

YS800 振动排痰机 对 ICU 肺部感染患者排痰疗效的观察

徐亚萍

(江苏省中医院 江苏 南京 210029)

[摘要] 目的:观察振动排痰机对 ICU 肺部感染患者辅助排痰的疗效。方法:将 60 例 ICU 重症肺部感染患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,均采取气道湿化雾化、常规药物化痰治疗,治疗组增加振动排痰机辅助排痰,比较排痰前后指脉氧饱和度(SpO_2)的变化情况及临床疗效。结果:总有效率治疗组为 86.67%,对照组为 73.33%,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:振动排痰治疗有利于危重患者痰液的引流,能更好地改善肺部感染患者的血液氧合。

[关键词] 肺部感染;振动排痰;指脉氧饱和度

[中图分类号] R259.631 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2013)03-0090-02

危重症患者都存在着不同程度的肺通气障碍,大多年老体迈,往往咳嗽无力或者反应迟钝,影响痰液排出,不利于炎症的消除。因此保持呼吸道的通畅,加强呼吸道的管理尤为重要,而保持呼吸道通畅的首要措施就是排痰的护理。我院自 2011 年 10 月起采用 YS800 多频振动排痰机对 30 例 ICU 危重患者进行呼吸道的管理,取得了较好的效果,并与常规排痰方法进行比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 10 月~2012 年 10 月本院 ICU 重症肺部感染患者,痰液均黏稠,痰液量 $> 100\text{mL/d}$,其中慢性阻塞性肺气肿急性发作 32 例,脑梗死合并肺部感染 10 例,脑出血合并肺部感染 5 例,糖尿病合并肺部感染 4 例,外科手术后合并肺部感染 4 例,肾脏疾病合并肺部感染 5 例。将其按随机数字表法分为两组,对照组 30 例中,男 22 例,女 8 例;平均年龄(66.23 ± 4.15)岁。治疗组 30 例中,男 26 例,女 4 例;平均年龄(68.63 ± 3.46)岁。两组性别、年龄、病情等资料比较均无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 急性心梗、房颤室颤、肺出血及咯血、肺部血栓、肺结核、肺部肿瘤、气胸、胸壁疾病及不能耐受震动者。

2 治疗方法

在采用临床常规气道雾化湿化治疗和药物化痰抗感染治疗的基础上,对照组采用翻身拍背的方法,而治疗组采用振动排痰仪排痰。

2.1 治疗组 采用振动排痰仪排痰治疗。设备为 YS800 振动排痰机(常州雅思医疗器械有限公司生产)。临床使用治疗处方:(1)频率范围 20~30Hz。

(2)工作模式临床常规选自动模式。(3)治疗时间:10~20min/次 2~4 次/d。(4)治疗头的选择:对于较肥胖者可选用直径 130mm 滑面橡皮型治疗头;对于体弱或对叩击敏感者选用直径 90mm 聚氨酯海绵型治疗头。(5)操作方法:予患者安置好侧卧位,充分暴露背部皮肤,护士一手持排痰机的动力手柄,另一手打开电源开关键,将旋钮由 OFF 调至 PAUSE,设定所需自动模式时间(即治疗时间),再将旋钮由 PAUSE 区域调至自动模式 P1~P4 任一自动程序模式(根据医嘱)就可开始给患者实施震动排痰,将治疗头放置于患者背部,缓慢移动 10~20min,移动的方法是从外向里,从下向上^[1]。治疗结束后 5~10min 给患者吸痰,有咳痰能力的患者鼓励其自行咳痰。

2.2 对照组 护士每 2h 给予患者被动翻身,并保持肢体功能位。由 2 名护士予以叩背 8~10 次/d。叩背方法:患者取侧卧位,叩击者两手的手指指腹并拢,使掌侧呈杯状,以手腕力量,从肺底由下而上,自外向内,迅速而有节律地叩击胸壁,以震动气道,每一个肺叶叩击 1~3min,120~180 次/min^[2]。

两组每天均进行 2~4 次雾化吸入,使痰液充分湿化,更加利于排出。操作过程中要严格监测患者心率、血压、呼吸、指脉氧饱和度的变化。

3 治疗结果

3.1 疗效标准^[3] 显效:排痰效果好,听诊肺部无痰鸣音,呼吸音正常, $SpO_2 \geq 95\%$;有效:痰易咳出,听诊肺部无明显湿啰音,呼吸音基本正常, $95\% > SpO_2 \geq 90\%$;无效:听诊呼吸音弱,有湿性啰音、痰鸣音, $SpO_2 < 90\%$ 。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 12.0 软件进行统计分

