

小儿哮喘雾化吸入治疗中采用综合护理干预后患儿治疗依从性情况分析

易 娇

云南省文山市人民医院儿科 663099

【摘要】目的 探讨小儿哮喘雾化吸入治疗中采用综合护理干预后患儿治疗依从性情况。**方法** 采集本院 2021 年 10 月～2022 年 7 月期间收治的 82 例小儿哮喘患者，随机分为对照组与观察组各 41 例，对照组运用常规护理，观察组采用综合护理干预，分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、治疗依从性情况。**结果** 观察组患儿在喘憋、咳嗽、肺部哮鸣音、住院时间等指标上，明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；观察组治疗依从性为 95.12%，对照组为 73.17%，对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 小儿哮喘雾化吸入治疗中采用综合护理干预，有助于提升患者治疗依从性，加快疾病恢复速度。

【关键词】 小儿哮喘；雾化吸入治疗；综合护理干预；治疗依从性

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-103-02

小儿哮喘患者疾病症状集中在胸闷、喘息、咳嗽、气急等，疾病容易反复波动，病程相对更长，难以有效治愈，甚至会导致患者生长发育受到影响。采用雾化吸入治疗，可以在高速气流的支持下促使药物更好地针对呼吸道发挥药物作用。该用药方式可以发挥更好的治疗疗效，疾病恢复快，同时副作用更少。本文采集 82 例小儿哮喘患者，分析运用综合护理干预后患者治疗恢复速度、治疗依从性情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 10 月～2022 年 7 月期间收治的 82 例小儿哮喘患者，随机分为对照组与观察组各 41 例。对照组中，男：女=22:19；年龄从 2～12 岁，平均 (7.83 ± 2.49) 岁；病程从半年～5 年，平均 (2.05 ± 1.09) 年；观察组中，男：女=26:15；年龄从 2～12 岁，平均 (7.43 ± 2.16) 岁；病程从半年～5 年，平均 (2.47 ± 1.12) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组采用综合护理干预，具体内容如下：（1）需要做好对应的心理建设疏导工作，针对患儿以及家属的具体情况做好心理干预，让其了解有关雾化吸入的操作内容。在整个操作的过程中，给予积极的信息达到正向心理暗示，提升其治疗康复的信心，疏解其负面情绪，针对其内心诉求以及焦虑点做对应的心理干预^[1]。可以通过为患儿进行语言上的激励、叩背、播放手机动画片等多种方式来让患儿转移注意力，得到心理层面的安抚，同时也可以做好家属的心理安慰工作。（2）在环境管理上面，需要确保整个环境的清洁卫生，做好空气消毒、清洁，保证室内湿度以及温度的舒适度，病房的湿度在 55% 上下，温度在 23℃ 左右。在治疗之前需要做好有关操作流程的告知，尽可能地强调注意事项，减少其不良反应，让患儿家属能够配合医护人员的治疗来辅助患儿进行治疗^[2]。治疗过程中需要挑选患儿匹配的吸入面罩，同时让家属一人陪同来帮助稳定患儿的情绪。可以引导其做好面罩手持操作的说明指导。一般情况下，患儿年龄相对小，因此可以在其熟睡之后接受对应的治疗，引导患儿进行自然的呼吸，吸气完成之后进行两秒的停顿，然后确保其药物吸入的深度符合标准。在治疗过程中还需要观察其各项生命体征，一般治疗时长在 20 分钟内^[3]。在治疗之后还需要通过排痰来辅助患儿提升整体的舒适度。还需要做

