

延续护理在家庭雾化治疗小儿哮喘中的效果观察

何婷喜 江远航 李 燕 黄桂花 苏厦茹

广东省阳江市人民医院儿二科 529500

【摘要】目的 研究分析在家庭雾化治疗哮喘患儿中开展延续护理干预的效果。**方法** 将2018年3月2018年9月在本院接受治疗的哮喘患儿116例设为研究对象,经电脑随机法分组为观察组(58例)以及对照组(58例)。两组患儿均在出院后接受家庭雾化治疗,观察组患儿加用延续性护理干预,对比两组患儿6个月后的治疗依从性、哮喘发病率以及再住院率。**结果** 观察组中患儿的依从率显著高于对照组($P<0.05$),哮喘复发率以及再次住院率均显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 针对家庭雾化治疗的哮喘患儿采用延续性护理干预有利于提升治疗依从性,降低哮喘发病率以及再住院率。

【关键词】 延续性护理; 家庭雾化; 哮喘; 儿童; 治疗依从性

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 04-003-02

【基金项目】 课题: 阳江市卫生计生局阳卫函〔2017〕333号,“延续护理在家庭雾化治疗小儿哮喘中的效果观察”(阳卫计2017042)。

哮喘在儿童时期是最为常见的气道慢性呼吸道疾病,哮喘患儿的症状得到了一定的控制后,气道的高反应性仍然需要很久的时间来治疗,因此患儿在医院控制住状况后会出院回到家里进行家庭雾化吸入等具体的后续治疗^[1]。不过,实际的病情控制效果并不是很理想,因为很多的患儿在出院之后,患儿和家长和医生之间的交流不够充分,因为患儿的年龄很小,自我认知以及自我管理的能力都较差,而且患儿的家长也缺乏病情和药物的相关知识,不够熟悉雾化治疗的操作或者有不正确的操作,治疗的依从性得不到保障,因此患儿的预后并不理想。延续性护理是一种新型的护理方式,把在医院的护理延续到患者的家庭中去,在患者出院之后^[2],医生和护士继续为患儿提供治疗、预防哮喘发生的相关知识,时刻保证有及时有效的护理干预,增强患者及其家属的自我管理知识、改善自我管理,有效的提高了患儿的治疗依从性,改善患儿的预后以及降低了患儿哮喘的发病率。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2018年3月2018年9月在本院接受治疗的哮喘患儿116例设为研究对象,经电脑随机法分组为观察组(58例)以及对照组(58例)。对照组患儿男38例,女20例,年龄在5岁至12岁,平均年龄为(7.21±1.06)岁;观察组患儿男36例,女22例,年龄在5岁至13岁,平均年龄为(7.45±1.12)岁。两组患者的基础资料差异不存在统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

将患儿随机的分成观察组和对照组。在住院期间,两组患儿接受相同的治疗护理方案,出院前,为两组患儿分别建立健康档案,登记患儿的出院时间、年龄、复诊时间、出院带药的天数、联系人的地址等等,还要发放健康教育资料。出院之后对照组的患儿接受常规的护理,按时的进行常规门诊随访和复查^[3]。具体的常规护理内容有:介绍哮喘的预防措施以及发病机制,常规的护理措施指导,雾化治疗的具体注意事项,患儿饮食起居等方面的问题,还要提醒家长按时的进行门诊的复诊、复查。观察组在对照组的基础上给予延续性护理干预:(1)设定延续护理小组,小组由1名副主任护师、1名副主任医师、2名护士以及5名主管护师组成。观察组在对照组的基础之上给予延续性护理干预,根据哮喘患儿家庭自我管理评价量表内如和常规家庭雾化治疗事项进行健康宣教,建立起患儿的延续护理档案,建立儿童哮喘服务微信群并且发放个人联系卡,可以借助于微信平台的方式来供给医生、护士之间及时的交流和分享^[4]。(2)雾化治疗的教育引导:①告知患者自备家庭雾化吸入仪器的设备,教会家属学习仪器的

