

间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法对老年肺部感染患者排痰的影响

王和平

(皖南医学院第二附属医院 老年科,安徽 芜湖 241000)

【摘要】目的: 探讨间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法对老年肺部感染患者排痰效果的影响。方法: 将 60 例确诊肺部感染、痰多粘稠不易咳出, 使用沐舒坦(30 mg) 雾化吸入的患者随机分为对照组、实验组各 30 例。实验组给予间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法。对照组使用传统的持续的氧气雾化吸入法, 吸入结束给予叩背, 观察两组患者雾化吸入 5 d 后排痰效果、雾化吸入的副作用。结果: 实验组 30 例, 有效排痰 23 例, 无效 7 例。对照组 30 例, 有效排痰 13 例, 无效 17 例, $\chi^2 = 6.94$, $P < 0.05$, 差异有统计学意义; 实验组发生副作用 2 例, 对照组发生副作用 9 例, $\chi^2 = 4.01$, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。结论: 间歇雾化吸入辅助新叩背提高了老年患者雾化吸入的依从性, 提高了排痰效果, 不良反应减少。

【关键词】老年; 肺部感染; 间歇氧气雾化吸入; 新叩背; 排痰

【中图分类号】R 473.5 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.02.030

肺部感染为老年人常见疾病, 由于老年患者呼吸功能减退, 咳嗽、咳痰无力, 容易导致痰液阻塞, 帮助患者有效排出痰液对肺部感染的治疗至关重要。雾化吸入^[1] 作为其辅助治疗的重要措施, 已被广泛应用。然而临床发现, 老年患者在行传统的持续雾化吸入过程中, 常出现胸闷、气促、呼吸困难等现象, 使患者对雾化吸入治疗的依从性降低, 疗效受到影响。我科采用间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法收到了满意的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 入院病例为 2013 年 10 月 ~ 2014 年 6 月入住我科诊断为肺部感染的老年(年龄 60 ~ 91 岁) 患者 60 例。其中男 38 例、女 22 例。患者神志清楚、配合性很好、都伴有痰多粘稠、咳出困难等症状。用随机数字表法将 60 例患者随机分为实验组和对照组各 30 例。两组的性别、年龄、疾病的严重程度, 经统计学处理差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 均给予消炎、止咳、化痰对症治疗及常规护理基础上, 行氧驱动雾化吸入(oxygen-driven nebulisation, ODN) 疗法, 氧流量 6 L/min。用前检查雾化器性能良好, 管道连接无误。患者采取

坐位或半卧位, 嘱患者深吸气和慢呼气交替循环。吸入药物布地奈德(1 mg) 加沐舒坦(30 mg) 和生理盐水(2 ~ 3 mL) 2 次/d, 疗程 5 ~ 7 d。实验组 30 例采用间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法, 间歇雾化吸入 5 ~ 10 min, 间歇 5 ~ 10 min, 再雾化吸入 5 ~ 10 min, 总吸入时间 20 min。间歇期同步给予一种新的叩背法^[2], 新叩背法: 首先听诊双肺, 确定患者痰鸣音较为集中的部位。患者侧卧位(痰鸣音较重一侧朝上), 操作者面向患者背部, 操作者用双手手掌交错地叩击患者痰鸣音较重的一侧, 再更换另一侧, 叩击频率可高达 200 次/min, 力度以皮肤不发红, 患者能耐受为宜, 操作者为经过专业培训的护理人员。叩击完毕后再继续雾化吸入, 直至全部药液雾化完毕为止。对照组 30 例, 氧气持续雾化吸入, 时间为 20 min。直至全部药物雾化完毕, 给予患者翻身、传统叩背。

1.2.2 观察指标 观察比较两组治疗后排痰效果, 副作用的发生情况。

1.2.2.1 排痰效果^[3] 疗效判断标准是痰能否咳出, 与痰量多少无关。有效: 雾化吸入 5 d 后痰液稀释, 呈白色, 易于咳出, 听诊肺部, 湿性啰音明显减少或消失; 无效: 雾化吸入 5 d 后痰液粘稠, 呈黄色, 不易咳出, 听诊肺部有明显湿性啰音或呼吸音减弱。

1.2.2.2 副作用 雾化吸入过程中或吸入后即出

基金项目: 皖南医学院第二附属医院“三新”项目(Y14005)

收稿日期: 2014-06-15

作者简介: 王和平(1967-), 女, 副主任护师, (电话) 18955310630, (电子邮箱) whping0624@163.com.