好对应的登记签名，进行下次治疗的预约等。（3）在雾化吸入之前避免其饮食，防控在治疗过程中因为哭闹、呕吐而导致呛咳、窒息问题。在吸入治疗之前，还需要进行气道内痰液的清理，做好吸痰辅助。要辅助患儿进行半卧位或者坐位，由此来提升其气体交换的便捷度^[4]。一般治疗用药需要现场及时配置，在过程中严格地依照有关无菌化操作原则。在整个流程中，需要优化有关健康教育指导的明确性，结合有关图文、视频、音频等材料，提升患儿以及家属了解的有效性。内容要清晰易懂，简明扼要，避免过多专业术语而导致理解困难。尽可能采用通俗易懂的大白话，运用接地气的方式进行指导。也需要做好流程中心理护理工作的辅助，减少负面情绪对整个治疗康复过程构成了不良影响，尽可能地减少阻力因素对治疗恢复构成的不良干扰。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、治疗依从性情况。治疗恢复速度包括喘憋、咳嗽、肺部哮鸣音、住院时间等。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者疾病恢复速度情况

见表 1，观察组患儿在喘憋、咳嗽、肺部哮鸣音、住院时间等指标上，明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p<0.05$)；

表 1：各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x}\pm s, d$)

分组	喘憋	咳嗽	肺部哮鸣音	住院时间
观察组	2.14 ± 0.97	4.25 ± 1.07	3.29 ± 0.57	6.17 ± 0.98
对照组	4.72 ± 1.38	8.32 ± 1.14	5.64 ± 1.39	8.35 ± 1.45

注：两组对比， $p<0.05$

2.2 各组患者治疗依从性情况

见表 2，观察组治疗依从性为 95.12%，对照组为 73.17%，对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2：各组患者治疗依从性结果 [$n(\%)$]

分组	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组 ($n=41$)	25 (60.98)	15 (36.59)	2 (4.88)	95.12%
对照组 ($n=41$)	14 (34.15)	17 (41.46)	11 (26.83)	73.17%

(下转第 105 页)

技术成熟及发展,支气管镜检查应用范围广泛,成为当前呼吸系统疾病诊疗中重要手段,支气管镜介入肺癌治疗有效率高达 90%^[5]。无痛支气管镜检查下多采取静脉麻醉法,利用静脉给药达到无痛效果,可显著提升患者舒适度,消除患者不良情绪,患者处于安静状态下开展各项操作,避免因麻醉药物应激反应下所引起各类并发症^[6]。当前常用药物包括异丙酚、依托咪酯、咪达唑仑以及芬太尼等。由于多数患者首次接受检查,往往会存在多种不良情绪,出现不配合治疗及配合程度较差情况,为此,对患者需早期开展合理护理措施干预,进而保证检查顺利开展^[5]。

本次研究指出,43 例患者中术后不良反应发生情况中,15 例未接受咽喉部护理,其中 8 例伴有症状(接受咽喉部护理 1 例,1 例出现咽痛、咽痒及咽喉部不适症状,未接受咽喉部护理),经对症处理后症状消失并顺利出院。对患者开展无痛支气管镜检查后展开常规护理联合咽喉部护理后,患者整体不良反应率显著偏低,咽痛、咽痒及咽喉部不适症状发生率降低。传统护理模式仅依据患者症状表现提供对症护理,难以从患者个体化特征表现拟定合理化护理对策,其应用上有一定局限性^[7]。当前护理干预实施过程中,在接受支气管镜检查过程中,在术前应当完善对患者各项检查,及时评估患者自身身体状况,是否适应支气管镜检查。并做出合理心理评估,遵循情绪变化予以合理应对措施,缓解患者不适情绪。同时,在术后,完善健康下,提高患者对接受支气管镜检查治疗完毕后常见并发症发生率的知晓程度,告知患者充分休息,少说话并避免咳嗽。同时,完善对患者病情变化,监测患者各项指标变化情况,当出现呼吸不畅等不适时,需及时配合对应措施治疗。在接受支气管镜检查期间,护理期间最为常见为不良反应,包括出血、发热等,需要做好相应观察,防范咳血等发生。展开合理的舒适护理干预,保证患者自身情绪愉悦,维持病房内舒适整洁,减轻患者烦躁等不良情绪,详细告知各项注意事项等^[8]。由于支气管镜检查从咽喉部进入,极易造成患者不适,同时对合并肺部疾病患者短期内不适宜接受检查,需要控制原发疾病后在继续展开治疗。同时,做好患者术后评估,完善对病房内巡视,及时做好咽喉部评估内容等,并结合患者临床症状表现配合针对性护理措施治疗,缓解患者咽喉部整体不适感。通过从术前、术后两个方面为患者开展合理护理应对措施,注重为患者提供全面整体护理,以提升治疗依从性,保证治疗过程中生命体征平稳,减少不良反应发生率^[9]。研究指出^[10],咽喉部护理被用于支气管镜检查中具有良好效果,咽喉部护理中从术前加强宣教干预,降低支气管镜检查所致咽喉部疼痛。术后并予以优化性护理措施,配合早期饮水、雾化吸入以及口腔护理等,通过口

