

全程护理模式在小儿哮喘雾化吸入治疗中的护理效果分析

肖士霞

(临沂市中心医院,山东 临沂 276400)

【摘要】目的:探讨全程护理模式在小儿哮喘雾化吸入治疗中的护理效果。**方法:**随机选取我院2020年2月~2021年2月期间收治的小儿哮喘患儿80例,按照患儿住院先后顺序分为对照组和观察组,每组各40例。对照组给予患儿常规护理,观察组在对照组的基础上增加全程护理干预。观察两组患儿护理效果。**结果:**护理前两组肺部功能各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组PEF、FVC、FEV₁指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组家属对护理的满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组临床症状消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**全程护理模式在小儿哮喘雾化吸入治疗中发挥了较好的作用,可明显改善患儿的肺部功能,患儿家属对护理工作的满意程度较高,值得应用和推广。

【关键词】全程护理模式;小儿哮喘;雾化吸入;护理效果

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)05-0031-03

小儿哮喘是儿科临床上比较多见的一种病症,临床表现为呼吸困难、往复咳嗽等,乃至有喘鸣出现,严重危害患儿的身体健康及正常生活。小儿哮喘的发病率较高,对患儿的生活、学习及活动等造成影响,干扰患儿生长发育。日常生活中,饮食习惯、装修等,均可加大小儿哮喘的发病指数,治疗该病刻不容缓,首先治疗方式为雾化吸入治疗,此治疗方式操作便利,省力省时,临床效果比较显著。但是,因为患儿年龄不大,用药依从性不高,对治疗存有紧张心理,难以配合医师治疗。因此,在小儿雾化吸入治疗中,不但应将常规护理工作做好,遵循无菌原则操作,还需调整患儿的负面心理,提升用药依从性^[1-2]。为探析全程护理模式的有效性及其可靠性,本文选取2020年2月~2021年2月我院收治的80例小儿哮喘患者为研究对象进行分组研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年2月~2021年2月我院收治的80例小儿哮喘患者为研究对象,按照住院

先后顺序分为对照组和观察组,各40例。对照组男10例,女30例;病程2个月~5年,平均 (1.65 ± 0.87) 年;年龄3~12岁,平均 (6.51 ± 2.32) 岁。观察组男12例,女28例;病程3个月~6年,平均 (1.68 ± 0.88) 年;年龄2~11岁,平均 (6.53 ± 2.29) 岁。(1)纳入标准:患儿均符合临床对小儿哮喘的诊断要求;均首次接受雾化治疗;家属均签署知情书,且自愿参与本次研究。(2)排除标准:排除合并有心衰及呼吸衰竭的患儿;排除对治疗依从性不高的患儿;排除同时参与其余研究的患儿。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法:对照组采用常规方式护理,患儿住院后,对其实行吸氧、止咳、平喘等常规方式治疗,并实行雾化吸入。观察组在对照组之上使用全程护理模式,(1)健康教育及心理干预:雾化吸入前,护理人员需积极主动和患儿及家属等进行交流,平稳患儿情绪,缓解不良心理,并将雾化吸入治疗的优势、方法及注意事项等详细告知,以便患儿和家属能够提升对雾化治疗的认知度,进而帮助治疗。交流中,护理

人员需时刻注意患儿的情绪,了解患儿的心理特征,采用有趣的语言方式,拉近和患儿间的距离,防止患儿由于害怕出现哭闹的情况。(2)雾化吸入前:治疗前,需做好相关准备工作,针对年龄小于4岁的患儿,可使用面罩式吸氧装置,依据医嘱配置药液,并遵循无菌操作原则。协助患儿选取适宜体位,可选坐位或半卧位,有助于呼吸和引流,如果患儿哭闹不停,可在患儿入睡后进行治疗。(3)雾化吸入中:注意检查装置的连接状况,对氧流量进行调节,并观察患儿的心率、呼吸状况及面色等生命体征,如果患儿出现躁动不安、咳嗽等,应暂停治疗,当病情稳定后,再进行治疗。雾化时间控制在20 min内,防止由于呼吸道湿化过度而导致肺部水肿出现。(4)雾化吸入后:雾化结束后,应轻拍患儿背部,以便痰液排出,及时漱口,防止药液在咽部或口腔内沉积导致口腔感染。

1.3 观察指标:(1)观察两组的肺部功能:第1秒用力呼气容积(FEV_1)、用力肺活量(FVC)以及最大呼气峰流速(PEF)等肺功能指标水平。(2)观察两组临床护理有效率:显效:不同方式干预后,患儿的临床表现完全消失,且血氧饱和度明显提升;有效:患

儿的临床表现有所缓解,肺部听诊发现,哮鸣音减少,且血氧饱和度有所提高;无效:患儿的临床症状没有任何好转,肺部听诊发现,哮鸣音没有好转,血氧饱和度没有变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/组例数 $\times 100\%$ 。(3)观察两组家属对护理工作的满意程度,使用我院儿科患儿家属满意率调查问卷进行测评,评分采用百分制,非常满意:得分在88~100分之间者;比较满意:得分在70~87分之间者;一般满意:得分在60~69分之间者;不满意:得分在0~59分之间者;总满意率=(非常满意例数+比较满意例数+一般满意例数)/组例数 $\times 100\%$ 。(4)观察两组临床症状消失时间。

