

支气管扩张患者体位引流护理对咯血发生率及感染控制的效果观察

查雅琼

上海市静安区闸北中心医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20794

[摘要] 目的：探讨体位引流护理应用于支气管扩张患者中，对咯血发生率及感染控制的干预效果。方法：选取我院2025年1月-12月收治的90例支气管扩张患者为探究对象。随机分为对照组（45例，常规护理）与观察组（45例，体位引流护理）。结果：观察组患者咯血发生率低于对照组，血常规相关指标及血清炎症因子指标均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在支气管扩张患者治疗中应用体位引流护理的方案，有助于降低患者咳血风险，并提升感染控制成效。

[关键词] 支气管扩张；体位引流；咳血；感染指标

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Observation on the Effect of Positional Drainage Nursing on Hemoptysis Incidence and Infection Control in Patients with Bronchiectasis

Yaqiong Zha

Zhabei Central Hospital

Abstract: Objective: To investigate the intervention effect of postural drainage nursing on hemoptysis incidence and infection control in patients with bronchiectasis. Methods: A total of 90 patients with bronchiectasis admitted to our hospital from January to December 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (45 cases, conventional nursing) and an observation group (45 cases, postural drainage nursing). Results: The hemoptysis incidence in the observation group was lower than that in the control group, and the relevant indicators of complete blood count (CBC) and serum inflammatory factors were superior to those in the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). Conclusion: The application of postural drainage nursing in the treatment of bronchiectasis patients can help reduce the risk of hemoptysis and improve the effectiveness of infection control.

Keywords: Bronchiectasis; Positional drainage; Hemoptysis; Infection markers

引言

在呼吸科疾病中，支气管扩张是一种较为常见的病症。对于支气管扩张患者来说，最主要的困扰之一就是痰多。痰液在气道内积聚，会使气道变窄，影响空气的进出，导致呼吸困难。大量痰液还可能堵塞支气管，造成局部肺不张，进一步加重呼吸功能障碍。痰液是细菌、病毒等病原体滋生的良好培养基。而支气管扩张患者本身气道防御功能受损，痰液中的病原体容易繁殖，引发反复感染^[1]。体位引流技术（Postural drainage Therapy, PDT）是临床中常用的气道廓清技术之一，该技术通过采用各种体位，使痰液聚集的肺叶处于高位，支气管开口向下，利用重力的作用，将分泌物从患者肺叶引流到主支气管，再通过被动叩击或震颤等胸廓外手法将分泌物排出^[2]。最终达到促进气道分泌物廓清、改善通气血流比例、帮助患者恢复正常功能残气量（FRC）的临床

目的。以下纳入本院收治的90例支气管扩张患者就体位引流护理对咯血发生率及感染控制的效果展开观察，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院90例支气管扩张患者资料（2025年1月-12月）。随机分为2组。对照组：45例，男31/女14，平均年龄：36.45±3.49岁。观察组：45例，男27/女18，平均年龄：37.02±3.28岁。两组患者一般资料对比分析无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究遵循医学伦理基本原则。

纳入标准：符合临床诊断支气管扩张症者、符合影像学（CT）诊断标准并伴有咳嗽、排痰困难症、年龄18-75岁、自愿参与研究并签署同意书者、能够接受体位引流干预。

排除标准：存有活动性大出血者或者咳血高危因素者、

Clinical Application Research of Nursing Care

合并其他肺部肿瘤疾病者、肝肾功能不全者、接受过肺部手术者、妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预：（一）健康宣教，患者入院后完善好健康宣教，讲解疾病原理，治疗方法，提高患者认知以及治疗配合度。（二）体征监测：护理人员严密监测患者生命体征，必要时给予患者心电监护。同时观察患者皮下、鼻腔等部位的出血现象。一旦患者体温、呼吸、血压、心率等指数发生异常，立即报告医生进行相应处理。同时每日做好患者体征数据监测记录工作。若患者出现咳血情况，护理人员需观察患者咳血颜色、量，并记录上报医生。（三）用药护理：遵医嘱给予患者抗感染药物，祛痰药物、止血药、正确指导患者服药，并注意用药后不良反应。（四）呼吸道护理：指导患者有效咳嗽，如先做2-3次深腹式呼吸打底，然后屏气2秒，分3次轻咳，逐步将痰排尽，避免过度耗力。