具体使用方法、日常的清洁消毒以及雾化液配置等等相关的注意事项,护理人员绘制一份家庭雾化治疗记录册,记录:雾化治疗的详细日期和时间,药剂的使用剂量,雾化器的消毒和冲洗记录等等,将其发放给家属引导他们自己进行记录。②雾化的方法:采取面罩式雾化器或者口含的方式,时刻的注意雾化杯的剂量,雾化时间通常控制在10到15分钟。③雾化剂的剂量谨遵医嘱。④饮食管理以及排痰:雾化之后对年还有患儿的、不易排痰的患儿进行自下而上、由外向内并且均匀的敲击背部,帮助排出痰液。雾化治疗阶段要尽可能多食用蔬菜和高维生素的食物,禁忌食用过敏性的食物防止患儿出现过敏性咳嗽。⑤假如出现呼吸困难或是喘息发作,家长可以在第一时间增大药剂的使用量,能够有效的降低喘息的严重性;缓解了喘息之后,还要依照病情的变化来降低药剂使用量,持续到剂量恢复。不过,一些哮喘没能够得到控制或者是需要雾化治疗的其他中、重度呼吸系统疾病患者,病情复杂的,可以在医院专科医师的引导下接受综合的治疗,不提提倡自行加重改变剂量^[5]。(3)有规律的进行家庭随访和打电话,出院之后一周、二周、每月随访,在随访时,进行家庭雾化重要性的宣教以及雾化治疗的正确方法的答疑,还要监督家长哮喘患儿家庭自我管理评价量表的执行情况,持续半年。

1.3 观测指标

连续半年对患儿进行随访调查,比较患儿的依从性、复发率以及再次住院的概率。(1)依从性:疾病知识的认知、服药、吸入操作和复诊等4个方面。(2)哮喘复发率和再次住院率。

1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件研究内的数据开展分析,采用均数±标准差表示计量资料,实施t检验,采用率表示计数资料,开展 χ^2 检验, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

研究显示观察组中患儿的依从率显著高于对照组($P<0.05$),哮喘复发率以及再次住院率均显著低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1: 对比两组患儿的依从率以及哮喘复发率、再次住院率

分组	依从率	哮喘复发率	再次住院率
观察组 (n=58)	48 (82.76%)	3 (5.17%)	1 (1.72%)
对照组 (n=58)	36 (62.07%)	10 (17.24%)	9 (15.52%)
χ^2	11.006	4.245	7.004
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

哮喘的反复发作决定着患儿必须长期服药,本次研究中的两组患儿都给予家庭雾化治疗,借助于压力定量式气雾剂,把药物溶液雾化成悬浮的小颗粒,跟着患儿的吸入进入到呼吸道,沉积在支气管、肺部起效。起效快、价格低、易操作、剂量小、安全等,适合家用。影响哮喘疗效的两大原因分别是药物治疗方案和用药的依从性。家庭雾化治疗虽然有些疗效,但临床数据显示,患儿

(下转第5页)

作者简介: 何婷喜,女,1982年11月出生,本科学历,汉族,湖北荆州人,现供职于广东省阳江市人民医院,儿二科,主管护士,职务: 儿科副护士长,研究方向: 主要从事临床护理。

表2: 对比并发症

组别	例数 (n)	面部肿胀 (n; %)	腹胀 (n; %)	口咽部干燥 (n; %)	总计 (n; %)
观察组	60	0 (0.00%)	1 (1.67%)	1 (1.67%)	2 (3.33%)
对照组	60	4 (6.67%)	7 (11.67%)	6 (10.00%)	17 (28.33%)
卡方值	—				13.4258
P 值	—				P < 0.05

3 讨论

急性左心衰早期可因为心脏负荷增加和心肌收缩力明显降低, 导致肺循环压力急剧上升, 心排血量急剧下降, 从而诱发呼吸衰竭的合并^[6]。目前常运用无创呼吸机治疗, 其能够减轻心脏负荷, 减少静脉血液回流, 改善肺顺应性, 减少代谢性酸中毒, 更好纠正低氧血症, 提高肺泡分压, 改善气体分布, 促使病情好转, 为了降低并发症, 还需加强护理指导^[7]。

本次针对性护理能够针对患者病情给予相应的心理疏导、无创呼吸机辅助护理、饮食护理、并发症预防等多方面护理指导, 不仅能够改善患者通气功能, 克服肺弹力阻力和气道阻力, 还能够促使病情好转, 改善通气/血流比例失调现象, 减少氧耗和二氧化碳的吸收, 防止肺萎缩, 改善氧合状态。分析本次结果, 观察组并发症低于对照组, 血气分析指标改善情况优于对照组, 由此说明, 针对性护理指导更能够消化患者负面情绪, 促使治疗、护理工作的持续性, 保证无创呼吸机治疗的有效性和安全性, 提升患者配合性和工作依从性, 维持充足的营养状态, 保持呼吸道通畅, 获取满意效果。

