

# 循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭中应用效果

谢红梅

河北省易县医院 河北 易县 074200

**【摘要】**目的：分析重症肺炎伴呼吸衰竭联用振动排痰仪和循证护理的价值。方法：对2021年2月-2023年1月本科接诊重症肺炎伴呼吸衰竭病人（n=76）进行随机分组，试验和对照组各38人，前者采取振动排痰仪和循证护理，后者行人工扣背排痰护理。对比住院时间等指标。结果：关于住院时间和呼吸困难消失时间这两个指标：试验组数据分别是（9.25±1.31）d、（21.05±2.47）h，和对照组数据（12.68±1.78）d、（33.52±3.47）h相比更短（P<0.05）。关于排痰量这个指标：试验组数据（68.41±4.25）ml/d，和对照组数据（49.12±3.64）ml/d相比更多（P<0.05）。关于动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压：干预结束时，试验组数据优于对照组（P<0.05）。关于满意度这个指标：试验组数据97.37%，和对照组数据81.58%相比更高（P<0.05）。结论：重症肺炎伴呼吸衰竭联用振动排痰仪和循证护理，住院时间更短，病情恢复更快，排痰量更多，血气指标改善更加明显，满意度提升更为迅速。

**【关键词】**重症肺炎；振动排痰仪；呼吸衰竭；人工扣背排痰；循证护理

## Evidence-based Care Results in Severe Pneumonia with Respiratory Failure

Hongmei Xie

Hebei Yi County Hospital, Hebei Yi County 074200

**Abstract:** Objective: To analyze the value of severe pneumonia with respiratory failure and evidence-based care. Methods: The patients with severe pneumonia with respiratory failure (n=76) from February 2021 to January 2023 were randomized to 38 patients in the control group. The former adopted vibratory sputum discharge meter and evidence-based care, while the latter received manual buckle back sputum discharge care. Compare the length of hospital stay and other indicators. Results: For the length of hospitalization and dyspnea disappearance time, the test group data were (9.25 ± 1.31) d, (21.05 ± 2.47) h, and the control group data (12.68 ± 1.78) d, (33.52 ± 3.47) h were shorter (P < 0.05). For sputum volume, ml/d data (68.41 ± 4.25) were more than control data (49.12 ± 3.64) (P < 0.05). Regarding arterial blood oxygen partial pressure and arterial blood carbon dioxide partial pressure: at the end of the intervention, the test group data was better than the control group (P < 0.05). Satisfaction: 97.37% in the test group, higher than 81.58% in the control group (P < 0.05). Conclusion: Severe pneumonia with respiratory failure combined with vibration sputum discharge instrument and evidence-based care, shorter hospitalization time, faster recovery, more sputum discharge, more obvious improvement of blood gas index, and more rapid improvement of satisfaction.

**Keywords:** Severe pneumonia; Vibration sputum discharge device; Respiratory failure; Artificial buckle sputum discharge and evidence-based care

临床上，肺炎十分常见，通常是由病毒、细菌与真菌等感染所致，可引起咽喉肿胀、咳嗽、呼吸困难与发热等症状，若不积极干预，将会引起呼吸衰竭等问题，危及生命<sup>[1]</sup>。而护理作为医疗服务中不可或缺的一部分，其护理质量的高低会直接影响到病人的诊疗效果<sup>[2]</sup>。为此，护士有必要加强对重症肺炎伴呼吸衰竭病人进行干预的力度。本文选取76名重症肺炎伴呼吸衰竭病人（2021年2月-2023年1月），着重分析重症肺炎伴呼吸衰竭联用振动排痰仪和循证护理的价值，如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本科接诊重症肺炎伴呼吸衰竭病人76名，随机分2组。试验组38人中：女性18人，男性20人，年纪范围39-78岁，均值达到（58.24±6.31）岁；体重范围38—79kg，均值达到（54.37±6.92）kg。对照组38人中：女性17人，男性21人，年纪范围39-79岁，均值达到（58.65±6.47）岁；体重范围38—79kg，均值达到（54.68±7.04）kg。纳入标准：（1）病人非过敏体质；（2）病人对研究知情；（3）病人认知与沟通能力正常。

排除标准<sup>[3]</sup>：（1）孕妇；（2）恶性肿瘤；（3）全身感染；（4）精神病；（5）传染病；（6）中途退出研究；（7）严重心理疾病；（8）血液系统疾病。2组年纪等相比，P>0.05，具有可比性。

