

优质护理对哮喘患儿雾化治疗依从性及肺功能的影响

龙吟虹

成都大学附属医院儿科 四川成都 610081

〔摘要〕目的 探讨优质护理对哮喘患儿雾化治疗依从性及肺功能的影响。方法 选取医院自 2019 年 1 月-2020 年 8 月期间治疗的哮喘患儿 50 例进行本次研究,使用抽签的方式将患儿均分两组,对照组哮喘患儿给予常规护理干预,观察组哮喘患儿给予优质护理干预,比较两组患儿雾化治疗的依从性、护理前后肺功能指标水平的改变情况。结果 护理后,观察组的治疗依从性 96.00% 显著高于对照组 68.00% ($P < 0.05$); 护理后,两组患儿的肺功能指标水平均有显著改善 ($P < 0.05$),而且观察组的肺功能指标水平改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 哮喘患儿雾化治疗期间给予优质护理干预,患儿的治疗依从性高,患儿的临床症状和体征消失时间快,肺功能指标改善明显,具有较高的临床应用价值。

〔关键词〕优质护理;哮喘;雾化治疗;肺功能

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-015-02

〔Abstract〕Objective Objective to explore the effect of high quality nursing on compliance and lung function of children with asthma treated by atomization. Methods 50 cases of children with asthma treated in the hospital from January 2019 to August 2020 were selected for this study. The children were divided into two groups by drawing lots. The control group was given routine nursing intervention, while the observation group was given high-quality nursing intervention. The compliance of atomization treatment and the changes of lung function indexes before and after nursing were compared between the two groups. Results After nursing, the treatment compliance of the observation group was 96.00% significantly higher than that of the control group 68.00% ($P < 0.05$); after nursing, the lung function index levels of the two groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the improvement of the lung function index level of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion High quality nursing intervention was given to asthmatic children during atomization treatment, the treatment compliance of children was high, the clinical symptoms and signs disappeared quickly, and the lung function indexes improved significantly, which had high clinical application value.

〔Key words〕High quality nursing; asthma; atomization therapy; lung function

在治疗哮喘患儿的方法中,多采取药物治疗,治疗重点应放在改善患儿肺功能的情况,雾化吸入较常见,能够有效缓解患儿症状,但是由于患儿年龄小,治疗依从性差,不能积极配合临床雾化治疗,影响治疗效果。由此,临床给予相应的护理干预,具有重要的临床意义。本次研究选取 2019 年 1 月-2020 年 8 月期间治疗的哮喘患儿 50 例为研究对象,探讨分析优质护理干预对哮喘患儿雾化治疗依从性及肺功能的影响,现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院自 2019 年 1 月-2020 年 8 月期间治疗的哮喘患儿 50 例进行本次研究,纳入标准:由临床确定诊断,均符合小儿哮喘的诊断标准^[1];患儿家属同意,经医院伦理委员会通过。排除标准:年龄低于 3 岁、超过 10 岁的患儿;合并严重肝肾功能不全的患儿;患有精神类疾病患儿,不能配合本次研究的患儿;对于本次研究所使用药物过敏的患儿;既往参加过类似研究的患儿。使用抽签的方式将患儿均分两组,观察组患儿中男 13 例,女 12 例,年龄分布在 3-12 岁之间,平均年龄 (8.65 ± 3.18) 岁,病程时间为 1-4 年,平均病程时间为 (2.18 ± 0.26) 年;对照组患儿中男 13 例,女 12 例,年龄分布在 3-14 岁之间,平均年龄 (9.05 ± 3.22) 岁,病程时间为 1-5 年,平均病程时间为 (2.56 ± 0.55) 年。所选患儿在年龄、性别、临床表现、病程上均无明显差异, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组使用常规护理进行干预,对治疗中出现的不良情况进行观察并告知医师,告知患儿家属雾化治疗注意事项,并向家属讲解雾化治疗的正确方法,使其熟练掌握雾化治疗方法,从而积极配合临床治疗和护理。

