

震动排痰护理在慢阻肺患者中的应用效果研究

景红霞

聊城市第二人民医院 山东 聊城 252600

【摘要】目的: 研究震动排痰护理在慢阻肺患者中的应用效果。方法: 选取来我院进行治疗的慢阻肺患者共88例, 并对其进行随机分组, 分为实验组与常规组, 每组各44例。常规组患者以常规排痰护理的方式进行干预, 实验组在常规排痰护理的基础上以震动排痰护理对患者进行干预。最后对两组患者的临床症状改善情况、护理满意度、肺功能指标、排痰有效率进行对比。**结果:** 震动排痰护理可以改善患者的临床症状、提高护理满意度、改善患者肺功能指标、提高排痰有效率, 组间数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)。**结论:** 震动排痰护理在临床护理中可以改善患者的临床症状、提高护理满意度、改善患者肺功能指标、提高排痰有效率, 因此具有临床应用价值。

【关键词】 震动排痰护理; 慢阻肺; 应用效果; 研究

Study on the Effect of Vibration Expectoration Nursing in Patients with COPD

Hongxia Jing

Liaocheng Second People's Hospital Shandong Liaocheng 252600

Abstract: Objective: To study the effect of vibration expectoration nursing in patients with COPD. Methods: A total of 88 patients with COPD who came to our hospital for treatment were randomly divided into experimental group and conventional group, with 44 cases in each group. The patients in the routine group were intervened by routine expectoration nursing, while the patients in the experimental group were intervened by vibration expectoration nursing on the basis of routine expectoration nursing. Finally, the improvement of clinical symptoms, nursing satisfaction, lung function index and sputum excretion efficiency of the two groups were compared. Results: Vibration expectoration nursing can improve patients' clinical symptoms, improve nursing satisfaction, improve patients' lung function indicators, and improve the effective rate of expectoration. The data between the groups were significantly different ($P < 0.05$). Conclusion: Vibration expectoration nursing can improve patients' clinical symptoms, improve nursing satisfaction, improve patients' lung function indicators and improve expectoration efficiency in clinical nursing, so it has clinical application value.

Keywords: Vibration expectoration nursing; Chronic obstructive pulmonary disease; Application effect; Research

慢阻肺病, 全称慢性阻塞性肺疾病 (COPD), 是一种常见的呼吸道疾病, 患病与诱发因素多于暴露环境与有害气体有关, 另外基因异常与遗传因素也可能为发病因素。患病群体多为中老年, 发病季节多为秋冬^[1]。据 2018 年 CPHS 调查显示, 我国慢阻肺的患病人数已超 1 亿, 且患病人群也呈逐年上涨趋势。在 WHO2020 年的报告中显示, 慢阻肺位居全球死亡原因第三位。在临床上, 慢阻肺疾病进程可分为急性加重期与病情稳定期, 且在这两个期间, 患者均有咳嗽、咳痰、气喘等症状^[2]。本文主要对震动排痰护理在慢阻肺患者中的应用效果进行研究, 相关报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取来我院进行治疗的慢阻肺患者共 88 例, 并对其进行随机分组, 分为实验组与常规组, 每组各 44 例。经医学检查, 所有患者均被确诊为慢阻肺, 且符合慢阻肺临床症状。常规组 (以常规排痰护理的方式进行干预, 男 23 例、女 21 例、年龄 54 岁 -81 岁、平均年龄 70.36 岁 ± 2.86 岁), 实验组 (在常规排痰护理的基础上以震动排痰护理对患者进行干预, 其中, 男 24 例、女 20 例、年龄 55 岁 -82 岁、平均年龄 70.86 岁 ± 2.77 岁)。经对比, 两组患者的性别、

年龄、职业等基础资料未表现出较明显差异, 因此, 基础资料无对比意义与统计学差异 ($P > 0.05$)。本研究所有患者均知晓所有研究内容有研究流程, 并积极资源配合研究, 且本研究相关内容均已上报医学伦理研究会, 并得到了准予研究的指示。

1.2 方法

1.2.1 常规组 (常规排痰护理)

本研究给予常规组患者常规排痰护理干预, 具体护理方法为: 护理人员每间隔 2 小时要帮助患者完成一次翻身并使患者保持侧卧姿势。待患者完成翻身并保持侧卧后, 护理人员需用一只手扶住患者的肩部, 另一只手五指并拢并使掌心形成空杯状, 利用自身腕关节发力方式对患者的背部进行叩击。护理人员要从患者肺底部进行由上至下与由内至外的叩击, 同时叩击时要采用合理的力度以及频率以防止超过患者的耐受能力, 每次背部叩击要严格持续 10 分钟。另外, 护理人员在对患者背部进行叩击时要叮嘱患者进行大力的咳嗽以便于痰液的排出, 当患者不能做到有效咳嗽痰液难以排出时, 护理人员可借助负压吸痰的方式帮助患者排痰。在叩击过程中, 如果患者出现血氧降低的不良情况, 护理人员可以适当地增加叩击的次数与适当地缩短两次叩击之间的间隔时间, 将患者的血氧浓度维持在

