

循证护理在特发性肺间质纤维化患者氧驱动雾化吸入中效果分析

唐 华

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 结合临床实践,探寻特发性肺间质纤维化患者在氧驱动雾化吸入过程中的护理干预方式。方法 选特发性肺间质纤维化患者 60 例,按照随机数字排列法均分为两组,并设定为对照组与试验组,各组各有患者 30 例,对照组接受常规护理,试验组接受循证护理,对比两组干预效果。结果 试验组患者肺功能改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对于特发性肺间质纤维化患者而言,在氧驱动雾化吸入过程中循证护理必不可少,应积极推广与运用。

〔关键词〕特发性肺间质;纤维化;氧驱动雾化吸入;循证护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 06-101-02

对于特发性肺间质纤维化疾病而言,发病机制十分复杂,临床诊断难度大,且病程较差、合并各种疾病,严重威胁到患者的生命安全^[1]。针对这一疾病,氧驱动雾化吸入是普遍治疗方法,但是为了获取有效的治疗效果需要高水准的护理干预进行支撑。对此,本研究提出循证护理干预方式,选取特定对象验证其有效性,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究筛选特发性肺间质纤维化患者 60 例,按照患者的入组顺序进行随机分组,即单数设定为对照组,双数设定为试验组,各组各有患者 30 例,对比两组患者一般资料(见表 1),差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究内容及方法符合伦理学,且通过了审批,患者完全知情。

表 1 两组患者一般资料比较

| 组别 | 例数 | 男/女 | 年龄(岁) | 平均病程(年) |
|-----|----|-------|------------|-----------|
| 对照组 | 30 | 18/12 | 51.84±2.74 | 2.21±0.48 |
| 试验组 | 30 | 21/9 | 52.12±2.88 | 2.33±0.72 |

1.2 方法

对照组接受常规护理,吸入时对患者血氧饱和度情况进行密切监测,并留意患者是否出现呼吸不畅、气短、胸闷等不适感,一旦存在,迅速通知医生,积极配合处理。试验组接受循证护理,具体为:

1.2.1 找出循证问题

护士积极主动同患者沟通,结合患者实际情况及多年临床经验,归纳总结出雾化吸入过程中出现的普遍问题:(1)关于雾化吸入的认识较为匮乏;(2)比较怀疑临床治疗效果;(3)未积极配合护理工作。

1.2.2 建立循证支持

结合上述所归纳的问题,广泛检索相关文献得知:雾化吸入影响因素主要为:雾化前解释工作、吸入体位、雾化液温度、雾化量及间隔时间等。

1.2.3 实施护理计划

治疗前的解释工作:由于病情反反复复,频繁住院治疗,面对沉重的家庭负担,患者极易出现焦虑、抑郁等不良情绪,治疗配合度较低。治疗前,基于患者病情即文化水平,选取恰当的语言进行安慰,介绍治愈病例,强化治疗信心;耐心

地告知雾化吸入的目的、必要性及注意事项,缓解其各种顾虑及不良情绪,获取其信任,从而顺利完成各种临床操作。

雾化吸入时的体位:取半卧位,床头稍微抬高 50°-70°,头部稍微后倾,可确保气道处于通畅状态,药液可直达呼吸道,有效优化通气功能^[2];针对意识不清、呼吸无力的患者,取侧卧位,抬高床头 30°-50°,如此膈肌便会渐渐地地下移,气体交换量逐渐提高,确保药液能够慢慢地沉降在终末支气管。

雾化液的温度:每天都必须重新配置雾化液,且温度最好控制在 35-38℃。药液太热会损伤黏膜,过冷会诱发刺激性咳嗽^[3]。

雾化量的调节:基于患者耐受力,合理调节雾化量,具体操作为:起初以小雾量为主,等到气道慢慢适应后再慢慢地增加雾化量,氧流量最好控制在 6-8L/min。若患者合并存在低氧血症,雾化吸入时应使用高浓度氧气,可延长治疗到血氧饱和度降低时,缓解不适感,且血氧保护度应保持在 0.9 以上,若迅速降低,应马上停止吸入,预防出现低氧血症。

雾化吸入时间及间隔时间指导:①吸入时间的选择:进食和服药前后两小时吸入,有助于吸入后排痰,也可预防恶心、呕吐症状的出现。如果刚做完雾化吸入便服药或进食,那么便会冲刷咽部药物,治疗效果大打折扣。②雾化吸入时间最好间隔 15-20min。患者肺部对水分的清除能力有所降低,造成痰量增加。基于痰液粘稠度、不适情况决定吸入间隔时间。

1.3 观察指标

对患者进行肺功能测定,包括:第一秒用力呼气容积占预计值的百分比 ($FEV_1\%$)、第一秒用力呼气容积与用力肺活量比值 (FEV_1/FVC)。

1.4 统计学分析

整理出的数据值选择 SPSS22.0 统计软件展开数据处理。正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

据统计,试验组患者肺功能改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

3 讨论

针对特发性肺间质纤维化患者而言,氧驱动雾化吸入是 (下转第 103 页)

