

提高对疾病的诊疗及康复知识的认知水平,从而消除负面情绪,保持乐观心态,提高了护理依从性及满意度。

综上所述,临床护理路径应用于气胸患者,可有效地对其实施个性化护理措施,从而规范医疗行为,使各项护理服务落到实处,缓解了患者焦虑和恐惧的心理,促进了医护患三者关系的和谐统一,值得推广应用。

参考文献

- 1 杨春玲,张瑞敏. 临床护理路径[M]. 北京:军事医学科学出版社,2009:14.
 - 2 卢倩文,潘惠娟,冯惠璇. 肺结核并发自发性气胸 23 例护理体会[J]. 中国药物经济学,2012,(2):312-313.
 - 3 戚仪扬. 气胸胸腔闭式引流术后护理体会[J]. 医学信息,2013,26(21):418.
 - 4 谢凌燕. 20 例自发性气胸的护理体会[J]. 医学信息,2014,27(3):208-209.
 - 5 李春霞. 24 例肺结核并发自发性气胸的护理[J]. 西南军医,2009,11(4):792.
 - 6 何海娟,董长兰,赵 弦. 临床护理路径在自发性气胸患者中的应用[J]. 中华全科医学,2014,12(1):153-154.
 - 7 黄雪莲. 临床护理路径在颅内血肿清除术患者中的应用效果观察[J]. 中国临床新医学,2014,7(6):556-558.
 - 8 赖维丹,林星梅. 优质护理服务临床护理路径表格的设计与应用[J]. 现代医药卫生,2011,27(2):293-295.
 - 9 赵希平,余丽君. 临床路径的应用效果和存在的问题[J]. 中国医院管理,2010,30(2):31-32.
- [收稿日期 2014-12-29][本文编辑 黄晓红]

护理研讨

两种不同吸痰方法对毛细支气管炎血氧饱和度参数变化的影响

邹 湖

作者单位: 530011 广西,南宁市妇幼保健院儿科

作者简介: 邹 湖(1972-),女,大学专科,主管护师,研究方向:儿科临床护理. E-mail:508798355@qq.com

[摘要] 目的 比较分析不同吸痰方法对毛细支气管炎患者血氧饱和度(SpO_2)参数的影响。方法 将 96 例毛细支气管炎患儿随机分为观察组与对照组,各 48 例。两组均予以常规抗感染和对症治疗,观察组行机械振动排痰后吸痰治疗,对照组行人工叩击后吸痰,比较两组的临床疗效、症状改善情况及 SpO_2 变化。结果 观察组的治疗总有效率为 94.75%,显著高于对照组的 66.67% ($P < 0.05$);吸痰后观察组的 SpO_2 显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 在毛细支气管炎的临床治疗中应用机械振动排痰可有效改善患儿的临床症状,升高 SpO_2 ,疗效优于传统人工叩击后吸痰。

[关键词] 毛细支气管炎; 血氧饱和度; 机械振动排痰; 人工叩击排痰

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)07-0675-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.26

毛细支气管炎多发于 2 岁以下婴幼儿,主要发病机制为感染后毛细支气管发生病变,且黏液的分泌量增加,加之细胞坏死残留物以及纤维素等堵塞呼吸道,加重憋喘症状。故在临床治疗过程中采取合理有效的吸痰措施对于改善临床症状、提高治疗效果具有积极意义^[1]。本研究比较分析了机械振动排痰后吸痰和人工叩击后吸痰辅助治疗小儿毛细支气管炎的疗效与血氧饱和度(SpO_2)参数变化,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2013-01~2014-08 我院收治的毛细支气管炎患儿 96 例,随机分为观察组与对照组,各 48 例。观察组男 18 例,女 30 例,年龄 5~20 (15.11 ± 1.25) 个月;病程平均为 $1 \sim 7$ (2.41 ± 0.66) d。对照组男 19 例,女 29 例,年龄 2~18 (14.88 ± 1.19) 个月;病程平均为 $0.5 \sim 7$ (2.37 ± 0.59) d。两组患儿年龄、性别、病程等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。

表1 两组一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别		年龄(月)	病程(d)
		男	女		
观察组	48	18	30	15.11 ± 1.25	2.41 ± 0.66
对照组	48	19	29	14.88 ± 1.19	2.37 ± 0.59
χ^2/t	-	0.044		0.923	0.313
P	-	0.834		0.358	0.755

