

慢阻肺患者护理中振动排痰护理的实施效果探究

韩晔

阿鲁科尔沁旗中医医院 内蒙古 赤峰 025550

【摘要】目的：分析对于慢阻肺患者运用振动排痰护理的临床价值。方法：病例选取自2020年1月~2021年9月我院均确诊为慢阻肺，共计46例，随机数字表法予以平均分组，即对照组、观察组，各组均为23例，对照组为常规人工排痰护理，观察组则为振动排痰护理，对2组患者的排痰效果以及肺功能指标进行对比。结果：排痰护理总有效率观察组、对照组分别为95.65%、82.61%， $P < 0.05$ ；护理前2组FVC、FEV1对比差异较小 $P > 0.05$ ，护理后观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。结论：对于慢阻肺患者在护理中运用振动排痰护理可有效提升排痰质量，并改善患者的肺功能。

【关键词】慢阻肺；振动排痰护理；肺功能；价值

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.1332

慢阻肺是十分常见的慢性肺部疾病，患者出现气流受限以及肺部炎症性反应，其病情往往呈现持续性的加重态势，近年来该疾病的发病率有所上升。慢阻肺患者的症状为咳嗽、咳痰、呼吸短促以及呼吸困难等，由于病程长且无法根治，严重影响患者的工作与生活。患者受病情影响其呼吸系统产生大量分泌物，非常容易造成通气功能障碍的不断加重，还可能诱发患者呼吸衰竭等并发症严重威胁其生命健康。采取有效的护理干预措施促进患者痰液排出、确保其呼吸系统的良好畅通度，是改善患者呼吸困难等临床症状以及提升其预后的重要手段。常规人工叩背排痰方法应用广泛且操作简单，然而叩击力度以及频率等存在差异，且部分患者具有咳嗽无力情况，这使得排痰效果较差^[1]。振动排痰护理在操作中借助振动排痰机能够对背部进行周期性、节律性地叩击，有利于痰液松动以及排出体外。以下将分析对慢阻肺患者运用振动排痰护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 常规资料

病例选取自2020年1月~2021年9月我院均确诊为慢阻肺，共计46例，随机数字表法予以平均分组，均为23例，观察组男、女分别为17例、6例；年龄分布于52~83岁，均数 (62.7 ± 2.6) 岁；病程1~13年，均数 (5.3 ± 0.6) 年；体质量42.2~80.9kg，均数 (60.5 ± 2.6) kg；合并症种类： ≥ 3 种2例， < 3 种21例。对照组男、女分别为16例、7例；年龄分布于53~82岁，均数 (62.8 ± 2.5) 岁；病程1~12年，均数 (5.2 ± 0.7) 年；体质量42.3~80.8kg，均数

(60.4 ± 2.7) kg；合并症种类： ≥ 3 种3例， < 3 种20例。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准：（1）符合慢阻肺的疾病诊断准则；（2）对研究方案知晓并征得知情同意；（3）年龄 ≤ 85 岁；（4）意识清醒，认知正常；（5）相关资料完善；（6）具备基本的书写能力，正常的语言交流能力等。排除标准：（1）罹患肋骨骨折等骨科疾病者；（2）既往具有脊柱外科手术史者；（3）应用胸腔引流管者；（4）罹患肺癌等恶性肿瘤者；（5）合并颅内压波动者；（6）研究中途退出或失访者；（7）具有消化道出血表现者。

1.2 方法

对照组为常规人工排痰护理，协助其维持恰当体位，在患者卧床期间可每隔2小时进行翻身调整体位1次，对患者进行背部叩击护理，10~15分钟/次，3~4次/天。叩击方法如下：首先扶助其肩部，护士一手并拢，通过指腹以及鱼肌对患者前胸后背进行叩击，方向为肺底朝上，遵循由外向内，保持一定的频率及力度进行叩击；观察组则为其提供振动排痰护理，方法如下：应用振动排痰机，在进行该项护理前需给予患者健康教育，全面介绍慢阻肺的疾病知识以及振动排痰护理的流程、目的以及配合方法，从而提升其依从性。在进行振动排痰护理中，需结合患者的病情状况对于振动排痰机运行速度以及叩击头速度进行调整。患者维持正前倾姿态，进而使其获得最大的胸廓容积，遵循由内至外以及由上至下的基本顺序进行振动排痰，确保叩击头能够在胸部表面进行平移，叩击10~15分钟/次以及3~5次/天。在振动排痰

