

全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的效果研究

杨丽 甘敏 穆勤 李莎

(湖北省咸宁市妇幼保健院 湖北咸宁 437100)

【摘要】目的：研究全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果。方法：选择我院在2022年1月至2023年5月期间收治的120例小儿哮喘患者，按照随机数字表法分组，两组患儿均实施雾化吸入治疗，对照组（n=60）实施常规护理，观察组（n=60）实施全程护理干预，比较两组患儿护理前后生活质量评分；护理前后的肺功能指标；护理前后的焦虑评分、抑郁评分；临床症状消失时间；依从性。结果：护理前，两组患儿的生活质量评分；肺功能指标；焦虑评分、抑郁评分对比（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患儿的各项护理效果均优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组临床症状消失时间少于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿依从性高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：小儿哮喘雾化吸入治疗期间，应用全程护理干预，可提升其生活质量、肺功能，改善情绪，促进症状消失，值得推广。

【关键词】全程护理干预；小儿哮喘；雾化吸入治疗；护理效果

Study on the effect of whole process nursing intervention in nebulized inhalation therapy for pediatric asthma

Yang Li Gan Min Mu Qin Li Sha

(Xianning Maternal and Child Health Hospital, Xianning City, Hubei Province 437100)

[Abstract] Objective: To study the application effect of whole process nursing intervention in nebulized inhalation therapy for pediatric asthma. Method: 120 pediatric asthma patients admitted to our hospital from January 2022 to May 2023 were randomly divided into two groups using a random number table. Both groups received nebulization inhalation therapy, while the control group (n=60) received routine nursing care and the observation group (n=60) received full course nursing intervention. The quality of life scores of the two groups before and after nursing were compared; Pulmonary function indicators before and after nursing care; Anxiety and depression scores before and after nursing care; The disappearance time of clinical symptoms; Compliance. Result: Before nursing, the quality of life scores of the two groups of children were evaluated; Pulmonary function indicators; Comparison of anxiety score and depression score ($P > 0.05$). After nursing, the observation group showed better nursing effects than the control group ($P < 0.05$); The disappearance time of clinical symptoms in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$); The compliance of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: During the treatment of pediatric asthma with nebulization inhalation, the application of comprehensive nursing intervention can improve their quality of life, lung function, emotional well-being, and promote symptom disappearance. It is worth promoting.

[Key words] whole process nursing intervention; Pediatric asthma; Nebulization inhalation therapy; Nursing effect

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2022年1月至2023年5月期间收治的120例小儿哮喘患者，按照随机数字表法分组，两组患儿均实施雾化吸入治疗，对照组（n=60）实施常规护理，男性有32例，女性有28例，病程为1-3年，平均病程为（ 1.89 ± 0.32 ）年，年龄为2-12岁，平均年龄为（ 7.35 ± 1.16 ）岁，平均身高（ 123.65 ± 3.69 ）cm，平均体重（ 28.46 ± 2.09 ）kg，观察组（n=60）实施全程护理干预，男性有31例，女性有29例，病程为1-4年，平均病程为（ 1.92 ± 0.36 ）年，年龄为2-14岁，平均年龄为（ 7.51 ± 1.27 ）岁，平均身高（ 124.06 ± 3.73 ）cm，平均体重（ 29.06 ± 2.13 ）kg，两组患者一般资料比较（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①通过临床综合诊断后确诊为哮喘；②临床资料具有完整性特点；③患儿年龄在14岁以下；④患者及

其家属均在知情本研究后，在知情同意书上签字。

排除标准：①伴有精神性疾病；②伴有传染性疾病；③伴有恶性肿瘤；④伴有血液功能异常反应；⑤伴有免疫功能异常；⑥无法和正常人沟通。

1.2 方法

对照组：常规护理：在实施治疗前，需要通过健康教育的形式对患儿及其家属开展健康教育，在护患沟通期间，保持轻柔语气，避免刺激患儿，缓解其不良情绪，在实施治疗过程中，将雾化吸入方式介绍给患儿家属，在实施治疗以后，需要对患儿做科学饮食干预。

观察组：全程护理干预：（1）治疗前护理：①健康教育：在患儿入院以后，护理人员需要将哮喘发作原因、处理对策告知患儿及其家属，并且阐述雾化吸入治疗的有效性以及规范性操作，使其形成治疗自信；通过开办讲座、建立微信公众号等形式，将雾化吸入的常见不良反应及其处理方法介绍给患儿及其家属，使其不良反应发生率降低。鼓励患儿家属



