

振动排痰与人工叩击排痰在重症肺炎排痰护理中的应用

王盼盼

(开封一五五医院急诊科 河南开封 475000)

摘要:目的:分析振动、人工叩击排痰在重症肺炎排痰护理中的效果。方法:观察本院在 2022 年 5 月-2023 年 8 月间收治的 40 例重症肺炎患者,随机分组,各 20 例。对照组行人工叩击排痰,观察组行振动排痰。比较护理效果。结果:观察组指标优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在重症肺炎排痰护理中,应用振动排痰可以使患者的痰液排出量增加,改善肺部通气状态,促进血气指标迅速恢复,患者满意度较高,效果显著。

关键词: 振动排痰;人工叩击排痰;重症肺炎;排痰护理

在呼吸内科中,肺炎是一种相对常见的疾病,其中重症肺炎尤为严重,其病死率也更高。重症肺炎主要发生在老年人身上,这是因为老年人的呼吸道纤毛功能减弱、肺功能下降、反应迟钝以及咳嗽无力等原因^[1]。近年来,由于我国吸烟人数的数量增加以及大气环境日益恶化,肺炎的发病率逐年上升。患病后患者会出现个高热、呼吸急促、咳嗽咳痰、全身乏力等各种不适症状,及早治疗可以提高治愈率和预防并发症的发生。临床上经常应用抗生素、抗病毒等各种方式进行治疗,其中排痰在重症肺炎患者的治疗中至关重要^[2]。可以帮助清除气道中的黏液和分泌物,从而改善气道的通畅性,减轻呼吸困难的状况。临床上有人工叩背排痰和振动排痰两种方式,为了分析这两种排痰方式在排痰护理中的效果,本研究特选取 40 例重症肺炎患者进行观察,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院在 2022 年 5 月-2023 年 8 月间收治的 40 例重症肺炎患者,随机分组,各 20 例。观察组,男女比 11:9,年龄 39-77 岁,平均(58.62±2.41)岁。对照组,男女比 12:8,年龄 40-76 岁,平均(58.44±2.50)岁。资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:(1)明确诊断为重症肺炎;(2)均应用呼吸机辅助治疗;(3)患者及家属知情同意。

排除标准:(1)合并其他严重病变者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)不配合治疗或精神异常者。

1.2 方法

两组患者在入院之后均首先进行纠正电解质、止咳化痰、平喘等相关治疗,并严密的监测患者的生命体征变化情况,进行记录。并且在治疗的过程中要协助患者完成各种检查,并进行相应的护理干预措施,如果有发热症状的患者,要间隔 2 小时进行一次体温测量,喝一些温开水,并进行温水擦拭。如果温度过高,可以应用退烧药物进行治疗。经常性的为患者更换衣物,保持干净整洁,经常性的更换床单被褥,定时的翻身变换体位,防止出现压疮,进而引

发感染情况。对患者的口腔进行清洁,饭前饭后漱口,并及时清理分泌物,防止出现并发症。指导患者正确的咳嗽方式,防止影响到其它组织。

对照组行人工叩击排痰。护理人员将手指并拢,指关节微微弯曲,大致呈现为 120°,呈现出杯状,整体的手部形态要保持在此叩击的时候,手部的大鱼际肌、小鱼际肌、手指前部能够和患者的背部紧密接触,并且叩击的时候相邻的部位要重叠。在叩击的时候腕关节要平稳持续的用力,并从下往上按照同一节奏和规律进行叩击,从边缘位置逐渐的过度到中间位置,并控制叩击的力度。到了感染严重的部位,要加重叩击的力度和时间,同时指导患者进行咳嗽,以更好的使痰液排出。每次叩击 10-20 分钟,每天叩击 2-3 次。

观察组行振动排痰护理。护理人员准备好振动排痰机,检查设备没有问题之后,将其设置成人工自动标准模式,应用圆形海面治疗头(90mm)进行治疗。让患者保持侧卧位置,护理人员将患者进行固定,将注意事项进行告知,护理人员要用震动手柄在患者的背后进行规律的移动。关注患者的状态,具体的强度以患者的耐受程度为准。从患者的背后边缘位置到肺门,先右边再左侧,从下到上的进行振动排痰,遇到感染严重的位置就可以重点的进行振动,将时间延长并增加振动频率。每天排痰 2 次,每次持续 10 分钟。

1.3 观察指标

1.3.1 比较患者排痰量。在护理后 1 天、护理后 3 天、护理后 7 天分别评估。

1.3.2 比较护理满意度。以自制满意度量表评估,非常满意:分数 > 90 分,满意:分数 60-90 分,不满意:分数 < 60 分。满意度=(非常满意+满意)×100%。

