氧气驱动雾化吸入治疗老年吸入性肺炎的临床护理体会与观察

吴　庆

（吉安市安福县人民医院，江西　安福　343200）

摘要：**目的**　观察氧气驱动雾化吸入治疗老年吸入性肺炎的临床效果并总结护理经验。**方法**　选取我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月收治的 108 例老年吸入性肺炎患者，随机分为治疗组与对照组，每组 54 例。两组均用抗生素控制感染、纠正酸碱与电解质紊乱，治疗组加用氧气驱动雾化吸入及综合护理。**结果**　治疗组显效 40 例（74.1%）、总有效率 96.3%（52/54），对照组显效 28 例（51.8%）、总有效率 75.9%（41/54），差异有统计学意义（χ^2=5.72、9.37，P＜0.05）；有效一档两组接近（22.2% 对 24.1%，χ^2=0.05，P=0.820）。治疗组咳嗽消失时间（4.08±1.18）d、啰音消失时间（5.03±1.15）d、炎症吸收时间（5.57±1.25）d，均短于对照组的（6.83±1.64）d、（7.48±1.34）d、（8.91±1.47）d（P＜0.001）。**结论**　氧气驱动雾化吸入配合综合护理可提高老年吸入性肺炎的显效率与总有效率，缩短症状消失与炎症吸收时间，适合老年患者使用。

关键词：氧气驱动雾化吸入；老年吸入性肺炎；护理体会；疗效观察

Clinical nursing experience and observation of oxygen driven nebulization inhalation therapy for elderly inhalation pneumonia

Wu Qing

（Anfu County People´s Hospital, Jiangxi, Anfu 343200）

Abstract: Objective　To observe the clinical efficacy of oxygen-driven nebulization inhalation in elderly patients with aspiration pneumonia and to summarize nursing experience. **Methods**　One hundred and eight elderly patients with aspiration pneumonia admitted to our hospital between December 2022 and December 2023 were randomly divided into a treatment group and a control group, 54 each. Both groups received antibiotics, correction of acid-base and electrolyte disturbances; the treatment group received additional oxygen-driven nebulization and comprehensive nursing. **Results**　The markedly effective rate was 74.1%（40/54）and the total effective rate 96.3%（52/54）in the treatment group, versus 51.8%（28/54）and 75.9%（41/54）in the control group（χ^2=5.72 and 9.37, P<0.05）; the effective category did not differ（22.2% vs 24.1%, χ^2=0.05, P=0.820）. Times to cough disappearance（4.08 ± 1.18 d）, rale disappearance（5.03 ± 1.15 d）and inflammation absorption（5.57 ± 1.25 d）were shorter than those of the control group（6.83 ± 1.64 d, 7.48 ± 1.34 d, 8.91 ± 1.47 d; P<0.001）. **Conclusion**　Oxygen-driven nebulization combined with comprehensive nursing improved the markedly effective and total effective rates and shortened symptom and inflammation resolution in elderly patients with aspiration pneumonia.

Keywords: oxygen driven atomization inhalation; Elderly aspiration pneumonia; Nursing experience; observation of curative effect

吸入性肺炎是指由于口腔、鼻腔和咽部的分泌物，以及食管和胃部的反流物进入呼吸道，导致肺部发生炎症性病变的一种疾病。在我国，随着人口老龄化现象的日益加剧，患有老年吸入性肺炎的患者数量呈现出逐年上升的趋势。为了应对这一问题，我院已经采取了一种有效的治疗方法，即通过氧气驱动的雾化吸入疗法来治疗老年吸入性肺炎，并且已经取得了显著的疗效。以下是对该治疗方法的详细报道。

