

循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中的研究

庭开梅, 马文君, 熊家敏

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中效果。方法 选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月接收的 60 例 SP 雾化+排痰治疗患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为对照组 (n=30, 常规护理) 与观察组 (n=30, 循证护理)。对比两组护理效果。结果 观察组优于对照组, $P<0.05$ 。结论 循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中效果较佳, 值得积极应用。

【关键词】循证护理; 雾化治疗; 排痰治疗; 肺功能指标; 血气指标

【收稿日期】2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】2025 年 6 月 11 日

【DOI】10.12208/j.cn.20250282

Study on evidence-based nursing in nebulization + expectoration treatment of SP patients

Kaimei Ting, Wenjun Ma, Jiamin Xiong

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the effect of evidence-based nursing in nebulization + expectoration treatment of SP patients. Methods A total of 60 patients with SP nebulization + expectoration treatment admitted from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects and divided into a control group (n=30, conventional nursing) and an observation group (n=30, evidence-based nursing) according to a random number table. The nursing effects of the two groups were compared. Results The observation group was better than the control group, $P<0.05$. Conclusion Evidence-based nursing has a better effect in nebulization + expectoration treatment of SP patients and is worthy of active application.

【Keywords】Evidence-based nursing; Nebulization treatment; Expectoration treatment; Pulmonary function index; Blood gas index

重症肺炎 (Severe pneumonia, SP) 是重症医学科呼吸疾患中一种较为常见的危重症疾病, 极容易并发呼吸衰竭, 严重威胁患者生命安全^[1]。目前临床上对于重症肺炎治疗主要为雾化联合排痰治疗。治疗过程中, 由于患者认知度较低, 容易出现不配合, 中途停止治疗等情况, 加上雾化联合排痰治疗操作要求较高, 所以对于护理干预要求也较高。常规护理难以符合当前护理需求。循证护理为一种新兴护理方法, 具有细节化和针对性, 能够最大化满足 SP 患者雾化+排痰治疗中护理需求^[2]。本文则分析循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中效果。具体见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2025 年 1 月接收的 60 例 SP 雾化+排痰治疗患者为研究对象, 将其按照随机数表方式分组, 分为对照组 (n=30, 常规护理) 与观察组 (n=30, 循证护理)。对照组患者 30 例, 男 16 例, 女 14 例,

年龄为: 58-81 岁, 平均年龄 (66.52 ± 4.03) 岁, 观察组患者 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 年龄为: 59-82 岁, 平均年龄 (66.71 ± 4.06) 岁两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理具体操作: 做好患者的病情监测, 向患者口头介绍雾化+排痰治疗相关内容, 给予心理安慰以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组

循证护理具体操作:

①建立循证护理小组, 选择一名临床护理经验丰富的护士担任组长, 带头协助有关护理工作。护士长组织各位护士进行循证护理知识培训, 培训后组织进行理论和实际操作考试。小组成员均通过考试后才能进行循证护理操作。

②确定循证问题, 护理小组通过知网、万方、维普等各大网站进行“重症肺炎 (SP)、雾化治疗、排痰治

疗、护理等关键词进行搜索,选择引用量多并且观点创新的文献资料进行研究,确定循证问题:影响 SP 患者雾化+排痰治疗原因。

③循证技术支持,小组成员根据文献研究和实际案例研究分析影响 SP 患者雾化+排痰治疗原因,再结合实际患者病情状况以及护理人员专业护理经验,制定针对性护理干预方法。

④循证护理技术操作,利用健康手册、小视频、讲座、面对面讲解等多元化健康宣导方法向患者介绍雾化治疗和排痰治疗操作方法,优势以及必要性。雾化和排痰治疗前,全面掌握患者心理状况,告知良好心理有利于治疗顺利进行。引导患者倾听舒缓音乐,放松不良情绪。患者治疗过程中,密切监测患者生命体征,比如:体温、呼吸频率、心率、血氧饱和度等情况。严格控制室内温度和湿度,促使温度保持在 25 摄氏度,湿度保持在 60%左右。保持房间清洁通风,让患者采取半卧位姿势或者平卧位姿势,并将上半身垫高,及时将鼻腔中分泌物清理,对患者吸入气体进行加热和加湿处理。定时翻身和四肢活动,适当给予患者肢体按摩,避免压力性损伤和下肢深静脉血栓形成。饮食方面,给予患者高蛋白、高热量、易于消化软食或者流质食物为主。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能指标

肺功能检测仪测定分析两组肺功能指标情况。主要包括: PEF、FVC 以及 FEV1。

1.3.2 血气指标

全自动血气分析仪测定分析两组血气指标情况。主要包括: PaO₂、PacO₂ 以及 SpO₂。

1.3.3 生活质量

应用生活质量调查量表(SF-36)分析,主要包括:生理职能评分、精神健康评分、社会功能评分、情感职能评分、总体健康评分。分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, ($P < 0.05$) 为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 分析两组肺功能指标情况