对比两组患者的生活质量，结果：观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

中医药博大精深，对于一些慢性病的控制及预防都有着优秀的临床疗效，且均得到了临床应用的证实。在本次研究中可以发现，采用中医护理临床路径后，能够显著提升护理效果，而且还能够改善患者血糖指数，进而能够提升患者的生活质量。而且患者对于中医护理的接受度高，因此能够有效提升患者对医护人员的依从性，进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现，中医护理能够有效的帮助患者调理体质，能够显著改善患者的代谢功能，从而能够达到辅助控制血糖的作用^[6]。从疾病本身来说，糖尿病本身就属于内分泌疾病，因此在中医护理的内服外调作用下，能够达到较好的血糖控制效果。本次研究结果显示，常规组空腹 GLU 指数优于观察组 ($P < 0.05$)；常规组护理满意度低于观察组 ($P < 0.05$)；观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$)；观察组患者的生活质量评分高于常规组 ($P < 0.05$)，以上数据均有统计学意义。

综上所述，中医护理临床路径后能够显著改善患者的空腹血糖指数，因此证明，中医护理临床路径值得在糖尿病患者的护理工作中推广实施。

表 3 生活质量评价表

| 组别 | 例数 | 社会能力 | 生理功能 | 健康状况 | 躯体疼痛 | 精神健康 |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 常规组 | 38 | 75.13±2.14 | 75.18±2.53 | 75.47±2.26 | 74.02±3.32 | 73.34±2.38 |
| 实验组 | 38 | 86.64±4.27 | 86.78±4.23 | 86.35±4.37 | 86.22±4.42 | 86.01±3.31 |
| T | -- | 14.8553 | 14.5078 | 13.6324 | 13.6045 | 19.1578 |
| P | -- | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

(上接第 100 页)

善血管通路问题，动静脉内瘘术有较高的安全性，术后为患者实施的护理服务是促进康复的重点。为患者实施优质护理服务，可以保障护理措施针对性和人文性，护理人员开展护理工作是以患者为中心，依据患者需求实施优质护理保障，满足患者心理和生理护理需求，提升护理人员专业素养。

比较两组患者并发症发生率，实验组低于对照组， $P < 0.05$ ；比较两组动静脉内瘘术后血透患者健康知识掌握度和生活质量评分，实验组均高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，为动静脉内瘘术后血透患者实施优质护理服务，能够保障针对患者需求提供护理保障，改善患者生活质量。

[参考文献]

(上接第 101 页)

常见治疗方法，然而因为患者本身缺乏相关医学知识，普遍表现出用药依从性较差、个人健康意识缺陷等问题，严重影响治疗效果。对此，本研究提出循证护理干预方式，归纳总结以往护理工作，并开展临床医生会议探究活动，重点分析氧驱动雾化吸入护理知识，并通过网络搜寻相关文献资料，制定以患者为主体的护理计划，从而有效改善肺功能，获取患者的信任，积极配合治疗，优化预后。本研究结果证实了这一护理方法的有效性，值得临床广泛推广运用。

[参考文献]

[1] 谢春, 郑婧. 氧驱动雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的循证护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(23): 3378-3379.

[参考文献]

- [1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者疗效及血糖水平、体质指数的影响 [J]. 西部中医药, 2020, 33(1):136-139.
- [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):237.
- [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019, (24):272.
- [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(16):2477-2480.
- [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(10):170.
- [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径 [J]. 长江大学学报(自科版), 2017, 14(16):7-9.

表 2 患者对护理方式的满意度

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意度(%) |
|----------|----|------|----|----|-----|--------|
| 常规组 | 38 | 10 | 14 | 10 | 4 | 73.16% |
| 观察组 | 38 | 22 | 12 | 3 | 1 | 89.47% |
| χ^2 | -- | -- | -- | -- | -- | 7.2797 |
| P | -- | -- | -- | -- | -- | 0.0070 |

[1] 蒋静. 综合康复护理干预对血透患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(03):196-199.

[2] 李小琼. 血透患者动静脉内瘘术后行系统护理干预的效果观察 [J]. 黔南民族医学学报, 2021, 34(04):289-291.

[3] 徐芳, 刘冬梅, 王涵. 精细化护理在动静脉内瘘术后血透护理中对降低并发症发生率与改善 QOL 的效果 [J]. 西南军医, 2021, 23(Z1):434-437.

[4] 范媛媛, 严玉茹. 对老年动静脉内瘘术后血透患者进行综合护理干预的效果分析 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10):239-241.

[5] 何雁影, 李雁. 优质护理服务在动静脉内瘘术后血液透析中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(18):271-273.

[2] 钟彩珠, 杨辉娥, 骆丽霞. 循证护理在氧气驱动雾化吸入治疗喘息性肺炎患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(11): 118-120.

[3] 沙秀荣. 循证护理在老年慢阻肺氧气驱动式雾化吸入护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(33): 43+47.

表 1 两组肺功能对比

| 时间 | FEV1% | FEV1/FVC |
|-----|------------|-------------|
| 对照组 | 54.18±5.27 | 53.84±13.12 |
| 试验组 | 70.40±6.71 | 68.216±.82 |
| t | 5.415 | 5.272 |
| P | < 0.05 | < 0.05 |