

循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的临床效果研究

程 蕾

扬中市人民医院 江苏 镇江 212200

【摘要】目的：探讨循证支持下针对性护理对于慢阻肺雾化吸入患者的应用价值。方法：从2024年12月至2025年11月期间，随机纳入82例慢阻肺患者为观察主体，在雾化吸入治疗期间按照随机数字表法予以分组，参照组41例患者开展常规护理，而研究组41例患者实施循证支持下针对性护理，分析护理效果。结果：研究组咳嗽消失时间(3.72±0.72)d短于参照组(6.18±1.27)d，憋喘消失时间(3.52±1.18)d短于参照组(5.62±1.52)d，肺部啰音消失时间(3.01±0.73)短于参照组(5.92±1.25)d，差异显著(P<0.05)；研究组肺功能、血气指标优于参照组(P<0.05)。结论：围绕慢阻肺患者的个体差异，在雾化吸入治疗期间实施循证支持下针对性护理，可加快康复进程，改善肺功能和血气指标，其推广价值显著。

【关键词】循证支持；针对性护理；雾化吸入治疗；慢阻肺；肺功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.015

慢阻肺是以持续性气流受限为特征的呼吸系统疾病，临床为改善此类患者通气功能，多选择支气管扩张剂、糖皮质激素等药物开展雾化吸入治疗，因其可直接作用于气道，并具有快速缓解气道痉挛、减少分泌物淤积的作用，现被广泛应用于临床^[1]。常规雾化吸入护理多为遵医嘱开展基础护理，常因难以有效提高患者的雾化依从性而影响临床疗效，而循证支持下针对性护理可通过提出循证问题、筛选循证依据，解决临床护理难题，因其关注患者的诊疗需求，备受医患青睐。基于此背景，我院特选取82例慢阻肺患者开展研究试验，旨在探讨循证支持下针对性护理的实践价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经伦理委员会批准，从2024年12月至2025年11月期间，随机纳入82例慢阻肺患者为观察主体。

纳入标准为：①符合慢阻肺诊断标准；②可自主配合治疗及护理；③患者及家属已签署同意书；④具备雾化吸入治疗指征；⑤所用药物无过敏问题。

排除标准：①合并口腔疾病或吞咽功能障碍者；②伴全身性重症感染症状；③凝血功能异常；④合并其他呼吸系统疾病者；⑤同期参与其他护理试验者。

按照随机数字表法分为两组，具体信息如下：研究组男性22例，占总人数的53.66%，其余19例均为女性，占总人数的46.34%，平均年龄(65.72±4.95)岁。而参照组男性23例，占总人数的56.10%，其余18例均为女性，占总人数的43.90%，平均年龄(65.46±4.83)岁，且上述患者一般资料差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

两组患者均开展布地奈德混悬液雾化吸入治疗，用药剂量

为2ml，治疗频率为2次/日，每次雾化时间为15min，并结合患者实际症状开展对症治疗，总体治疗时间为7d。

1.2.1 参照组

对此组患者实施常规护理，措施如下：简单讲解雾化吸入治疗流程、注意事项，提前检查雾化器性能是否完好，引导患者采取半卧位或坐位，并指导其正确使用雾化器，观察患者呼吸、心率等生命体征，警惕呛咳、气促等症状。雾化结束后协助患者清洁口腔、面部，并指导患者有效咳嗽排痰等。

1.2.2 研究组

对此组患者实施循证支持下针对性护理，即结合临床实践、患者需求及既往护理资料，寻找雾化吸入治疗护理中存在的问题，并以此为基础确定循证问题。将“慢阻肺”“雾化吸入”“临床护理”等作为关键词，在中国知网、万方数据等论文网站中搜集文献资料，分析各问题存在的原因，并结合临床实际制定针对性护理措施^[2]。具体如下：