和患儿保持强化沟通,使患儿治疗依从性提升;护理人员为患儿展示雾化吸入过程,帮助患儿能够依从雾化吸入治疗;②心理护理:根据患儿的性格、爱好,通过通俗语言和患儿进行积极沟通,同时也要不乏幽默,使患儿的不良情绪得以消除,提升其治疗依从性;如果患儿的年龄相对较小,需要通听音乐、玩玩具等形式使其注意力得以分散;若患儿的年龄相对较大,对其进行鼓励以及表扬,并对其他患儿起到带头作用,使其滋生自豪感,在患儿之间形成良性循环,将乐观情绪传染给其他患儿;③环境护理:将卡通图纸 粘贴在患儿的病房中,并通过播放动画片以及儿歌等形式使患儿对陌生环境的抵触程度降低,保证病房处于整洁、干净状态下,定时对患儿的病房做等离子通风净化处理,控制室内温度以及湿度;病房中不可防止花草以及毛绒玩具等,防止患儿和过敏原接触;④治疗前的准备工作:在实施治疗前,检查雾化吸入治疗设备,保证其处于通畅状态下,并且对患者的导管是否产生漏气反应进行检查,在实施操作前以及操作后需要消毒雾化吸入器,严格按照一人一用原则。(2)治疗中护理:患儿需要保持在坐位或者侧卧位状态下,保证呼吸顺畅,如果患儿病情严重,需要保持侧卧,在实施治疗期间,可左侧和右侧互换。要求患儿在治疗过程中保持身心放松,将机体气体交换量提升。以患儿的耐受程度为根据,对其雾化强度进行调节,从最低量逐渐提升,控制每次雾化吸入的总量在 5ml,并且对雾化时间进行控制,通常来说,每次 10-15min,每天 2-3 次。对于年龄相对较小,病情危重的患儿,可通过间断性吸入治疗,在雾化吸入 3-5min 后,暂停 5-10min,然后再进行雾化吸入治疗。在实施雾化吸入治疗前,需要对患儿的情况进行观察,如果患儿情绪激动,需要暂停治疗,由患儿家属进行安抚;若患儿的情绪过于激动,则需要按照医嘱对患儿进行镇静处理,等到其情绪保持在稳定状态下,再实施对应治疗;在实施雾化吸入治疗期间,护理人员需要轻拍患儿背部,不可咽下药液,并指导其通过口鼻呼吸,在深呼吸后需要暂时停止,进而使其临床效果提升。在实施治疗过程中,如果患儿产生重度气喘以及咳嗽等反

应,可轻拍患儿背部,并通过间歇性吸氧干预,等到患儿的病情有所好转以后,帮助患儿更换体位,提升排痰效率。(3)治疗后护理:实施治疗后,需要对患儿的口腔进行清洗,并且使用经过消毒的毛巾对患儿的口鼻进行擦拭,使其口腔炎症发生率降低。如果患者咳痰难度高,需要指导其科学排痰,同时轻拍其背部;按照患儿需求通过吸痰器进行吸痰处理;在天气重度污染下,尽可能的减少户外活动,若必须到户外,则需要戴口罩。

1.3 观察指标

- ①护理前后生活质量评分;
- ②护理前后的肺功能指标;
- ③护理前后的焦虑评分、抑郁评分;
- ④临床症状消失时间;
- ⑤依从性。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,均数+标准差符合正态分布,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, t 值验算,率 (%) 表示计数资料, X² 验算,当 P < 0.05 时,两组数据的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 护理前后生活质量评分对比

观察组生活质量评分高于对照组 (P < 0.05), 见表 1;

2.2 护理前后的肺功能指标对比

观察组患者肺功能指标均优于对照组 (P < 0.05), 见表 2;

2.3 护理前后的焦虑评分、抑郁评分对比

观察组患者焦虑评分、抑郁评分低于对照组 (P < 0.05), 见表 3;

2.4 临床症状消失时间对比

观察组临床症状消失时间短于对照组 (P < 0.05), 见表 4。

表 1 护理前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	精神健康		社会功能		一般健康		生理职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	67.53 ± 3.84	86.32 ± 4.79	73.56 ± 4.25	87.68 ± 6.89	69.82 ± 4.53	89.82 ± 5.03	71.56 ± 3.98	92.65 ± 4.18
对照组	60	67.94 ± 3.96	71.52 ± 4.36	72.98 ± 4.16	80.13 ± 6.23	69.13 ± 4.58	79.68 ± 4.98	71.03 ± 4.16	83.35 ± 4.12
t	-	0.576	17.699	0.755	6.296	0.830	11.097	0.713	12.274
P	-	0.566	0.000	0.452	0.000	0.408	0.000	0.477	0.000

表 1 (续)

组别	例数	精力		躯体功能		情感功能		生理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	64.35 ± 6.46	88.56 ± 7.85	61.32 ± 5.49	88.34 ± 6.56	69.82 ± 4.53	89.82 ± 5.03	71.56 ± 3.98	92.65 ± 4.18
对照组	60	64.71 ± 6.52	78.92 ± 9.33	61.79 ± 5.52	76.46 ± 6.15	69.13 ± 4.58	79.68 ± 4.98	71.03 ± 4.16	83.35 ± 4.12
t	-	0.304	6.124	0.468	10.234	0.830	11.097	0.713	12.274
P	-	0.762	0.000	0.641	0.000	0.408	0.000	0.477	0.000