90% 及其以上。

1.2.2 实验组（震动排痰护理）

本研究给予实验组患者震动排痰护理干预，具体方法为：选用 RKPT-200D 型排痰机（济南童鑫生物科技有限公司）进行排痰，在进行震动排痰之前，护理人员需要先对患者的耐受能力、身体状况以及病情进行全方位的评估，以评估结果为依据来选择相对应的叩击头与 gps 速度，要将叩击的速度控制在每秒 25w 左右，变换叩击头与患者身体接触面的角度以得以形成震动与叩击相结合的工作模式。在进行叩击前，护理人员要帮助患者取卧位且使其身体稍向前倾。待患者姿势准备完毕后，护理人员需用一只手将患者扶住，另一只手握住排痰机叩击头的手柄，将叩击头放在患者的身体胸部表面以由右至左、由上至下以及由外至内的规律进行缓慢移动，从患者的胸部一直移动至背部、脊柱而后再移动至胸部，以此移动规律对患者进行震动排痰，每次震动叩击排痰都需持续 10 分钟为最佳。护理人员在震动排痰操作时，要时刻注意不能对患者的心脏以及胃肠道部位进行叩击震动且移动叩击头时要时间保持缓慢匀速且遵守顺序的原则。如果患者的肺部感染较为严重且痰液量大时，护理人员可以适当增加叩击头在该部位的叩击时间，以达到促进排痰效果的目的。最后，当对患者的身体一侧震动排痰完成后，护理人员需帮助患者变换为对侧体位进行震动排痰护理的具体操作。

1.3 观察指标

本文旨在对两组患者的临床症状改善情况、护理满意度、肺功能指标、排痰有效率进行对比。

①两组患者的临床症状改善情况对比主要以患者咳嗽、气喘、咳痰作为对照指标。按照等级评分可将每个症状分为 4 级：咳痰（0 分即为无咳痰反应、1 分为咳痰量较少、咳痰量 16-50ml/ 日为 2 分、3 分为咳痰量 50ml/ 日）、气喘（0 分无气喘症状、1 分为徒步三楼出现气喘症状、2 分为平地行走时间较短出现气喘，呼吸短促症状、3 分为活动量较少出现气喘症状）、咳嗽（0 分为无咳嗽现象、1 分为间接性咳嗽、2 分持续性咳嗽或经常性咳嗽、3 分为夜间及白天剧烈咳嗽）。

②护理满意度采用科室自制护理满意度调查表，按照反馈结果分为非常满意（评分 ≥ 8 分）、基本满意（评分 ≥ 60 分且 < 80 分）、不满意（评分 < 60 分）。

③肺功能指标以 AS307 肺活量检查仪测量患者 FEV1（1s 呼气容积）、FVC（用力肺活量）以及 FEV1 和 FVC 比值。

④排痰有效率按照临床疗效分为有效（通过听诊，患者肺部啰音较少，且患者排痰量达到 50-150ml）、显效（通过听诊，患者肺部啰音较少或消失，且患者排痰量达到 50-110ml）、无效（通过听诊，患者肺部啰音未减少，且患者排痰量低于 50ml）。

注：护理满意度 =（非常满意 + 基本满意）/ 组总例数 * 100%、排痰有效率 =（显效 + 有效）/ 组总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以 (%) 进行计数统计，t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善情况对比

研究后发现，实验组患者的咳嗽、气喘、咳痰评分均低于常规组，且两组数据的对比具有显著差异，因此具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详细如下。

①咳嗽：常规组，例数 44，评分 (2.86 ± 1.79) 分；实验组，例数 44，评分 (1.02 ± 0.12) 分， $t = 6.803$ ， $p = 0.001$ 。
②气喘：常规组，例数 44，评分 (2.95 ± 0.99) 分；实验组，例数 44，评分 (1.01 ± 0.21) 分， $t = 5.743$ ， $p = 0.001$ 。
③咳痰：常规组，例数 44，评分 (2.85 ± 0.96) 分；实验组，例数 44，评分 (0.99 ± 0.17) 分， $t = 12.655$ ， $p = 0.001$ 。即震动排痰护理可以有效减少患者咳嗽、气喘、咳痰症状。

2.2 两组患者护理满意度对比

经对比，实验组患者的护理满意度为 95.45%，常规组患者的护理满意度为 75%，实验组患者的护理满意度高于常规组，且组间数据对比有较大差异性，因此具有统计学对比意义 ($P < 0.05$)。详情如下：

常规组：例数 44、非常满意 11 例 (25%)、基本满意 22 例 (50%)、不满意 11 例 (25%)、护理满意度 (33 例) 75%。实验组：非常满意 23 例 (52.27%)、基本满意 19 例 (43.18%)、不满意 2 例 (4.55%)、护理满意度 (42 例) 95.45%。 $\chi^2 = 7.311$ ， $p = 0.007$ 。即震动排痰护理可以更好提高患者护理满意度，进一步改善医患关系。

2.3 两组患者肺功能指标对比

实验数据表明：常规组患者的 FEV1、FEV1/FVC 指标均低于实验组，且两组数据在对比上显出明显差异，即具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情如下。

