

# 肺部感染患者气道护理及排痰技巧探讨

卢莉莉

当阳百姓医院 湖北 宜昌 444100

**【摘要】**：肺部感染多发于老年、长期卧床及危重症群体，患者常伴随气道黏膜水肿、分泌物黏稠及咳嗽反射减弱等核心问题，排痰障碍极易引发气道阻塞、肺不张乃至呼吸衰竭等严重并发症，严重影响疾病康复进程。气道护理与科学排痰是维持呼吸道通畅、控制感染扩散的关键手段。本文结合临床实践，围绕气道湿化、体位管理、口腔护理等核心护理环节展开系统分析，并详细阐述有效咳嗽、胸部叩击、振动排痰、体位引流、吸痰护理及雾化吸入等多元化排痰技巧的操作规范与适用场景，重点探讨排痰过程中并发症的预防措施。研究旨在为临床肺部感染患者提供规范、高效、精细化的护理方案参考，助力提升患者整体护理质量与康复效果。

**【关键词】**：肺部感染；气道护理；排痰技巧；呼吸道管理；护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.042

肺部感染是由细菌、病毒、真菌等病原体侵袭肺部引发的炎症性疾病，是临床各科室常见的感染类型之一，具有发病率高、病情进展快、并发症多等特点，尤其在老年患者、长期卧床、术后及危重症人群中，因其机体免疫力低下、咳嗽反射减弱、呼吸肌力量不足，气道分泌物易大量滞留，形成“感染—分泌物增多—排痰障碍—感染加重”的恶性循环，严重威胁患者生命健康。气道作为肺部与外界气体交换的唯一通道，其通畅性直接决定肺部通气换气功能，而气道分泌物的有效清除则是打破上述恶性循环、控制肺部感染的关键环节。传统单一的排痰护理方式存在效果有限、适应性差等不足，难以满足临床需求，因此构建系统化、规范化的气道护理体系，精准掌握并灵活运用各类排痰技巧，成为临床护理工作的重点与难点。本文结合临床护理实践与研究进展，对肺部感染患者气道护理要点与排痰技巧进行全面探讨，为优化护理方案、提升治疗效果提供参考。

## 1 肺部感染患者气道护理核心要点

### 1.1 气道湿化护理

气道湿化是肺部感染患者气道护理的基础核心环节，其根本目的在于维持气道黏膜纤毛上皮细胞的正常生理功能，稀释黏稠痰液，降低分泌物黏稠度，防止痰栓形成，为排痰工作奠定基础。正常生理状态下，上呼吸道可对吸入气体进行加温、湿化与过滤，使进入下呼吸道的温度维持在37℃、相对湿度达100%，保障气道黏膜纤毛的正常摆动与分泌物清除；但肺部感染患者，尤其是痰液黏稠、咳嗽无力者，气道内水分流失加快，分泌物易干结附着，若湿化不足极易导致纤毛运动障碍、气道阻塞甚至肺不张等并发症。临床常用的气道湿化方式主要包括恒温加热湿化、雾化吸入湿化、气道内滴入湿化三大类，其中恒温加热湿化适用于呼吸支持患者，可稳定维持气体温湿度；雾化吸入湿化可将湿化液与祛痰药物转化为微小雾滴，直接作用于气道黏膜，实现湿化与治疗双重作用，常用湿化液包括无菌生理盐水、0.45%低渗盐水以及氨溴索、乙酰半

胱氨酸等化痰药物。气道湿化护理需严格控制温度、湿度、滴速与用量，成人湿化温度以37℃左右为宜，相对湿度保持在95%~100%，气道内滴注每次不超过3~5ml，速度缓慢均匀，避免湿化过度引发肺水肿或气道痉挛，同时根据痰液稀薄、中等、黏稠三个等级动态调整方案，确保湿化适度，为后续排痰创造良好条件。

### 1.2 体位与呼吸道管理

科学合理的体位管理是促进肺部感染患者痰液引流、改善肺部通气的重要非药物干预手段，其核心原理是利用重力调整体位，使病变部位肺叶处于高位，促进痰液向主支气管及气管方向流动，同时优化通气/血流比例，提升氧合水平。临床护理中需根据患者意识状态、生命体征及肺部感染位置灵活调整体位，对意识清楚、病情稳定者常规采取半坐卧位，将床头抬高30°~45°，以减轻腹腔脏器对肺部的压迫，增加通气量并利于痰液排出；对单侧肺部感染、痰液较多者可采取健侧卧位或针对性引流体位，避免患侧受压影响引流效果；对长期卧床无法自主翻身者，需每2小时协助翻身一次，配合体位变换有效预防坠积性肺炎与压疮。同时保持床单位整洁干燥，及时清理口鼻分泌物，指导患者进行平缓深呼吸，减少误吸风险，全方位维持呼吸道通畅，为排痰护理提供稳定基础。

