

本文引文格式:韦春萱,梁巨光,陆艳娥,等. ACBT 护理对老年重症肺部感染患者肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率影响的临床研究[J]. 右江民族医学院学报, 2020, 42(4): 536-538.

【临床护理】

ACBT 护理对老年重症肺部感染患者肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率影响的临床研究

韦春萱,梁巨光,陆艳娥,黄彩妹

(右江民族医学院附属医院,广西 百色 533000)

摘要:目的 探究分析主动呼吸循环技术(ACBT)护理对老年重症肺部感染患者肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率的临床影响。方法 采用便利抽样的方法选取本院 ICU 病房 2017 年 5 月—2019 年 5 月期间收治老年重症肺部感染患者共 120 例为研究对象,依据患者及家属护理方案选择结果将其分为对照组、观察组,各组样本量均为 60 例。入院后依据患者病情、症状开展治疗,期间予以对照组基础护理,予以观察组 ACBT 联合护理。对比患者治疗、护理 7 d 内肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率,护理满意度及各类临床症状缓解时间差异及护理前后血气指标、肺通气量指标变化。结果 经治疗、护理 7 d 后,观察组肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率均明显高于对照组,护理满意度评价提升显著,且观察组各临床症状缓解用时均明显低于对照组($P < 0.05$);护理前患者各项血气指标、肺通气量指标组间对比结果差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗、护理后患者血气指标及肺通气量指标较入院时均有明显改善,观察组改善幅度明显优于对照组($P < 0.001$)。结论 ACBT 护理在老年重症肺部感染临床护理中的应用,可在临床治疗基础上,借助各类呼吸循环技术实现对患者肺通气功能的有效改善,进而促进其临床症状的快速缓解,提升患者临床治疗安全性。

关键词: ACBT 护理;老年重症肺部感染;肺部湿啰音;痰鸣音

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2020)04-0536-03

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2020.04.032

重症肺部感染是临床中具有极高危险性的一类呼吸系统感染疾病,可由免疫系统疾病、肿瘤化疗等病理性因素及人体机能老化等自然因素综合作用所引发,而随着“抗生素时代”的来临,肺部感染临床死亡率虽然已有明显降低,但也在一定程度上促使部分肺部感染致病微生物耐药性的产生,加重患者感染病程进展,增加治疗难度。重症肺部感染发病后,患者除合并肺部湿啰音、痰鸣音等症状外,还可在机体高代谢水平影响下增加呼吸衰竭等严重并发症风险,故应在临床治疗基础上联合相应护理措施,提升临床治疗效果^[1-5]。主动呼吸循环技术(active cycle of breathing techniques, ACBT)起源于新西兰,1979 年首次被提出,Webber 于 1990 年进行定义,包括呼吸控制(breathing control)、胸廓扩张运动(thoracic expansion exercise)及用力呼气技术(forced expiration technique)三部分。通过指导患者进行呼吸控制、胸廓扩

张运动及用力呼气训练,能帮助患者进行有效呼吸,清除气道分泌物,改善肺功能,减少拔管天数^[6],因此,为探究分析 ACBT 护理对老年重症肺部感染患者肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率的临床影响,特设本次护理研究,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 ICU 病房 2017 年 5 月—2019 年 5 月期间收治的老年重症肺部感染患者共 120 例为研究对象,依据患者及家属护理方案选择结果将其分为对照组、观察组,各组样本量均为 60 例。对照组,男 34 例,女 26 例,年龄最大为 84 岁,年龄最小为 62 岁,平均(73.05±3.28)岁,其中合并支气管扩张 11 例、合并慢性阻塞性肺疾病 7 例、合并社区性肺炎 9 例;观察组,男 32 例,女 28 例,年龄最大为 84 岁,年龄最小为 60 岁,平均(72.08±3.15)岁,其中合并支气管扩张 12 例、合并慢性阻塞性肺疾病 6 例、合并社区性

基金项目:百色市科学研究与技术开发计划项目(百科计 20161410)

第一作者简介:韦春萱(1985—),女,本科,主管护师,研究方向:急危重症护理,E-mail:514201712@qq.com

通讯作者简介:梁巨光(1983—),男,本科,主管护师,研究方向:急危重症护理,E-mail:14287322@qq.com

肺炎8例。患者一般资料组间对比差异无统计学意义($P > 0.05$),研究结果具有可比性。纳入标准:患者入院经肺部CT、X线诊断及血清实验室检查后均符合重症肺部感染临床诊断指标;患者及家属经详解研究细则后,选取护理方案,确认参与研究。排除标准:排除合并脑血管疾病者;排除入院时合并昏迷、休克者。

