

雾化吸入治疗急慢性咽喉炎患者实施综合护理的效果

谭艳琼

云南省曲靖市陆良培芳医院 655600

〔摘要〕 目的 探究综合护理在雾化吸入治疗急慢性咽喉炎患者中的临床效果。方法 于 2017 年 4 月至 2019 年 7 月这一期间, 选取本科室行雾化吸入治疗的 86 例急慢性咽喉炎患者, 按照双盲法分为 2 组, 对比组实施基础护理, 实验组实施综合护理, 并比较两组患者护理满意度与不良反应发生率。结果 实验组护理满意度 97.67%, 高于对比组的 81.40% ($P < 0.05$); 实验组不良反应发生率 0%, 低于对比组患者的 16.28% ($P < 0.05$)。结论 综合护理在雾化吸入治疗急慢性咽喉炎患者中的效果显著, 安全性较好, 患者护理满意度较高。

〔关键词〕 雾化吸入治疗; 急慢性咽喉炎; 综合护理; 应用效果

〔中图分类号〕 R473.76 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 01-158-02

咽喉炎主要是因为细菌导致的是一种常见的耳鼻喉科疾病, 主要分为两类, 一种为急性咽喉炎, 另一类为慢性咽喉炎, 直接影响患者的正常生活^[1]。临床上通常采用雾化吸入的方式治疗, 为了提高患者的治疗效果, 还需要在治疗过程中配合有效的护理干预^[2]。现对综合护理在雾化吸入治疗急慢性咽喉炎患者中的临床效果予以如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 4 月至 2019 年 7 月这一期间, 选取本科室行雾化吸入治疗的 86 例急慢性咽喉炎患者, 全部患者都存在声音嘶哑以及咽喉不适等表现, 都被确诊为急性慢性咽喉炎; 都自愿参加此次研究; 并将存在其他咽喉疾病患者、严重心肝肾疾病患者以及精神障碍患者等充分排除。按照双盲法分为 2 组, 对比组 43 例患者中, 有男 26 例, 女 17 例, 年龄 23-65 岁, 中位年龄 (44.26±21.45) 岁。实验组 43 例患者中, 有男 25 例, 女 18 例, 年龄 24-66 岁, 中位年龄 (45.35±21.54) 岁。两组中位年龄等资料经处理差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法。全部患者都采用雾化吸入治疗, 对雾化量予以渐进式调节, 治疗前对雾化器有效检查, 与电源连接后, 对定时器进行合理调节, 随后将雾化旋钮打开, 患者吸入气雾, 早期少量, 低湿度, 持续 60 秒后慢慢增加, 每次持续时间低于 10 分钟。

1.2.2 护理方法。对比组实施基础护理, 如疾病观察与用药指导等; 实验组实施综合护理, 方法如下: 首先, 健康宣教: 护理人员给患者对疾病发病原因以及治疗方法等向其介绍, 使其配合度与治疗依从性显著提高; 其次, 心理干预: 护理人员对患者的不良情绪进行疏导, 大部分患者因为疾病反复发作出现焦虑且悲观的情况, 护理人员和患者进行针对性的沟通, 安抚其情绪, 使其可以用良好的心态面对治疗; 第三, 体位干预: 通常情况下雾化治疗过程中, 患者仰卧位吸收其无量比坐卧位低, 所以, 护理人员需根据患者的具体情况合理选择体位, 老年患者, 特别是伴随慢阻肺者, 以仰卧位更适宜。针对咳痰有力, 且症状较轻微者, 以坐卧位更适宜;

第四, 气雾量调节护理: 患者进行雾化吸入治疗过程中, 护理人员需由小剂量开始, 慢慢适应后增加剂量, 确保 10 分钟内吸入全部药液; 第五, 呼吸道干预: 护理人员在患者治疗后指导其深呼吸, 咽喉处药量加大; 针对呼吸道存在粘性分泌物且不能顺利咳出者, 应予以吸痰处理, 确保呼吸道的顺畅。

1.3 观察指标^[3]

记录两组患者护理满意度 (根据问卷调查表的方式评定, 十分满意为评分超过 81 分, 一般满意为评分在 61-80 分内, 不满意为评分低于 60 分) 与不良反应。