（四）饮食指导：给予患者高维生素、高蛋白食物，少量多餐，严禁患者食用辛辣食物，让患者戒烟戒酒。（五）生活护理：指导患者规律作息，保持室内通风、协助患者翻身，预防坠积性肺炎。（六）运动护理：适当的运动可以帮助患者改善肺功能，增强身体素质。患者可以进行如散步、慢跑、瑜伽等低强度的运动，但应避免过于剧烈的运动，以防引发咯血。运动时应注意呼吸的规律，避免呼吸急促。（七）并发症护理：一般此类患者较为常见的并发症为失血性休克及窒息。大量咯血的患者一旦出现口渴、汗出、烦躁等症状应当警惕休克的发生，及时反馈给医师并注意患者的保暖，让患者平卧并抬高头部和下肢，迅速建立静脉通道，必要时进行血液供应，对患者的各项生命体征密切观察，做好抢救准备。而在患者出现窒息症状时应当将患者放置为头低脚高位，将头部偏向一侧，轻轻拍背帮助患者将血块咳出，同时将患者的口腔、咽喉、鼻腔部位的血液和血块进行清理，必要时进行气管切开缓解窒息症状，给氧时控制氧流量在5~6L/min之间，注意氧气加湿，给予患者立止血、脑垂体后叶素等药物进行止血。（八）心理护理：患者在入院时往往存在恐惧、焦虑等负面心理，护理人员需针对患者不良情绪及时安抚疏导，或者，同时从家属方面寻求帮助，间接地进行开导患者，全面提升患者治疗信心。

观察组在对照组护理基础上给予体位引流护理：（一）引流前的准备：引流之前，护理人员针对患者病情、咳嗽能力、意识状态以及肺功能等信息进行一个全面详细的评估，然后制定一个引流计划，确保患者能够安全地进行引流。然后准备好引流所需物品，如纸巾、痰盂、清洁剂、吸氧装置等，并保持清洁。同时引流前15-30秒，护理人员遵医嘱做好雾化吸入、并协助患者排空膀胱、避免引流不适，此外调

节好室内温湿度。（二）引流：①选择合适的体位：侧卧位引流：将患者身体转向一侧，使患侧肺部处于上位，非患侧肺部处于下位；俯卧位引流：患者趴在床上，头部稍微侧向一侧；半卧位引流：患者坐在床边或椅子上，身体稍微前倾，头部略高于躯干；坐位引流：患者坐在椅子上，背部直。②体位引流：在引流过程中，患者需要注意保持引流管的通畅，避免管道被压迫或扭曲导致引流不畅或堵塞。如果没有使用引流管，也要确保呼吸道通畅，避免痰液堵塞；在采取合适的体位后，患者可以通过深呼吸和咳嗽来帮助清除呼吸道内的分泌物。咳嗽时，应用力将痰液咳出，并吐入痰盂中。观察引流情况：在引流过程中，护理人员应密切观察引流液的颜色、量和性质。在引流过程中，护理人员应密切观察患者的情况，注意是否有咯血、发绀、头晕、出汗、疲劳等症状。如有异常，应立即停止引流并就医。③引流后的护理：在引流结束后，护理人员协助患者及时清洗口腔和鼻腔等部位，保持呼吸道清洁。为避免长时间保持同一位导致压力性损伤，指导患者应定期更换体位。同时将每次引流的情况记录下来，包括体位、引流时间、引流液的量和性质等，以便医生评估治疗效果。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者护理干预期间的咯血发生率，以及血常规相关指标（白细胞总数、中性粒细胞比例）。

（2）对比两组患者血清炎症因子水平，包括C反应蛋白（CRP）、降钙素原（PCT）、白细胞介素-8（IL-8）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0软件分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用t检验，计数资料以n（%）表示，用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预期间咯血发生率及血常规指标对比

观察组患者咳血发生率低于对照组，但血常规指标优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 两组患者护理干预期间咳血发生率及血常规指标对比
(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 比例 (%)	咯血发生率 (%)
对照组	45	9.26 ± 1.64	76.35 ± 5.14	11/45 (24.44%)
观察组	45	7.21 ± 1.05	62.12 ± 4.32	2/45 (4.44%)
t/ χ^2	-	7.0619	14.2171	16.1880
p	-	0.001	0.001	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 两组患者血清炎症因子水平对比

观察组患者血清炎症因子水平优于对照组 ($P<0.05$)。

见表2。

表2 两组患者血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	C反应蛋白(mg/L)	降钙素原(ng/mL)	白细胞介素-8(pg/mL)	肿瘤坏死因子- α (pg/mL)
对照组	4	18.46 $\pm$ 4.32	0.85 $\pm$ 0.22	155.31 $\pm$ 26.47	66.43 $\pm$ 12.36
	5				
观察组	4	8.03 $\pm$ 1.69	0.31 $\pm$ 0.05	76.20 $\pm$ 16.30	35.39 $\pm$ 8.44
	5				
t	-	15.0829	16.0561	17.0714	13.9124
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

