



小儿哮喘雾化吸入治疗应用全程护理干预的效果分析

梁 婷

(娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

【摘要】目的：探讨小儿哮喘雾化治疗中全程护理干预的运用效果。**方法：**选取我院2016年6月-2017年6月收治的100例小儿哮喘患者为研究对象，随机分为研究组与对照组各50例，对照组采取常规护理，研究组采取全程护理，分析对比两组治疗效果。**结果：**研究组和对照组的总有效率具有显著统计学差异($P < 0.05$)。随访一年内，研究组发作次数、急救次数、入院次数显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论：**小儿哮喘应用全程护理能够增加患儿监护人的哮喘知识知晓率，减轻患儿哮喘发作次数，适于临床推广使用。

【关键词】 小儿哮喘；护理；健康教育

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-213-02

小儿哮喘是常见的儿科呼吸系统疾病，具有较高的发病率和致死率，临床症状为反复咳嗽、喘鸣、呼吸困难等，有的患儿伴随气胸、肺不张的并发症[1]。小儿哮喘是一种慢性病，单靠住院治疗远远不够，必须加强健康教育进行有效预防。为探讨小儿哮喘护理实施健康教育的临床效果，本次研究选取我院2016年6月-2017年6月收治的100例小儿哮喘患者作为研究对象，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年6月-2017年6月来我院就诊的哮喘患儿中，选择100例进行研究，按照随机数字对照法分为对照组和研究组各50例。研究组中，男患儿25例，女患儿25例，年龄4个月-4.8岁，平均年龄 3.1 ± 1.5 岁，病程1.5-12个月，平均 (5.75 ± 1.40) 个月；对照组中，男性25例，女性25例，年龄2个月-4.5岁，平均年龄 2.1 ± 0.4 岁，病程1.6-12个月，平均 (4.01 ± 0.98) 个月。两组患者的年龄、病情等无显著统计学差异，有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组采用雾化吸入方式治疗，在雾化装置中放入布地奈德+复方异丙托溴铵混合液，吸入频率2次/d，15-20min/次，7d为1个疗程，治疗4个疗程。

1.3 护理方法

对照组采用常规护理，不进行全程护理干预。研究组在对照组的基础上进行全程护理干预，全程护理干预计划需要包括以下内容，详细如下：

1.3.1 雾化前护理。哮喘患儿因为长期患病，自身免疫力较低，由于长期接受治疗，通常具有心理问题，例如抑郁、焦虑、逆反等，严重影响雾化治疗[2]。所以，护理人员要对患儿的情况进行了解，消除影响治疗的因素，提高患儿的治疗依从性。护士要及时和家沟通，帮助患儿做好心理护理，取得患儿的充分信任。同时，要做好饮食护理，禁止患儿食用引发哮喘的食物，例如海鲜、蛋白质丰富的牛奶等。另外，要做好运动护理，尽管运动是诱发哮喘之一的因素，但是不等于不需要运动，要通过科学运动来提高心肺功能，较为安全的运动方式为游泳。

1.3.2 雾化中护理。患儿哮喘发作时立刻辅助其坐下或半卧位，保持患儿腰部前倾，可以使呼吸道畅通。若患儿哮喘症状严重，因为

呼吸道困难造成明显缺氧，调整氧气流量6~8L/分，气压140~190kpa，每次15分钟，2次/d[3]。指导患儿用鼻吸气，口含吸嘴深呼吸。

1.3.3 雾化后护理。雾化后，协助患儿漱口。患儿呼吸道内有痰会影响呼吸顺畅，护士要进行吸痰护理，一定要控制好吸痰的力度，避免使用负压吸引造成呼吸道黏膜损伤，吸痰时间要短，程度要恰当。雾化结束让患儿处于头低脚高位，叩击胸背有利于痰液排出。

1.3.4 患儿家长健康教育。①哮喘预防知识。哮喘是一种慢性疾病，多数患儿及监护人具有抑郁、焦虑、悲观心理，抗病信心较弱。因此，护理人员一定要做好知识宣教工作，指导监护人对患儿进行心理疏导。其次，做好饮食护理。患者要食用易消化、柔软、营养丰富、水分多的食物，严禁食用诱发哮喘发作的食物，例如海鲜、牛奶等。②哮喘辨识知识。患儿哮喘发病前往往有1~2天的上呼吸道过敏的症状，包括鼻痒、喷嚏、流清涕、揉鼻子等表现并逐渐出现咳嗽、喘息。家长起病往往较突然，常以阵咳开始，继而出现喘息、呼吸困难等[4]。③哮喘急救知识。患儿哮喘发作时立刻辅助其坐下或半卧位，保持患儿腰部前倾。

