

小儿哮喘护理方法的研究进展述评

杜耀容

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕 小儿哮喘具有反复发作性的特点且难以根治，加之儿童自身体质与年龄因素影响，在临床治疗护理中要比普通护理更加细心与周到。所以，医院内部护理工作人员必须接受专业培训，只有这样，才能够进一步提升并改进小儿哮喘护理的效果。基于此，文章将小儿哮喘作为重点研究内容，阐述了护理方法的研究进展，希望有所帮助。

〔关键词〕 小儿哮喘；护理方法；研究进展；述评

〔中图分类号〕 R473.72 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 04-0175-02

1 小儿哮喘吸入药物治疗与护理方法

何承元，丁小容^[1]在《不同雾化吸入方式对小儿哮喘治疗效果的 Meta 分析》研究中提出，可以使用浓度为 0.5% 的沙丁胺醇与浓度为 0.025% 的溴化异丙托品相互混合，借助氧驱动雾化吸入方式，对小儿哮喘治疗的有效几率达到了 92.9%，与本文研究方向一致。在沙丁胺醇剂量选用方面，如果幼儿年龄不超过 4 岁，每次的吸入剂量应控制在 0.15-0.25 毫升，而 4-8 岁的患儿使用剂量为每次 0.5 毫升^[2]。如果患儿的年龄在 8-12 岁，那么每次的使用剂量则为 0.75 毫升，12 岁的儿童每次吸入剂量为 1.0 毫升。在溴化异丙托品剂量选用方面，若幼儿的年龄不超过 4 岁，每次的剂量为 0.25-0.5 毫升之间，超过四岁的儿童使用剂量则每次为 1 毫升^[3]。在上述两种药剂相互混合以后，应将 2 毫升生理盐水加入其中，并放置在雾化器储药杯当中，与氧管和面罩进行连接，对氧气的流量加以适当地调节。通常情况下，雾化的时间应控制在 5-10 分钟之间，直到配制药液吸完为止。其中，要求每天吸入次数为 2-3 次，且连续治疗 3-7 天。

在治疗过程中，使用 5 毫升注射器对布地奈德混悬液进行抽取，剂量为 2 毫升，而沙丁胺醇则需根据每公斤体重为 0.03 毫升的标准抽取，随后将生理盐水加入其中，整体剂量达到 3 毫升以后，向简易雾化器加入^[4]。借助氧气驱动雾化方式吸入，每天吸入次数为两次。如果患者的喘憋程度严重，需在睡觉之前再进行一次雾化吸入，每三天为一个疗程。

另外，如果选择使用普米克含舒与博利康尼相互融合的方式，两者的剂量应分别为 2 毫升与 1 毫升，利用氧驱动雾化方式吸入，对小儿哮喘进行治疗，实际的治疗效果也十分理想^[5]。由于小儿的年龄不大，其生理与心理的发育并没有完善，配合能力也较为薄弱。在这种情况下，如果年龄不超过 2 岁的患儿，在雾化吸入之前，应积极开展心理护理，通过鼓励语言与其沟通。如果有必要，应加以示范，使其能够解释感受雾化吸入的可行性，使其恐惧与紧张的情绪得以消除，获取患儿与家长配合。

在完成雾化吸入治疗以后，应给予拍背，帮助小儿更好地排痰^[6]。也可以让小儿漱口亦或是喝水，尽量降低药物残留在口腔内的含量，以免带来副作用。若出现口腔合并真菌感染的情况，应当使用浓度为 1-3% 的碳酸氢钠漱口处理，亦或是采取必要的口腔护理方法。

2 小儿哮喘综合护理方法

在治疗小儿哮喘的过程中，也应当辅以综合护理的方法，在治疗与护理同步开展的情况下，才能够提高哮喘小儿生活质量^[7]。

2.1 日常护理方法

第一，普及相关知识内容。应针对患儿与家属普及与哮喘相关的知识内容，使其能够准确地了解过敏原的概念，以及怎样更好地规避与过敏原的接触，有效地减少患儿哮喘发作的几率^[8]。与此同时，应教授幼儿患者呼吸运动的方式，向家属告知需经常记录并检测患儿病情发展状况，以保证在哮喘呼吸困难的情况下可以更好地配合。