### 1.3 口腔护理

口腔是病原菌滋生与繁殖的重要场所，也是病原体侵入下呼吸道的主要途径，肺部感染患者自主清洁能力下降，口腔分泌物增多、细菌大量定植，若护理不到位极易导致致病菌下移，加重肺部感染甚至引发反复感染。规范口腔护理可显著减少口腔内病原菌数量，切断下行感染途径，是气道护理中不可或缺的重要内容。临床需根据患者口腔pH值、意识状态与病情选择适宜的口腔护理液，每日进行2~3次口腔护理。对意识清醒可配合者，指导其使用漱口液含漱并轻柔刷牙，清洁齿缝、舌面及颊黏膜等死角；对意识障碍、无法自主进食者，由护理人员使用护理棉球依次擦拭口腔各部位，动作轻柔避免损伤黏

膜,同时观察有无溃疡、出血、异味及感染征象。通过系统化口腔护理,可有效降低口腔致病菌负荷,减少肺部感染加重与复发风险,为气道健康与病情恢复提供重要保障。

## 2 肺部感染患者常用排痰技巧与操作要点

### 2.1 有效咳嗽排痰法

有效咳嗽排痰是适用于意识清醒、咳嗽反射正常患者的基础无创排痰方式,依靠主动咳嗽将气道深部痰液排出,操作简便、安全性高。护理人员指导患者取舒适体位,先缓慢深吸气使肺泡充分扩张,屏气3~5秒后利用腹肌、膈肌与肋间肌协同发力,通过短促有力的爆破性咳嗽将痰液咳出。对咳嗽力量较弱、体力不足的患者,可采用分段咳嗽或连续性小声咳嗽,分多次逐步松动并排出痰液,避免单次用力过度导致疲劳。护理人员可在患者咳嗽时轻按腹部辅助增加腹压,提高排痰效率,同时鼓励患者咳嗽后及时将痰液吐出,避免再次下咽。根据患者耐受情况,每日可进行3~4次咳嗽训练,每次5~10分钟,逐步增强自主排痰能力。

### 2.2 胸部叩击与振动排痰法

胸部叩击通过节律性震动使附着于支气管壁的分分泌物松动脱落,适用于痰液黏稠量多、长期卧床、体弱无力排痰的患者,是临床应用最广泛的物理排痰方法之一。操作时护理人员手指并拢弯曲呈杯状,以腕部发力从背部双肺底开始,由下向上、由外向内均匀叩击胸壁,避开脊柱、胸骨、肾区及手术切口,力度以患者可耐受、胸壁产生轻微震动且无明显疼痛为宜,每次叩击5~10分钟,每日2~3次,叩击后立即指导患者有效咳嗽,排出松动痰液。对老年体弱、术后疼痛不耐受人工叩击的患者,可使用振动排痰仪替代人工操作,仪器震动频率稳定、力度均匀,能精准作用于病变肺段,患者舒适度更高,排痰效果更稳定,使用时根据患者体型与病情调整振动强度与时间,避免过度震动引发不适。

### 2.3 体位引流排痰

体位引流是依据肺部解剖结构,利用重力促进痰液定向排出的针对性排痰技术,适用于肺叶或肺段分泌物潴留、痰多不易咳出的患者。护理人员根据感染部位选择对应引流体位,使病变肺段处于高位,促使痰液顺重力流向大气道便于排出。引流前先给予雾化吸入湿化气道、稀释痰液,提高引流效果;引流过程中持续观察患者面色、呼吸、血氧饱和度及意识状态,如出现胸闷、气喘、发绀、头晕等不适立即停止操作,改为平卧位并吸氧。体位引流每日1~3次,每次10~15分钟,引流结束后协助患者咳嗽排痰,并记录痰液量、颜色与性状,为病情评估提供依据。

### 2.4 吸痰护理

吸痰是针对咳嗽反射减弱、意识障碍、痰多黏稠且有窒息风险患者的紧急与常规排痰措施,可快速清除气道分泌物,保

持呼吸道通畅。操作全程严格执行无菌原则,根据患者年龄与气道粗细选择合适吸痰管,成人负压控制在80~150mmHg,单次吸痰时间不超过15秒,动作轻柔迅速,避免反复抽吸损伤气道黏膜。吸痰前后给予高浓度吸氧,预防低氧血症发生,机械通气患者可采用密闭式吸痰,避免通气中断导致血氧波动。临床以按需吸痰为主,避免定时频繁吸痰增加气道刺激,吸痰后观察痰液性状与血氧变化,若痰液持续增多、颜色异常及时报告医师调整治疗方案。