1.4 统计学分析

按照统计软件 SPSS21.0 处理, 计数资料 (如护理满意度与不良反应) 表示为 %, 检验用 χ^2 , $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

如表 1: 实验组护理满意度 97.67%, 高于对比组的 81.40% ($P < 0.05$)。

表 1: 护理满意度 [n (%)]

分组	例数	十分满意	一般满意	不满意	总计
对比组	43	22 (51.17)	13 (30.23)	8 (16.60)	35 (81.40)
实验组	43	31 (72.09)	11 (25.58)	1 (2.33)	42 (97.67)*

注: * 与对比组对比, $\chi^2=6.0808$, $P=0.0137$ 。

2.2 不良反应发生率

实验组不良反应发生率 0% (0/43), 低于对比组患者的 16.28% (7/43) ($\chi^2=7.6203$, $P=0.0058$)。

3 讨论

最近几年, 因为环境污染的不断加剧, 急慢性咽喉炎的发生率越来越高, 直接影响患者的身体健康与正常生活。急慢性咽喉炎是一种常见的耳鼻喉科疾病, 临床通常采用雾化吸入的方式治疗, 但因为不同患者的身体机能与病情存在差异, 不同因素的干扰致使患者的治疗效果不理想^[4]。因此, 护理人员需在急慢性咽喉炎患者雾化治疗过程中, 配合综合护理干预措施, 促使患者的治疗依从性与配合度显著提高, 减少不良反应的出现, 对临床效果的提高也有积极影响。

综合护理作为一种全面且系统的护理模式, 主要是为了使患者的治疗依从性显著提高, 也就是在治疗过程中对患者进行健康教育、体位干预、呼吸道干预、心理干预等措施,

(下转第 161 页)

作者简介: 谭艳琼, 出生 1982 年 09 月, 籍贯: 曲靖市陆良县, 民族: 汉族, 职称: 主管护师, 学历: 本科, 主要从事五官科门诊治疗、专科辅助检查等护理工作。

创伤性骨折是一种创伤性疾病,具有病情复杂、损伤重、致死及致残率高等特点,会伴随持续性疼痛感,患者治疗过程中因疼痛可引起神经兴奋感,导致食欲不振、失眠,从而降低治疗效果^[3-4]。而有研究表明,疼痛既是主观体验又是心理现象,它是疾病本身和手术创伤导致的机体复杂性生理反应,可对患者生理、心理造成较大负担^[5]。因此,临床医学及时有效地对创伤性骨折患者进行术后疼痛控制护理对于减轻患者伤口疼痛,促进患者身体康复具有重要意义。

疼痛控制护理是一种以患者为中心,从疼痛发生机制出发,为患者进行全方面疼痛控制护理的模式^[6]。本研究将疼痛控制护理与常规护理作比较后发现,接受疼痛控制护理后,疼痛护理组患者术后 2d、3d 疼痛程度 VAS 评分明显低于接受常规护理的常规组;与此同时,疼痛护理组患者骨折愈合时间及住院时间均较常规组短($P < 0.05$),上述三项研究结果表明,创伤性骨折患者经疼痛控制护理中热敷、冰敷理疗,药物镇痛,换药护理及肌肉收缩、放松等措施护理后,伤口疼痛程度得到有效减轻,有助于缩短其骨折愈合时间与住院时间。

综上所述,对创伤性骨折患者实施疼痛控制护理后,该

护理模式可在极大程度上减轻患者疼痛感,有效缩短其骨折愈合时间、住院时间,从而增强其治疗自信心,促进身体恢复,建议临床广泛使用并加大推广力度。

[参考文献]

[1] 王娟,刘娟,赵秋艳,等.疼痛控制护理在创伤性骨折患者中的应用及其对术后疼痛的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(36):42+133.
 [2] 赵艳梅.分析探讨疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复的应用效果[J].中国实用医药,2015,10(06):237-238.
 [3] 范雪梅,吉爱萍,王永.术后疼痛控制护理在创伤性骨折病人中的应用价值[J].光明中医,2016,31(05):723-725.
 [4] 马琴,周华,邱菲,周松,王丹,龚艳黎.疼痛控制护理对创伤性骨折患者疼痛程度心理状态及康复质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(05):608-610.
 [5] 谭淑清.疼痛控制护理对创伤性骨折患者术后康复的影响研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(21):3261-3262.
 [6] 聂薇,刘丽芳,彭芳.疼痛控制护理在创伤性骨折患者术后康复中的应用研究[J].中国当代医药,2016,23(06):161-163.

