

# 呼吸训练联合精细化护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用价值

苗永学

广州市荔湾区中心医院 重症医学科 广东广州荔湾 510000

**【摘要】目的：**探究呼吸训练联合精细化护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用价值。**方法：**回顾性分析广州市荔湾中心医院（2023.01-2025.12）收治的 80 例重症肺炎伴呼吸衰竭患者，根据护理方式的不同进行护理，使用常规护理联合呼吸训练的 40 例患者为对照组，使用呼吸训练联合精细化护理的 40 例患者为观察组。对比两组自护能力、并发症。**结果：**护理后，观察组并发症发生率低于对照组，自护能力高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**重症肺炎伴呼吸衰竭患者使用呼吸训练联合精细化护理，有助于提高其自护能力，降低并发症发生率。

**【关键词】**呼吸训练；精细化护理；重症肺炎；呼吸衰竭

重症肺炎伴呼吸衰竭是指由严重肺部感染进展至危重阶段，导致肺通气和/或换气功能严重障碍，进而引发呼吸衰竭的临床综合征<sup>[1]</sup>。据报道，约 30%~70%的重症肺炎患者会出现呼吸衰竭<sup>[2]</sup>。重症肺炎伴呼吸衰竭具有病情进展快、并发症多、病死率高等特点，患者康复过程中需予以科学护理。常规护理虽可在一定程度改善患者预后，但并发症发生率较高。呼吸训练是指通过系统化的呼吸运动、呼吸模式调整及呼吸治疗技术，以重建正常呼吸模式、增强呼吸肌功能、改善肺通气、减轻呼吸困难并提高肺功能的训练方式。精细化护理是一种以患者为中心、注重细节和个性化的护理模式，旨在为患者提供连续、精准、高效的护理服务<sup>[3]</sup>。但现阶段关于呼吸训练联合精细化护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中报道较少，临床效果不明确。基于此，本文选取该院（2023.01-2025.12）收治的 80 例重症肺炎伴呼吸衰竭患者，进行以下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

回顾性分析广州市荔湾中心医院（2023.01-2025.12）收治的 80 例重症肺炎伴呼吸衰竭患者，根据护理方式的不同进行护理，均 40 例。对照组男 22 例，女 18 例，年龄 42~73 岁，平均（ $57.62\pm 3.55$ ）岁，病程 12~72h，平均（ $42.56\pm 5.23$ ）h。观察组男 23 例，女 17 例，年龄 41~74 岁，平均（ $57.45\pm 3.52$ ）岁，病程 12~73h，平均（ $42.57\pm 5.26$ ）h。两组对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 入选和排除标准

**入选标准：**符合《中国急诊重症肺炎临床实践专家共识》<sup>[4]</sup>，且动脉血氧分压（ $\text{PaO}_2$ ） $<60\text{mmHg}$ ，动脉血二氧化碳分压（ $\text{PaCO}_2$ ） $>50\text{mmHg}$ ；年龄 $\geq 18$ 岁；无严重认知障碍或精神疾病。

**排除标准：**合并重要脏器功能衰竭者；合并恶性肿瘤、凝血功能障碍者；合并气管切开、严重肺部畸形者；中途转院、退出研究或随访失联者。

### 1.3 方法

对照组：常规护理联合呼吸训练，观察组：呼吸训练联合精细化护理。

#### 1.3.1 常规护理

密切监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征；定时协助患者翻身、拍背。护理人员关注患者心理状态，使用口头宣教方式为患者讲解疾病相关知识，耐心倾听其诉求。

#### 1.3.2 呼吸训练

（1）缩唇呼吸训练：患者以鼻吸气、缩唇呼气，即在呼气时收腹、胸部前倾，口唇缩成吹口哨状，使气体通过缩窄的口型缓缓呼出；吸气与呼气时间比为 1:2 或 1:3，频率为每

分钟 7~8 次，每天锻炼 2~4 次，每次 10~20min。(2) 腹式呼吸训练：护理人员指导患者呈坐位，左右手分别放置在胸前与腹部，鼻子深吸气(鼓起肚子)之后，屏住呼吸 4s，然后用嘴慢慢呼气(肚子凹下去)8s，屏息 1s。(3) 呼吸肌训练。患者仰卧位，头稍抬高，吸气时对抗腹部压力，每次训练 10-15min，每日 2-3 次。

### 1.3.3 精细化护理

(1) 气道护理。①使用呼吸机时，将湿化器温度调节至 33-35°C，相对湿度保持在 70%-90%。②护理人员根据患者痰液情况，每 1-2h 吸痰 1 次，或当患者出现咳嗽、痰鸣音、血氧饱和度下降时随时吸痰，两次吸痰间隔大于 3min，严格遵循无菌操作。