1.2 方法 两组均予以常规治疗,包括解痉、祛痰、抗感染等。观察组在常规治疗的基础上实施机械振动排痰后吸痰,对照组则在常规治疗的基础上实施传统叩击后吸痰。

1.2.1 观察组 以振动式物理治疗仪(Hema G2000型振动排痰机,珠海黑马医学仪器有限公司)进行辅助排痰,选择1模式为工作模式,选择2号叩击头(由68 mm的聚氨酯海绵组成)进行叩击。协助患儿取引流体位并固定,操作者一手握排痰机的把柄,另一手固定患儿,在患儿的体表缓慢移动叩击头,对于炎症部位可酌情延长叩击时间,注意叩击顺序应从右向左、由内向外、自上而下,叩击覆盖整个肺野,叩击速度为20~50周/s,5 min/次。完成机械振动排痰以后,采用常规吸痰法经口鼻腔进行负压吸痰,吸痰负压设置为250~300 cmH₂O,时间为10~15 s。

1.2.2 对照组 操作者立于患儿背侧,双手五指并拢,微曲指关节使手掌呈倒杯状,形成120°~150°角,以大小鱼际和指腹接触患儿的体表,以腕关节施力,自肺底逐渐向上、由外侧向内侧进行有节律的叩击,力度以患儿能够耐受为宜,注意避开肾脏、脊柱以及心脏前区,叩击速度为40~50次/min。人工叩击后同样予以常规吸痰法,操作方法同观察组。

1.3 观察指标 分别于治疗前后检测脉率以及SpO₂水平变化,观察并记录治疗过程中的症状与体征改善情况。

1.4 疗效标准 显效:呼吸困难以及口唇发绀等症状消失或显著改善,肺部痰鸣音消失或明显减少,未发生呛咳等症状;有效:临床症状有所改善,肺部痰鸣音有所降低,未发生呛咳;无效:临床症状无变化甚至加重,肺部痰鸣音等体征无改善,存在明显呛咳。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的治疗效果优于对照组,观察组的治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	32(66.67)	13(27.08)	3(6.25)	45(94.75)
对照组	48	14(29.17)	18(37.50)	16(33.33)	32(66.67)
Z/χ^2	-		-4.049		11.090
P	-		0.000		0.001

2.2 两组吸痰前后SpO₂水平变化比较 两组吸痰前SpO₂无明显差异($P > 0.05$),治疗后均显著提高,且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组吸痰前后SpO₂水平变化比较($\bar{x} \pm s$), (%)

组别	例数	吸痰前	吸痰后	t	P
观察组	48	86.83 ± 2.34	96.88 ± 1.87	23.245	0.000
对照组	48	87.05 ± 2.47	92.24 ± 2.21	21.983	0.000
t	-	0.448	11.104		
P	-	0.655	0.000		

3 讨论

3.1 婴幼儿毛细支气管炎临床特征 婴幼儿的机体免疫力较底下,机体防御机制尚未发育完善,容易发生细菌或病毒感染,增加毛细支气管炎、肺炎等的发生风险^[2]。毛细支气管炎患儿常表现为发病后2~3 d发生持续性干咳以及发作性呼吸困难等症状,患儿同时存在咳嗽与喘憋症状^[3]。

3.2 毛细支气管炎的治疗要点 小儿毛细支气管炎常存在通换气功能障碍,容易诱发低氧血症及酸中毒症状,早期监测SpO₂水平变化有利于判断患儿的缺氧程度,指导治疗决策以及预后判定^[1]。临床对于小儿毛细支气管炎的治疗尚缺乏特效药物,关键在于清除呼吸道分泌物,缓解小气道梗阻症状。

3.3 人工排痰与振动排痰的临床应用优势比较 人工叩击排痰法主要是利用手叩击体表产生气流震动,从而使得肺分泌物在震动力的作用下松脱,并经过咳嗽而排出体外,有效维持呼吸道通畅,促进SpO₂水平的提高^[4]。由于人工叩击排痰的叩击力仅限于体表,叩击力度难以控制,仅凭震动支气管壁往往难以彻底排痰^[3]。振动排痰机是一种新型排痰技术,其主要是利用物理定向叩击原理工作,能够同时提供垂直和平行于体表的两种力。垂直于体表的作用力能够利用叩击和震颤作用,从而使呼吸道

