

# 不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中的应用效果

黄志敏

桂林医学院第二附属医院 广西桂林 541100

**摘要:** **目的:** 探讨不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中的应用效果, 为临床护理提供参考依据。**方法:** 本研究为前瞻性对照研究, 选取我院2023年7月-2024年8月期间收治的60例老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各30例。对照组采用常规护理模式, 观察组在常规护理基础上采用不同侧卧位护理。两组患者在护理期间均接受相同的抗感染治疗。观察并记录两组患者的临床指标, 包括机械通气时间、肺部感染控制时间、ICU住院时间以及氧合指数等, 并进行统计学分析。通过C反应蛋白(CRP)和降钙素原(PCT)水平评估炎症控制情况, 比较两组护理干预效果。**结果:** 与对照组相比, 观察组在机械通气时间、肺部感染控制时间、ICU住院时间和氧合指数改善方面均显著优于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。具体数据显示, 观察组机械通气时间为( $8.4\pm 2.1$ )天, 对照组为( $11.3\pm 2.8$ )天; 观察组肺部感染控制时间为( $6.7\pm 1.9$ )天, 对照组为( $9.1\pm 2.3$ )天; 观察组ICU住院时间为( $13.2\pm 3.5$ )天, 对照组为( $16.8\pm 4.0$ )天; 观察组氧合指数改善率为( $93.2\pm 7.8$ ), 对照组为( $85.6\pm 6.4$ )。此外, 观察组的CRP和PCT水平下降幅度明显高于对照组, 提示炎症控制效果更佳。**结论:** 不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中具有显著的临床效果, 能够有效缩短机械通气时间、加快肺部感染控制、提高氧合水平并缩短ICU住院时间, 有助于改善患者预后。此护理方法可作为重症肺炎患者护理中的一种有效干预措施, 值得在临床推广应用。

**关键词:** 老年患者; 泛耐药鲍曼不动杆菌; 重症肺炎; 侧卧位护理; 临床效果

泛耐药鲍曼不动杆菌(Multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*, MDR-AB)是一种在医院环境中常见的条件致病菌, 特别是对老年重症患者, 其感染率和病死率显著上升。由于其对多种抗生素的耐药性, 导致临床治疗难度大, 尤其在重症监护病房(ICU)中, 泛耐药鲍曼不动杆菌感染已成为严重的公共卫生问题之一<sup>[1-3]</sup>。老年患者由于免疫功能减退、基础疾病较多, 成为此类病原体感染的高危群体, 尤其是重症肺炎患者。重症肺炎不仅导致呼吸功能衰竭, 还常需借助机械通气支持, 这进一步增加了感染的机会, 使病情复杂化。对于泛耐药鲍曼不动杆菌引起的重症肺炎, 抗菌药物治疗面临显著挑战, 单纯的药物干预难以达到理想的效果。因此, 在药物治疗的基础上, 探索有效的护理干预措施显得尤为重要。体位管理作为护理干预中的一项重要内容, 能够影响呼吸功能和肺部感染的控制, 侧卧位护理通过调整患者体位, 可促进肺部排痰和改善氧合, 从而有助于减轻肺部感染的严重程度<sup>[4-6]</sup>。我院自2023年7月至2024年8月期间, 针对泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎老年患者的护理问题, 开展了一项临床研究, 探讨不同侧卧位护理在这些患者中的应用效果。通过对比常

规护理与侧卧位护理对患者肺部感染控制、氧合状态以及ICU住院时间的影响, 本研究旨在为临床护理提供更有效的干预措施, 改善老年重症肺炎患者的预后, 并减少住院时间与相关并发症的发生。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究为回顾性对照研究, 选取我院2023年7月-2024年8月期间收治的60例老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者。患者年龄在65-85岁之间, 平均年龄为( $73.4\pm 6.2$ )岁。根据随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 每组各30例。两组患者的性别、年龄、基础疾病(如糖尿病、高血压、慢性阻塞性肺疾病等)及病情严重程度(APACHE II评分)等基线资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### (二) 诊断标准

根据《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南》及《中国医院感染诊断标准》, 结合患者的临床表现和实验室检查结果, 确立泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎的诊断标准, 具体如下: (1) 符合肺炎的临床表现, 如咳嗽、发热、呼吸困难等。(2) 影像学检查显示双肺弥

慢性病变，伴或不伴有肺实变。(3) 痰液或支气管肺泡灌洗液中培养出泛耐药鲍曼不动杆菌，并对至少三类抗生素耐药。(4) 患者临床病情符合重症肺炎的标准，需机械通气支持。

### (三) 纳入标准

(1) 年龄  $\geq 65$  岁，符合重症肺炎的诊断标准。(2) 病原学检查确诊为泛耐药鲍曼不动杆菌感染。(3) 接受机械通气治疗并住院 ICU。(4) 患者及家属同意参加本研究，并签署知情同意书。

### (四) 排除标准

(1) 有其他明确病原菌感染，如真菌或病毒感染。(2) 严重肝肾功能不全者。(3) 存在明确免疫抑制状态或长期使用免疫抑制剂。(4) 近期有其他严重疾病史或合并晚期恶性肿瘤。