腔护理干预中能达到抑菌与杀菌功效,减少口腔内细菌滋生,维持口腔清洁并降低炎症反应,上述措施实施中可预防咽喉部疼痛。

综上所述,无痛支气管镜中应用咽喉部护理,能降低并发症发生率,值得应用。

参考文献

[1] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3):146-148.

[2] 朱艳萍,宋洪江.右美托咪定联合舒适护理模式对无痛支气管镜检查患儿 SPO₂、PCO₂ 及生命体征的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(1):198-200.

[3] 马燕,禹悦,华丽,等.舒适护理在儿童支气管镜检查术中的应用及其对满意度的影响[J]. 教育生物学杂志, 2021, 9(4):303-306.

[4] 何晓霞.综合护理干预对纤维支气管镜检查患者舒适度及满意度的影响[J]. 江苏预防医学, 2021, 32(2):248-249.

[5] 盛艳.氧驱动雾化吸入麻醉联合舒适护理在支气管镜检查中的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(1):105-107.

[6] 陈潇潇.预见性护理在降低纤维支气管镜检查患儿相关并发症发生率中的作用分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(12):139.

[7] 邓暖枝,陈丽明.临床护理路径对纤维支气管镜检查患者焦虑情绪及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(23):3240-3242, 3312.

[8] 雷杰,余明芮,肖琦.ICU 特殊护理联合纤维支气管镜辅助治疗对重症肺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(3):146-148.

[9] 柴欢欢,张旭,尤红虹.舒适护理联合集束化护理在行纤维支气管镜下取异物患儿中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(9):110-112.

[10] 张祯,周春香.治疗性沟通联合放松疗法在支气管镜治疗患者中的护理效果评价[J]. 医药高职教育与现代护理, 2021, 4(1):33-36.

表 1: 两组并发症发生率对比(例, %)

组别	咯血症状	咽痛、咽痒 及咽喉部不适	总发生率
常规组(n=15)	7(46.67)	1(6.67)	8(53.33)
观察组(n=8)	1(12.50)	0(0.00)	1(12.50)
χ^2	-	-	3.652
P	-	-	0.049

(上接第 103 页)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

对于有关护理工作开展,需要做好护理人员执行力的培养,提升工作落实最终效果。具体处理应对上,要设置多样化的护理方案,由此匹配实际个体化的情况所需,避免单一方案导致的工作执行困难。要认识到患者情况多样,对应的护理方案也需要做好分类多样化管理。

总而言之,小儿哮喘雾化吸入治疗中采用综合护理干预,有助于提升患者治疗依从性,加快疾病恢复速度。

参考文献

[1] 王梦圆.精细化护理模式对小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗效果的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):29.

[2] 于颖.全程护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的临床应用及对肺功能的影响[J]. 现代养生(下半月版), 2021, 21(10):103-104.

[3] 蒋慧玲.优质护理对雾化吸入治疗小儿哮喘效果及依从性的影响[J]. 婚育与健康, 2021(14):52-53.

[4] 薛佳艳.循证护理对小儿哮喘雾化吸入治疗效果及护理满意度的影响研究[J]. 母婴世界, 2021(15):169.