总而言之, 针对性护理能够获取明显成效, 加速疾病康复, 提高护理满意度, 降低并发症, 用于无创呼吸机治疗急性左心衰合并呼吸衰竭患者中效果明显。

参考文献

- [1] 张玉会. 无创呼吸机治疗急性左心衰肺水肿合并呼吸衰竭患者的护理分析[J]. 吉林医学, 2014, 35(8):1756-1757.
- [2] 朱萍, 龚育文. 采用无创呼吸机治疗的慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者的临床护理体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(21):323-324.
- [3] 陈森, 杨娟, 王莉等. 个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18):123-124, 127.
- [4] 韩月娥, 韩晓群, 许小牧等. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺合并重症呼吸衰竭的临床护理研究[J]. 广州医科大学学报, 2016, 44(4):95-97.
- [5] 史志雪, 高霞, 狄侃香等. 协同理论指导下全方位护理在慢性阻塞性肺疾病合并Ⅱ型呼吸衰竭无创呼吸机治疗患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(2):145-148.
- [6] 陈姗姗, 龚红宇, 贾瑞芸等. 慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭及血栓患者于无创呼吸机治疗期间实施优质护理的效果[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(4):645-647.
- [7] 李兆兰, 孙山川, 刘莹莹等. BiPAP 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 32(16):222-223.

(上接第2页)

of Chinese Medical Association. Consensus on frontotemporal lobar degeneration. Zhonghua Shen Jing Ke Za Zhi, 2014, 47:351-356.

[9] Vann Jones SA, O' Brien JT. The prevalence and incidence of dementia with Lewy bodies: a systematic review of population and clinical studies. Psychol Med, 2014, 44:673-683.

[10] Duce JA, Hollander W, Jaffe R, et al. Activation of early components of complement targets myelin and oligodendrocytes in the aged rhesus monkey brain [J]. Neurobiol Aging, 2006, 27:633-44.

[11] Ramlall S, Chippis J, Pillay BJ. Mild cognitive impairment and dementia in a heterogeneous elderly population: prevalence and risk profile[J]. Afr J Psychiatry, 2013, 16(6):456 — 465.

[12] Colloby S, O' Brien J. Functional imaging in Parkinson's

disease and dementia with Lewy bodies. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2004, 17: 158-163.

[13] Diehl-Schmid J, Grimmer T, Drzezga A, et al: Decline of cerebral glucose metabolism in frontotemporal dementia: A longitudinal 18F-FDG-PET study. Neurobiol Aging, 2007; 28:42-50.

[14] Foster NL, Heidebrink JL, Clark CM, et al: FDG-PET improves accuracy in distinguishing frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. Brain, 2007; 130:2616-2635.

[15] Kanda T, Ishii K, Uemura T, et al: Comparison of gray matter and metabolic reductions in frontotemporal dementia using FDG-PET and voxel-based morphometric MR studies. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2008; 35:2227-2234.

(上接第3页)

的哮喘控制程度很不理想, 通常是由于用药依从性、吸入技术不当等因素导致。用药依从性指患儿遵循医嘱的程度, 用药依从性低会影响到哮喘急性发作的次数以及患儿的身体健康^[6]。过去患儿出院后通过电话随访和复诊来接受用药指导, 家长监督患儿按时按量的服药, 不利于患儿健康需求的及时满足。

本次研究表明, 延续性护理干预下, 观察组患儿的依从性明显的高于对照组, 复发率和再次住院率也明显的低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。延续性护理干预保证了与患儿家长的紧密联系, 督促患儿家属的引导工作, 改善哮喘患儿用药依从性差的现状, 提高疗效。

总而言之, 延续性护理干预联合家庭雾化治疗能够有效的控制哮喘, 提高患儿的依从性。

参考文献

- [1] 陈华英. 全程护理干预应用于小儿哮喘雾化治疗中的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(5):894-895.
- [2] 李焕英. 全程护理干预模式在小儿哮喘雾化治疗护理中的应用效果评价[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(5):85-86.
- [3] 田占伟. 延伸护理在小儿急性感染性喉炎雾化吸入治疗中的临床效果探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2018, v.9(08):174-176.
- [4] 唐梅. 全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的效果研究[J]. 饮食保健, 2016, 3(5):155-156.
- [5] 吕目. 心理护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(27):5407-5407.
- [6] 董益, 黄益丰. 全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的作用[J]. 中国基层医药, 2018, 25(11):1480.