①雾化前护理：全面评估患者的口腔卫生状况、认知水平、气道分泌物情况等，并参照MRC呼吸困难量表评估患者的呼吸困难程度，由医护人员依据患者的评估结果调整护理方案。若患者呼吸困难严重，可将其床头适当抬高45°-60°，使其呈现半卧位，并在其肩部放置软枕，以扩大患者的胸腔容积。若患者意识模糊或无法自主配合，可辅助其行侧卧位。针对于痰液黏稠而不易咳出的慢阻肺患者而言，医护人员主张通过拍背、体位引流等措施，辅助患者排痰，并利用图片、宣教手册、视频等可视化材料，着重讲解雾化吸入操作方案，使其明确配合技巧。

②雾化中护理：根据药物性质精准配置药物浓度，并指导患者采用深慢吸气、屏气2-3s、缓慢呼气的呼吸模式，确保患者的面罩与面部紧密贴合。动态观察患者的血氧饱和度、呼吸

等指标，引导其放松身心，若患者在雾化期间出现头晕、恶心等症状，应立即对症处理，并根据药物种类、患者耐受情况，合理控制雾化时间，避免患者因雾化时间过长而刺激气道黏膜。

③雾化后护理：科学引导患者使用温水漱口，通过清洁口腔黏膜，降低口腔念珠菌感染风险，并指导患者使用温湿毛巾清洁面部。雾化 5-10min 后，由医护人员指导患者开展有效咳嗽排痰操作，若患者存在无力咳嗽问题，可利用负压吸引器辅助吸痰，并实时观察患者的口腔黏膜情况，若患者出现声音嘶哑、口腔念珠菌感染等问题，应立即对症治疗^[3]。同时，待患者达到出院标准，针对患者、家属开展自我管理培训活动，引导其掌握家用雾化器使用流程、呼吸功能训练技巧，明确门诊复诊时间，并结合患者的实际情况，完善日常饮食方案，引导其加强营养支持。

1.3 观察指标

①症状消失时间：整理并比较咳嗽、憋喘、肺部啰音消失时间。

②血气指标：采用血气分析仪检测 PaO₂、PaCO₂。

③肺功能指标：采用肺功能检测仪检测 FEV1、FVC，并计算 FEV1/FVC^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计数资料用[n (%)]表示，采用 X² 检验，而计量资料则用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消失时间比较

研究组临床症状消失时间均短于参照组 (P<0.05, 表 1)。

表 1 临床症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	研究组	参照组	t 值	P 值
例数	41	41		
咳嗽消失时间	3.72±0.72	6.18±1.27	10.261	<0.001
憋喘消失时间	3.52±1.18	5.62±1.52	9.093	<0.001
肺部啰音消失时间	3.01±0.73	5.92±1.25	8.763	<0.001

2.2 血气指标比较

护理后，PaO₂ 指标升高，PaCO₂ 降低，且研究组改善幅度高于参照组 (P<0.05, 表 2)。

表 2 血气指标比较 ($\bar{x} \pm s, mmHg$)

组别	研究组	参照组	t 值	P 值
例数	41	41		
PaO ₂	60.32±4.31	60.14±5.42	0.762	0.981
PaCO ₂	79.42±6.53	68.29±6.48	10.832	<0.001
PaO ₂	56.62±5.51	56.23±5.72	0.563	0.261
PaCO ₂	33.78±3.34	41.79±4.58	11.074	<0.001

组别	研究组	参照组	t 值	P 值
例数	41	41		
PaO ₂	60.32±4.31	60.14±5.42	0.762	0.981
PaCO ₂	79.42±6.53	68.29±6.48	10.832	<0.001
PaO ₂	56.62±5.51	56.23±5.72	0.563	0.261
PaCO ₂	33.78±3.34	41.79±4.58	11.074	<0.001

2.3 肺功能指标比较

护理后，上述指标均呈现升高趋势，且研究组高于参照组 (P<0.05, 表 3)。

表 3 肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	研究组	参照组	t 值	P 值
例数	41	41		
FEV1(L)	1.34±0.32	1.42±0.35	0.563	0.751
FVC(L)	2.91±0.24	2.02±0.41	10.352	<0.001
FEV1/FVC(%)	2.82±0.54	2.93±0.83	0.451	0.562
FEV1/FVC(%)	3.69±1.02	3.12±1.01	9.084	<0.001
FEV1/FVC(%)	48.41±6.03	48.32±6.25	0.893	0.462
FEV1/FVC(%)	72.51±2.34	64.53±3.82	9.174	<0.001

