

综合护理干预在雾化吸入治疗支气管扩张症中的应用

周 利

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 评价和分析为接受雾化吸入治疗的支气管扩张症患者提供综合护理干预的效果。**方法** 将接受雾化吸入治疗的支气管扩张症患者 84 例随机分成 2 组, 参考组 (n=42) 患者应用生命体征监测及用药护理等常规护理, 干预组 (n=42) 患者应用综合性护理干预。**结果** 干预前对比两组 FVC、FEV₁/FVC 以及 PEF 等各项肺功能指标无显著差异, P>0.05, 与干预前相比, 干预后入组患者肺功能均获得改善且对比干预后两组肺功能指标差异均存在统计学意义, P<0.05。**结论** 采用雾化吸入治疗的支气管扩张症患者同时接受综合护理干预可促进其肺功能改善, 有助于加快病情缓解。

【关键词】 综合护理干预; 雾化吸入治疗; 支气管扩张症; 应用价值

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 02-063-02

作为临床多发性慢性气道炎症疾病, 支气管扩张症发病可能与感染、先天性疾病、免疫缺陷、异物吸入、遗传性疾病等因素存在关联, 若干预不当或者未能及时为患者提供针对性治疗, 病情进展为呼吸衰竭的风险明显升高, 对患者生命安全造成威胁^[1]。雾化吸入治疗为临床重要治疗手段, 配合护理干预有助于为临床治疗效果以及安全性提供保障。以支气管扩张症患者 84 例作为研究对象, 自 2017 年 10 月至 2019 年 3 月进行雾化吸入治疗, 评价患者应用综合护理干预的效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

以接受雾化吸入治疗的支气管扩张症患者 84 例为研究对象, 纳入标准: 经肺功能检查、X 线片等检查确诊病情; 临床症状表现为大量浓痰等; 患者能够正常沟通和交流。排除标准: 合并重要脏器功能障碍; 有听力或者表达障碍; 合并肺大泡或者自发性气胸; 对雾化吸入药物存在过敏反应^[2]。随机将所选研究对象分成 2 组, 参考组 (n=42) 男性 23 例, 女性 19 例, 年龄 22 至 79 周岁, 平均年龄 (49.78±4.35) 岁, 干预组 (n=42) 男性 22 例, 女性 20 例, 年龄 23 至 82 周岁, 平均年龄 (50.34±4.27) 岁。比较 2 组一般资料差异不显著, P>0.05。

1.2 方法

对参考组患者实施生命体征监测及用药护理等常规护理, 对干预组患者实施综合性护理干预, 如下:

1.2.1 心理护理

引导患者正视自身病情, 平复其紧张、恐惧等情绪, 积极配合医护人员进行各项治疗及干预措施。治疗期间密切观察患者情绪状况并及时为存在不良情绪的患者实施心理疏导^[3]。

1.2.2 基础护理

为患者提供体位引流指导, 帮助患者取侧卧位, 耐受力较好患者可取坐位或者半坐位。治疗期间为患者提供口腔护理,

及时将口腔内分泌物清理干净, 进食后及时漱口, 雾化吸入治疗前为痰量较多患者或者痰液黏稠患者实施吸痰。

1.2.3 饮食护理

进食维生素以及蛋白质含量丰富的食物, 适量进食、多餐少食, 不可进食辛辣或者刺激性食物。

1.2.4 雾化吸入护理

向患者讲解雾化吸入治疗配合技巧、注意事项以及目的等, 遵循无菌操作原则, 应用 0.9% 氯化钠注射液或者蒸馏水对雾化药物进行稀释或者溶解, 为患者提供氧疗, 吸入治疗过程中需仔细观察患者面部表情, 若患者有疲劳表现应立即将氧气关闭。