① FEV1：常规组、例数 44、指标 (84.01 ± 3.85) %。实验组：例数 44、指标 (94.78 ± 2.15) %。 $t = 16.201$ ， $P = 0.001$ 。
② FEV1/FVC：常规组、例数 44、指标 (58.38 ± 3.85) %。实验组：例数 44、指标 (81.79 ± 3.15) %。 $t = 31.217$ ， $P = 0.001$ 。即震动排痰护理可以更好恢复患者的肺功能。

2.4 两组患者排痰有效率对比

经对比分析，实验组患者的排痰有效率为 95.45%，常规组患者的排痰有效率为 77.27%，由此可见，实验组患者的排痰有效率明显高于对照组，两组数据对比有较大差异性，因此具有统计学对比意义 ($P < 0.05$)。详情如下：

常规组：例数 44、显效 12 例 (27.27%)、有效 12 例 (27.27%)、无效 10 例 (22.73%)、排痰有效率 (34 例) 77.27%；实验组：例数 44、显效 19 例 (43.78%)、有效 23 例 (52.27%)、无效 2 例 (4.55%)、排痰有效率 (42 例) 95.45%。 $\chi^2 = 6.175$ ， $P = 0.013$ 。

3 讨论

在呼吸系统症状的表现上，慢阻肺患者在呼吸上会出现呼吸、气流受阻。在日常生活中，患者会出现慢性咳嗽、呼吸困难等，但很多患者常常会忽视这些症状，或者将这些症状当成流感，从而对其进行错误治疗^[3]。对于早期慢阻肺患者来说，症状表现并不明显，但随着疾病的进程，患者在后期会渐渐出现咳嗽、咳痰等症状，部分患者在夜间会出现咳嗽加剧等现象^[4]。在咳嗽时，部分患者会出现痰量较大，且痰液颜色白色浆液性，且在患者进行劳作后，会发现呼吸比平常加重，甚至会出现呼吸困难等，严重者还会伴有胸闷、喘息等症状。据临床研究显示，年龄是罹

患慢阻肺的重要因素,即年龄越大,罹患慢阻肺的几率越大。另外,遗传、基因突变、以及长期暴露在污染性环境中也可使患者罹患慢阻肺^[5]。

对于慢阻肺患者而言,如何正确帮患者进行排痰,且尽快恢复患者的肺功能是慢阻肺患者护理工作的重中之重。常规护理在护理上具有一定科学性,其强调护理工作的全面性,旨在以护理的方式恢复患者的身体健康,但护理重点并不突出,这导致患者的慢阻肺症状在临床护理期间并不能得到更好改善,且在护理满意度上,常规护理由于缺少对于患者心理的重点关注而导致患者护理满意度不够,这不仅不利于患者身体的恢复,而且不利于构建更和谐的医患关系。震动排痰护理是在常规护理的基础上对患者的排痰、咳嗽、气喘等症状进行重点护理,并关注患者的肺功能恢复情况。在护理工作上,震动排痰护理具有更强的针对性与重点性。其不仅通过利用排痰仪器对患者进行排痰协助,并且致力于构建更和谐的临床医患关系。研究显示:①实验组患者的咳嗽、气喘、咳痰评分均低于常规组,且两组数据的对比具有显著差异,因此具有统计学意义($P < 0.05$),即震动排痰护理可以减轻患者的临床症状。②实验组患者的护理满意度为%,常规组患者的护理满意度为%,实验组患者的护理满意度高于常规组,且组间数据对比有较大差异性,因此具有统计学对比意义($P < 0.05$)。即震动排痰护理可以提高患者护理满意度,构建更和谐的医患关系。③常规组患者的FEV1、FEV1/FVC指标均低于

实验组,且两组数据在对比上显出明显差异,即具有统计学意义($P < 0.05$)即震动排痰护理可以更好恢复患者的肺功能。④实验组患者的排痰有效率明显高于常规组,且组间数据对比具有差异性,因此有统计学意义($P < 0.05$)。即震动排痰护理可以提高患者的排痰有效率。

综上所述:震动排痰护理在临床护理中可以改善患者的临床症状、提高护理满意度、改善患者肺功能指标、提高排痰有效率,因此具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 胡静,田勋燕.振动排痰机结合体位引流在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用及护理[J].解放军护理杂志,2008,25(4):2.
- [2] 赵亚楠,李玮,嘉素彬.探讨振动排痰护理干预在慢阻肺患者中的应用效果[J].中保健营养,2019,029(025):188.
- [3] 董小芬,贾国庆,吴秋艳,etal.振动排痰护理对慢阻肺患者护理的临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,v.4(52):10-11.
- [4] 冉玲.振动排痰护理对慢阻肺患者运动耐受性和生活质量的影响分析[J].东方食疗与保健,2015,000(010):118-118.
- [5] 陆菊,徐青.慢性阻塞性肺疾病患者实施振动排痰护理联合综合护理干预的效果研究[J].中国社区医师,2021,37(13):2.