表2 护理前后的肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	1.32 ± 0.21	2.07 ± 0.66	2.21 ± 0.57	2.82 ± 0.72	60.58 ± 4.89	81.46 ± 9.82
对照组	60	1.30 ± 0.20	1.53 ± 0.58	2.24 ± 0.63	2.07 ± 0.60	60.79 ± 5.08	75.01 ± 7.89
t	-	0.534	4.761	0.274	6.199	0.231	3.966
P	-	0.594	0.000	0.785	0.000	0.818	0.000

 表3 护理前后的焦虑评分、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	61.14 ± 5.50	40.43 ± 2.24	66.92 ± 5.35	38.65 ± 3.98
对照组	60	61.68 ± 5.39	47.49 ± 3.65	66.32 ± 4.91	45.65 ± 4.65
t	-	0.384	9.030	0.453	6.264
P	-	0.702	0.000	0.653	0.000

 表4 临床症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	咳嗽	喘憋	哮鸣音	湿啰音
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	6.47 ± 1.35	2.96 ± 0.62	5.02 ± 1.05	5.69 ± 1.24
对照组	60	7.28 ± 1.26	3.43 ± 0.87	5.94 ± 1.50	6.37 ± 1.04
t	-	3.398	3.408	3.892	3.255
P	-	0.000	0.001	0.000	0.000

2.5 依从性对比

观察组: 96.67% (58/60), 对照组: 80.00% (48/60), 两组对比 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

哮喘是一种对人类身体健康造成严重危害的典型慢性疾病, 根据统计发现: 全球范围内, 大约有3亿的人群发生哮喘, 且受到哮喘疾病的长期影响, 并且近些年来, 小儿人群发生哮喘的概率逐年提升, 如果情况严重, 则会对其身体健康、发育指标, 甚至是生命安全造成极大的威胁。目前, 对于哮喘患儿的临床治疗难度相对较高。哮喘从全世界范围内来看, 发病率最高可达70%^[1], 但从哮喘患儿的临床表现以及肺功能来看, 受到影响的严重程度相对较低, 基于该情况, 会导致患儿本身及其家属发生忽视, 从而使其出现治疗失误情况, 还会降低患儿的依从性, 在疾病不断发展下, 患儿会逐渐进展为中重度哮喘, 甚至还会使患儿产生致死性哮喘, 故需要采取有效措施治疗患儿, 意义重大。又因为哮喘患儿年龄小, 身体耐受性差, 会影响药物雾化吸入治疗的依从性, 故需要采取有效措施进行护理。

本次研究发现: 观察组患儿各项护理效果均优于对照组, 其原因在于: 全程护理干预的应用下, 能够注重各种护理细节的护理干预。在实施治疗之前, 护理人员保持轻柔语气和患儿及其家属进行沟通, 对患儿作疾病以及治疗相关知识介绍, 使患儿家属了解疾病及其治疗认知程度提升, 将其心理压力以及精神负担程度降低, 提升其治疗配合性, 在实施治疗过程中, 能够主动和医护人员进行合作, 不但能够使患儿的依从性提升, 又能够在治疗期间, 将雾化吸入偏差及时纠正, 提升雾化吸入治疗效果, 进而对患者的哮喘症状进行控制, 使其临床症状、肺功能得以改善。另外, 在实施治疗过程中, 指导患儿保持合理体位, 科学呼吸, 并轻拍患儿背部, 能够促进排出其肺部气体, 在重力作用下, 雾滴可进入患儿肺泡以及支气管中, 进而对患者的哮喘等临床症状进行控制。除此之外, 在治疗之前, 通过选择患儿感兴趣的话题, 通过通俗语言和患儿进行强化沟通, 将护患关系拉近, 使患儿的抵触行为消除, 保证患儿能够配合治疗^[5]。

综上所述, 小儿哮喘通过雾化吸入治疗期间, 实施全程护理干预, 可提升其依从性, 改善患儿肺功能, 价值高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 顾悦. 全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的护理效果研究[J]. 科技与健康, 2022, 1(11): 16-18.
- [2] 魏锦文, 王洁翡, 于凤琴. 全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2020, 29(1): 1121-1123+1130.
- [3] 赵倩. 全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的护理效果及对肺功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(1): 111-114.
- [4] 王美玉, 姚婕. 全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J]. 2023(5): 1121-1123.
- [5] 张晓红. 在小儿哮喘雾化吸入治疗过程中全程护理干预实施效果探究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2021(12): 200-201.