1.2.5 呼吸训练指导

可取患者立位、坐位以及卧位, 一手置于腹部、一手置于胸前, 尽量保持胸部不动, 呼气时对腹部进行按压并尽量回缩腹部, 吸气时以对抗手的压力鼓起腹部。呼气时缓慢缩唇呼气, 吸气时以鼻深吸气, 初始训练时间为 5min, 可逐渐延长训练时间至 10-15min^[4]。

1.3 评价指标

干预前后分别检测并对比两组用力肺活量 (FVC)、一秒率 (FEV₁/FVC)、气流量峰值 (PEF) 等各项肺功能指标。

1.4 统计学处理及分析

此次研究进行数据处理及分析软件包为 SPSS19.0, 通过百分率 (%) 表示正态分布计数资料, 通过均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示正态分布计量资料, t、 χ^2 检验正态分布计数资料、计量资料, P<0.05, 差异显著。

2 结果

干预前对比两组 FVC、FEV₁/FVC 以及 PEF 等各项肺功能指标无显著差异, P>0.05, 与干预前相比, 干预后入组患者肺功能均获得改善且对比干预后两组肺功能指标差异均存在统计学意义, P<0.05, 见表 1。

表 1: 对比干预前后患者肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)		PEF (L/s)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参考组 (n=42)	1.75±0.24	1.89±0.19	63.45±4.56	68.45±5.12	3.20±0.25	3.59±0.37
干预组 (n=42)	1.73±0.21	2.19±0.20	62.78±4.52	76.45±5.32	3.17±0.24	4.84±0.41
t	1.204	3.148	1.175	4.287	0.851	4.137
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

支气管阻塞以及呼吸道反复感染为支气管扩张症主要表现, 采取有效的干预措施能够加快患者临床症状缓解。雾化吸入治疗可使药液通过气雾的方式自大病灶, 具有起效快、

安全性高等特点。但是治疗过程中可能会出现呼吸困难、气道分泌物液化膨胀、呼吸道阻力增加等表现, 对临床治疗效果会产生影响。为患者提供综合性护理干预能够有效改善患

(下转第 66 页)

感受更为优质。

综上所述,老年心绞痛患者中运用护理干预可以有助于患

者负面焦虑抑郁情绪的改善,同时有助于优化患者的生活质量,整体恢复情况更为理想。

表 2: 患者护理后生活质量评分情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	角色功能	身体功能	心理功能	社会功能	认知功能
观察组	83.17±5.46	81.59±4.38	78.62±3.22	65.73±2.08	76.59±4.35
对照组	68.29±4.30	71.56±3.50	61.97±3.01	55.74±3.17	68.24±3.29

注: 两组对比, $p < 0.05$

参考文献

[1] 苟红霞. 护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(25):261-262.
 [2] 叶秋梅. 预见性护理干预对老年冠心病心绞痛患者生活

质量及不良情绪的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(7):72-74.
 [3] 何先玲, 陈琳, 吕渊等. 护理干预对老年心绞痛患者心理状态的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(6):108.
 [4] 王莹, 梁颖玲. 观察应用护理干预对改善老年心绞痛患者心理状态的实践效果[J]. 养生保健指南, 2018, (44):214.

(上接第 61 页)

向家属及陪护讲解引起腹泻的原因并掌握预防的方法指导留取异常粪便标本的正确方法, 让家属认识鼻饲引起肠内营养与腹泻的有关问题, 给予心理上的安慰。

3 小结

腹泻患者肛周皮肤的护理与管理是一个长期且连续的过程, 影响腹泻的因素有很多, 对于长期腹泻的患者需进行全面评估, 查找腹泻的原因, 从根本上治疗腹泻, 在掌握腹泻患者如何进行皮肤管理及肠内营养支持的基础上, 配合临床

上一系列的治疗与护理措施, 促进肛周皮肤愈合, 如何做好此类患者的护理, 值得我们进一步思考与学习, 才能为患者提供最有效, 最合适的个性化护理方案。

参考文献

[1] 徐归燕, 何卫民. 腹泻病人的观察与护理[J]. 国外医学(护理学分册), 2001, 20(5): 199—200.
 [2] 曹来安, 碱性成纤维细胞生长因子修复表皮创面的临床观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2000, 14:, 319-321