表1 排痰效果2组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23	15 (65.22)	7 (30.43)	1 (4.35)	22 (95.65)
对照组	23	8 (34.78)	11 (47.83)	4 (17.39)	19 (82.61)
χ^2 值		9.635	5.632	5.025	5.025
p值		0.003	0.021	0.026	0.026

表2 肺功能指标2组间相比 ($\bar{x} \pm s, L$)

组别	例数	FVC		FEV1	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	23	2.06±0.32	3.13±0.61	1.12±0.13	1.95±0.26
对照组	23	2.05±0.33	2.79±0.52	1.13±0.11	1.52±0.16
t值		0.261	4.035	0.187	5.172
p值		0.532	0.019	0.396	0.016

结束后需要为患者提供温水漱口清洁口腔，预防感染。在护理过程中需要加强与患者和家属的充分沟通，对于振动排痰机的应用目的、作用进行详细讲解，增强患者的认知水平，避免其出现不安、担忧等负性心理。在进行振动排痰操作中，需要密切关注其精神状态、生理状态，防止意外现象。

1.3 评价准则

2组患者均在护理干预4周后评估护理效果 (1) 对比2组患者的排痰效果，显效：即肺部湿啰音完全消失以及呼吸音恢复至正常，患者的排痰量可达到80~250ml，同时血氧饱和度达到93%以上；有效：患者的肺部湿啰音有所减少，同时排痰量达到50~110ml，患者的呼吸音明显改善，以及血氧饱和度达到90%以上；无效：患者的排痰量不足50ml，症状、体征无明显变化，同时血氧饱和度不足90%。(2) 2组患者在护理前后对其肺功能指标进行记录，即用力肺活量 (FVC) 以及第1秒用力呼气容积 (FEV1)。

1.4 统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，数据实施t检验，计数资料表示为[n (%)]，数据实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 排痰效果2组间相比

排痰护理总有效率观察组、对照组分别为95.65%、82.61%， $P < 0.05$ 。

2.2 肺功能指标2组间相比

护理前2组FVC、FEV1对比差异较小 $P > 0.05$ ，护理后观察组高于对照组 $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来我国老龄化进程不断加快使得中老年人的数量逐年递增，以慢阻肺为代表的慢性呼吸系统疾病发病率呈现出逐年的上升趋势，患者的常见症状为咳嗽、咳痰以及气促和呼吸困难等^[2]。由于病程长且无法根治，对于患者的心理健康、生活质量构成严重影响，该类患者受病情影响气道产

生粘液分泌物，如未能妥善给予处理将对其气道气体交换造成影响和阻碍使得症状加重，影响患者的生存质量。在慢阻肺患者治疗期间做好有效的护理服务，促进其排痰以及维持其呼吸系统的畅通度，有利于改善患者的生活质量^[3]。振动排痰护理是近年来比较先进的一种科学排痰护理手段，对于慢阻肺患者来说其呼吸受阻，再加上气道分泌物的增多使得呼吸困难情况不断加重，对其情绪状态、活动能力造成较大影响。通过给予振动排痰护理有利于痰液排出体外，更好地改善患者的咳嗽、咳痰等临床症状，进而可提升患者的生活质量，改善其心理状态^[4-5]。本次研究显示观察组采用振动排痰护理，患者的排痰总有效率高于应用传统人工排痰的对照组，以及在护理后观察组的肺功能指标改善效果优于对照组。表明，振动排痰护理的运用更有利于提升慢阻肺患者的排痰质量，对促进其病情康复有重要价值。在进行振动排痰护理时借助振动排痰仪能够对叩击的力度、方向以及频率等进行精准控制，所以可促进气道分泌物松动，更有利于痰液顺利排出体外。

综上所述，对于慢阻肺患者在护理中运用振动排痰护理可有效提升排痰质量，并改善患者的肺功能。

参考文献

[1] 张文丽. 慢阻肺患者护理中振动排痰护理的应用价值及对住院时间的影响分析[J]. 东方药膳, 2020, 13 (19): 203.

[2] 王玉香. 探讨振动排痰护理在慢阻肺患者中的应用效果[J]. 健康大视野, 2020, 22 (17): 26.

[3] 李艳丽. 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[J]. 饮食保健, 2020, 7 (4): 164.

[4] 董真真. 个体化健康教育配合振动排痰护理对老年慢阻肺患者行为及运动耐受性的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2020, 42 (5): 396-398.

[5] 钱雪林. 对慢性阻塞性肺疾病患者实施延续护理的价值评价[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (13): 114-115.