1.3.3 比较患者血气指标。包括 PaCO₂、PaO₂。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 软件对数据进行处理。计量资料:($\bar{x} \pm s$)和计数资料:n(%)分别应用 t、 χ^2 检验。 $P<0.05$,则有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者排痰量

观察组排痰量多于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较患者排痰量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理后 1 天	护理后 3 天	护理后 7 天
观察组	20	32.64 ± 2.24	54.62 ± 3.11	24.72 ± 2.18
对照组	20	29.85 ± 2.36	51.92 ± 2.86	21.67 ± 2.29
t	/	3.935	2.858	4.314
P	/	0.001	0.007	0.001

2.2 比较护理满意度

观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	20	8 (40.00)	11 (55.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组	20	4 (20.00)	10 (50.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
χ^2	/	/	/	/	4.329
P	/	/	/	/	0.037

2.3 比较患者血气指标

观察组血气指标优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 比较患者血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	78.54 ± 2.40	45.21 ± 1.57	45.68 ± 2.31	79.85 ± 1.57
对照组	20	78.61 ± 2.33	48.65 ± 1.91	45.82 ± 2.55	76.72 ± 1.88
t	/	0.094	6.222	0.182	5.715
P	/	0.926	0.000	0.857	0.000

3 讨论

重症肺炎的发病率在全球范围内很高, 尤其是在冬季和春季。老年人、免疫系统受损的人群、慢性疾病患者和婴幼儿是高风险人群。重症肺炎具有复杂、易复发等特点, 极大地阻碍了患者的康复过程。对于重症肺炎患者而言, 确保呼吸道通畅是至关重要的。由于肺泡内空气流通受限, 大多数患者会出现呼吸困难, 并且咳嗽反射功能也会减弱, 导致呼吸道分泌物无法正常排出, 进一步加重病

情, 同时也给治疗带来不便^[1]。因此, 对于重度肺炎患者来说, 进行有效的痰液排除是非常必要的。目前, 在我国的医疗机构中, 主要采用人工排痰以及振动排痰两种方式, 这两种方法各有优缺点, 具体的有效性还没有明确的定论。

人工叩击排痰通过手掌对患者背部进行轻微而有节奏的叩击, 产生振动作用, 这种振动刺激可以帮助破坏和松动气道内的痰液, 促进痰液的移动和排出。虽说这种方式可以使痰液的排出速度加快, 改善气道的通畅。但是不正确的叩击力度或技术操作可能会导致患者胸部疼痛、肋骨骨折或其他伤害。振动排痰通过机械振动的方式刺激呼吸道, 帮助破坏和松动气道内的痰液, 从而促进痰液的移动和排出^[2]。本研究结果表明, 经过振动排痰干预后, 患者的痰液排出量增加, 同时血气指标也有了显著的改善。上述情况均说明了振动排痰的应用优势, 振动排痰相较于人工叩击排痰具有较多的优势, 可以在适当的力度和频率下进行, 避免了过度刺激和疼痛, 提高了患者的舒适度。除此之外, 振动排痰可以通过特殊的装置或器械实施, 操作相对简便, 对于无法主动排痰的患者, 非常方便, 还可以控制振动的力度和频率, 以避免过度刺激和伤害呼吸道。最后, 振动排痰适用于各种呼吸道疾病患者, 包括老年人、儿童和残疾人等。相比于人工排痰, 振动排痰可以适应不同人群的需求, 提高了适用范围, 可以使患者的病情恢复速度加快, 显著的改善了患者的生活质量。

综上所述, 在重症肺炎排痰护理中, 应用振动排痰可以使患者的痰液排出量增加, 改善肺部通气状态, 促进血气指标迅速恢复, 患者满意度较高, 效果显著。

参考文献:

- [1]叶露,田永菊,张光阳.预防性干预联合振动排痰法对ICU重症肺炎患者并发症的影响[J].河北医药,2023,45(13):2005-2008.
- [2]凌舒,金秋芬,陶玉波.体外振动排痰机联合气道护理在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):91-93.
- [3]郑丽娜.高频胸壁振荡排痰仪联合精细化综合护理在重症肺炎患儿中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(22):156-158.
- [4]王春晓,荆峥峥,王熙祉.纤维支气管镜肺泡灌洗结合振动排痰在重症肺炎机械通气中的应用效果[J].福建医药杂志,2021,43(2):61-63.