第二，饮食护理方法。在日常饮食护理方面，应为患儿提供新鲜蔬菜与水果，也可以摄入蛋白质含量较高的肉类^[9]。但需要注意的是，坚决不允许进食辛辣的食物，在食用海鲜、牛奶与鸡蛋等容易过敏的食物，需要严格按照医生的嘱托。另外，产气类食物也不应当过多地摄入，很容易影响气机升降效果，增加控制哮喘的难度，也不利于疾病恢复。

第三，营造良好的休息环境。在小儿哮喘恢复阶段，为其提供安静休息环境十分重要。在理论层面分析，哮喘患者最佳的居住环境湿度应控制在 70% 左右，而室内的温度要控制在常温水平^[10]。与此同时，要保证室内空气的新鲜度与卫生效果，尽可能降低空气中含有吸入颗粒量。除此之外，应确保室内安静，尽量降低陪护人员进出的次数，为患儿提供理想的休息环境，使其能够尽快恢复健康。

第四，运动要适中。哮喘患儿需要强化运动锻炼的力度，不断优化个人体质水平，增强自身免疫能力，以免经常感冒^[11]。这样一来，才能够对哮喘发作进行有效地抑制。除此之外，在日常生活中，如果天气发生变化，应当适当地增减衣物，并在出汗以后要及时擦干处理，以免患儿着凉。此外，对于哮喘患儿不应给予过度溺爱，也不应当打骂，以免其情绪过于激动而引发哮喘的发作^[12]。

第五，心理护理方法^[13]。医生与家长应当针对患儿实施心理疏导，使其对于疾病治疗的恐惧情绪以及抵触感得以消除，并在日常生活中学会保护自己，尽量规避与过敏原的接触^[14]。与此同时，护理工作人员在面对患儿的时候要亲切且和蔼，将患儿和医护工作人员的距离缩短，使其能够积极地配合治疗。在此基础上，要保证患儿始终有愉快心情，这样能够有效地缓解哮喘状况，为其尽快康复提供必要的保障^[15]。

2.2 发作期间护理方法

首先,病房护理。在小儿哮喘发作之前会伴有咳嗽、喷嚏与鼻痒等多种前兆,所以家长或者是护士一旦发现以上症状,需要及时告知医生并及时采取抢救的措施^[16]。如果是急性发作,则需要使用万托林原液与浓度为 0.9% 的氯化钠溶液相互混合,采取雾化吸入的方式,与拍背咳嗽方式相互配合,确保患儿的呼吸道通常,使其能够及时恢复正常的呼吸状态^[17]。除此之外,要对患儿各项证明体征进行实时地监测,以免诱发休克等危险状况。

其次,确保呼吸道畅通。哮喘患儿应当保持坐位亦或是半坐位体位,一旦发生急性哮喘,因其自身的咳嗽反射薄弱,即便感觉到呼吸道内部存在痰液并堵塞,也难以主动地咳出,所以护理人员应当使用空掌心拍背,确保患儿能够及时排痰,使其呼吸道处于畅通的状态^[18]。如果遇到哮喘大发作的情况,患儿会出现缺氧症状,所以护理人员需要及时提供氧气,使氧气管保持畅通。

最后,实时监测病情^[19]。护理人员要对哮喘患儿生命体征进行密切地监测,以免哮喘程度严重而出现并发症。对患儿的咳嗽症状加以观察,了解其是否存在鼻塞或者是鼻痒等症状,一旦发现可能发作哮喘的情况,需向医生及时汇报,并且协助其采取必要的抢救措施^[20]。

3 结论

综上所述,虽然小儿哮喘的病程较长且反复发作,但只要在治疗与护理方面,综合考虑患儿体质的特征,科学合理地选用并制定治疗方案,就能够有效地改善临床治疗效果。但总体来讲,在日常治疗护理方面,主要以雾化吸入治疗为主,适当地采取综合护理方法,只有这样,才能够强化预防与护理质量与效果,确保哮喘患儿生活质量得到改善。

[参考文献]

[1] 何承元, 丁小容. 不同雾化吸入方式对小儿哮喘治疗效果的 Meta 分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017(19):65-68.
 [2] 张薇, 赵彬彬. 舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理的应用评价 [J]. 中国医药导刊, 2017(6):642-643.
 [3] 陈静, 徐玲, 段银霞. 探讨全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的应用效果 [J]. 贵州医药, 2017(12):1332-1333.
 [4] 肖燕. 健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果研究 [J]. 中国医药导刊, 2016(12):1287-1288.

[5] 谭娟玲, 黄春平. 护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017(11):61-63.