(上接第 62 页)

配合医生去除病因, 给予营养支持, 注意观察胃肠减压引流液的颜色, 性质和量。

2.2.4.6 药物积极止痛: 羟考酮为阿片受体纯激动剂, 对脑和脊髓的阿片受体具有亲和力。镇痛作用无封顶效应, 仅受限于其不能耐受的副作用。作为一种新型的强阿片类镇痛药, 镇痛效果确切, 口服安全性高, 不良反应轻微。

3 结果

术后患者情绪良好积极配合治疗, 一般情况好, 体温正常, 切口愈合好, 主诉无腹痛腹胀, 无恶心呕吐等, 大小便无殊, 择日出院。

4 小结

胰十二指肠切除手术复杂, 创伤大, 不仅对医生的手术技术要求高, 而且对护士的观察和护理要求也很高; 所以充分

的做好术前准备, 提高患者对手术的耐受性; 加强术后的观察和护理, 及时发现病情变化, 给医生提供最早, 最准确的信息, 正确进行术后处理, 可预防和减少并发症, 提高治愈率。总之, 做好术前术后的护理, 保证手术顺利实施, 减少术后并发症, 使患者顺利健康出院。

参考文献

[1] 吴红霞. 胰十二指肠切除术后胰瘘患者的观察及护理[J]. 医学信息, 2013.26(8)
 [2] 唐丽贾环. 胰头癌手术病人的护理研究[J]. 饮食保健, 2017.4(13)
 [3] 彭薇. 胰十二指肠切除术围手术期的护理[J]. 医学信息, 2012.25 (4)
 [4] 王丽丽. 胰十二指肠切除术后并发症的观察及护理对策[J]. 当代医学, 2008.141

(上接第 63 页)

者身体免疫力, 可促进呼吸道内分泌物排除, 配合呼吸训练, 有助于促进患者呼吸功能改善并可降低病情复发率^[5]。

此次研究中, 干预后干预组患者 FVC、FEV₁/FVC 以及 PEF 等肺功能均优于参考组, $P < 0.05$ 。综上所述, 为接受雾化吸入治疗的支气管扩张症患者提供综合护理干预肺功能改善效果更佳。

参考文献

[1] 杨艳霞, 杨文春, 钟萃. 支气管扩张症患者的临床治

疗与护理措施[J]. 保健文汇, 2018, (3):15, 19.
 [2] 夏晴. 76 例支气管扩张症患者的临床护理体会[J]. 中外女性健康研究, 2016, (2):125-126.
 [3] 平晋林. 120 例支气管扩张症患者的临床治疗与护理分析[J]. 医学信息, 2016, 29(8):182-183.
 [4] 杨方. 支气管扩张合并大咯血 36 例临床护理体会[J]. 饮食保健, 2016, 3(9):61-62.
 [5] 董爱琴. 支气管扩张症患者的临床护理及效果评价[J]. 中外女性健康研究, 2017, (20):138, 140.

(上接第 64 页)

参考文献

[1] 魏妮.PDCA 护理模式在凶险性前置胎盘(PPP)剖宫产中的应用价值分析[J]. 中国社区医师, 2019, 35(27):167, 170.
 [2] 吴嘉慧, 王敏.PDCA 护理模式在凶险性前置胎盘剖宫产中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(3):242-245.
 [3] 叶文馨, 余幼芬, 贺琰等.PDCA 护理方式应用于凶险

型前置胎盘护理对患者并发症及妊娠结局的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(19):3434-3436.
 [4] 章苗芽.PDCA 循环路径对剖宫产妇产褥期康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1256-1259.
 [5] 霍耀芳, 李艳, 刘进等.PDCA 循环管理对剖宫产妇产褥期生理机能及精神状况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):108-109.