

转变体位护理在新生儿肺炎机械通气中的应用效果

雷莉丽

安医大一附院 安徽 合肥 230041

【摘要】：目的：在新生儿肺炎患儿临床治疗期间开展转变体位护理，探究该方案开展后的实际价值。方法：该研究总共纳入80例研究对象，均是2025年3月到2026年3月到院诊治的新生儿肺炎行机械通气的患儿，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规护理）、观察组（转变体位护理）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行比较观察，分析转变体位护理的应用价值。结果：观察组临床康复指标短于对照组，血气指标优于对照组，并发症发生率低于对照组，组间对比 P 值 <0.05 ，可见统计学意义。结论：将转变体位护理应用于新生儿肺炎机械通气患儿中，可有效改善患儿血气指标与肺通气功能，加速临床症状消退，缩短机械通气及住院时长，降低术后并发症发生风险，值得推广应用。

【关键词】：转变体位护理；新生儿肺炎；机械通气；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.037

新生儿肺炎属于新生儿时期高发的一种下呼吸道感染性疾病，是婴幼儿急性呼吸系统疾病中的一个典型例子，也是造成婴儿早期死亡的主要原因，对早产儿、极低或者超低出生体重儿、免疫功能缺陷的特殊人群来说，患病的风险明显增大^[1]。由于小儿肺部发育不完全，因此临床表现有气道阻塞、通气功能障碍等，常伴有低氧血症、高碳酸血症等典型的症状，而且还会发展为ARDS，最后需要通过机械通气来维持生命体征^[2]。尽管短期机械通气可以迅速改善缺氧状态、稳定病情，但是长期使用该种治疗方法容易造成各种严重的并发症，比如呼吸机相关性肺炎、肺组织萎缩和皮肤压迫伤等，这些并发症不但会延长患者的住院时间，还会对患儿的远期健康造成不良的影响^[3]。实行科学合理的护理干预措施已经成了影响预后的决定性因素之一。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025年3月到2026年3月，我院共接收新生儿肺炎行机械通气的患儿，共计人数80例，以随机分组方式均分为两组，胎龄32~41周，平均 (36.50 ± 2.12) 周；日龄1~28d，平均 (14.50 ± 3.25) d；体重1.8~4.2kg，平均 (3.00 ± 0.62) kg。组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施。患儿保持平躺姿势，头部抬高15°至30°。医护人员需严密监测其生命体征，并依据医嘱实施相应治疗。同时，做好呼吸机管路的维护工作，定期更换管路，防止其出现弯折或受压情况，根据实际需求调整气道湿化参数，并定时为患儿吸痰。此外，还需落实口腔及皮肤的护理工作，确保其清洁干燥。整个护理过程中，严格遵循无菌操作原则，调控病房环境，定时进行消毒与通风，并限制探视人数，以预防交叉感染及压疮的发生^[4]。

观察组实施转变体位护理，具体流程包括：

（1）体位变换方案：采用仰卧、左倾、再卧、右倾这种循环转换的方式，每两个小时就切换一次，患者处于深度睡眠并且没有特殊的护理需求的时候，该时间段可以改为三小时，减少多次翻身造成的生理功能的影响。在具体操作的过程中要保持轻柔、平和的方式，不能采取粗暴的手段强行将导管推进去，以免造成气管导管的位置移位、滑脱或是对皮肤以及呼吸道造成的损伤。对于平躺姿态来说要保证头部保持中立位置，并且调节床头角度到20°~30°来达到引流的目的，再用软质支撑物托住双肩以减轻颈椎负担、改善通气条件。侧卧姿势需要用背和胸腹部专用软垫固定躯干，使上肢和下肢自由地舒展开来避免局部压迫造成的不适感，根据影像学检查结果，在单侧肺部感染的时候，把患侧抬高以利用重力促使分泌物排出。整合型方案的设计目的就是大幅度削减长期机械通气有关的可能危险因素，进而全面改善新生儿重症监护期间的治疗效果和舒适程度^[5]。

（2）体位配合护理：每次体位改变以后，要马上对呼吸机管道的情况展开全面评价，依照具体情形及时作出调整（修正长度及布局），保证管道没有扭曲、压迫或者牵拉等异常情况。还要注意气管插管深度是否符合要求并且固定牢靠，防止运动引起位置发生改变，体位调节完毕后开始胸廓震动排痰护理，用空心掌握拳，以五指并拢的姿势沿患者胸壁由外向内、由下向上轻叩，每次叩击时间3-5分钟，目的是使痰液松动，易于排出。在整个过程中需要一直观察患者的生理状态，主要关注患者的血氧饱和度、呼吸次数等重要的体征指标，一旦紫绀加深、血氧下降或者呼吸困难，就应该立即停止操作，帮助患儿恢复到舒适的卧位，然后迅速进行急救处理^[6]。

（3）特殊体位护理：痰液粘稠度高、双侧肺部湿啰音明显或者出现肺实变征象的重症病人，应该每天做两次俯卧位通气，每次通气时间在30~60分钟之间，在执行时要使患者的上半身抬高到适当的水平，并且需要采用头部倾斜的方法，这样可以防止出现误吸或者窒息的情况发生，从而保证呼吸通畅

