

振动排痰护理模式应用于老年慢阻肺患者临床护理中的价值

杨 礼

成都市温江区人民医院 四川 成都 611130

摘要：目的：统计分析老年慢阻肺患者临床护理中，振动排痰护理模式的作用及临床价值。方法：研究选取2023年1-12月时段为基础开展数据统计，该时段收诊80例老年慢阻肺患者为研究对象，结合随机数字表模式分为对照组、观察组，均设定40个病例，对照组依据传统模式开展护理干预，观察组在对照组基础上开展振动排痰护理干预，对比组间护理效果差异性。结果：观察组研究对象的整体舒适度评分更高，相比对照组，组间差异性对比显著（ $P < 0.05$ ）；观察组护理后 PaO_2 、 PaCO_2 、 SpO_2 指标值更高，相比对照组，组间差异性对比显著（ $P < 0.05$ ）。结论：振动排痰护理模式用于老年慢阻肺患者的临床护理，可整体上提升患者舒适度，改善血气状态，应用价值更高。

关键词：振动排痰护理；老年；慢阻肺；血气分析；舒适度

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种以气流持续性受限的主要病理特征的呼吸科常见病，且以40岁以上中老年人高危群体，约占病例总数的9.9%左右，并对患者的呼吸功能及身心健康造成了直接影响^[1]。该疾病具有病情复杂、复发率高、肺部损伤明显等特征，且患者普遍存在自主排痰障碍问题，若气道内留置大量黏液性或脓性痰液，则会直接降低患者的呼吸功能，并增加死亡风险。常规的叩背排痰虽然可以达到一定的效果，但力量只能传递到背部浅表层，因而排痰效果有限，且认为因素影响较大，效果不稳定。而振动排痰机则能够借助物理定向叩击力量，提升机体组织、肌肉的穿透力，并深入细小支气管，达到更加理想的促排痰效果^[2]。在此基础上开展有效的护理干预，可巩固治疗效果，改善患者呼吸功能。为进一步探究振动排痰护理模式应用于老年慢阻肺患者临床护理中的价值，本研究以2023年1-12月时段的80例老年慢阻肺患者为基础进行了论述分析，报道如下。

一、资料和方法

（一）一般资料

研究选取2023年1-12月时段为基础开展数据统计，该时段收诊80例老年慢阻肺患者为研究对象，结合随机数字表模式分为对照组、观察组，均设定40个病例，其中对照组，男24例，女16例，年龄范围61-78岁，中位值（ 68.23 ± 6.72 ）岁，病程范围2-13年，中位值（ 7.25 ± 1.66 ）年，观察组，男23例，女17例，年龄范围62-80岁，中位值（ 68.83 ± 7.14 ）岁，病程范围2-15年，中位值（ 7.76 ± 1.34 ）年，基线资料组间无显著差异性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①经胸部X线片、肺功能及血气指标检查，确定为慢阻肺，且与《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）》^[3]相关标准符合；②患者均出现黏液性或脓性痰液增多问题；③受访者均存在不同

程度自主排痰障碍问题；④病理资料完整，依从性较好；⑤意识状态及认知能力正常，可配合调查研究。排除标准：①合并精神系统、机体脏器系统疾病或功能障碍者；②并发咯血症者；③并发其他呼吸系统或是肺部系统疾病者；④生命体征稳定性较差，病情无法控制，因而无法耐受外振动排痰治疗的研究对象；⑤中途失访者。

（二）方法

对照组依据传统模式开展护理干预，包括：患者入院后协助其完成各项检查，加强治疗期间的肺功能及生命体征指标监测，遵医嘱开展对症治疗，结合患者个体情况开展饮食及运动指导；加强患者及其家属的疾病与治疗相关知识宣教，使其建立正确的疾病认知，提升治疗与护理依从性；加强护患沟通，动态掌握患者的心理状态，及时疏导不良情绪问题，使其保持积极的身心状态。

观察组在对照组基础上开展振动排痰护理干预，实施流程：①多频振动排痰仪治疗前，对医护人员开展系统培训，使其掌握排痰仪的作用及操作方法，提升排痰治疗与护理相关技能，并了解注意事项，保证治疗的顺利、安全开展。同时，针对操作多频振动排痰仪的护理人员，加强针对性的培训，提升其设备操作的熟练度，以及排痰治疗前患者耐受度、病情和身体状态的评估方法。②排痰护理时间通常为每天餐前2h或是餐后2h，每天操作4次，白天3次+睡前1次，单次持续时间为10min。排痰护理期间，护理人员需要对患者的治疗耐受度、效果及机体反应状况进行动态监测，结合患者反映确定适合的排痰护理时间，可适当增加或是减少时间以及治疗频率，单次最长治疗时间不应超过30min，设置排痰频率为20-30Hz，且排痰开始前20min内给予药物雾化治疗，以提升排痰有效性。③结合患者情况选择适当的治疗头，以提升治疗头与患者的接触面积最大，叩击力度逐步增加，多频振动排痰仪治疗完成后的10min内需给予排痰或吸痰操作。④治疗过程中持续监

测患者的咳痰、咳嗽、面部状态、呼吸频率等情况，一旦发现呼吸疲劳、呼吸困难、出汗、胸闷、发绀、憋气等症状，需及时停止治疗并告知医师处理。

(三) 观察指标

(1) 舒适度评分。借助科室自行编制的舒适度调查问卷，对不同组别患者舒适度开展评估分析，合计3分，1分以下为无法忍受的不适感，1-1.9分为非常不舒适，2-2.9分为轻微不舒适，3分为舒适度良好。(2) 血气指标。两组研究对象预定方式护理前后，均经专用血气针以及血气分析仪开展血气指标检测，采集2ml静息状态桡动脉血，并将针头置入橡皮塞，快速送检，包括动脉血氧分压 (oxygen tension, PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (partial pressure of carbon dioxide, PaCO₂) / 血氧饱和度 (oxygen saturation, SpO₂)。