黏膜表面的黏液以及代谢产物液化、松弛,而平行于体表的作用力能够对人体产生定向推挤和震颤作用,从而使已经液化的黏液从毛细支气管排至支气管,再经气管排至主支气管,最终经负压吸痰排除体外^[3,4]。振动排痰机应用于治疗婴幼儿支气管炎疗效显著,可有效促进分泌物以及痰液的排出,有效缓解支气管水肿以及平滑肌痉挛,改善呼吸功能并提高 SpO_2 水平^[5]。贾彩萍等^[6]在其研究中对毛细支气管炎合并呼吸不全患儿在 NCPAP 供氧呼吸支持及常规治疗的基础上,分别应用多频振动排痰与人工排痰,结果显示,前者的血气指标较后者显著改善,提示振动排痰有利于改善患者的血气指标,促进排痰,通畅气道,促进病情康复。张萍等^[7]对毛细支气管炎患者在传统治疗与雾化吸入的基础上,应用体外振动排痰,总有效率达 96.0%,相比于对照组的 52.0% 显著提高,效果突出。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为 94.75%,相比于对照组的 66.67% 显著提高。吸痰后两组的 SpO_2 水平均显著提高,且观察组显著高于对照组,与翟奕庶等^[8]研究结果一致。

综上所述,机械振动排痰后吸痰用于辅助治疗小儿毛细支气管炎可有效清除患儿的下呼吸道分泌物,促进深部痰液的有效排出,改善患儿气道通换气功能,从而改善呼吸困难症状,疗效显著,值得推广应用。

参考文献

- 1 罗太敏. 毛细支气管炎不同种吸痰方式效果观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(7): 122-123.
- 2 谭雪焯. 压缩雾化吸入结合叩击排痰治疗小儿肺炎的护理体会[J]. 医学信息, 2012, 25(5): 397-398.
- 3 周燕群, 罗 扬, 张 妍. 机械振动排痰辅助治疗小儿肺炎护理及疗效探讨[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(39): 78.
- 4 张莉娅. 叩背对婴幼儿毛细支气管炎的排痰作用[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(5): 363, 366.
- 5 张 妍, 余霞辉. 机械振动排痰辅助治疗小儿肺炎的临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(6): 109-110.
- 6 贾彩萍. 两种排痰方式在 NCPAP 辅助治疗毛细支气管炎并呼吸功能不全[J]. 河南预防医学杂志, 2013, 24(3): 277-278.
- 7 张 萍. 体外振动排痰在治疗毛细支气管炎中的应用效果[J]. 实用临床医学, 2012, 13(12): 88, 90.
- 8 翟奕庶, 候颖莹. 体外振动排痰辅助治疗毛细支气管炎的临床观察[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(33): 291-292.

[收稿日期 2014-11-12][本文编辑 潘洪平]

护理研讨

气郁体质腹泻型肠易激综合征患者实施辩证施护干预的效果观察

赖兰静, 罗莉娜, 甘芳芳, 黄小媛

基金项目: 广东省科技计划项目(编号: 河科[2009]31 号)

作者单位: 517000 广东, 河源市中医医院急诊科

作者简介: 赖兰静(1971-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 院前急救。E-mail: lailanjing@163.com

【摘要】 目的 探讨辩证施护干预对气郁体质腹泻型肠易激综合征患者的临床效果。**方法** 选取 120 例气郁体质腹泻型肠易激综合征患者为研究对象, 根据其入院顺序分成常规护理组(对照组)和辩证施护组(观察组)。比较两组患者实施相关护理干预后临床效果差异, 记录其 Bristol 粪便性状分级改善情况。**结果** (1) 干预后, 观察组疗效等级及总有效率优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); (2) 干预后, 粪便性状分级中, 观察组 4 级者 36 例, 5 级者 19 例, 6 级者 5 例, 无 7 级者, 对照组 4 级者 19 例, 5 级者 30 例, 6 级者 10 例, 7 级者 1 例, 观察组粪便性状优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对气郁体质的腹泻型肠易激综合征患者予以辩证施护干预措施, 可有效改善其临床症状, 值得推广应用。

【关键词】 气郁体质腹泻型; 肠易激综合征; 辩证施护干预

【中图分类号】 R 473.57 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)07-0677-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.07.27