

自动排痰仪联合优质护理对慢阻肺患者肺功能的效果观察

田永贵

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨自动排痰仪联合优质护理对慢阻肺患者肺功能的效果观察。**方法** 选取在2019年12月~2020年12月本院呼吸内科收治的慢阻肺患者共84例,随机分为对照组42例、干预组42例。对照组男性24例,女性18例;年龄29~49岁,平均年龄 39.79 ± 4.96 岁;病程6~18个月,平均 11.02 ± 3.27 个月;干预组男性22例,女性20例,年龄29~50岁,平均年龄 41.31 ± 4.70 岁,病程6~19个月,平均 11.83 ± 3.50 个月。依据COPD临床诊治指南评价患者经不同护理措施干预后恢复情况;调查患者对护理服务的满意程度;使用SPSS26.0统计软件对记录结果进行统计学处理。**结果** 经自动排痰仪联合优质护理干预后,干预组临床疗效、护理满意度明显好于对照组,两组差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论** 针对慢阻肺患者采用自动排痰仪联合优质护理,能有效提高临床治疗效果。

【关键词】 COPD; 自动排痰仪; 优质护理; 肺功能

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-107-02

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺, COPD), 是一种常见的以持续气流受限为特征的可预防、可治疗的疾病。有害气体或颗粒经呼吸道和肺部组织吸入, 引起炎症反应, 患者呼吸道黏液分泌增多, 进而使肺部功能下降, 严重时可引起肺心病、呼吸衰竭危及患者生命^[1], 从经济和心理上都给患者带来了很大负担。COPD主要的一个症状就是呼吸道黏液分泌增多^[2], 临床表现主要有慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难、喘息和胸闷等。引起慢性阻塞性肺疾病的确切原因尚不明确, 多数与环境因素或个人生活习惯有关。外部因素主要有吸烟、粉尘的吸入、空气污染等, 内因包括遗传、免疫力低下等。通常慢性咳嗽是最早出现的症状, 伴随大量脓痰, 严重者可导致窒息^[3], 因此对于慢阻肺患者采取有效措施控制痰量在临床治疗中至关重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取在2019年12月~2020年12月本院呼吸内科收治的慢阻肺患者共84例,随机分为对照组42例、干预组42例。经诊断84例患者均符合慢阻肺的特征,排除有药物过敏史患者,随机分为对照组、干预组。对照组男性24例,女性18例;年龄29~49岁,平均年龄 39.79 ± 4.96 岁;病程6~18个月,平均 11.02 ± 3.27 个月;干预组男性22例,女性20例,年龄29~50岁,平均年龄 41.31 ± 4.70 岁,病程6~19个月,平均 11.83 ± 3.50 个月。两组患者的一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理措施

对照组采取常规护理措施^[4], 包括观察并记录患者生命体征、呼吸方式、痰液分泌状态、饮食护理;行叩背排痰护理。

1.2.2 干预组护理措施

干预组在基础护理的基础上, 给予优质护理服务, 全面了解并满足患者需求, 成立专门护理小组, 根据患者不同情况制定详细的个性化护理方案, 对患者进行健康教育, 及时沟通, 建立良好的护患关系。采用自动排痰仪代替传统的人工胸部叩击帮助患者排除痰液。

1.2.3 方法

(1) 两组患者护理结束后, 依据COPD临床诊治指南^[5]

评价患者经不同护理措施干预后恢复情况。(2) 采用本院自制的护理满意度调查问卷, 调查患者对护理服务的满意程度。

2 判定标准

2.1 COPD治疗有效率观察指标

有效: 咳嗽咳痰等症状消失、检查肺功能各项指标无异常; 显效: 咳嗽、咳痰等症状得到控制; 无效: 症状无变化或有所加重。计算公式为(有效例数+显效例数)/总例数*100%。

2.2 护理满意度调查

分为非常满意、满意、不满意, 统计并记录参加研究患者满意情况, 计算公式为(非常满意+满意)/总例数*100%。

3 统计学处理

使用SPSS26.0统计软件对记录结果进行统计学处理, 分析对照组与干预组经不同护理措施干预后的差异性, 两组比较采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 则两组之间有显著性的差异存在; 而如果 $P > 0.05$, 则说明差异不明显。

4 结果

经自动排痰仪联合优质护理干预后, 干预组临床疗效、护理满意度明显好于对照组, 两组差异有统计学意义($P < 0.05$, 见表1, 表2)。

表1: 对照组与干预组临床疗效比较[n, n(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	总有效率
对照组	42	17 (40.48)	12 (28.57)	13 (30.95)	29 (69.05)
干预组	42	27 (64.29)	10 (23.81)	5 (11.90)	37 (88.10)
χ^2					4.525
P					0.033

注: $P < 0.05$

表2: 对照组与干预组护理满意度比较[n, n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	42	19 (45.24)	12 (28.57)	11 (26.19)	31 (73.81)
干预组	42	31 (73.81)	10 (23.81)	1 (2.38)	41 (97.62)
χ^2					9.722
P					0.002