#### 1.2 方法

试验组采取振动排痰仪和循证护理，内容如下：（1）振动排痰仪：选择G2000型的振动排痰仪，由“珠海黑马医疗器械有限公司”提供。选择成人自动标准，并使用规格为90mm的圆形海绵治疗头。协助病人取坐位，也可取侧卧位，然后再将叩击头置于病人的胸背部，并从边缘到肺门处，从上往下，同时从外到内进行叩击，每次10min，每日2次。（2）循证护理。①组建循证护理小组，任命护士长为组长，从科室中选拔多名高资历的护士入组，并对他们进行培训。召开小组会议，分析护理工作中存在的问题，明确关键字，如：呼吸衰竭、护理、重症肺炎与排痰等，然后在维普、知网或万方等数据库中进行检索，找到相关文献资料，并对这些文献资料的可靠性与真实性等进行评估，找到循证依据，同时结合临床经验，制定个体化的护理方案。②营造舒适的病房环境，强化空气消毒力度，调

整室温至25℃左右。确保室内光线柔和，物品摆放整齐，空气清新，地面整洁，没有噪音。严格限制人员的出入，减少家属探视次数，并要求家属在探视时做好防护工作，以免出现交叉感染的情况。③协助病人取舒适的体位，并每隔2—3h协助病人翻身1次，按摩病人肢体和受压部位，促进血液循环。及时对病人口鼻腔中的分泌物进行清除，确保病人呼吸顺畅。定期对病人的呼吸道进行更换，严密监测病人体征，观察病情变化，若有异常，立即上报。④要求病人饮食清淡，食用高纤维、高蛋白与高维生素的食物，禁食辛辣和油腻的食物。嘱病人多吃果蔬，多喝温水。主动与病人交谈，其间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪，同时用眼神、手势或语言等鼓励病人。

对照组采取人工扣背排痰与常规护理，内容如下：

(1)人工扣背排痰：护士需将手指并拢成中空状，然后再对病人的背部进行轻柔的叩击，需先对背部边缘进行叩击，然后再对背部中间进行叩击，最后再从背部下方缓慢叩击到背部中心。(2)常规护理：正确指导病人用药，协助病人完善各项检查，严密监测病人体征，积极处理病人的异常状况等。

### 1.3 评价指标

1.3.1 记录2组住院时间、呼吸困难消失时间与排痰量。

1.3.2 检测2组干预前/后动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压。

1.3.3 调查2组满意度：不满意0-75分，一般76—90分，满意91—100分。对满意度的计算以（一般+满意）/n\*100%为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0处理数据，t作用是：检验计量资料，其表现形式是 $(\bar{x} \pm s)$ ， $\chi^2$ 作用是：检验计数资料，其表现形式是[n (%)]。P<0.05，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 临床指标分析

至于住院时间和呼吸困难消失时间这两个指标：试验组数据分别是(9.25±1.31) d、(21.05±2.47) h，对照组数据(12.68±1.78) d、(33.52±3.47) h。对比可知，试验组数据优于对照组(t1=4.2125, t2=4.6897, P均<0.05)。

至于排痰量这个指标：试验组数据(68.41±4.25) ml/d，对照组数据(49.12±3.64) ml/d。对比可知，试验组的排痰量更少(t=9.2516, P<0.05)。

### 2.2 血气指标分析

检测结果显示，至于动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压这两个指标：尚未干预时，试验组数据分别是

(51.79±4.56) mmHg、(62.05±5.23) mmHg，对照组数据(51.85±4.92) mmHg、(61.97±5.14) mmHg，2组数据之间呈现出的差异并不显著(t1=0.2563, t2=0.2614, P均>0.05)；干预结束时：试验组数据分别是(71.52±3.96) mmHg、(47.93±3.15) mmHg，对照组数据(65.28±4.03) mmHg、(52.64±3.74) mmHg，对比可知，试验组的血气指标优于对照组(t1=6.3123, t2=3.2547, P均<0.05)。

### 2.3 满意度分析

至于满意度这个指标：试验组数据97.37%，和对照组数据81.58%相比更高(P<0.05)。如表1。

表1 满意度调查结果表 [n, (%) ]

| 组别       | 例数 | 不满意       | 一般         | 满意         | 满意度    |
|----------|----|-----------|------------|------------|--------|
| 试验组      | 38 | 1 (2.63)  | 9 (23.68)  | 28 (73.68) | 97.37  |
| 对照组      | 38 | 7 (18.42) | 12 (31.58) | 19 (50.0)  | 81.58  |
| $\chi^2$ |    |           |            |            | 7.0425 |
| P        |    |           |            |            | 0.0271 |