(上接第 157 页)

2.2 各组护理满意率情况

见表 2,在护理满意率上,研究组为 92.5%,对照组为 75%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组护理满意率情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=40)	25 (62.50)	12 (30.00)	3 (7.50)	92.5%
对照组 (n=40)	15 (37.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	75%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胃癌合并糖尿病患者围术期护理要比普通患者更为细致,要做好糖尿病控制,减少由此带来的治疗延误与术后并发症问题。

要保证患者在生理、心理、认知各层面得到优化提升,减少细节处理不当导致的手术治疗恢复影响。要做好患者情况评估了解,提升护理方案的匹配性,避免笼统一刀切导致的不适宜矛盾。

综上所述,胃癌合并糖尿病患者围术期运用护理干预可以有效控制患者血糖指数,加快术后恢复速度,提升患者护理满意度情况。

[参考文献]

[1] 刘倩倩.胃癌术后降低肺部感染的护理干预[J].健康大视野,2019,(16):228-229.
 [2] 王彩娟,李彩娥.人性化护理干预在胃癌手术患者中的临床应用分析[J].养生保健指南,2019,(38):193.
 [3] 杜东华.观察心理干预在胃大部分切除的胃癌患者护理中的作用[J].养生保健指南,2019,(37):143.

(上接第 158 页)

保证不良因素对患者的护理影响明显降低。医护人员需借助和患者的有效沟通,对患者的需求充分了解,将患者的不良情绪有效疏导,如烦躁以及抑郁等,还可以将治疗成功案例向患者介绍,使患者的治疗信心明显增强^[5]。本研究结果显示:实验组护理满意度 97.67%,高于对比组的 81.40%;实验组不良反应发生率 0%,低于对比组患者的 16.28%,与相关研究结果一致。总而言之,综合护理在雾化吸入治疗慢性咽喉炎患者中应用,没有不良反应出现,对患者护理满意度于临床效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何艳华.对进行雾化吸入治疗的慢性咽喉炎患者实施综合护理的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(5):5,39.
 [2] 李洁.雾化吸入治疗慢性咽喉炎应用优质护理的效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(27):161-162.
 [3] 李琳.雾化吸入治疗慢性咽喉炎的护理体会[J].饮食保健,2019,6(27):185-186.
 [4] 韩林.雾化吸入治疗慢性咽喉炎患者实施综合护理干预分析[J].全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(10):97,101.
 [5] 植枝坤.雾化吸入治疗慢性咽喉炎的护理体会[J].中国保健营养,2018,28(34):183-184.

(上接第 159 页)

高龄压缩性腰椎骨折虽然经手术治疗后能够获得较好的临床疗效,但术后产生不同程度的疼痛感对患者的心理、生理均会造成不同程度的影响,因此,必须采取有效的护理干预最大限度降低患者疼痛感^[2]。针对性护理为护理人员根据患者的实际情况而应用不同的护理方式进行护理,对比常规护理来说,针对性护理更能满足患者的需求,从多个环节上实施护理干预,从而确保护理效果^[3]。本次研究结果表明:经护理,试验组患者的疼痛、焦虑、抑郁评分均低于常规组;试验组患者对护理的满意度均高于常规组。这说明采用针对性护理能有效改善患者心理状况,缓解患者的疼痛感,提升

患者对护理的满意度,具有很高的应用价值。

综上所述,针对性护理应用于高龄压缩性腰椎骨折能有效缓解患者术后疼痛感,值得推广。

[参考文献]

[1] 徐亚梅,杨熙.针对性护理对老年压缩性腰椎骨折术后疼痛的作用效果[J].中外女性健康研究,2019(22):128-129.
 [2] 马宏玲.针对不同年龄组胸腰椎骨折患者的心理分析及护理干预经验谈[J].中国医药指南,2019,17(07):265-266.
 [3] 罗小凤,李林花,林东盈,王晓露.针对性护理对老年压缩性腰椎骨折术后疼痛的作用[J].黑龙江医药,2018,31(05):1170-1172.