得出结果,护理后观察组 PEF、FVC 以及 FEV1 高于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 分析两组血气指标情况

得出结果,护理后观察组 PaO₂、SpO₂ 高于对照组, PacO₂ 低于对照组, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 分析两组护理后生活质量情况

得出结果,观察组护理后生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

3 讨论

重症肺炎是发生率相对较高的危重症疾病,其中病情发展迅速以及高病死率均属于此类疾病的显著特点^[3]。重症肺炎患者发病后主要表现为呼吸功能障碍,如未能及时控制其病情的发展,则可使其出现脓毒性休克,器官衰竭等,影响其生命健康^[4]。雾化联合排痰治疗能够有效改善重症肺炎症状,及时控制病情。但是雾化联合排痰治疗同时需要实施有效护理干预,这样才能保证最佳治疗效果。常规护理方法效果较弱,缺乏针对性和细节性。所以探索一种更为高效护理方法尤为关键。

表 1 分析两组肺功能指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 秒用力呼气容积 (%)		呼气流量峰值 (L/min)		用力肺活量 (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	60.13±2.17	76.10±4.03	1.81±0.22	2.96±0.27	2.24±0.17	3.33±0.32
对照组	30	60.22±2.21	63.75±3.20)	1.79±0.22	1.93±0.19	2.16±0.16	2.50±0.21
t	-	0.141	9.124	0.133	12.493	0.203	13.796
P	-	0.952	0.001	0.961	0.001	0.885	0.001

表 2 分析两组血气指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	动脉血氧分压 (mmHg)		二氧化碳分压 (mmHg)		血氧饱和度 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	40.88±4.96	64.41±3.63	64.02±5.13	40.16±4.20	80.35±2.54	95.67±3.69
对照组	30	41.26±4.90	56.27±2.92	63.45±5.06	51.53±4.68	80.24±2.48	87.87±3.16
t	-	0.163	9.121	0.181	7.553	0.138	6.449
P	-	0.928	0.001	0.889	0.001	0.957	0.001

表 3 分析两组护理后生活质量情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分 (分)	精神健康评分 (分)	社会功能评分 (分)	情感职能评分 (分)	总体健康评分 (分)
观察组	30	25.76±3.29	20.01±4.85	7.97±1.30	11.69±2.50	21.89±2.59
对照组	30	19.93±2.89	12.57±3.59	4.22±0.97	7.01±1.22	10.05±2.06
<i>t</i>	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

循证护理主要是通过建立循证护理小组,对患者病情进行观察、分析,对影响原因进行预判,从而制定循证护理计划^[5-6]。循证护理为临床创新性护理方法,通过预判影响原因,制定针对性护理计划,能够促使患者心理、生理达到最大化满足和舒适。利用多元化健康宣教和导向,能够提高患者认知度,从而积极配合护理工作^[7-8]。通过心理护理,能够促使患者在治疗过程中保持良好心态,有利于治疗顺利进行^[9-10]。加强对患者生命体征监测,能够及时发现患者异常,避免更多并发症发生。给予患者饮食协助,有利于维持机体营养均衡。本文则分析循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中效果。结果发现,观察组 PEF、FVC 以及 FEV1 高于对照组, $P<0.05$ 。PaO₂、SpO₂ 高于对照组, PacO₂ 低于对照组, $P<0.05$ 。观察组护理后生活质量评分高于对照组, $P<0.05$ 。说明循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中能够发挥较大价值。

综上所述,循证护理在 SP 患者雾化+排痰治疗中效果较佳,值得积极应用。

参考文献

[1] 王凤霞.循证干预对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的睡眠干预效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(12):2867-2869.

[2] 李美玲.侧向旋转吸痰护理配合循证护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气分析指标、肺功能指标的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(19):165-168.

[3] 张小蕾,孙莹莹.重症肺炎机械通气患者谵妄与衰弱循证护理路径研究[J].黑龙江医学,2024,48(15):1873-1875.

[4] 逯学梅,孙雅博.振动排痰仪联合循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(08):139-141.

[5] 杨淇英,谢芸红.基于循证临床护理路径护理模式在 ECMO 救治重症肺炎并发急性呼吸衰竭患者中的应用[J].医药前沿,2024,14(04):104-106.

[6] 宗婷婷,贺小伟,丁亚丽,等.基于循证理论的护理干预对 PICU 重症肺炎患儿的影响[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(22):131-133.

[7] 林玲.循证护理在老年重症肺炎合并心力衰竭护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(19):35-37+45.D

[8] 叶志冲,孙妍,高燕,等.振动排痰仪联合循证护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(02):142-144.

[9] 王欢.以循证理念为基础的针对性护理在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(22):184-186.

[10] 沈雪,王霞.循证护理在重症加强护理病房预防呼吸机相关性肺炎中的应用分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(06):831-832.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

 OPEN ACCESS