## 3 讨论

目前，重症肺炎伴呼吸衰竭在我国临床上十分常见，具有病情变化快、病死率高与病情严重等特点，并以呼吸困难、发热与咳嗽等为主症，且病人在发病后其通气功能明显减弱，使得其鼻腔与咽喉中的分泌物不能及时排出体外，进而对其呼吸功能造成了影响，情况严重时，也可导致病人的死亡<sup>[4,5]</sup>。人工扣背排痰乃医院中比较常用的一种辅助排痰方式<sup>[6]</sup>，但其排痰效果与护士的操作手法与操作力度等密切相关，若护士在实际操作的过程中存在操作不当的情况，除了会直接影响病人痰液的排出之外，还有可能会给病人造成二次伤害，进而降低了病人的疗效<sup>[7]</sup>。振动排痰仪能够将震颤与叩击结合在一起，可促进病人咳嗽，改善病人通气功能，另外，通过震颤与叩击也能让病人淤积在肺部与支气管中的痰液松动，以提高其排痰效果，促进病人呼吸困难等症状的缓解<sup>[8,9]</sup>。

循证护理乃新型的护理方式，涵盖了“以人为本”这种理念，可通过明确关键字与查阅文献资料等方式，找到循证依据，并将循证依据和临床经验有机结合在一起，制定出更加个体化的护理方案，以在最大限度上提高病人的护理效果，促进病人康复进程，缩短病人住院时间，改善病人预后<sup>[10-12]</sup>。本研究，至于住院时间和呼吸困难缓解时间这两个指标：试验组数据比对照组短(P<0.05)；至于排痰量这个指标：试验组数据比对照组好(P<0.05)；至于动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压这两个指标：干预结束时，试验组数据优于对照组(P<0.05)；至于满意度这个指标：试验组数据比对照组高(P<0.05)。

综上，重症肺炎伴呼吸衰竭联用振动排痰仪和循证护理，病人的住院时间更短，排痰量更多，病情恢复更快，血气指标改善更加明显，满意度提升也更为迅速，值得推广。

## 参考文献

[1] 叶志冲,孙妍,高燕,等. 振动排痰仪联合循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用效果[J]. 医疗装备,2022,35(2):142-144.  
 [2] 李红玲. 振动排痰仪治疗成人重症肺炎的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(10):46-47.

- [3] CHEN, JINLIAN, ZHAO, YUXI, SHANG, YONGPENG, et al. The clinical significance of simultaneous detection of pathogens from bronchoalveolar lavage fluid and blood samples by metagenomic next-generation sequencing in patients with severe pneumonia[J]. Journal of Medical Microbiology: An Official Journal of the Pathological Society of Great Britain and Ireland,2021,70(1).
- [4] 陈春桃. 循证护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的干预效果[J]. 河南医学研究,2020,29(29):5560-5562.
- [5] 韩银凤, 任震晴, 吴银凤. 护理干预对重症肺炎患者不良情绪及APACHEII评分的影响[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(6):826-828.
- [6] 赵佳伊,田川. 经鼻高流量湿化氧疗联合循证护理干预治疗重症肺炎的临床研究[J]. 中国药物与临床,2020,20(15):2649-2651.
- [7] RAI ASGHAR, SALEM BANAJEH, JOSEFINA EGAS, et al. Chloramphenicol versus ampicillin plus gentamicin for community acquired very severe pneumonia among children aged 2-59 months in low resource settings: multicentre randomised controlled trial (SPEAR study)[J]. BMJ: British medical journal,2019,336(7635):80-84.
- [8] 杨硕. 程序化路径护理在ECMO救治重症肺炎并发急性呼吸衰竭患者中的应用[J]. 临床护理杂志,2022,21(3):25-28.
- [9] 白映雪,王莹. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者负性情绪及血小板指标的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):860-861.
- [10] 洪薇. PDCA循环护理对重症肺炎并发呼吸衰竭患者血气及各实验室指标的影响[J]. 现代养生(上半月版),2022,22(1):57-59.
- [11] 黄佳佳,惠晓芳,夏泽燕. PDCA护理模式对重症肺炎并发呼吸衰竭患者免疫功能及血气指标的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(19):46-49.
- [12] 杨竹心. 循证护理对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的影响研究[J]. 饮食保健,2020,7(34):133-134.