1.4 调查方法

对患儿随访1年，统计对比患儿发作次数、急诊次数和入院次数。

1.5 统计学方法

采用统计软件SPSS19.0进行数据分析，计量资料用t检验，以均数±标准差表示，计数资料采用卡方检验， $P < 0.0$ 为具有显著统计学差异。

1.6 疗效判定

全部患儿临床疗效根据《儿童哮喘防治常规》(1998，卫生部)进行判定，疗效分为三个层次。痊愈：患儿全部临床症状消失，双肺哮鸣音消失；显效：患儿哮喘症状显著减轻，仍有轻微哮喘、呼吸困难症状，双肺哮鸣音大体消失；无效：连续治疗2个疗程后患儿症状无缓解或加重。总有效率=(痊愈+显效)/例数×100%。

2 结果

2.1 临床疗效对比

研究组中47例痊愈，2例显效，1例无效，总有效率为98.0%；对照组中32例痊愈，12例显效，6例无效，总有效率88.0%；研究组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。

表1 对比两组患儿的临床疗效(n/%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	15 (37.5)	12 (30.0)	9 (22.5)	4 (10.0)	90.0
观察组	40	20 (50.0)	14 (35.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	97.5%
X ²						7.69
P						<0.05

2.2 对比分析两组患儿哮喘发作次数、急诊次数和入院次数
随访一年内，研究组的发作次数、急救次数和入院次数均少于

对照组，具有显著统计学差异($P < 0.05$)。研究组发作7次，急救2次，占到18.0%；对照组发作15次，急救8次，占到46.0%，研究组



• 护理研究 •

发作频次显著低于对照组, $P < 0.05$ 。

表2 两组患儿哮喘发作次数、急救次数和入院次数比较

组别	例数	发作次数	急救次数	入院次数
对照组	50	15	8	5
研究组	50	7	2	1

3 讨论

小儿哮喘是常见的肺部疾病,由多种细胞及细胞组分参与的气道炎症。小儿哮喘是一种慢性疾病,存在很多诱发因素,因此必须进行全程护理,及时挽救患儿生命。雾化方式是以高速气流作为动力,将水蒸气雾化后将药物形成雾状悬液送达肺泡,伴随患者呼吸进入肺部。雾化吸入过程中,气道内的粘稠分泌物吸湿后会发发生膨胀,因此可能堵塞气道。此外,药物进入支气管可作为异物引起痉挛[5],反而加重了哮喘症状。因此一定要做好全程护理,防止发生意外导致患儿治疗受到影响。本次研究结果显示,研究组和对对照组的总有效率具有显著统计学差异 ($P < 0.05$)。研究组哮喘发作次数、急救次数和

(上接第 212 页)

自发性气胸是临床上一种极为多发的呼吸系统病症,发病人群以青年人居多,且男性患者多于女性患者[4]。改善呼吸功能是治疗自发性气胸的主要目标,传统疗法为开胸手术治疗,因创口较大、术后恢复慢,导致临床应用率逐渐下降,电视胸腔镜手术为微创手术,可获得良好疗效,具有创口小、并发症发生率低、术后恢复快等优势[5]。治疗过程中,对患者实施系统、细致的护理,可明显提升临床疗效,改善预后。

本研究对比分析了常规护理及常规护理与内科护理的实行效果,结果显示,内科护理组的总有效率高于常规护理组,并发症发生率低于常规护理组,护理满意度高于常规护理组,提示内科护理组的治疗效果与护理质量均优于常规护理组,说明加强内科护理,有助于提升自发性气胸患者的治疗效果与护理效果。

由上可知,自发性气胸患者的内科护理效果理想,可明显提升临

(上接第 211 页)

表2: 比较两组患者 NRS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	术后 7d
研究组	40	8.2 ± 1.1	1.8 ± 1.2
对照组	40	8.1 ± 1.2	4.9 ± 1.1
t	--	0.3885	11.2669
P	--	0.6987	0.0000

