

急性脑梗死患者应用YS800振动排痰机的护理体会

钟 英

(四川省绵阳四〇四医院, 四川 绵阳 621000)

【摘要】目的 探讨YS800振动排痰机对急性脑梗死患者的协助排痰效果。**方法** 按随机对照临床实验原则将患者分为两组。观察组采用振动排痰机排痰,对照组采用人工扣背排痰。治疗后两周观察两组患者的氧饱和度(SaO_2)、氧分压(PaO_2)、呼吸频率(R)、排痰量以及操作护士的疲劳程度。**结果** 观察组效果明显,患者粘稠浓痰易咳出,肺内痰液明显减少,呼吸音改变,操作护士的疲劳程度较轻。同时治疗后观察组的氧饱和度(SaO_2)、氧分压(PaO_2)、呼吸频率(R)的改善也明显优于对照组。**结论** YS800振动排痰机对急性脑梗死患者的排痰效果明显优于人工排痰,可在临床广泛推广运用。

【关键词】 YS800振动排痰机;急性脑梗死;排痰

中图分类号: R473.74

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194(2012)31-0351-02

急性脑梗死是丘脑供血障碍使脑组织缺血、缺氧而引起的脑软化^[1]。它是神经科的常见病,多发病,其病情较重、并发症多、病死率高。而肺部感染是其严重并发症之一。及时有效的排除和移动分泌物及代谢产物,是降低肺部感染发生率的关键所在^[2]。我们神经内科2007年引进常州雅思YS800多频振动排痰机协助急性脑梗死患者排痰,取得了较好的效果。现将相关资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2011年4月至2012年4月收入我院神经内科的40例急性脑梗死,随机分为观察组20例和对照组20例,年龄70~90岁,男女各20例,其中

每组昏迷患者10例,清醒但自主咳痰困难患者10例,两组在年龄、性别、病情严重程度、梗死部位等方面差异无显著意义($P>0.05$)。但除外肺换气功能障碍,皮下感染、肺部肿瘤、肺结核、肺脓肿、肺栓塞、出血性疾病或凝血机制差等患者。

1.2 操作方法

两组患者均常规翻身、雾化吸入及抗感染等治疗。观察组:根据病情、体重和患者承受程度选用适当的扣击头,接通电源(220V),频率20~30Hz,治疗时间为20min/次。3~4次/天。操作时,嘱患者取侧卧位、平卧位或半坐卧位,操作者一手轻触叩击接合器的振动位置,感受叩击强度合适后,将扣击头作用于患者胸廓,由

为差异有统计学意义。

2 结 果

行为护理前两组患者的生活方式比较, $P>0.05$,差异无显著性,行为护理后比较, $P<0.05$,差异有显著性,观察组的生活方式比行为护理前有明显的改善,详细结果见表1;行为护理前两组患者的生活质量评分比较, $P>0.05$,差异无显著性,行为护理后比较, $P<0.05$,差异有显著性,观察组的生活质量比行为护理前有明显的提高,详细结果见表2。

表1 对照组和观察组在行为护理前后生活方式的比较(例)

项目	行为护理前		行为护理后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
低盐饮食	33	34	34	49
低脂饮食	31	30	33	48
戒烟情况	16	15	18	39
限酒情况	12	13	13	38
规律睡眠	36	35	39	48
运动	32	31	35	47
控制体重	31	33	35	43

表2 对照组和观察组行为护理前后生活质量评分比较

项目	行为护理前		行为护理后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
情绪	14.5±1.6	14.9±1.8	13.9±1.7	8.5±1.3
症状	11.5±1.3	12.1±1.6	11.1±1.2	6.9±1.1
社会限制	11.3±1.7	11.5±1.6	10.8±1.6	6.7±1.3
体力限制	20.9±2.5	20.6±2.4	19.3±2.3	12.8±1.9
总分	57.3±3.9	57.9±4.1	54.2±3.5	36.6±3.4

3 讨 论

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称^[3],是一种慢性多发病,严重影响者人类的健康和生命。其发病是与患者的很多不良的生活方式以及行为密切相关的,经研究表明通过对这些不良生活方式及行为的改变和控制,可以有效的降低冠心病的发病率以及病死率,大大提高冠心病患者的生活质量。