[6] 肖健, 张皓, 潘春红. 优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性 [J]. 实用临床医药杂志, 2017(12):119-121, 125.

[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(8):121, 123.

[8] 戴玉婷, 李星, 王秀萍. 预见性护理在小儿支气管哮喘治疗护理中的临床价值研究 [J]. 河北医药, 2017(20):3195-3197.

[9] 陈爱美, 高晓燕, 薛红丽, 等. 强化健康教育对小儿哮喘护理效果的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016(12):89-90.

[10] 黄益凤. 针对性护理干预在高压泵雾化吸入沙丁胺醇治疗小儿支气管哮喘中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017(11):102-103.

[11] 杜芳, 唐媛媛. 三伏贴治疗小儿支气管哮喘稳定期的临床护理 [J]. 中国临床护理, 2018(2):155-157.

[12] 宗训霞. 观察优质护理干预对小儿哮喘雾化治疗依从性及肺功能的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018(9):108.

[13] 殷秀云, 陈文珍, 黄晓欢. 舒适护理路径在小儿急性哮喘急诊护理中的应用 [J]. 中国医药科学, 2017(19):138-140.

[14] 邢立玲, 郝桂兰, 张彦虎, 等. 家长全程参与护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘的效果评价 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(4):191-193.

[15] 卢志莲. 舒适护理在小儿哮喘护理中的应用及效果观察 [J]. 东方食疗与保健, 2018(1):181.

[16] 黄玲, 王仁媛, 符增珍. 舒适护理改善小儿急性哮喘预后的分析研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017(6):208-211.

[17] 沈佳佳. 小儿哮喘雾化治疗中的全程护理模式建立及护理效果观察 [J]. 健康前沿, 2017(12):159, 163.

[18] 高雅. 临床护理联合居家自我管理在小儿哮喘中的应用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017(7):998-1000.

[19] 张铁晶. 探讨全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017(46):113-114.

[20] 王小妮, 李晓娅, 陆晓霞. 品管圈活动对小儿哮喘者糖皮质激素吸入治疗时抵触情绪的影响 [J]. 海南医学, 2018(2):289-292.

(上接第 174 页)

可以选择少食多餐方法,食用清淡以及易消化的食物。

其他护理。①直立性低血压。主要症状表现为晕厥或者头晕,可以对饮食中的钠含量进行增加,同样可以将液体摄入量增加,从而提升血容量,缓解直立性低血压表现。②抑郁以及焦虑。帕金森病患者通常会因为疾病缠身抑郁以及焦虑表现,从而出现食欲不振,营养不良等现象,为此需要对患者的心理情况进行观察,对其进行心理疏通,从而改善患者的不良情绪^[7, 8]。

3 小结

帕金森病患者饮食包含普通人群饮食的特质,其中包含食用优质蛋白,增加水果蔬菜的摄入量以及增加饮水量等,同时还存在个性化饮食。而帕金森病患者病程以及治疗中需要贯穿整个科学饮食,对其实施动态评估,延缓患者病情的发展,有助于提升患者生存质量,为此护理人员作为贴近患者的一员应了解膳食搭配方式,从而为患者提供优质服务。

[参考文献]

[1] 张亚普, 姜迎君等. 帕金森病病人的饮食及其相关并发症护理的研究进展 [J]. 护理研究, 2016, 30(25):3085-3087.

[2] 韩明, 刘保群. 低蛋白饮食对帕金森病患者多巴制剂治疗的影响 [J]. 临床神经病学杂志, 2010, 23(05):383-383.

[3] 郭素良. 帕金森病危险因素及患者生活质量影响因素研究 [D]. 中国协和医科大学, 2008.

[4] 陈鑫, 周晓平. 生酮饮食在帕金森病的神经保护作用 [J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2010(1):52-54.

[5] 蔡春生. 尿酸对帕金森病模型多巴胺能神经元氧化应激的影响 [D]. 郑州大学, 2010.

[6] 孙连珠, 马睿杰. 帕金森病伴吞咽困难的针灸治疗进展 [J]. 神经病学与神经康复学杂志, 2011, 08(3):158-160.

[7] 沈晶婧, 汪丽芳. 老年帕金森病患者合并焦虑、抑郁的心理护理研究 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(05):760-761.

[8] 赵建芬, 卢雪梅, 王淑华. 综合性心理护理干预对老年高血压合并焦虑抑郁患者情绪功能和生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2014(12):3539-3540.