1 资料和方法

1.1 病例与分组

本文挑选了我院 2022 年 12 月至 2023 年 12 月收治的 108 例老年吸入性肺炎患者，采用随机数字表法分成治疗组和对照组，每组各 54 例，所有病例都符合老年吸入性肺炎的诊断标准。治疗组：男性 30 例，女性 24 例，年龄处于 67 至 78 岁，平均（73.5 ± 2.8）岁，体温升高 47 例，伴有高血压 12 例，糖尿病 8 例，胸闷 45 例，气喘 38 例，脑血管病 7 例，冠心病 9 例；对照组：男性 29 例，女性 25 例，年龄处于 66 至 79 岁，平均（72.5 ± 2.5）岁，体温升高 45 例，伴有高血压 14 例，糖尿病 7 例，胸闷 47 例，气喘 40 例，脑血管病 6 例，冠心病 10 例。两组患者在性别、年龄、体温、合并症等方面无明显差异，具备可比性（$P > 0.05$）。本研究经医院伦理委员会审查批准（批件号：安医伦审〔2022〕第 029 号），患者或家属均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

两组都给予抗生素以控制感染，平衡机体的酸碱和电解质紊乱，降低并发症出现的概率。此外，治疗组采用氧气驱动雾化吸入治疗及综合性护理，雾化液体的成分是：布地奈德混悬液 2 mg + 盐酸氨溴索 15 mg（Ambroxol），与 10 ml 0.9% 氯化钠溶液混合。雾化液的温度为 25 ~ 40℃，借助氧气推动，氧流量处于 6.5 ~ 7.5 L/min，每日 2 次，每次 18 ~ 25 min。

1.2.2 护理方法

两组实施常规的呼吸内科护理，治疗组额外增加综合性护理，具体涵盖：①护理宣教：医护人员能向患者讲解雾化吸入的使用方式与作用，提升就医配合度。②口腔护理：及时清理患者口腔内的残留液体和食物，防止口腔感染，用 3% 的碳酸氢钠溶液（Sodium Bicarbonate）漱口，每日 3 次，防止再次出现气管阻塞、感染等状况。③医用器械：雾化器需由专人使用，每次用完要消毒冲洗，还要检查有无脱落情况和雾量等。④病房管理：维持病房空气流通，采光良好。⑤体位护理：让患者取坐位，叮嘱患者深吸气后屏气，增加气雾微粒进入肺泡和支气管的量。⑥不良反应观察：患者若出现心率加快、咳嗽、憋气等不良反应，应马上停止雾化治疗。症状较轻者可暂停 0.5 h 后再吸入，症状较重的要立刻通知医生处理。

1.2.3 疗效判定标准

两组均治疗 14 d 后评定疗效，显效：症状全部消失，体征恢复常态，经X线检查显示正常。有效：临床症状明显减轻，啰音比治疗前减少，经 X 线检查显示炎症缓解。无效：临床症状突出，经 X 线检查、听诊检查显示炎症、啰音均未改善。

1.3 统计学处理

数据导入 SPSS 22.0 进行统计学处理，计量资料用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

治疗组显效 40 例（74.1%）、有效 12 例（22.2%）、无效 2 例（3.7%），总有效率 96.3%（52/54）；对照组显效 28 例（51.8%）、有效 13 例（24.1%）、无效 13 例（24.1%），总有效率 75.9%（41/54）。显效率（χ^2=5.72，P=0.017）、无效比例（χ^2=9.37，P=0.002）与总有效率（χ^2=9.37，P=0.002）差异均有统计学意义，三档整体分布亦有差异（χ^2=10.22，df=2，P=0.006）；有效一档两组接近，差异无统计学意义（χ^2=0.05，P=0.820）。见表 1。

2.2 两组症状、体征比较

治疗组咳嗽消失时间、啰音消失时间与炎症吸收时间均短于对照组，差异有统计学意义（t=10.00、10.20、12.72，P 均＜ 0.001）。见表 2。

3 讨论

老年吸入性肺炎的发生是多重因素叠加的结果：脑血管病后吞咽反射减弱使口咽分泌物与胃内容物误吸；咳嗽反射与纤毛清除能力下降，使误吸物滞留；长期卧床导致坠积性淤血、肺泡巨

噬细胞功能减退；加之常合并糖尿病、慢阻肺等基础病，局部免疫应答迟钝[1,2]。因此，单纯静脉给予抗生素常难以在气道内达到有效浓度，局部给药与气道清理是治疗的重要补充。