通并且提升气体交换的质量。翻转体位时要仔细调节床单和衣物的安排,在骨骼突处加设柔软的支撑物,加强局部皮肤保护,能防压疮产生和发展^[7]。

1.3 观察指标

观察对比临床康复指标,血气指标,并发症发生率。

1.4 统计学分析

本文以 SPSS 24.0 分析实验数据,对于计量型变量用均值±标准差来表示其分布特点,用独立样本 t 检验或者卡方检验(χ^2 检验)比较不同组别间的差别;对计数型数据用百分比(n%)来表示各个类别出现的频率,把 $p<0.05$ 当作统计学显著性的判定标准。

2 结果

2.1 临床康复指标对比

观察组短于对照组,有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 对比临床康复指标[d, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	对照组	观察组	P 值
例数	40	40	-
机械通气时间	7.87±1.64	5.15±1.36	< 0.05
住院时间	14.34±2.55	10.26±2.16	< 0.05
肺部啰音消失时间	5.93±1.20	3.66±1.03	< 0.05
体温恢复时间	3.83±0.90	2.16±0.67	< 0.05

2.2 血气指标对比

观察组优于对照组,统计结果存在差异($P<0.05$),见表 2。

表 2 血气指标对比[($\bar{x}\pm s$)]

组别		对照组	观察组	P 值
例数		40	40	-
PaO ₂ (mmHg)	护理前	52.37±5.29	51.99±5.36	-
	护理后	68.54±6.14	79.89±5.63	< 0.05
PaCO ₂ (mmHg)	护理前	58.95±6.35	59.19±6.29	-

SpO ₂ (%)	护理后	45.37±5.26	36.81±4.95	< 0.05
	护理前	83.27±4.17	82.99±4.24	-
	护理后	92.19±3.53	96.86±2.87	< 0.05

2.3 并发症发生率对比

观察组较低,结果有差异($P<0.05$),见表 3。

表 3 并发症发生率对比[n, (%)]

组别	对照组	观察组	P 值
例数	40	40	-
呼吸机相关性肺炎(%)	4(10.00)	1(2.50)	-
肺不张(%)	3(7.50)	1(2.50)	-
气道堵塞(%)	5(12.50)	2(5.00)	-
压疮(%)	2(5.00)	0(0.00)	-
总发生率(%)	14(35.00)	4(10.00)	<0.05

3 讨论

新生儿肺炎属于新生儿期较为常见的一种高危感染性疾病,由于新生儿具有特殊的解剖构造及生理特点,所以表现出明显的临床危害性,该疾病的本质是由于受累的新生儿气道纤毛清除能力发育不良,同时伴有炎症反应而造成分泌物积聚,从而引起气道狭窄、通气和换气功能障碍;在严重的时候会发展成急性呼吸窘迫综合征(ARDS),对患儿的生命安全构成直接威胁,重症病人虽然机械通气可以迅速改善初始低氧血症的症状,但是长时间使用会对呼吸道黏膜屏障造成损害,导致呼吸机相关性肺炎(VAP)、肺部并发症的发生率升高^[8-9]。转变体位护理是专为呼吸系统疾病且需机械通气的新生儿所设计的优化护理方案,该方案紧密贴合新生儿的生理特性及肺部疾病康复的内在规律,通过有规律、科学地调整患儿体位,突破了单一固定体位的护理限制,展现出多方面的应用优势^[10-11]。

综上所述,对接受机械通气治疗的新生儿肺炎患儿实施体位变换护理措施,能够显著优化其血气分析参数及肺部通气效能,促进临床症状的快速缓解,有效缩减机械通气治疗周期与总体住院时间,同时降低术后并发症的出现概率,因此具有广泛推广应用的价值。

参考文献:

- [1] 王雪,李丽,张莉.新生儿肺炎高危因素及预后分析[J].中国妇幼保健,2023,38(5):1089-1092.
- [2] 刘敏,陈静,黄艳.新生儿肺炎合并呼吸衰竭机械通气治疗效果[J].临床儿科杂志,2022,40(8):612-616.
- [3] 赵红梅,孙娟,周玲.新生儿机械通气相关并发症危险因素及护理对策[J].中华现代护理杂志,2024,30(2):225-229.
- [4] 中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿重症肺炎护理专家共识[J].中华儿科杂志,2023,61(7):553-558.
- [5] 陈宇,林小燕,吴丽.体位变换联合引流在新生儿肺炎机械通气中的应用[J].中国新生儿科杂志,2024,39(1):38-42.
- [6] 贾系群,张华娟,张必旗,等.加温湿化高流量鼻导管通气治疗婴幼儿重症肺炎的临床应用研究[J].河北医科大学学报,2022,43(11):1282-1285,1290.
- [7] 周文,邓红,杨琴.俯卧位通气在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用进展[J].中华护理杂志,2023,58(4):458-463.
- [8] 李娟,王丽,刘芳.新生儿肺炎机械通气患者 VAP 发生现状及影响因素[J].中华医院感染学杂志,2024,34(3):412-415.
- [9] 黄丽,陈静,赵雪.新生儿机械通气肺损伤机制及保护策略[J].临床肺科杂志,2023,28(6):891-895.
- [10] 张敏,李艳,王静.多体位循环护理对新生儿肺炎通气效果及预后的影响[J].护理研究,2024,38(5):872-875.
- [11] 林秋霞,郑晓燕,陈月凤.精细化体位转变护理在新生儿肺炎机械通气中的应用价值[J].全科护理,2024,22(12):1689-1692.