

雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预效果观察

施秀霞

兰州市肺科医院 730010

摘要: 目的: 探究雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预效果。方法: 研究人员选取了其所在医院2020年1月-2020年12月之间收治的110例慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象, 按照随机数字表法分为常规组、干预组各55例, 给予两组患者常规慢阻肺治疗和混合药物溶液的雾化吸入治疗, 并在此基础上单独给予干预组患者针对雾化吸入的护理干预, 慢阻肺治疗和护理结束后观察两组患者治疗前后血气分析的结果比较、SGRQ和MRC评分的变化比较并对治疗效果进行评价。结果: 干预组患者在接受了针对雾化吸入的护理干预后, 其血气分析指标改善更加明显, 血氧饱和度和动脉氧分压数值更高, 二氧化碳分压更低; 患者的SGRQ和MRC评分均出现了较为明显的下降, 且低于常规组; 治疗的总有效率更高, 达到94.55%。结论: 对接受雾化吸入治疗的慢性阻塞性肺疾病患者实施针对雾化吸入的护理干预是改善患者呼吸功能、肺功能的有效方式。

关键词: 雾化吸入, 慢性阻塞性肺疾病, 护理干预, 血气分析

慢性阻塞性肺疾病患者在长期的肺部损伤中, 肺部的原有通气、换气功能都在逐渐下降, 常常会引发呼吸困难的现象, 而在高发的中老年人群中又有许多人不在意这种情况或者不知道正确的对待方式, 从而导致呼吸衰竭的发生。呼吸衰竭与患者的正常摄入氧气、排出二氧化碳紧密相连, 如果治疗不及时很容易使患者缺氧死亡。临床中针对这种情况常使用机械通气、药物治疗、雾化吸入治疗的方式, 雾化吸入治疗的效果虽然较好, 但是在实施过程中需要注意的护理事项较多、后续发生相关并发症的几率较大, 因此, 需要合理的、针对性较强的雾化吸入护理方式来解决上述问题、提升治疗效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

常规组: 男32例, 女23例, 年龄分布53-82岁, 平均年龄为(68.42±5.71)岁, 病程分布8个月-9年, 平均病程(5.47±2.83)年; 干预组: 男33例, 女22例, 年龄分布51-80岁, 平均年龄为(67.35±5.11)岁, 病程分布9个月-10年, 平均病程(6.03±2.41)年。研究人员在选取本次实验的110例慢性阻塞性肺疾病患者时需要注意以下几点: 患者的肺功能受损程度在Ⅱ-Ⅲ级之间, 且病情近半个月处于稳定状态中。患者具有一定的理解和学习能力, 能够顺利的跟随医师进行雾化吸入训练。排除体内血氧水平处于较低状态(低于85%)的患者。排除合并有其他呼吸体统疾病或者经劝导无效不能戒烟的患者。

1.2 方法

1.2.1 常规组: 给予组内患者常规慢阻肺治疗和混合药物溶液的雾化吸入治疗, 主要包括选择合适的通气方式帮助患者吸氧、适当的平喘药物给予和联合药物雾化吸入:

1 参照本次实验中选取的患者肺功能分级, 大多数患者需要的是无创给氧, 医师首先为患者佩戴呼吸面罩, 注意保

持面罩与患者面部皮肤、器官之间无空隙, 并尽量保持面罩的松弛度, 防止面部皮肤、神经出现压迫。根据患者呼吸情况设定呼吸机的呼吸压力、吸气压力、氧浓度和呼吸频率, 适当添加湿化液, 调整其温度为35摄氏度以减少对患者气管、支气管的刺激, 患者每次吸氧的时间要大于3个小时, 每天保证3次或者3次以上的吸氧治疗, 整个通气的过程中要保证患者吸入的气体和液体处于无菌状态, 防止患者处于敏感状态的肺部发生不良感染情况。

(2) 雾化吸入: 使用普米克令舒即布地奈德混悬液与爱全乐即异丙托溴铵溶液进行联合雾化吸入, 每种溶液一次使用2毫升, 一天要求患者吸入两次, 共进行一周的治疗。

1.2.2 干预组: 给予组内患者上述治疗基础上的针对雾化吸入的护理干预, 主要针对雾化吸入的三个阶段进行分阶段护理:

1 吸入前护理: 医师要检查患者患者颈部、上胸部是否存在束缚、影响患者呼吸的饰品、衣物, 如果有上述物品要进行快速去除, 平放患者于病床上后, 轻轻地患者头部转动至偏向左侧或者右侧, 双手掰开患者的口腔, 佩戴消毒手套将其口腔内的分泌物迅速取出; 如果患者的咽喉部、鼻腔内等较深处的位置也存在分泌物, 医师要立即手持吸引器对患者上述部位进行吸引, 直至将所有分泌物全部清除。护理人员需要带领患者练习雾化吸入期间的正确呼吸方式, 以促进药物气雾的最大程度吸收, 要求患者在雾化吸入治疗前2-3小时禁食, 防止雾化过程中出现胃内容物的返流。