3. 讨论

大部分患者遭受创伤后,心理会沉溺在抑郁、恐惧、焦虑等负性情绪中。创伤性骨折患者不仅会遇到以上心理问题,术后还需承受较大疼痛。研究证实,术后 3d 内疼痛率 > 90%。术后疼痛不仅对其心理有影响,因疼痛对交感神经反射、脊髓有刺激作用,引起肌肉和血管收缩,伤口缺血,降低伤后愈合速度。此外,疼痛还会降低免疫力。针对此状况,曹岳蓉等[2]认为舒适护理可降低上肢骨折患者疼痛程度,促进恢复。近年来,我院将舒适护理措施应用于创伤性骨折患者中,也获得满意效果。分析其原因为,传统护理方式各护士的关注点仅在于机械性完成医嘱。随着医学模式变化,临床护理模式逐步转变为“以患者为中心”、“以人为本”的模式[3]。舒适护理重点强调从社会、生理、心理等方面降低或消除患者负性因素,让其保持身心愉快,真正的体现出护理的艺术和护理理念。

入院次数显著 ($P < 0.05$)。

综上所述,小儿哮喘全程护理疗效显著,可以提高患儿临床疗效,减轻患儿哮喘发作,适于临床推广使用。

参考文献:

- [1]张映辉.健康教育对小儿哮喘护理效果的影响分析[J].中外医疗, 2016, 4(10): 26-27.
- [2]鲁春英,王连荣,姜菲菲等.孟鲁斯特联合雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘护理分析[J].医学理论与实践, 2016, 27(20): 2776-2777.
- [3]吴晓燕,王玉萍.17例先天性肥厚性幽门狭窄合并重度营养不良患儿的护理[J].护理学报, 2016, 21(18): 52-53.
- [4]黄秀芹.集束化护理在新生儿雾化吸入中的应用[J].检验医学与临床, 2015, 18(10):21-22.
- [5]王亚琴.全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果分析[J].中外医学研究, 2015, 31: 109-110.

床疗效,降低并发症发生率,且可提高护理满意度,值得在临床护理工作中实施。

参考文献

- [1]郭晴晴,傅卫红.综合性护理干预在自发性气胸患者护理中的效果观察[J].养生保健指南, 2016(23):267-268.
- [2]李林倩,王玉英,宁晓芳.电视胸腔镜手术治疗青年自发性气胸的护理体会[J].中国农村卫生, 2016(20):45-46.
- [3]蒋君芳,蒋妍如,蒋邵晖,等.综合护理措施对自发性气胸患者的应用效果观察[J].心理医生, 2015, 21(9):232-233.
- [4]刘颖.优质护理服务在青壮年自发性气胸患者护理中的应用效果观察[J].中国实用医药, 2015, 10(35):236-237.
- [5]李婧,任冬梅.自发性气胸患者的临床护理方法与效果分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(12):59-60.

本研究纳入 80 例创伤性骨折患者分组讨论后,结果显示,研究组满意度高于对照组, NRS 评分低于对照组,提示舒适护理可降低创伤性骨折患者疼痛程度,提高满意度。此结果与以往报道结果相符[4]。给予舒适护理干预,促进骨折术后恢复,减轻骨折部位疼痛。此外,研究组患者所接受的舒适护理,术后 NRS 评分时间在术后 7d 时,此时并未中断舒适护理,按照疼痛护理理念,患者精神上、心理上愉悦感会降低对疼痛的镇痛效果、程度、性质的反应强度,这也为研究患者疼痛指数低的原因。综上,建议将舒适护理措施应用于创伤性骨折术后,可明显缓解其疼痛程度,改善护患关系,值得推广。

参考文献

- [1]徐洁,刘美英,蔡红.舒适护理模式对下肢骨折患者手术室疼痛的应用效果[J].广西医科大学学报, 2016, 33(5):922-924.
- [2]曹岳蓉,李浩.舒适护理在上肢骨折患者中的应用[J].实用临床医药杂志, 2015, 19(22):148-149.
- [3]刘莹,张世谦.连续舒适护理对老年髌骨骨折术后患者的影响[J].中国医药导报, 2016, 13(8):158-161.
- [4]张海燕,祁晓蓉,李晓英,等.舒适护理干预对骨折术后患者焦虑情绪、疼痛以及护理满意度的影响[J].国际精神病学杂志, 2016,10(4):729-731.