析。组内治疗前后纵向比较用 Wilcoxon 配对秩和检验。组间治疗前和治疗后分别行组间方差分析(各项指标分别行 F 检验)。P < 0.05 为有显著性差异。

3.3 治疗结果(见表 1)

表 1 两组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	20(66.67) ^a	6(20)	4(13.33) ^a	26(86.67) ^a
对照组	30	15(50)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)

注:与对照组比较,^aP < 0.05

4 讨 论

ICU 重症肺部感染患者多为长时间患病或突然发病,或是原有疾病突然加重,抵抗力多已被摧毁,大部分患者会出现咳嗽无力、排痰不畅,或因手术切口疼痛而惧怕咳嗽等状况,此时患者呼吸道的分泌物不易被清理,造成呼吸道不通畅,及致肺部感染。护理人员通常会使用翻身拍背的方法,使分泌物因为重力的作用运动,排出呼吸道,但由于力量不足,且护理人员操作依从性低,无法对患者持续进行操作,并且容易使患者感到不适和痛苦,排痰作用也不明显,达不到预期效果。

YS800 震动排痰仪是根据临床上胸部物理疗法的原理(定向体位引流)在人的身体表面产生一定方向且周期性改变的治疗力,该治疗力有较强的穿透力,可穿透皮肤、肌层、组织和体液。且其垂直角度的分力产生的叩击、震颤可促进呼吸道黏膜表面黏液和分泌物液化,松弛;水平角度的分力产生的推力帮助已液化的黏液按照特定的方向排出体外。此排痰仪有以下 4 个优点:(1)可控制的时间和频

率。通常我们给患者每天治疗两次,每次 20min,护士依从性达到百分之百。(2)对深部穿透力强,能将积聚在肺深部的痰液排出。(3)在治疗工作间隔期作用力变化较为平缓,还会起到按摩的效果,患者较为舒适,适合于耐受力较差的患者,还能起到催眠的效果。(4)配备多种治疗头适用于不同的患者。但使用时应注意以下几点:(1)在使用振动排痰仪排痰之前,给予患者充分的雾化吸入,起到加强痰液液化的效果,使痰液更加容易排出。(2)在使用振动排痰之前询问医师哪一侧肺部感染较为严重,以摆好相应的体位,利用重力作用促进痰液排出。(3)充分暴露患者背部皮肤,并且注意患者保暖。(4)患者有任何不适时,要暂停治疗,先安置好患者再关闭机器。

综上所述,震动排痰仪的排痰效果肯定。ICU 重症肺部感染患者,经过震动排痰仪的治疗,更容易排出痰液,减少了细菌感染的几率;且可缓解支气管平滑肌的痉挛,改善肺部供血,提高血液氧浓度;并大大降低了治疗费用,缩短了住院时间,有效地提高了患者住院期间的舒适度,也减轻了护士的工作强度,值得临床借鉴使用。

参考文献

- [1] 王蓓. 多频振动排痰机应用于危重患者的护理体会[J]. 护理实践与研究 2007 4(5): 17-18.
- [2] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2006: 17.
- [3] 张友芳, 成守珍, 冯泽霞. 振动排痰法应用于呼吸衰竭患者的效果及护理[J]. 当代护士 2008(4): 32-33.

(收稿日期: 2013-01-17)

神经内科护理安全隐患原因分析及防范对策

冯 皓

(江苏省徐州市中医院 江苏 徐州 221009)

[关键词] 神经内科; 护理; 安全隐患; 防范对策

[中图分类号] R248.9 [文献标识码] A [文章编号] 1003-7705(2013)03-0091-01

护理安全是指在实施护理全过程中,避免患者发生法律、法规允许范围以外的心理、机体结构或功能的损害、障碍、缺陷,甚至死亡^[1]。而神经内科是个存在较大医疗风险、易发生医疗纠纷的高危科室,收治患者大多为脑血管疾病,且年龄较大,常伴有意识或精神障碍,病情重,变化快,合并症多,病

程长,预后较差,致残致死率高^[2],给护理工作带来极大挑战。护理安全管理是为保证患者的身心健康,对可能产生伤害的各种不安全因素进行评估,并采取有效措施予以控制的过程^[3]。因此,针对神经内科患者特点,查找并分析护理安全隐患,将不安全因素减少到最低限度,对于降低安全隐患发生