5 讨论

气道黏液分泌增多是COPD患者常见的临床症状, 如果痰液不能及时有效排出, 会大量蓄积在呼吸道, 引起患者呼吸

不畅,反复感染、甚至窒息。有研究表明,近 1/3 慢阻肺患者的死亡是由于气道黏液分泌增多,大量痰液蓄积导致窒息引起的^[6]。及早对 COPD 患者实施排痰处理,可促进患者肺功能恢复,提高临床治疗效果^[7]。

COPD 护理临床多采用常规护理,由于患者病情各不相同,常规性护理针对性不强,对治疗效果影响不是很显著^[8]。本次针对 COPD 患者采取不同护理措施,研究优质护理对患者预后的影响。对照组采用常规护理方法,干预组在常规护理基础上给予优质护理,针对排痰护理采用自动排痰仪,既能够起到排痰的作用,同时又能节省人力。临床上常用的排痰护理措施主要有叩背排痰、雾化吸入排痰等。叩背排痰主要是通过有节律的叩击肺部,从而使痰液松动,有利于痰液咳出,注意用力不能过猛,同时注意观察反应^[3]。雾化吸入排痰利用雾化装置,将药液雾化,利于患者吸入,从而能够稀释痰液。目前,在相关指南上给出的常规用药并未包括祛痰药^[9]。国内有研究认为对慢阻肺患者合并痰液粘稠不易咳出,可联合支气管扩张剂帮助排痰^[10]。

综上所述,采用自动排痰仪联合优质护理,不仅提高患者对护理服务的满意度,队慢阻肺患者临床治疗效果也有显著提高。

参考文献:

- [1] Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5):557-582.
- [2] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and

regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2095-2128.

[3] 杨颖.慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌的危害及护理进展[J].武警后勤学院学报.2018, 27(3):273-276.

[4] 刘波,陈林,梁庆华.老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的病原菌及耐药性研究[J].内科,2012, 7(3):290-291.

[5] 中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病学组慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007, 30(1):8-17.

[6] 李平东,陈佩仪,李桂芬,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者有效排痰方案的建立及效果评价[J].中华护理杂志,2016, 51(9):1068-1072.

[7] Hogg JC, Chu FS, Tan WC, et al. Survival after lung volume reduction in chronic obstructive pulmonary disease: insights from small airway pathology[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(5):454-459.

[8] 张文辉,陈永凤,左丽娜,等.慢性阻塞性肺疾病血浆 IL-16、TNF- α 和 FIB 的表达[J].临床肺科杂志,2014, 19(12):2142-2144.

[9] 庞红燕,杨汀,王辰.2016年最新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016, 8(7):28-32.

[10] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组.雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016, 96(34):2696-2708.

(上接第 105 页)

见表 2 所示,在患者护理总满意率上,观察组 97.83%,对照组 81.88%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的生理层面的护理优化,还需要注重心理层面的优化。要做好对应的心理干预工作,疏导其负面情绪,避免负面情绪状况,对患者治疗恢复构成的影响。需要依据情况做好手术说明事项的告知,避免错误认知而导致了心理压力。可以提供必要的交流空间来达到其负面情绪宣泄的效果,同时可以指导其通过聊天、听音乐、看电视、玩手机以及多种娱乐活动来疏解其心理压力感。可以多提供成功案例,提升其治疗康复的信心,由此来达到正面心理积极暗示效果,避免过多的负面信息对其个人构成的影响。

(上接第 106 页)

保暖,减少对正常细胞的损伤,降低手术后并发症发生率。

本文中择行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例,使用手术室护理配合患者的术中出血量较低($41.33 \pm 5.37 < 56.81 \pm 6.72$),手术时间较短($45.72 \pm 5.33 < 61.29 \pm 7.55$),下床活动时间较短($4.35 \pm 1.28 < 5.57 \pm 1.72$)以及住院时间较短($5.86 \pm 0.33 < 7.92 \pm 1.58$),护理满意率较高($96.67\% > 80.00\%$),并发症发生率较低($10.00\% < 26.67\%$)。

综上,在实行腹腔镜胆囊切除术患者中使用手术室护理配合,能够缩短住院时间,下床活动时间,提高护理满意率,降低并发症发生率,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 赵楠楠,李海,时迎斌,于晖.不同剂量右美托咪定

总而言之,综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓有较好的辅助作用,减少下肢深静脉血栓发生率,提升患者对护理工作满意度,整体状况更好。

参考文献:

[1] 元新.综合护理干预对妇科手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国医药指南,2021, 19(3):160-161.

[2] 张爱英,赵霞,陈广敏.基于快速康复外科理念的综合护理干预对预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓的临床价值分析[J].反射疗法与康复医学,2020, 29(4):81-82.

[3] 李青.护理干预在预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].健康之友,2019(16):208.

[4] 谭森.护理干预对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J].中国医药指南,2020, 18(3):228.

复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞对腹腔镜胆囊切除术患者镇痛效果研究[J].中国医刊,2021, 56(07):775-778.

[2] 常少仪.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020, 7(03):166+168.

[3] 李进林.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察及价值[J].世界最新医学信息文摘,2019, 19(83):318-319.

[4] 崔小艳.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果及其对手术时间的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019, 4(08):33+36.

[5] 赵宇.器械护士与巡回护士配合的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2019, 31(01):158-159.