由以上结果我们得知,通过行为护理,患者的生活方式得到了很大的改善,生活质量有了很大的提高。通过行为护理,让患者了解冠心病的相关影响因素,让其知道一些不好的生活方式既是冠心病的发病原因,同时又会加重病情。让患者比较自主的克制自身不好的生活方式,并通过心理调节消除不良情绪,通过运动锻炼提高身体机能,这样就可以使患者更快的得到康复,提高生活质量。

参考文献

- [1] 李月华.行为护理在冠心病护理中的应用[J].辽宁医学院学报:社会科学版.2008.6(1):41-43.
- [2] 王贵芝.高鹤南.熊薇.等.护士在冠心病二级预防中的作用[J].中华护理杂志.2001.36(7):2780-2782.
- [3] 刘少玲.孙树源.李薇.等.行为干预对住院冠心病患者的影响[J].中国实用护理杂志.2006.22(27):11-12.
- [4] 左玉兰.席鸿霞.心理行为干预对冠心病介入治疗患者健康相关行为的影响[J].中国民康医学.2008.20(9):947-948.
- [5] 常吐艳.护理干预对老年冠心病患者生活方式和生活质量的影响[J].中国实用护理杂志:下旬版.2009.25(12):11-13.

肺底部慢慢向肺尖部移动,从下向上,从外向里,直到整个肺部及肋部。先铸感染较重的一侧,再铸对侧。在下叶部及肺部感染部位,可扣击时间长一些,同时加大一些压力,对于身体极度虚弱、不能移动、不能翻身的患者,操作时动作要轻柔。对照组:采用传统叩击拍痰法,患者取半坐卧位或侧卧位,操作时护理人员5指并拢,掌指关节屈曲呈半握拳状态,腕关节用力,有节奏的用指复和大小鱼际肌叩击患者背部,从患者肺的下叶部开始,自下而上扣击,使痰液从周边肺野流向中心气道^[3],利用振动排除痰液。20min/次,3~4次/d。意识障碍较轻者可鼓励其咳痰,叩击的力量和频率以使痰液顺利排出和患者能承受为宜。

1.3 评定指标

①排痰量:均采用一次性集痰器采集两组患者的痰液,并记录每次治疗后痰量,<4mL为少量排痰;4~10mL/次为中量排痰;>10mL/次为大量排痰。②检测氧饱和度(SaO_2)、氧分压(PaO_2)、呼吸频率(R)作为比较指标。③肺部啰音:采用听诊器听诊肺部呼吸音肺部湿性啰音是否明显消失。④以护士的劳累程度为指标:实施治疗后,手臂无疲劳感轻度;手臂有疲劳感中度;手臂有明显疲劳感为重度。

1.4 统计学处理

此表应用SPSS11.0统计软件包处理。计量资料采用两样本均数比较的t检验,计数资料行 χ^2 检验。

2 结果

见表1、表2。

表1 两组患者排痰后 SaO_2 、 PaO_2 、R的比较

检测指标	例数	SaO_2	PaO_2	R
观察组	20	87.20 ± 4.01	95.20 ± 2.22	25.24 ± 1.52
对照组	20	81.23 ± 2.00	90.10 ± 3.23	28.14 ± 2.21

从表中1可得出, SaO_2 、 PaO_2 观察组较对照组明显提高($P < 0.05$)。R观察组比对照组明显次数减少。($P < 0.05$)。

表2 两组患者排痰量和护士劳累程度的比较

组别	排痰量			护士疲劳程度		
	少量	中量	大量	轻度	中度	重度
观察组	2	8	10	11	4	5
对照组	5	13	2	2	8	10

从表2中可得出,观察组痰量大于对照组,同时观察组护士的疲劳程度较轻($P < 0.05$)。

3 效果评价

YS800多频振动排痰机对排除和移除粘稠的浓痰有明显的清扫作用,利于痰液的排出。观察组通过振动排痰机排痰7~14d,效果明显,肺内痰液明显减少,肺部听诊呼吸音较清晰,啰音减少,气体交换障碍得到改善,患者气喘、呼吸困难症状明显好转。清醒患者自诉呼吸困难感觉也明显优于手扣组。