表 1　两组临床疗效比较［n（%）］

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率（%）
治疗组	54	40(74.1)	12(22.2)	2(3.7)	96.3
对照组	54	28(51.8)	13(24.1)	13(24.1)	75.9
χ^2 值		5.72	0.05	9.37	9.37
P 值		＜0.05	＞0.05	＜0.01	＜0.01

表 2　两组症状、体征比较（$x^2 \pm s$）

组别	例数	咳嗽消失 /d	啰音消失 /d	炎症吸收 /d
治疗组	54	4.08 ± 1.18	5.03 ± 1.15	5.57 ± 1.25
对照组	54	6.83 ± 1.64	7.48 ± 1.34	8.91 ± 1.47
t 值		10.00	10.20	12.72
P 值		＜0.01	＜0.01	＜0.01

氧气驱动雾化以 6.5 ~ 7.5 L/min 的氧流为动力，借文丘里效应将药液剪切为 2 ~ 5μm 的微粒，可沉积至细支气管与肺泡；与超声雾化相比，其气溶胶密度低、对 PaO_2 影响小，且不会因加热破坏药物活性，对合并低氧血症的老年患者更为适宜[3,4]。本组雾化液含布地奈德与氨溴索：布地奈德为不含卤素的吸入型糖皮质激素，抑制气道黏膜的炎性渗出与水肿，减少肺泡Ⅱ型上皮细胞损伤；氨溴索促进表面活性物质合成、降低痰液黏稠度，改善纤毛摆动[5,6]。二者分别针对炎症与痰液两个环节，气道感染的控制仍以全身抗生素为主。

治疗组总有效率 96.3%（52/54）高于对照组的 75.9%（41/54）（χ^2=9.37，P=0.002），咳嗽、啰音消失与炎症吸收时间均缩短，与既有研究结论一致[7-9]。分档来看，差异来自显效（74.1% 对 51.8%，χ^2=5.72）与无效（3.7% 对 24.1%，χ^2=9.37）两端，有效一档两组几乎相同（22.2% 对 24.1%，χ^2=0.05，P=0.820），说明雾化联合护理加快的是炎症吸收速度，而非改变轻症病例的转归。护理在本方案中不是附属环节：雾化前评估吞咽功能与体位、雾化中取坐位并指导深吸气后屏气、雾化后漱口与拍背排痰，直接决定沉积率与口腔真菌感染风险[10]。本研究为单中心观察，未设盲，护理干预与药物治疗同步实施，无法区分二者各自的贡献；随访仅至出院，未评价 6 个月内的再入院率。上述局限使结论应表述为该联合方案在本组老年患者中安全有效，而非普适性结论。

参考文献：

［1］那薇，伍翊，张丽芬，等．老年吸入性肺炎临床特点及护理对策［J］．中华保健医学杂志，2010,12(3):210-211.

［2］范志强，瞿介明，朱惠莉．吸入性肺炎的研究进展［J］．中国呼吸与危重监护杂志，2010,9（2）:209-212.

［3］解秀玲．氧气驱动雾化吸入研究进展［J］．护理研究，2007,21（29）:2643-2645.

［4］祝安华．雾化吸入时氧疗途径对 COPD 伴呼吸衰竭患者血氧饱和度的影响［J］．临床护理杂志，2006,5(1):7-9.

［5］兰立芳．持续氧气驱动雾化吸入治疗对老年卧床患者的影响［J］．中外医学研究，2024,22（13）:9-12.

［6］张伟．两种雾化吸入方法治疗慢性阻塞性肺疾病患者临床效果的对比研究［J］．护理学杂志，2005,20（13）:8-10.

［7］武淑萍，刘君．高龄老年病人不同雾化吸入方法不良反应观察［J］．护理研究，2007,21（4）:872-874.

［8］陈倩霞．硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗支气管哮喘的效果观察及护理［J］．广东医学院学报，2010,28（2）:230-232.

［9］陈波，许文峰，吴学典．氨溴索联合肝素雾化吸入在小儿重症肺炎治疗中的应用［J］．广东医学院学报，2012,30（1）:41-43.

［10］李洁，姚丽，蒋莉，等．老年 AECOPD 患者两种雾化吸入方式疗效比较［J］．西部医学，2017,29(5):717-720.