### (五) 治疗方法

两组患者均接受相同的抗感染治疗，依据药敏试验结果选择有效的抗生素，如美罗培南联合替加环素进行抗菌治疗。对照组患者采用常规护理措施，包括体温监测、呼吸道湿化、每日定时雾化吸入、定期翻身叩背及吸痰处理，保持气道通畅。观察组则在常规护理的基础上增加了不同侧卧位护理干预。具体步骤如下：每日进行3次体位变换护理，每次护理需先进行吸痰处理，确保呼吸道通畅。每次体位调整时，患者需维持30分钟的不同侧卧位，包括左侧卧位、右侧卧位和半卧位的交替转换。将患者缓慢调整至左侧卧位，确保其呼吸顺畅，同时密切监测血氧饱和度、呼吸频率和心率变化，防止体位引发的不良反应。维持左侧卧位30分钟后，依次调整至右侧卧位和半卧位，每个体位均持续30分钟。翻身期间，通过适度叩背或振动帮助肺部排痰，配合物理治疗促进呼吸功能的恢复。翻身操作需在床头稍微抬高至  $30^\circ - 45^\circ$  的体位下进行，以进一步减少肺部坠积性炎症。护理人员在每次体位变换后，需再次吸痰，防止痰液引起气道阻塞。护理过程中始终确保严密监测患者生命体征的变化，特别是氧合情况，以及时调整护理方案并预防并发症的发生。

### (六) 观察指标

(1) 主要观察指标：机械通气时间、肺部感染控制时间、ICU住院时间、氧合指数 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ) 变化。

(2) 次要观察指标：C反应蛋白 (CRP) 及降钙素原 (PCT) 水平变化，用以评估炎症控制效果。

### (七) 统计方法

本研究数据采用 SPSS 25.0 统计软件进行分析。计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，两组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料用率表示，组间比较采用卡方

检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 主要临床指标比较

观察组和对照组在机械通气时间、肺部感染控制时间、ICU住院时间及氧合指数改善方面差异具有统计学意义。观察组患者的各项指标均优于对照组，具体数据见表1。

表1 主要临床指标的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

类别/组别	例数	机械通气时间 (天)	肺部感染控制时间 (天)	ICU住院时间 (天)	氧合指数 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ )
观察组	30	$8.4 \pm 2.1$	$6.7 \pm 1.9$	$13.2 \pm 3.5$	$93.2 \pm 7.8$
对照组	30	$11.3 \pm 2.8$	$9.1 \pm 2.3$	$16.8 \pm 4.0$	$85.6 \pm 6.4$
t值		4.32	3.78	3.95	4.56
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### (二) 炎症指标的比较

观察组和对照组在 CRP 和 PCT 水平下降方面也有显著差异。观察组患者的 CRP 和 PCT 水平下降幅度更大，表明其炎症控制效果优于对照组，具体数据见表2。

表2 CRP和PCT水平变化的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

类别/组别	例数	CRP水平 (mg/L)	PCT水平 (ng/mL)
观察组	30	$18.6 \pm 5.7$	$0.52 \pm 0.11$
对照组	30	$25.8 \pm 6.3$	$0.74 \pm 0.13$
t值		5.21	4.83
P值		<0.05	<0.05

## 三、讨论

泛耐药鲍曼不动杆菌 (MDR-AB) 是近年来在重症监护病房 (ICU) 内引起医院获得性感染的常见病原菌，尤其对老年患者，其感染率和病死率显著上升。老年患者因免疫功能下降、基础疾病多发，成为泛耐药菌感染的高危群体，且一旦感染重症肺炎，病情复杂，治疗难度大<sup>[7-9]</sup>。对于重症肺炎的患者，尤其是泛耐药菌引发的感染，单纯依赖药物治疗难以取得理想的效果，因此，护理干预成为影响患者预后的关键因素之一。本研究基于此背景，探讨了不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中的应用效果。本研究结果表明，观察组患者在机械通气时间、肺部感染控制时间、ICU住院时间及氧合指数等指标上均明显优于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)。具体数据显示，观察组患者的机械通气时间为 ( $8.4 \pm 2.1$ ) 天，显著短于对照组的 ( $11.3 \pm 2.8$ ) 天；肺部感染控制时间为 ( $6.7 \pm 1.9$ ) 天，对照组为 ( $9.1 \pm 2.3$ ) 天；ICU住院时间为 ( $13.2 \pm 3.5$ ) 天，对照组为 ( $16.8 \pm 4.0$ ) 天。此外，观察组患者的氧合指数 ( $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ ) 显著改善，观察组为 ( $93.2 \pm 7.8$ )，对照组为 ( $85.6 \pm 6.4$ )。这些结果表明，