### 2.5 雾化吸入辅助排痰

雾化吸入是将祛痰药、支气管扩张剂、糖皮质激素等雾化成细微颗粒,直接作用于气道黏膜,实现稀释痰液、解痉平喘、减轻水肿的综合作用,是临床最常用的辅助排痰方式。常用药物包括生理盐水、氨溴索、乙酰半胱氨酸、沙丁胺醇、布地奈德等,可根据患者痰液黏稠度与气道痉挛情况灵活组合。雾化时间一般为10~15分钟,每日2次,指导患者深吸气并短暂屏气,使药物充分沉积于气道及肺部。雾化结束后协助拍背并鼓励咳嗽,可显著提升排痰效果,同时及时清洁雾化装置,防止细菌滋生引起交叉感染。

### 2.6 纤维支气管镜吸痰

纤维支气管镜吸痰属于侵入性精准排痰技术,主要用于常规排痰无效、顽固性痰栓阻塞、反复肺不张及重症肺部感染患者。在局部麻醉下,经鼻或口置入纤支镜,直视下清除气道深部痰栓,并可进行支气管肺泡灌洗,局部注入抗炎祛痰药物,快速解除阻塞、改善通气。操作前完善相关检查排除禁忌,术中严密监测生命体征与血氧,术后嘱患者卧床休息、禁食禁水2小时,观察有无咯血、发热、气促等并发症,及时做好记录与对症处理。

## 3 并发症预防与护理观察

肺部感染患者在气道护理与排痰过程中,可能因操作方式、患者耐受度及病情变化出现低氧血症、气道黏膜损伤、呕吐误吸、心律失常、肺不张等并发症,因此加强观察与预防至关重要。低氧血症多由吸痰、体位改变或气道痉挛引起,表现为发绀、气促、血氧下降,预防要点为吸痰前预吸氧、控制吸痰时长、持续监测血氧,一旦出现异常立即停止操作并给予吸氧。气道黏膜损伤多与吸痰负压过高、动作粗暴相关,表现为痰中带血或气道刺痛,需合理选择吸痰管、控制负压、轻柔操作,避免反复刺激。呕吐误吸多见于体位不当或排痰前进食,可诱发吸入性肺炎,护理中应在操作前1~2小时避免进食,选择合适体位,发生误吸时立即侧卧清理口鼻异物,必要时负压吸引。心律失常多见于老年合并心肺基础疾病者,与缺氧、剧烈咳嗽相关,需在排痰前评估心肺功能,全程监测心率心律,出现不适立即中止操作。肺不张多由痰液阻塞所致,表现为呼吸困难、血氧持续偏低,应加强胸部叩击与体位引流,必要时

尽早行纤支镜吸痰解除梗阻。

在实施各项排痰操作前后,护理人员还应动态评估患者意识、面色、呼吸节律及痰液量、颜色、气味等变化,及时记录并反馈给医师,为治疗方案调整提供客观依据。同时加强健康宣教,向患者及家属讲解排痰的重要性、配合要点及常见不适的应对方法,提高其依从性与自我观察能力。对高危人群实行重点巡视与专项护理,将并发症防控融入每一项操作细节,通过全程细致观察、规范操作与提前干预,可最大限度降低各类不良事件发生率,保障排痰护理安全、有序、有效开展,为患者康复创造稳定条件。

#### 4 结论

气道护理与排痰干预是肺部感染治疗与康复过程中的核

心内容,直接影响疾病转归与患者预后。以气道湿化、体位管理、口腔护理为基础的系统化气道护理,能够维持气道功能、稀释分泌物,为痰液清除奠定重要前提;有效咳嗽、胸部叩击、体位引流、雾化吸入、吸痰及纤支镜吸痰等多元化排痰技术,可针对不同病情与痰液特点灵活选用,显著提升分泌物清除效率。临床护理中应坚持规范化操作与精细化管理,重视排痰过程中的病情观察,积极预防低氧、黏膜损伤、误吸等并发症,在保障安全的前提下最大限度保持呼吸道通畅,改善肺部通气,促进感染控制与病灶吸收。科学、系统、个体化的气道护理与排痰策略,能够有效缩短病程、减少并发症、提高患者生存质量,在肺部感染临床护理中具有重要应用价值。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会.机械气道廓清技术临床应用专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2023,46(9):866-879.
- [2] 陈璐,俞丹妮,王芳,等.序贯式排痰护理方案在重型颅脑损伤气管切开病人中的应用[J].护理研究,2021,35(4):712-715.
- [3] 王海燕,刘岩.体外振动排痰仪联合集束化护理在重症肺炎患者中的应用[J].医药卫生,2022(12):134-136.
- [4] 张玮,李稳,吴玲玲.精细化管道护理联合气道湿化管理下的改良经鼻吸痰法在重症肺炎无创通气患者中的应用观察[J].现代诊断与治疗,2024,35(21):3297-3299.
- [5] 周瑛,孙芹,陈利萍,等.序贯式排痰法应用于重型颅脑损伤气管切开患者中对降低肺部感染的效果[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3938-3941.