观察组使用优质护理进行干预,包括:①雾化前护理:雾化前为患儿创造舒适的病房环境,保持温湿度适宜。根据患儿年龄、病情、家庭背景开展护理工作,告知家属或患儿雾化治疗的重要意义,鼓励和安慰患儿,讲解雾化治疗的安全性,消除患儿和家属的担心、顾虑,积极配合雾化治疗。同时护理人员加强对患儿及家长对雾化治疗的知识宣教,告知雾化治疗的注意事项,积极与患儿家长进行沟通交流,向患儿家长宣传雾化治疗的治疗过程,力求患儿家长的全程配合。对于痰液堵塞明显的患儿,应先进行排痰处理后再进行雾化治疗^[2]。此外,依据患儿的特点、年龄,选择合适的雾化器,配制相应药物,避免雾化器不合适造成药物的浪费。②雾化时护理:雾化时指导患儿取半坐卧位或者坐位,确保患儿呼吸道通畅,指导患儿进行有效呼吸,即口腔吸气,鼻孔呼气,增加患儿呼吸深度,增加患儿气体交换量,促进药物吸入,以保证治疗质量,将雾化效果发挥到最好。雾化过程中加强对患儿的观察,注意观察有无药物进入眼睛,避免呼吸道湿化过度造成生命体征的改变。为患儿及家长提供一次性设备及热水,让患儿感受到医疗服务的温馨与便利,提高患儿家长对雾化治疗护理的信任与满意。为患儿配备相应的玩具,减少患儿治疗期间不适感,同时,播放患儿喜欢的电视节目,通常以动画片为主,给患儿听舒缓的音乐,用转移患儿注意力的方式做好对患儿负面情绪的护理。在雾化治疗时,安排护理人员进行巡视,密切监测患儿心率、面色、呼吸频率等,并鼓励患儿有效咳嗽,确保患儿呼吸通畅。此外,观察患儿是否出现不良反应现象,如有此现象,应立即停止雾化治疗。③雾化后护理:在雾化结束后,护理人员叮嘱家属为患儿清洗面部,并重视口腔的护理,防止药物堆积在口腔以及咽喉部,降低口腔感染的发生率。在对于排痰不畅的患儿,可轻轻叩击背部。根据患儿实际营养状况,制定膳食计划,补充患儿

体内所需营养,提高患儿免疫力,嘱咐家属为患儿准备温热、易消化、清淡、营养丰富的食物,并保证有均衡营养,尽量少食多餐,避免辛辣、生冷等刺激性食物摄入。

1.3 观察指标

比较两组患儿雾化治疗的依从性、护理前后肺功能指标水平的改变情况。

治疗的依从性采用医院的自制依从性调查表进行评价,满分 100 分,分为完全依从(100-85 分)部分依从(84-60 分)不依从(60 分以下)。

对两组患儿护理前后肺功能指标进行记录并比较,包括肺功能呼气峰值流速 (PEFR)、用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼吸量 (FEV1) 水平。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 软件 22.0 版本对本次的研究数据进行分析统计,

表 1: 两组患儿护理前后肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEFR/(L/s)		FVC/L		FEV1/L	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	2.42±1.23	2.51±1.35*	1.46±0.61	1.62±0.72*	1.26±0.26	1.45±0.31*
对照组	25	2.31±1.26	3.42±1.42*#	1.43±0.71	2.28±0.78*#	1.35±0.23	1.87±0.36*#

注:与护理前比较,* $P < 0.05$,与观察组比较,# $P < 0.05$

3 讨论

小儿哮喘是儿科常见呼吸系统疾病,主要由于支气管平滑肌痉挛,导致患儿表现出咳嗽、胸闷、呼吸困难以及痰鸣等症状,需要及时采取有效的治疗措施,否则会引起一系列的并发症,对患儿生长发育造成一定程度上不良影响^[3]。雾化吸入治疗是治疗小儿哮喘的常用方法,采用雾化装置将高速氧气的作用下将药液雾化,并吸入直达呼吸道,有效湿润气道黏膜,进一步改善患儿呼吸、通气,有效快速的缓解患儿临床症状^[4]。雾化治疗疗效快,并且应用方便、安全,但是由于患儿依从性较差,加之家属对雾化吸入治疗认识不清,不能熟练掌握雾化方法,影响临床治疗效果,因此雾化吸入治疗过程中给予护理干预尤为重要^[5]。

本研究表 1 表 2 数据说明,给予观察组优质护理干预,观察组患儿治疗依从性显著高于对照组,肺功能指标显著优于对照组($P < 0.05$),这是因为,对观察组患儿行优质护理,雾化吸入前护理人员根据具体情况向家属及患儿介绍雾化吸入的目的、方法和注意事项,增加患儿及家属对该病治疗的了解,能够主动配合,提高患儿治疗的依从性。治疗中,采取坐位或半卧位,增大气体交换量,利于雾滴在终末细支气管沉降,能够有效提高治疗效果。同时治疗中给予护理干预措施让患儿尽量放松且舒适,以保障患儿能够顺利进行雾化治疗。治疗后,对患儿口腔进行护理,防止