支气管扩张 (bronchiectasis) 是指由于支气管及其周围肺组织慢性化脓性炎症和纤维化,致使支气管管壁的肌肉和弹性组织破坏,进而引发支气管变形和持久扩张的一种疾病。典型症状有慢性咳嗽、咳大量脓痰和反复咯血。对于支气管扩张等呼吸系统疾病患者来说,痰液在呼吸道内的积聚是一个非常严重的问题。这些痰液不仅会影响患者的呼吸功能,还可能导致感染加重、气道阻塞等严重后果^[3]。因此,及时有效地排出痰液对于患者的康复至关重要。而体位引流正是一种非常有效的排痰方法。通过调整患者的体位,可以充分利用重力的作用,帮助痰液顺利排出。这种物理治疗方法不仅可以减少患者的咳嗽频率和痰液量,还可以缓解患者的呼吸困难症状,提高患者的生活质量。

本次实验围绕支气管扩张患者体位引流护理对咯血发生率及感染控制的效果展开观察,结果显示:观察组(体位引流护理)咯血发生率显著低于对照组 ($P<0.05$),血常规指标及血清炎症因子水平均优于对照组 ($P<0.05$)。分析其主要,核心归纳为三个层面:其一,支气管扩张患者因支气管结构破坏,痰液易在局部潴留,为细菌滋生提供了良好培养基。体位引流借助重力促使痰液从支气管远端流向大气道,便于咳出,缩短痰液在肺部停留时间,减少细菌定植与繁殖机会,既有助于感染控制,又能间接减轻炎症反应^[4-5]。其二,体位引流辅助清除病原体后,肺部感染得到有效控制,骨髓的应激动员状态随之减弱,血常规中白细胞总数、中性粒细胞比例逐步恢复正常。正常生理状态下,气道黏液纤毛系统

可持续清除呼吸道异物与病原体,而支气管扩张患者的黏液纤毛功能存在损伤,体位引流配合主动咳嗽,可助力黏液纤毛系统重建有效清除机制,增强对病原体及炎症介质的清除能力,减轻炎症对气道的持续性刺激^[7]。其三,痰液积聚易阻塞气道,影响气体交换并引发局部缺氧,缺氧环境会进一步加重炎症反应、促进炎症介质释放;体位引流可排出痰液、恢复气道通畅,改善肺部通气与换气功能,缓解局部缺氧,减少缺氧诱发的炎症加重因素,最终使患者血清炎症因子水平显著降低^[8]。

综上所述:在支气管扩张患者治疗中应用体位引流护理的方案,有助于降低患者咳血风险,并提升感染控制成效,值得临床大力推广。

[参考文献]

[1]朱艳梅,郭水兰,陈小兰,等.体位引流预防脑卒中患者发生坠积性肺炎的效果研究[J].现代诊断与治疗,2024,35(10):1550-1551,1554.

[2]李雅勤,杨柳.肺部体位引流与专项干预对重症肺炎患者睡眠质量和生命质量的影响效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(8):1861-1864.

[3]刘海迎,沈悦好,黄冬雪,等.19例重症肺炎患者应用肺部超声目标导向肺部康复的护理[J].当代护士,2023,30(11):54-56.

[4]陈丽鸥,张文婷,刘俊其,等.肺叶体表投影定位结合肺段引流排痰技术对吸入性肺炎患者气道廓清的效果研究[J].中华护理杂志,2025,60(9):1056-1061.

[5]彭慧.体位引流护理在重症肺炎患者炎症吸收与呼吸功能改善中的应用效果评价[J].妇幼护理,2025,5(22):5509-5511,5514.

[6]殷琳,邹佳彤.体位引流结合综合护理在支气管扩张患者中的价值[C]//第八届全国康复与临床药学学术交流会议论文集.2024:1-6.

[7]董佩芳,沈林美.雾化吸入提高支气管扩张症患者体位引流的护理观察[J].中华护理杂志,2004,39(7):492-493.

[8]田蕊华.体位引流结合综合护理在支气管扩张患者中的应用价值[J].养生保健指南,2021(15):211.

作者简介:

查雅琼(1989.07-),女,汉族,湖北监利人,本科,护师,研究方向为呼吸科护理。