(2) 营养护理。护理人员采用营养评估量表评估患者营养状况，给予高蛋白、高热量、高维生素的流质或半流质饮食，每日蛋白质摄入量达 1.2-1.5g/kg。

(3) 心理护理。护理人员使用温柔的语言耐心与患者进行交流沟通，结合图片、模型或视频等辅助工具讲解重症肺炎伴呼吸衰竭危害、治疗以及护理重要性。

(4) 并发症预防护理。①护理人员将患者床头抬高 30°-45°，每 2h 翻身 1 次。使用气垫床，受压部位每日涂抹润肤露。②鼓励患者进行下肢活动，使用弹力袜或间歇充气加压装置，密切观察下肢皮肤颜色、温度、足背动脉波动。③严格执行手卫生，定期消毒病房，呼吸机管路每周更换 1 次。

### 1.4 观察指标

①自护能力。在护理前、后使用自我护理能力量表 (ESCA)，共包括 4 个维度，43 个条目，总分 172 分。分数与自护能力呈正相关。

②并发症。对呼吸机相关性肺炎、压疮、电解质紊乱、气胸或纵隔气肿发生情况进行记录。

### 1.5 统计学分析

研究数据处理软件为 SPSS，其版本为 27.0，参数百分数 (%) 表示计数资料 (并发症)，对比结果经参数  $\chi^2$  检验，计量资料 (自护能力) 满足正态分布特征，表示  $\bar{x} \pm s$ ， $t$  检验；将  $P < 0.05$  作为有差异的依据。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前、后自护能力对比

护理前，两组对比 ( $P > 0.05$ )；护理后，2 组自护能力均上升，且观察组更高 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理前、后自护能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	自我护理技能		自我概念		健康知识		自我护理责任	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=40)	18.21±1.03	24.89±4.00	15.24±1.16	19.69±1.75	26.41±3.00	39.87±4.31	10.30±1.01	15.66±0.41
观察组 (n=40)	18.25±1.07	30.20±3.45	15.23±1.14	25.14±2.14	26.52±3.04	43.49±4.71	10.31±1.03	19.12±0.67
<i>t</i>	0.002	6.358	0.039	12.469	0.163	3.586	0.044	27.859
<i>p</i>	0.998	<0.001	0.969	<0.001	0.871	0.001	0.965	<0.001

### 2.2 两组患者并发症发生情况对比

两组对比 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况对比 [ n (%) ]

组别	例数	呼吸机相关性肺炎	压疮	电解质紊乱	气胸/纵隔气肿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	9 (22.50)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.00)
$\chi^2$						5.165
$P$						0.023

### 3 讨论

重症肺炎伴呼吸衰竭是临床常见的危重症<sup>[5]</sup>。目前，临床治疗以抗感染、氧疗、呼吸支持等为主，但护理干预作为治疗的重要辅助手段，对患者康复具有重要影响。

本研究结果显示，护理后，观察组并发症发生率低于对照组，自护能力高于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明呼吸训练联合精细化护理有助于提高患者自护能力，降低并发症发生率。主要原因为：呼吸训练中，通过指导患者进行腹式呼吸、缩唇呼吸等，可改善肺通气换气功能，提高气体交换效率，降低肺部感染、纵隔气肿等并发症的发生风险。精细化护理之功，通过使用短视频、动画、图文手册等方式为患者讲解重症肺炎伴呼吸衰竭，帮助其正确认识疾病，从而增强执行健康行为的意愿和动力，提升自护能力；通过心理护理，可帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪，增强战胜疾病的信心和积极性，从而提升其自护能力；通过抬高床头、吸痰等操作，可减少细菌经气道进入肺部的途径，降低呼吸机相关性肺炎发生；通过定期协助患者翻身、按摩受压部位，使用气垫床等，可预防压疮发生；通过多种措施患者呼吸功能，可减少因呼吸衰竭导致的代谢紊乱，间接有助于维持电解质平衡。

综上所述，呼吸训练联合精细化护理用于重症肺炎伴呼吸衰竭患者，有助于提高患者自护能力，降低并发症发生率。

### 参考文献

- [1] 崔嫵嫵,孔羽,韩月玲. 强化心理应激干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及心理状况的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(12):1799-1804.
- [2] 张娟,张会民,丁密,等. 基于目标策略的进阶式康复护理对重症肺炎伴呼吸衰竭机械通气患者康复效果的影响[J]. 新乡医学院学报,2025,42(5):420-425.
- [3] 戴清玉,连晓婷,赖雅斌,等. 精细化护理干预对运动性肩袖损伤患者微创术后疼痛及关节功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2025,44(12):2182-2186.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识[J]. 中国急救医学,2016,36(2):97-107.
- [5] 赵印,张聪,张晓晓. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪及血气指标的影响[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(4):876-878,882.