3 讨论

雾化吸入可将支气管扩张剂、糖皮质激素等药物变成细小的雾滴，经呼吸道快速直达病灶，提高患者呼吸能力，现已成为慢阻肺急性加重期的重要治疗途径^[5]。不过，多数患者由于认知不足，加之疾病长期折磨身心，导致雾化吸入治疗依从性下降，促使治疗效果达不到患者的整体预期。因此，在慢阻肺患者雾化治疗期间需辅以高质量护理，以提升临床效果，改善患者预后。常规护理措施主要关注患者的治疗和病情，导致临床护理需求难以有效满足，致使护理效果有限。循证支持下针对性护理有机融合循证护理和针对性护理，可通过寻找循证问题，结合循证证据实施切实可行的护理计划，进一步保障患者护理需求得以满足，并实现以患者为护理中心的照护理念。

在本次研究中，研究组经新型护理模式干预后的临床症状消失时间均短于参照组 (P<0.05)，提示循证支持下针对性护理可加快病情康复进程。分析原因是该护理模式要求医护人员依据循证证据制定护理计划，通过在雾化前实施体位引流、拍背排痰等措施，提前清除慢阻肺患者气道分泌物，并借助抬高床头，扩大患者的胸腔容积，以缓解憋喘症状。同时，该护理模式要求患者在雾化期间遵循深慢呼吸、屏气数秒、缓慢呼气的呼吸模式，通过提高药物在气道和肺泡的沉积率，促使药物充分作用于气道平滑肌和炎症部位，以提高药物作用效率。在

雾化后 5-10min 引导患者调整体位并有效咳嗽，有助于快速排出已被稀释的气道分泌物，而在诊疗期间加强自我管理能力的培养教育，能提高患者治疗依从性，确保雾化治疗顺利开展。

本研究结果还显示，研究组血气指标、肺功能指标的改善幅度均优于参照组（ $P < 0.05$ ），可见循证支持下针对性护理能有效改善慢阻肺患者的临床指标。常规护理无针对性气道准备，而循证支持下针对性护理要求痰液黏稠患者在雾化前通过体位引流、拍背排痰等措施，清除气道分泌物，这不仅可以改善肺的顺应性，还能为后续雾化吸入治疗奠定良好基础。在雾化吸入治疗中引导患者缓慢呼吸，并确保药物浓度配置精准，并有效避免患者因浓度不适宜而损伤通气功能。药物可经雾化吸入治疗直接作用于慢阻肺患者的肺泡周围小气道，通过改善

肺泡通气比例失衡状态排出 CO_2 ，且医护人员要求将雾化时间控制在 10-15min，并实时监测 SPO_2 、呼吸频率，可及时发现并处理异常状况。与此同时，医护人员引导患者在雾化吸入治疗后开展口腔、面部清洁工作，通过有效预防口腔念珠菌感染，避免患者因继发感染而加重肺部炎症，进而影响肺部通气功能。待患者达到出院标准，为其开展自我管理培训活动，可引导患者正确掌握雾化和呼吸功能训练技巧，通过持续改善患者的呼吸肌耐力，促使患者的肺功能、血气指标有效改善。

综上所述，根据慢阻肺患者的实际情况，在雾化吸入治疗期间个性化开展以循证证据为依据的针对性护理，有助于加快患者的康复进程，提高肺功能，并进一步改善血气指标，整体应用价值显著。

参考文献：

- [1] 林秀清.循证支持下针对性干预对雾化吸入慢性阻塞性肺疾病患者睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2625-2627.
- [2] 洪卫英,杨晓平.全程优质护理联合心理护理在慢阻肺患者雾化吸入治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(10):1961-1965.
- [3] 余丛歌,高晓军,魏迎东,等.专项护理干预在布地奈德雾化吸入治疗慢阻肺患者期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(07):1370-1374.
- [4] 张雪华,李文娟,王海播.循证支持下针对性护理在慢阻肺患者雾化吸入治疗过程中的应用价值[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(11):2060-2062.
- [5] 闫凤英,高丽娟.循证理念指导下的针对性护理在雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(05):164-166.