1.2 方法 入院后依据患者病情、症状开展治疗,期间予以对照组基础护理,即给予抗感染、吸氧支持,翻身拍背、振肺排痰、采用新型口腔清洁器进行口腔护理等常规性临床护理。予以观察组ACBT联合护理:(1)基础护理同上;(2)ACBT护理:①入院48h内:患者入院开展相应临床治疗后,待确认患者恢复自主意识且生命体征稳定后进入ACBT护理实施阶段。在入院48h后需先辅助患者平卧,放松肩颈及腹部肌肉后,指导其将双手放于腹部,经鼻腔吸气,吸气时需保持胸腔不动,感受腹部随着鼻腔吸气而隆起,吸气后屏气2s后经口腔匀速呼气,直至腹部下陷,重复训练直至掌握腹式呼吸方法。②入院3~4d:待患者掌握腹式呼吸后,开展胸廓呼吸训练,即在腹式呼吸基础上,引导其在进行3~5次腹式呼吸后,进行深吸气需在腹部隆起后逐渐引导其扩张胸腔,直至感觉胸腔扩张明显后,屏气1~2s后缓慢呼气。③入院5d后:患者症状明显改善,上述呼吸技术均有效掌握后,指导其开展用力呼气训练,需在完成1~2组腹式呼吸、胸廓呼吸连续训练后,于中等肺活量状态下,指导其用力呼气直至进入低肺活量阶段,呼气后辅助患者咳嗽,促进其肺部及呼吸道炎性内分泌物的有效排出^[7-12]。

1.3 观察指标 对比患者治疗、护理7d内肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率,护理满意度及各类临床症状缓解时间差异及护理前后血气指标、肺通气量指标变化。血气指标包括血氧分压(PaO_2)及动脉血二氧化碳分压(PaCO_2),取患者入院时及治疗7d后动脉血进行检测。肺通气量指标包括用力肺活量(FVC)、第1s用力呼气容积(FEV_1),肺通气量取肺通气量仪进行检测,检测时间同血气指标。肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率根据各组患者入院治疗7d后症状完全缓解情况进行统计。症状缓解时间指患者院内治疗期间湿啰音、痰鸣音消失、腋温降至正常时间及痰菌转阴所用临床时间,取各组症状缓解时间均数开展对比。护理满意度采用本院自制问卷,总分为100分。满意:80~100分,基本满意60~79分,不满意<60分,由患者在治疗后病情转归稳定出院当日协同家属一起填写,包括护理效果、护理实施情况等内容。

1.4 统计学方法 研究结果所得数字资料可分为连

续性变量资料(临床症状缓解时间、血气指标、肺通气量指标)及定性资料(肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率,护理满意度),前者用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,后者用($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验,经SPSS 23.0统计学软件统计对比后,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率对比 经治疗、护理7d后,观察组肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率均明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率对比

组别	n	肺部湿啰音消失率	痰鸣音消失率
对照组	60	23(38.33)	29(48.33)
观察组	60	34(56.67)	40(66.67)
χ^2		4.043	4.126
P		0.044	0.042

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

2.2 护理满意度对比 观察组护理满意度评价提升显著, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 护理满意度对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	60	22	29	9	51(85.00)
观察组	60	26	32	2	58(96.67)

注: $\chi^2 = 4.904, P = 0.027$

2.3 临床症状缓解时间对比 观察组各临床症状缓解用时均明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 临床症状缓解时间对比

组别	n	单位:d			
		湿啰音缓解时间	痰鸣音缓解时间	腋温降至正常时	痰菌转阴时间
对照组	60	8.94±3.58	8.58±3.54	7.65±1.94	9.57±2.49
观察组	60	6.22±1.59	5.37±2.08	5.02±0.68	5.92±2.47
t		5.379	6.056	9.910	8.061
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.001

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.4 血气指标、肺通气量指标对比 护理前患者各项血气指标、肺通气量指标组间对比结果差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗、护理后患者血气指标及肺通气量指标较入院时均有明显改善,观察组改善幅度明显优于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 血气指标、肺通气量指标对比

组别	PaO ₂ /kPa	PaCO ₂ /kPa	FVC/L	FEV ₁ /%
对照组				
治疗前	9.90±0.44	8.18±0.72	5.29±1.47	66.65±5.47
治疗后	10.72±0.75	7.00±0.61	6.47±1.61	75.67±2.84
观察组				
治疗前	9.91±0.42 ^a	8.14±0.73 ^a	5.31±1.54 ^a	67.07±5.31 ^a
治疗后	12.31±0.77	5.80±0.39 ^b	7.67±1.72 ^b	83.58±3.41 ^b

