染的控制。

关键词:老年肺部感染;侧俯卧位;常规卧位;神经系统疾病;应用价值

我国是世界上老年人口(≥65岁)最多的国家。根据国家统计局2020年统计年鉴数据显示,截至2019年,我国已有1.7603亿老年人,约占总人口的12.6%^[1]。老年病人一旦发生肺部感染,其平均住院时间延长、费用增高,且≥70岁病人死亡率增高^[2]。

神经外科的老年患者,肺部感染是最常见的并发症之一,发病率高达80%,严重影响患者的预后^[3]。

研究表明,侧俯卧位通气是近年来快速发展的肺部感染护理新策略^[4],能够改变横膈运动,使肺有较大幅度的扩张,从而改善肺内气体交换,利于肺内分泌物清除^[5],对肺部感染有一定的效果。

因此,本研究探讨侧俯卧位与常规卧位在老年肺部感染患者护理中的效果对比,初步探讨如下:

1、临床资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年6月~2022年8月期间榆林市第一医院神经外科收治的脑卒中、颅脑损伤、脑瘤的老年患者作为随机对照研究对象。纳入标准:(1)年龄>65岁;(2)肺部感染;(3)血流动力学稳定;排除标准:(1)免疫缺陷患者;(2)非感染性疾病累及肺部;(3)存在体位禁忌症、不能耐受的;(4)拒绝参与本研究者。

研究期间共入选56例老年肺部感染患者,其中2例因血流动力学不稳定、4例因颅内高压被排除,最终有50例患者纳入分析研究。侧俯卧位组25例,男/女(15/10),年龄65~81岁,平均年龄69.84岁;常规卧位组25例,男/女(15/10),年龄65~83岁,平均年龄70岁,两组性别、年龄,差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

侧俯卧位方法:

在患者体位改变前,评估患者,根据患者情况按需吸痰;整理各种导联线与管路,将患者平移至床边一侧,对侧手与上臂放于患者对侧背部与臀部下,并在对侧腹部与大腿侧放置乳胶枕或软枕,翻身身体,使身体与床面夹角<90°,将患者下方手臂向外移出,让患者上方的下肢向上屈曲搭于乳胶枕或软枕上,下方的下肢伸直,然后将患者的臀部向后移,使患者身体处于舒适放松状态,下方的肩胛向外展处于功能位,上方的上肢自然弯曲,放于另一乳胶枕或软枕上,保证胸部活动度、头面部与身体长轴同一水平,促进引流又不影响通气,尤其避免气管插管弯曲,同时避免眼球、耳廓受压,必要时其下方垫空心乳胶垫保护,口角下方垫防水布,查看身体下方有无导联线与不平整的衣物,检查颜面部、胸部与床面夹角<90°,各个关节处于功能位,每日侧俯卧位时间≥12h,间隔期间采取其他体位。

1.3 观察指标

观察记录两组患者3天、7天、14天的体温、吸痰次数、呼吸频率、SPO₂及压疮。

1.4 统计学方法。

统计学软件选用SPSS25.0,计量资料符合正态分布,行t检验,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,计数资料行 χ^2 检验,以“[(n、%)]”表示,P<0.05,则表示结果有差异。

2、结果

2.1 两组体温比较有差异(P<0.05)见表1

表1 两组体温比较

组别		3d	7d	14d
侧俯卧位组	25	38.06±0.63	37.43±0.50	36.93±0.38
常规卧位组	25	38.53±0.50	37.88±0.65	37.42±0.47
t	-	2.922	2.744	4.054
P	-	0.005	0.009	0.000

2.2 两组吸痰次数比较有差异(P<0.05),见表2

表2 两组吸痰次数比较

组别		3d	7d	14d
侧俯卧位组	25	6.84±1.28	4.84±1.07	2.92±0.86
常规卧位组	25	8.76±1.09	7.96±0.93	6.72±1.21
t	-	5.710	11.004	12.799
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组呼吸频率比较有差异(P<0.05),见表3。

表3 两组呼吸频率比较

组别		3d	7d	14d
侧俯卧位组	25	24.28±3.94	22.84±2.44	18.33±2.31
常规卧位组	25	26.72±4.86	25.40±3.72	22.88±1.90
t	-	1.950	2.877	7.606
P	-	0.057	0.006	0.000

2.4 两组SPO₂指标比较有差异(P<0.05),见表4。

表4 两组SPO₂指标比较

组别		3d	7d	14d
侧俯卧位组	25	94.80±1.08	97.28±0.79	98.68±0.56
常规卧位组	25	90.08±1.26	93.08±1.00	95.96±1.65
t	-	14.221	16.478	7.805
P	-	0.000	0.000	0.000

2.5 两组压疮发生率比较

两组患者的皮肤压疮发生率差异无统计学意义(P>0.05),侧俯卧位组压疮发生率4%(1/24),常规卧位组压疮发生率8%(2/23)

3、讨论

神经系统老年患者,机体免疫功能低下,咳嗽反射弱、吞咽功能障碍,舌后坠阻塞呼吸道^[6],导致患者的痰液引流受到干扰,容易引发肺部的并发症。

侧俯卧位受体位重力影响,可使患者口鼻腔分泌物向外引流^[7],减少吸痰次数;也便于肺部物理治疗,可使细支气管的分泌物向主支气管引流,利于痰液有效吸引^[8];另外,血流灌注受重力影响,侧俯卧位通气可改善V/Q比例,利于萎缩肺泡的复张,增加功能性残气量,提高动脉血氧分压,改善氧合,增加肺部抵抗力^[9]。可辅助肺部感染的控制。根据研究结果,(1)3天、7天和14天时侧俯卧位组体温、吸痰次数、SPO₂均优于常规卧位组(P<0.05);(2)呼吸频率3天时两组无统计学差异(P>0.05),但7天和14天时两组有统计学差异(P<0.05)。