(2) 吸入中护理: 观察患者是否按照吸入前的教导进行呼吸, 护理人员要求患者进行缓慢的深大呼吸, 呼气呼到底、吸气吸到底, 并尽量延长整个呼吸过程, 以保证患者每次呼吸都能够充分吸入、交换药物。同时, 护理人员要随时手持吸引器准备对患者进行吸痰, 患者在雾化吸入治疗的过程中经常会产生痰液, 医师在不时轻拍患者后背辅助咳痰的

表 1. 两组患者治疗前后血气分析的结果变化比较 (单位: $x \pm s$)

组别	例数	时间	血氧饱和度 (%)	动脉氧分压 (mmHg)	二氧化碳分压 (mmHg)
常规组	55	治疗前	64.17 ± 9.26	55.32 ± 8.15	82.15 ± 7.03
		治疗后	81.49 ± 3.55	71.78 ± 5.86	64.82 ± 5.74
干预组	55	治疗前	63.91 ± 6.85	54.93 ± 9.44	83.94 ± 7.13
		治疗后	96.28 ± 1.84	85.53 ± 9.36	46.17 ± 7.75
P 值			< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2. 两组患者治疗前后 SGRQ 和 MRC 评分的变化比较 (单位: $x \pm s$, 分)

组别	例数	SGRQ 评分		MRC 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	55	71.83 ± 16.14	52.08 ± 12.44	3.70 ± 0.68	2.55 ± 0.52
干预组	55	72.15 ± 15.22	39.27 ± 8.74	3.73 ± 0.74	1.91 ± 0.44
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3. 两组患者的治疗效果比较 (单位: n, %)

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
常规组	55	21 (38.18)	25 (49.02)	9 (16.36)	46 (83.64)
干预组	55	31 (56.36)	21 (38.18)	3 (5.45)	52 (94.55)
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

同时,对咳痰困难的患者要随时准备吸引器吸痰处理。

(3) 吸入后护理:护理人员要提前做好温水浸湿的毛巾和一杯温水,在患者雾化吸入治疗结束后首先使用毛巾擦净患者口鼻部的残留雾化液,然后给予患者温水漱口,要求患者多次进行漱口,将口腔和咽喉部的残留雾化液最大程度清理出来,防止药物残留造成患者口腔和咽喉炎症、声音嘶哑的发生可能性增高。叮嘱并要求患者在雾化吸入治疗后多饮水、及时更换体位,使得其体内的痰液得以快速、顺利的排出。

1.3 观察指标

慢阻肺治疗和护理结束后观察两组患者治疗前后血气分析的结果比较、SGRQ 和 MRC 评分的变化比较并对治疗效果进行评价。其中,治疗效果的评价如下进行:如果患者的喘憋、出汗、呼吸不畅等症状显著缓解,发作次数显著减少或者消失,本次实验中检测的两组指标均改善较显著或者恢复正常,则评价为显著;如果患者的喘憋、出汗、呼吸不畅等症状有所缓解,发作次数有所减少,本次实验中检测的两组指标均改善较明显,则评价为有效;如果患者的喘憋、出汗、呼吸不畅等症状没有缓解甚至加重,发作次数没有减少甚至增多,本次实验中检测的两组指标未得到良好改善甚至出现恶化,则评价为无效。

2.1 两组患者治疗前后血气分析的结果变化如表 1 所示:

2.2 两组患者治疗前后 SGRQ 和 MRC 评分的变化如表 2 所示:

2.3 两组患者的治疗效果如表 3 所示:

3. 讨论

随着现代化重工业企业和化学类企业的蓬勃发展,以及人们对于周围环境的破坏、污染逐渐严重,人们所呼吸的

空气对其人们产生的疾病危害作用也越来越大。呼吸内科的患者由于自身呼吸道、肺部发育问题或者空气污染问题、不良吸烟习惯等问题,其肺部的原有通气、换气功能都在逐渐下降,导致罹患慢性呼吸系统疾病的患者数量增加,部分患者逐渐发展为呼吸受累、呼吸困难的情况,在这些患者中症状和影响较为严重的便是慢性阻塞性肺疾病的患者。本次实验主要使用雾化吸入针对性护理的方式来解决上述患者的临床症状,可以看到,两组患者都接受了相同的基础呼吸支持和相同药物的雾化吸入治疗,但干预组患者在雾化吸入各个阶段接受了不同的针对性护理,主要为促进患者雾化药物的吸收和顺利排痰,在最终结果中,此组患者的血气分析各个指标情况得到了更好的改善,SGRQ 和 MRC 两个量表的评分都得到了更为显著的下降,结合其临床症状后,组内治疗的总有效率也较高,充分说明了针对雾化吸入的护理干预的目标得以实现。

综上所述,雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预效果较好,值得进行大面积推广。

参考文献:

- [1] 张玉清. 雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预及疗效观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18(21):160-161.
- [2] 陈丽. 雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预及疗效观察 [J]. 河北医学, 2015,21(04):685-687.
- [3] 李晚珍,袁嫦,向燕飞. 雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的护理干预及疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2013,11(20):75-76.
- [4] 张莺. 雾化吸入护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响 [J]. 中国基层医药, 2013,20(12):1905-1907.