两组患儿的治疗依从性、治疗效果以(n%)表示,用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$;两组患儿护理前后肺功能指标、临床症状和体征消失时间用($\bar{x} \pm s$)来表示,用 t 进行检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患儿治疗依从性比较

观察组患儿完全依从例数 17 例,部分依从 7 例,不依从 1 例,治疗依从性 96.00%,对照组患儿完全依从例数 9 例,部分依从 8 例,不依从 8 例,治疗依从性 68.00%,差异有统计学意义($\chi^2=4.017$, $P=0.013 < 0.05$)。

2.2 两组患儿护理前后肺功能指标比较

护理前,两组患儿的 PEFR、FVC、FEV1 水平无统计学差异($P > 0.05$);护理后,两组患儿的肺功能指标水平均有显著改善(* $P < 0.05$),而且观察组的 PEFR、FVC、FEV1 水平改善情况优于对照组(# $P < 0.05$),见表 1。

其出现口腔感染,同时给予饮食护理,提高患儿免疫力,利于疾病恢复。这些措施都能够有效促进患儿的治疗配合度,提高治疗效果。需要注意的是,如患儿在雾化过程中出现不适症状,如胸闷、咳嗽等症状,应暂停雾化吸入,拿开面罩用鼻部轻松呼吸几次,待不适感觉消失后再继续进行吸入治疗。

总之,优质护理以患儿为核心,根据雾化吸入治疗的需要,为患儿提供更好的护理服务,提高患儿对治疗的依从性,能够有效改善患儿的 PEFR、FVC、FEV1 水平,促进治疗效果,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 魏娜. 优质护理对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响效果评价[J]. 中国医药指南, 2019(5): 266-267.
- [2] 翟颖慧. 优质护理干预对小儿哮喘治疗依从性及肺功能的影响研究[J]. 继续医学教育, 2019(8): 106-108.
- [3] 商立芹. 优质护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响分析[J]. 医药前沿, 2020(1): 180-181.
- [4] 利莉, 周泉. 护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响初探[J]. 中国继续医学教育, 2018(24): 161-162.
- [5] 黄巧汝. 针对性护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效及依从性的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020(8): 156-157.

(上接第 13 页)

[参考文献]

- [1] 刘高峰, 王帅. DR 胸片与传统 X 线在诊断肋骨骨折中的对比评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84):240-241.
- [2] 任文明. 肋骨骨折的 X 线胸片诊断分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(13):229-230.

学应用, 2019, 3(13):229-230.

- [3] 姜国良. 分析 DR 胸片与传统 X 线在诊断肋骨骨折中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2019, 17(15):171.
- [4] 李克峰. DR 胸片与传统 X 线在诊断肋骨骨折中的应用价值分析[J]. 影像研究与医学应用, 2019, 3(05):88-89.

(上接第 14 页)

升高,引发不良事件^[3]。

心肌酶主要分布在心肌细胞细胞质中,损伤了心肌细胞,也就破坏了心肌细胞膜结构,许多心肌酶就会散布到组织液当中,被吸收至血液中,导致血清心肌酶水平明显上升^[4]。所以,心肌酶水平能够体现患儿心肌细胞被损状况与心力衰竭的严重性。

本研究,观察组总有效率高出对照组许多($P < 0.05$)。观察组 LDH、CK-MB 水平相较于对照组更低($P < 0.05$)。

总结以上,多巴酚联合酚妥拉明治疗小儿重症肺炎合并心力衰竭,能够有效改善症状,修复受损心肌。

[参考文献]

- [1] 史丽霞. 多巴胺联合酚妥拉明对重症肺炎合并心力衰竭患儿心肌酶学的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(06):30-31.
- [2] 肖喜庆. 酚妥拉明联合多巴胺对肺炎合并心力衰竭患儿心肌酶的影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):130-131.
- [3] 张奇. 多巴胺联合酚妥拉明对小儿肺炎合并心力衰竭的疗效及心肌酶的影响[J]. 临床医学, 2016, 36(07):106-107.
- [4] 陈玲. 多巴胺联合酚妥拉明对小儿肺炎合并心力衰竭的临床疗效研究以及心肌酶谱的影响[J]. 临床急诊杂志, 2016, 17(02):154-156.