注:①表内计量资料数据以($\bar{x}\pm s$)表示;②与对照组治疗前比较,a: $P>0.05$;与对照组后比较,b: $P<0.001$

3 讨论

重症肺部感染患者临床治疗期间,需在针对性临床治疗基础上,积极维护、提升患者肺部功能,促进各类呼吸系统症状缓解。研究结果表明:经治疗、护理7日后,观察组肺部湿啰音消失率、痰鸣音消失率均明显高于对照组,护理满意度评价提升显著,且观察组各临床症状缓解用时均明显少于对照组。护理前患者各项血气指标、肺通气量指标组间对比结果差异无统计学意义;治疗、护理后患者血气指标及肺通气量指标较入院时均有明显改善,观察组改善幅度明显优于对照组。分析原因:ACBT护理技术是临床中应用较为广泛的呼吸系统康复训练措施,可经训练后促进患者气道内松动及过多分泌物的排出,在COPD、开胸手术及肺部纤维化病变等疾病患者临床护理研究中取得了显著成效,而本次研究中对ACBT护理在老年重症肺部感染临床护理中的应用效果进行临床验证、分析后可知,ACBT的实施,可通过腹式呼吸、胸廓呼吸及用力呼气训练措施的开展,逐步使患者在提升肺通气量基础上,通过呼吸促使气道内壁附着分泌物松动,其后在用力呼吸训练中通过呼气后的自主咳嗽,促进分泌物排出,进而在治疗配合基础上实现在较短时间内实现对肺部部分症状的有效缓解,并可减少肺部感染诱因,为临床治疗效果的提升提供基础^[13-16]。

综上所述,ACBT护理在老年重症肺部感染临床护理中的应用,可在临床治疗基础上,借助各类呼吸循环技术实现对患者肺通气功能的有效改善,进而促进其临床症状的快速缓解,提升患者临床治疗安全性。

参考文献:

- [1] 孙静. ACBT护理干预在老年重症肺部感染患者中的应用观察[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(3): 128-133.
- [2] 蔡庆, 赵绿玉, 任宇基, 等. Acapella Duet联合主动呼吸循

环技术对脑卒中合并肺部感染患者肺功能的影响[J]. 临床医学工程, 2019, 26(11): 1489-1490.

- [3] 华玉平, 冯重睿, 符碧洲, 等. 探讨主动呼吸循环技术对脑卒中气管切开后患者呼吸功能的疗效[J]. 中国康复, 2018, 33(2): 136-137.
- [4] 刘荏萍. 两种不同护理方法对老年肺部感染咳痰无力患者咳痰能力恢复的效果观察[J]. 中国现代医生, 2015, 53(8): 150-152.
- [5] 钟就娣, 刘莉, 宋秀娟, 等. 主动呼吸循环技术对肺癌术后患者呼吸系统并发症发生的影响[J]. 现代临床护理, 2016, 15(3): 56-59.
- [6] 王龙平, 彭继海, 张鸣生. 主动呼吸循环技术在非小细胞肺癌肺叶切除术后快速康复中的临床应用[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(6): 642-646.
- [7] 王金娟, 张卫卫. 呼吸锻炼预防脑卒中后肺部感染的可行性研究[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(2): 308-311, 316.
- [8] 陈敏, 陈春梅. 呼吸功能锻炼在胸廓畸形患者术后康复中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(11): 157-159.
- [9] 秦璟璟, 张丽阳, 周宇. 改良呼吸功能锻炼对肺癌患者术后肺部感染及免疫功能指标的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2): 95-97.
- [10] 袁益民, 汪懿, 芮燕, 等. 系统评价俯卧位通气联合肺复张策略在中国人群重症肺炎患者中的应用效果[J]. 右江民族医学院学报, 2018, 40(4): 371-376.
- [11] 王光珏, 潘超, 徐畅, 等. 缩唇腹式呼吸训练与肺功能锻炼对肺癌手术患者肺部感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(19): 3023-3025, 3036.
- [12] 汤玉梅, 李芳芳, 王丽, 等. 呼吸功能锻炼对老年腹部手术患者术后肺部感染及免疫功能的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(19): 4468-4471.
- [13] 邵姚君, 姚应水, 郑童, 等. 黄芪注射液联合抗结核药治疗肺结核的疗效及安全性的Meta分析[J]. 右江民族医学院学报, 2019, 41(3): 285-289, 297.
- [14] 李伟玲, 丁倩倩, 罗小梅, 等. 强化肺部功能锻炼法在预防胸脊髓损伤并截瘫患者肺部感染的应用研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(15): 2389-2393.
- [15] 时静, 彭艳. 呼吸功能锻炼对心胸外科手术患者术后肺部感染及肺功能的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(8): 1262-1265.
- [16] 练银霞, 陈振强, 叶生爱. 心胸外科手术患者呼吸训练器呼吸功能锻炼效果[J]. 护理学杂志, 2017, 32(8): 40-41, 47.

收稿日期: 2020-05-06; 修回日期: 2020-06-08