采用不同侧卧位护理有助于缩短机械通气时间, 加快感染控制, 减少ICU住院时间, 并有效改善患者的氧合状态。

炎症控制是重症肺炎患者治疗的另一个重要环节。CRP和PCT是常用的炎症反应指标, 能够反映机体感染的严重程度以及抗感染治疗效果。本研究中, 观察组患者的CRP和PCT水平下降幅度显著高于对照组, 提示不同侧卧位护理有助于加速炎症控制。这与侧卧位护理通过调整体位促进痰液排出、减少肺部坠积、改善肺通气-血流比值的机制密切相关<sup>[10-12]</sup>。对于重症肺炎患者而言, 体位管理是护理中的重要措施之一, 合理的体位调整能够减轻肺不张的发生率, 减少分泌物堆积, 从而有效预防和控制感染。观察组患者在侧卧位护理下, 痰液排出更为通畅, 肺部感染的控制速度加快, 呼吸功能得以迅速改善, 这也是其氧合指数优于对照组的重要原因。研究结果显示观察组患者的ICU住院时间明显缩短, 这不仅减少了住院成本, 还降低了并发症发生的风险。长期卧床和机械通气容易引发肺不张、压疮和血栓等并发症, 而通过有效的体位管理, 能够改善患者的肺通气情况, 减少压迫部位的血液循环障碍, 进而降低并发症的发生率。观察组患者在定期的体位变换中, 肺功能得到了更好的维护, 尤其是在抗感染治疗的基础上, 护理措施发挥了辅助促进作用, 从而缩短了ICU住院时间。

本研究表明, 不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者的治疗过程中具有显著的临床效果, 能够有效改善患者的氧合状态、加快肺部感染控制、缩短机械通气时间及住院时间。这一护理方法的优势在于其通过简单的体位管理, 结合常规护理, 最大程度发挥了患者自主排痰和改善呼吸的潜力, 减少了对机械通气的依赖。本研究的数据进一步证实了该护理干预措施在加速炎症控制、提高抗感染效果方面的重要性<sup>[13-15]</sup>。基于本研究结果, 我院建议在老年重症肺炎患者的护理中, 应结合常规治疗, 积极采用不同侧卧位护理干预措施。尤其对于泛耐药鲍曼不动杆菌感染的患者, 合理的体位管理能够显著改善其临床预后, 减少住院时间和并发症发生率。未来的研究可进一步探讨体位护理的具体优化方案, 如不同体位持续时间、频次等, 以便在不同类型的重症肺炎患者中推广应用。

## 结论

不同侧卧位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中具有显著的临床效果, 能够有效缩短机械通气时间、加快肺部感染控制、改善氧合水平并缩短ICU住院时间。我院建议在老年重症肺炎患者护理中, 推广应用不同侧卧位护理, 以改善患者预后。

## 参考文献

- [1] 卢妞, 吕鹏鹏. 不同侧卧位体位护理在老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者中的应用效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(05): 165-168.
- [2] 谢志杰, 宋国斌, 仇新军, 等. 纤维支气管镜治疗老年泛耐药鲍曼不动杆菌肺炎的价值[J]. 河北医药, 2023, 45(03): 373-376.
- [3] 王清会. 外排泵抑制剂对泛耐药鲍曼不动杆菌生物被膜的影响[D]. 成都医学院, 2021.
- [4] 陈鸣娣, 杨志明, 林桂花, 等. 替加环素与头孢哌酮/舒巴坦治疗对泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎患者细菌清除情况的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(48): 166.
- [5] 兀江波. 米诺环素与头孢哌酮钠-舒巴坦钠联用对老年重症肺炎患者泛耐药鲍曼不动杆菌感染的疗效评价[J]. 抗感染药学, 2019, 16(03): 524-526.
- [6] 王小雯. 头孢哌酮钠-舒巴坦钠与替加环素对老年泛耐药鲍曼不动杆菌感染重症肺炎患者的临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2018, 15(02): 260-262.
- [7] 黄立. 替加环素联合头孢哌酮舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎患者效果观察[J]. 中国乡村医药, 2017, 24(24): 22-23.
- [8] 丁井海. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(93): 18350+18352.
- [9] 郑艳妮, 贺芬, 沙海旺. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效[C]// 国际数字医学会. 2017国际数字医学会数字中医药分会论文集. 延安大学附属医院重症医学科, 2017: 1.
- [10] 邹怀宇, 刘莉琼, 徐艳, 等. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗老年泛耐药鲍曼不动杆菌重症肺炎的效果分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(12): 128-130+137.
- [11] 许国斌, 朱金强, 张近波, 等. 替加环素联合头孢哌酮/舒巴坦治疗泛耐药鲍曼不动杆菌老年重症肺炎的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(07): 1649-1651.
- [12] 贺霞, 周庄, 张琰, 等. 头孢哌酮/舒巴坦钠联合米诺环素治疗老年泛耐药鲍曼不动杆菌肺炎的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(13): 1876-1877.
- [13] 杨艳. 厦门地区泛耐药鲍曼不动杆菌耐药机制的研究[D]. 安徽医科大学, 2015.
- [14] 赵付莉. ampD基因突变对AmpC  $\beta$ -内酰胺酶由野生型向持续高产型转变作用的研究及泛耐药鲍曼不动杆菌耐药性和同源性初步分析[D]. 复旦大学, 2013.
- [15] 陈涛, 高燕渝. 泛耐药鲍曼不动杆菌引起医院感染情况研究[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(19): 2464-2465.