4 讨论

4.1 排痰机的介绍

急性脑梗死患者大多数是老年人,由于年老体弱,绝大多数有呼吸道功能减弱,尤其是昏迷患者咳嗽及吞咽反射减弱或消失,呼吸道分泌物增多,口腔分泌物滞留,肺部易发生感染。以往采用的手工拍背起到了一定的作用,但传统的手扣背法不仅需要患者体位的配合,且节律、频率、叩击力量不易控制和持久。力量过重患者不易接受,力量过轻达不到清除痰液的作用,护士体力消耗大,非常辛苦,并且深部的痰液难以排出。YS800多频振动排痰机具有深穿透性、强功效性、稳定性等特点。它集叩击力、震颤和挤推三种功效于一身的综合

治疗力,有极强的深穿透性,对于深度痰液的排出有着人工手法无可比拟的优势。在综合治疗力的作用下,不仅能排除痰液,有效清理呼吸系统的分泌物,减少受细菌感染的程度,而且还能起到改善肺部血液循环预防静脉淤滞的作用,从而起到治疗和预防呼吸系统不得效果。它产生的治疗力比人工手法方式更稳定、缓和,持久性更久,更易被患者接受。

4.2 护理的注意事项

在使用YS800多频振动排痰机前,护士应充分了解患者的病情、听诊肺部呼吸音、通过胸片了解感染的部位、患者体质等,以便选择适当的频率与体位及治疗时间。排痰每日可进行3~4次,操作时间应选择患者在餐前1~2h餐后2h,操作时振动排痰机的叩击头应避开胃、肠、心脏,同时可以向患者进行知识宣教,职业相关知识、影响治疗的因素等。操作时注意患者的面部表情、呼吸、咳嗽、咳痰情况以及有无憋气、胸闷、呼吸困难等不适。

4.3 排痰机适用范围及其的主要适应证及禁忌证

YS800多频振动排痰机适用范围广,常用于呼吸内科、神经内科、ICU/CCU、神经内科、胸外科、普外科、急诊科、小儿科、老年科、老年科、康复治疗科、职业病科、传染科等科室。它能协助术后患者增强排除呼吸系统痰液等分泌物的能力,改善瘀滞的肺部血液循环,预防、减少呼吸系统并发症的发生。适应证为:外科术后患者;支气管扩张;哮喘;慢性支气管炎;慢性阻塞性肺气肿;急性肺炎;肺囊性纤维性病变;老年病;气管切开术;术前清理;昏迷;烧伤;呼吸衰竭。禁忌证为:皮肤及皮下感染;肺部肿瘤及血管畸形;肺结核、气胸、胸腔积液、及胸壁疾病;肺脓肿;出血性疾病或凝血机制异常有发生出血倾向的;肺部栓塞;肺出血及咯血;不能耐受振动的患者。

5 结论

目前临床工作者普遍认为呼吸道黏液滞留是肺部感染的重要原因之一,虽然使用了大量的抗生素,但也不能清除细菌。传统的护理措施^[4-5]包括:人工扣背、雾化吸入、吸痰、体位引流等,其效果均不是很明显,而且吸痰次数增多会造成呼吸道的感染。而YS800振动排痰机通过不同的叩击头,对需要治疗的肺部组织进行准确的叩击和有效的振动肺叶,这样可以刺激患者的咳嗽机制,利于气道纤毛的运动,结合其解痉及促进浆液细胞的分泌作用^[6]。既缩短了患者的病程,又降低了治疗费用,同时减轻了医务人员给患者翻身拍背的劳动强度,成为了医务人员的好帮手。通过本组40例患者应用的对比观察,机械排痰对于急性脑梗死患者有明显的疗效,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 张秀平.临床内科学[M].天津:天津科学技术出版社.1998.
- [2] 王建荣.张黎明.韩忠福.等.不同雾化吸入方案对肺切除患者术后痰液黏弹性的影响[J].中华护理杂志.2003.38(7):500.
- [3] 郭代珠.李建英.易玉珍.等.一例经口气管插管机械辅助呼吸留置70天的家庭护理[J].现代护理杂志.2003.79(9):319.
- [4] 王莲英.慢性阻塞性肺病体位与排痰护理[J].护士进修杂志.2002.17(8):834-635.
- [5] 杜林慧.严重烧伤患者的排痰护理[J].中华护理杂志.2000.35(2):86-88.
- [6] 陈大英.慢性阻塞性肺病病人不同排痰方法效果探讨[J].护理学杂志:综合版.2004.19(19):22-24.