现胸闷,气促或呼吸困难。

1.2.3 统计学方法 所得资料输入 SPSS 13.0 软件,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者雾化吸入后排痰效果比较 对照组 30 例:有效 13 例、无效 17 例;实验组 30 例:有效 23 例、无效 7 例。 $\chi^2=6.94$, $P<0.05$,差异有显著性意义,间歇雾化吸入组排痰效果优于持续雾化组。

2.2 两组患者雾化吸入后副作用的发生情况比较 对照组 30 例:胸闷 5 例、气促 3 例、呼吸困难 1 例;实验组 30 例:仅 2 例胸闷,未出现气促、呼吸困难现象。 $\chi^2=4.01$, $P<0.05$,患者雾化吸入后副作用的发生,实验组少于对照组。差异有显著性意义。

3 护理

3.1 护理人员应做好患者解释工作。协助患者坐位或半卧位,帮患者戴好雾化器的面罩,嘱咐患者深吸气 and 缓慢呼气交替进行。氧气流量调为 4~7 L/min^[4]。

3.2 在雾化吸入过程中密切观察患者的反应,如出现胸闷、呼吸困难等,应停止操作,立即吸氧并报告医生及时处理。

3.3 雾化器应一人一用一消毒,防止交叉感染。每次雾化吸入后用温开水漱口,减轻、避免药物对口腔黏膜的局部刺激。

4 讨论

氧气雾化吸入 (oxygen-driven nebulisation, ODN) 是通过射流原理,将药物撞击成雾状的微小颗粒,被吸入至气管、支气管、肺泡内^[5],对呼吸道湿化,雾滴小而均匀(直径在 5 μm 以下),药液随着深而慢的吸气被吸入终末支气管及肺泡,起到稀释痰液进而促进排痰的作用。氧驱动雾化吸入以氧气为气源,在雾化同时吸入高流量氧气,病人的血氧饱和度(SpO_2)可始终维持在正常范围,可以改善病人通气功能,防止缺氧,持续氧气雾化吸入已在临床得到广泛应用。但在临床老年患者氧气持续雾化吸入过程中,常常会出现胸闷、气促、心悸、呼吸困难等不适症状,有些病人难以忍受持续雾化,不得不中断雾化吸入。可能是雾化吸入水蒸气使肺内水分压增加,氧分压下降出现短暂的缺氧造成的。实验组采取氧气间歇雾化吸入^[6]可以给病人间歇休息的时

间,病人可以更好地耐受,对呼吸道黏膜也起到缓冲作用,以增加纤毛的运动减少黏液对支气管壁的粘附性,促进痰液排出^[7],间歇雾化吸入间歇期间使药液有充分反应时间有利于痰液的稀释,达到有效排痰的目的。间歇期即刻叩击患者背部,振动气道,通过湿化的即刻作用,使附着在肺、支气管内的痰液脱落,利于痰液顺利咳出^[8]。

新的叩背法^[9]的优点:①患者背向操作者。避免护士手臂外展,符合用力原理,可节省体力,减轻疲劳,更有利于操作者双手交错叩击,使叩击频率(200次/min)明显高于传统手法,有利于痰液剥离,增加排痰效果^[10];②患者侧卧位(痰鸣音较重侧向上),剥离后痰液可利用重力引流排出体外,提高排痰效果;③在叩背前先听诊,在啰音较强的部位,加长时间、加大力度,能起到事半功倍效果。新叩背法简单、易学、无需额外增加成本。

本研究结果显示,间歇氧气雾化吸入辅助新叩背法患者感到舒适易于接受,提高了老年患者雾化吸入治疗的依从性,其排痰效果显著优于传统的持续雾化吸入,不良反应较传统的持续雾化吸入少,提高了治疗效果,值得在临床推广。

【参考文献】

- [1] 冯玉麟. 成人慢性气道疾病雾化吸入治疗专家共识[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2012, 11(2): 105-110.
- [2] 胡桂菊. 改进雾化吸入法促进老年肺部感染患者排痰[J]. 护理学杂志, 2011, 26(7): 52-53.
- [3] 梁桂花, 方文, 梁霞, 等. 间歇氧气雾化吸入联合双手叩背法对老年患者术后肺部并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2009, 28(9): 1183-1184.
- [4] 翁国勤, 毛宠珍. 持续质量改进在氧气驱动雾化吸入患者护理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(6A): 69-70.
- [5] 吴瑾如, 蒋国琦. 护士必读[M]. 北京: 科学普及出版社, 1992: 58-59.
- [6] 蚁泽宜, 蔡晓东, 陈贤珊, 等. 间歇氧气雾化吸入在支气管哮喘急性发作中的应用[J]. 吉林医学, 2013, 34(17): 3373-3377.
- [7] 王淑元, 张景涛. 两种雾化吸入方法对神经外科术后病人排痰效果的比较[J]. 天津护理, 2011, 19(1): 32-33.
- [8] 黄敏清, 叶云捷, 胡美霞, 等. 肺叶切除术患者雾化吸入后不同时间叩背排痰效果比较[J]. 护理学杂志, 2010, 25(10): 16-17.
- [9] 颜丙秀, 颜红芹. 一种叩背新手法[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(3A): 75.
- [10] 徐肇卉, 陈霞, 王春梅. 高频率叩背法对电视胸腔镜肺叶切除术后排痰效果的观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(4): 366-367.