两组患者皮肤压疮发生率无统计学差异(P>0.05),说明侧俯卧位与常规卧位比较,侧俯卧位并未增加患者皮肤压力性损伤的发生率。

综上所述,在肺部感染患者护理中,侧俯卧位利于痰液有效引流,

护理研究

改善氧合,减轻患者痛苦,可作为有效提高肺部感染控制的新体位之一,是一种疗效确切、安全性高、无费用的辅助治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 国家统计局编. 中国统计年鉴 2020[M]. 北京:中国统计出版社,2020:30-49. Complied by National Bureau of Statistics of China. China statistical yearbook in 2020[M]. Beijing:China Statistics Press, 2020:30-49.
- [2] 窦青瑜, 袁益明, 吴锦晖. 高龄老年人围术期风险管控与技术措施[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(7):744-748. DOU Q Y, YUNA Y M, WU J H. Perioperative risk management and technical measures for the geriatric patients[J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2020, 39(7):744-748.
- [3] 贺安勇, 刘洋. 氨溴索治疗重型颅脑创伤合并肺部感染[J]. 中国临床医学, 2007(03):325-326.
- [4] 杜玉明, 李岩, 孙荣青, 等. 俯卧位通气对重症肺炎患者氧合

影响的 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2018, 30(4):327-331.

[5] 林嘉旋, 温红梅, 钟月桂等. 脑卒中合并肺部感染俯卧位与侧卧位振动排痰效果对比研究[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(18):1643-1644.

[6] 胡晓萍. 脑出血并发肺部感染的预防及护理[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3):514.

[7] 廖金娥. 侧俯卧位通气降低呼吸机相关性肺炎发生的效果观察[J]. 当代护士(学术版), 2010(5):70-71.

[8] 王宗波, 曲春雨. 体位引流促进排痰在慢性阻塞性肺疾病急性加重期并肺部感染患者中的运用分析[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(4):287-289.

[9] 王辰. 重症监护 ABC[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2002:157-158. 基金项目: 陕西省榆林市科技项目(YF-2021-38)

作者单位: 718000 榆林市 榆林市第一医院, 神经外科(马瑞, 刘玲, 王朋园, 张欢欢, 马庆庆), 药学部(李蕊)

通讯作者: 刘玲, E-mail:346715393@qq.com

马瑞: 女, 汉, 1968.10.17, 本科, 副主任护师, 护理部副主任, 神经外科护士长, E-mail: 739580323@qq.com

(上接第61页)

3、讨论

随着现代化社会的发展与进步, 医疗事业也有了突破性的发展, 对于健康问题人们越来越关注, 并对当前的医疗服务水平以及相关技术提出了新的要求。耐多药肺结核主要是指患者对异烟肼、利福平这两种药物以及其他抗结核药物产生了不同程度上的耐药性, 使得患者的病程延长, 而且非常容易反复发作, 使得患者身心都受到了干扰, 也为患者家属带来了极大的经济负担。家庭护理干预是医院护理服务的延续, 需要患者及其家属共同参与的一种健康教育模式, 在家庭护理中能够对患者的问题随时发现, 并且能够予以患者个性化的支持。

综上所述, 对耐多药肺结核患者采用家庭护理干预, 有利于提高患者的用药依从性, 将治疗效果明显提升, 使得患者的焦虑、抑郁等不良情绪得到有效的改善, 并将复发率降低, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 王丽 朱丽娜 殷瑞娟 护理干预对耐多药肺结核患者治疗效果的影响 科学养生 2020年23卷11期 172页
- [2] 苏圆圆 戎燕筱 王倩 心理干预对耐多药结核病患者治疗效果的影响探讨 心理月刊 2020年01期

(上接第62页)

3、讨论

肛瘘手术创面是在肛门和直肠, 而肛门和直肠的神经分布密集, 同时这里的神经也非常的敏感, 特别是对疼痛的刺激敏感。因此手术会显著增加患者术后疼痛感, 如果未能有效控制疼痛, 还极易引起多种术后应激反应, 导致患者创口愈合及康复时间延长, 同时强烈的疼痛也会致使患者无法活动, 严重影响患者预后质量。因此, 需重视患者术后护理, 以减轻痛苦, 并改善预后。而围手术期整体护理, 可以通过术前、术中、术后三个维度给予患者更具全面性的护理干预, 进而使临床护理更加能满足患者的身心需求。而将其应用到肛瘘手术患者中, 其通过疼痛护理及并发症预防, 不仅可以显著缓解患者的疼痛感受, 同时还可以有效预防术后尿潴留的发生, 对手术预后起到了积极的意义。而本次研究结果

也进一步证实了围手术期整体护理的显著应用价值, 即: B 组患者术后各时间段疼痛评分及术后尿潴留发生率均低于 A 组, 护理满意度高于 A 组, 对比均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 围手术期整体护理可有效缓解肛瘘手术患者术后疼痛程度, 并减少相关并发症的发生, 并加快康复速度, 值得在临床中被进一步推广与应用。

参考文献:

- [1] 赵佳敏. 围手术期整体护理改善肛瘘患者术后疼痛程度和预防尿潴留的效果[J]. 养生保健指南, 2021, (31).
- [2] 杨政美, 张茂莎, 徐德颖, 等. 整体护理干预对肛瘘患者术后锻炼依从性及护理工作满意度的影响研究[J]. 养生保健指南, 2020, (40).