(四) 统计学分析

经 SPSS26.0 统计学软件处理分析数据，计量资料符合正态分布。所用到的统计学分析方法有独立样本 t, x² 检验，分别以 ($\bar{x} \pm s$)、率 (%) 表示。P<0.05, 表示数据差别有统计学意义。

二、结果

(一) 不同组别研究对象舒适度评分对比

舒适度评分统计证实，观察组研究对象评分值大多在2分及以上，而对照组更多集中于2分以下，由此可见，观察组患者的舒适度高于对照组，组间差异性对比显著 (P<0.05)。如表1所示。

表1 不同组别研究对象舒适度评分对比 [n/%]

组别	例数 (例)	1分以下	1-1.9分	2-2.9分	3分
观察组	40	2 (5.00)	4 (10.00)	20 (50.00)	14 (35.00)
对照组	40	6 (15.00)	14 (35.00)	14 (35.00)	6 (15.00)
x ²		11.168			
P		0.001			

(二) 不同组别各时点血气指标对比

血气指标统计证实，预定方案护理前，PaO₂、PaCO₂、SpO₂ 指标值，组间无显著差异性 (P>0.05)；护理后，PaO₂、PaCO₂、SpO₂ 指标值均为观察组更高，

表2 不同组别各时点血气指标对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数 (例)	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SpO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	53.76±5.62	71.21±6.77	70.11±6.34	47.52±4.66	83.12±7.31	95.89±6.23
对照组	40	54.01±5.34	63.14±6.01	70.03±6.82	52.8±5.23	83.02±7.02	92.44±6.74
t		0.204	5.638	0.054	4.767	0.062	2.377
P		0.839	0.000	0.957	0.000	0.950	0.020

相比对照组，组间差异性对比显著 (P<0.05)。如表2所示。

三、讨论

当前，临床上对于慢性阻塞性肺疾病的诱发原因和病理机制尚不完全明确，但通常认为与粉尘吸入、空气污染、遗传和吸烟等因素有关，在人们年龄增长过程中，肺部功能会持续降低，加之外部空气污染环境恶化问题的持续加剧，该疾病的发生率也呈现出了持续升高的态势。相关医学统计结果证实^[4]，慢性阻塞性肺部疾病是当前世界临床上致残与致死风险最高的呼吸系统疾病之一。针对于这一疾病的治疗，首要原则为提升呼吸系统通畅性，及时清理呼吸道分泌物和残留痰液，以纠正患者呼吸困难症状，提升肺通气功能及生活质量。同时，作为老年慢阻肺病人临床护理的关键内容之一，气道管理特别是排痰护理，对于改善患者呼吸道通畅性起到了重要的作用，以往临床常用的促排痰方法包括药物雾化吸入治疗、体位引流、定时翻身及叩背等，以保证呼吸道分泌物的顺利排出，但这些方法都无法获得最为理想的效果。

振动排痰护理是以多频振动排痰仪为基础，振动和叩击患者胸背部，以促进其呼吸系统粘膜表面代谢物液化，达到及时清理口腔内痰液和排出痰液的作用，这一护理措施的应用，有利于患者肺部血液循环状态的改善以及呼吸道通畅性的提升，可巩固疾病治疗与护理效果，促进疾病预后改善。同时，这一护理模式对于医护人员操作技能以及患者依从性的要求较低，能够从患者自身情况出发确定叩击和振动的强度与速度，避免患者出现疲劳感，整体治疗效率及患者接受度较高^[5]。本研究结果证实，观察组研究对象的整体舒适度评分均高于对照组 (P<0.05)，且其护理后的 PaO₂、PaCO₂、SpO₂ 指标值相对高于对照组 (P<0.05)，由此可见，在常规护理干预措施基础上加入振动排痰护理，不仅能够有效排出呼吸道痰液，进而改善患者血气状态，也能够提升护理的舒适度与患者接受度，分析原因在于，振动排痰护理开展前，护理人员借助个性化宣教及心理护理，提升患者的认知度，保证其心理和情绪状态的稳定，有助于

提升其治疗配合度,并对疾病的改善建立信心。各项护理措施的选择和应用也更加贴合患者的具体需求,结合其自身状况选择振动频率、强度与体位,可最大限度避免患者出现不适感,进而提升整个排痰治疗与护理期间的舒适度,保证排痰的顺利推进。另一方面,护理人员也更加关注与患者、家属的沟通交流,与其同步治疗与护理进程及患者病情变化,给予其心理支持,能够提升

患者与家属的安全感与信任感。在日常饮食方面,护理人员给予的针对性指导,也有利于其机体免疫力的提升,有利于病情改善。

综上所述,在老年慢阻肺患者临床护理干预中采取振动排痰护理措施,可提升患者的排痰护理舒适度,进而有利于各项血气指标的改善,对于患者身心状态调节效果较好,具有更高的推广应用价值。

参考文献:

[1] 刁秀林. 体外振动排痰仪与人工叩击排痰法在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2023, 36(16): 139-142.

[2] 周顺琴. 多频振动排痰仪在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用价值 [J]. 医疗装备, 2023, 36(17): 119-121.

[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作

委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.

[4] 刘典, 贾伟伟, 章卫华. 振动排痰处理联合心理疏导对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者生活质量及护理满意度的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(17): 2162-2164.

[5] 孙莉莉. 振动排痰联合心理干预对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者临床效果影响 [J]. 中外女性健康研究, 2023(8): 158-159, 162.