1.4 统计学方法:采用SPSS21.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺部功能指标比较:护理前两组肺部功能各项指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组PEF、FVC、 FEV_1 指标均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV_1 (L)		FVC(L)		PEFR(L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.24 \pm 0.37	1.89 \pm 0.47	1.48 \pm 0.41	2.19 \pm 0.66	2.25 \pm 0.67	3.38 \pm 0.85
对照组	40	1.25 \pm 0.36	1.51 \pm 0.40	1.47 \pm 0.38	1.72 \pm 0.51	2.28 \pm 0.69	2.71 \pm 0.72
t		0.1225	3.8941	0.1131	3.5638	0.1972	3.8039
P		0.9028	0.0002	0.9102	0.0006	0.8441	0.0003

2.2 两组护理有效率比较:观察组护理有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组护理总有效率比较[例(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率
观察组	40	4(10.00)	12(30.00)	24(60.00)	36(90.00)
对照组	40	15(37.50)	11(27.50)	14(35.00)	25(62.50)
χ^2					8.3520
P					0.0038

2.3 两组家属对护理的满意率比较:观察组家属对护理的满意率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组临床症状消失时间比较:观察组临床症状消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),

见表4。

表3 两组家属满意度比较[例(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	比较满意	非常满意	总满意度
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	12(30.00)	27(67.50)	39(97.50)
对照组	40	8(20.00)	6(15.00)	6(15.00)	20(50.00)	32(80.00)
χ^2						6.1346
P						0.0132

表4 两组临床症状消失时间比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	肺部哮鸣音	咳嗽	憋喘
观察组	40	3.03 \pm 0.91	4.56 \pm 0.97	2.03 \pm 0.72
对照组	40	6.92 \pm 0.76	8.56 \pm 0.79	4.88 \pm 1.47
t		20.7507	20.2224	11.0119
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

小儿哮喘是临床上比较常见的疾病之一,具备较高的发病指数,病情极易反复发作,导致患儿出现呼吸困难及咳嗽等症,严重危害患儿身心健康。临床多使用雾化吸入方式进行治疗,此方式不良反应较小,操作比较便利,患儿及家属接受度高。但雾化治疗对无菌操作的要求较高,雾化吸入状况需要依据患儿的具体情况进行合理选择^[3-5]。为提升雾化临床效果,治疗中,需实行全程护理干预措施。以往临床多使用常规方式护理,单一给患儿家属进行健康教育等,没有科学的护理干预措施,致使患儿对治疗的依从性不高。主要是因为患儿年龄不大,认知度不够,难以配合治疗;再者因为患儿年龄较小,难以长时间维持一个体位,治疗依从性不高;还有家属对支气管哮喘的相关知识了解程度不够,致使其配合度不高,护理效果不佳。全程护理干预主要是在治疗中,对患儿予以及时、正确、合理的护理,雾化前,对患儿家属进行心理及健康教育,缓解患儿家属的不良心理,帮助医生安抚患儿的情绪,防止出现哭闹的情况,并严格遵循无菌操作原则进行药液配制;雾化中,及时纠正不佳体位,确保药量充足吸入,对患儿的生命体征进行监测,保证雾化的顺利完成;雾化结束后,对不良反应进行观察,如果出现不适,及时处理,以免意外事件发生^[6-8]。通过全程护理干预,能够有效改善患儿的不良心理,提升患儿对治疗的配合度,降低并发症发生率。雾化治疗中,对患儿实行全程有效的护理,可大大提升临床护理效果^[9-11]。本次研究结果也发现,护理后观察组 PEF、FVC、FEV₁ 指标均低于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组护理有效率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组家属对护理的满意率高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组临床症状消失时间短于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),由此说明,全程护理干预的可行性及重要性。

综上所述,在小儿哮喘雾化吸入治疗中,全程护理模式的护理效果比较理想,可明显改善患儿的临床症状,缩短康复时间,治疗效果明显提升,患儿家

属对护理的满意率较高,完全值得被使用和推广。

【参考文献】

- [1] 于建华. 全程护理干预模式在小儿肺炎患儿雾化器吸入治疗中的护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(8): 227-228.
- [2] Tang Binjuan. Application of whole-course nursing intervention mode in atomization treatment and nursing care of children with asthma and its influence on parents' satisfaction analysis [J]. Chinese Rural Health, 201, 13(2): 64-65 71.
- [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] 林小娟, 苏慧娜. 全程护理干预模式在小儿肺炎患儿雾化器吸入治疗中的护理效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(22): 156-157.
- [5] 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): 153-154.
- [6] 黄焕杰. 分析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[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(10): 1278-1279.
- [7] 吴云霞. 全程护理干预模式在小儿哮喘雾化治疗护理中的效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(8): 121+123.
- [8] Shihongmei. Observation on the effect of whole-course nursing intervention model in the nursing care of children with asthma. Electronic Journal of Practical Clinical Nursing, 2016, 1(4): 51-52.
- [9] 周嘉茜. 小儿哮喘雾化吸入治疗中全程护理对临床症状和肺功能的干预作用分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 579(27): 64-66.
- [10] Li Yanqing, LIU Yuting, SU Xiujuan. Effect of whole-course care combined with budesonide atomization inhalation on treatment compliance, inflammatory factors and lung function in children with asthma [J]. Journal of Chronic Diseases, 2020, 21(3): 105-107 110.
- [11] 韩建娥. 氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息性肺炎的全程系统护理方法及效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56): 109.