

# 研究全程护理干预模式应用于小儿哮喘雾化治疗中的价值研究

任风英

冠县清水镇中心卫生院 山东 聊城 252521

**摘要:**目的:探究全程护理干预模式应用于小儿哮喘雾化治疗中的临床价值。方法:选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例使用雾化治疗的小儿哮喘患者,随机分为观察组(全程护理干预模式)和对照组(常规护理)各50人。结果:相比于对照组,观察组护理满意度(94%)较高,不良反应发生率(8%)较低( $P < 0.05$ );干预后,观察组SAS、SDS评分较低,临床症状评分较高( $P < 0.05$ )。结论:在小儿哮喘雾化治疗中运用全程护理干预模式能够获得更为理想的干预效果。

**关键词:**全程护理干预模式;小儿哮喘;雾化治疗

在儿科常见病中,小儿哮喘具有较高的发病率,呼吸困难、喘息、反复性咳嗽等是主要的症状表现,且有肺部哮鸣音,较易发生气管梗阻。小儿哮喘会对患儿的健康产生严重影响,不仅会对其正常呼吸产生阻碍,还会对其生长发育、生活及学习产生影响<sup>[1]</sup>。现阶段,雾化吸入是临床治疗小儿哮喘的主要手段,其操作简单,并且药物会被机体迅速吸收,进而有效减轻临床症状<sup>[2]</sup>。然而,因患儿的年龄较小,缺乏对疾病的正确认识,会出现抵触治疗的情况,所以为了使雾化治疗的成效得到保证,还需要为患儿提供系统的干预措施。因此,本文旨在探究全程护理干预模式应用于小儿哮喘雾化治疗中的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取于2019年1月至2021年2月本院收治的100例使用雾化治疗的小儿哮喘患者,随机分为观察组和对照组各50人。观察组男26例、女24例,平均年龄(7.26±2.13)岁;对照组男23例、女27例,平均年龄(7.87±2.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

在雾化治疗过程中给予对照组常规护理,例如病情观察、生活指导等。给予观察组全程护理干预:(1)治疗前干预。护理人员需要强化对患儿家属的健康教育,将雾化吸入治疗的重要作用、正确的呼吸方式及治疗过程中的

注意事项告知患儿,确保顺利进行雾化吸入治疗。向家属讲解正确的治疗手段,治疗之前嘱患儿禁食,避免影响治疗。将各项药物配置工作做好,严格执行无菌操作,合理调整药物的使用剂量,避免浪费药物,对患儿的姿势进行合理调整,一般取半坐卧位或坐位,充分扩张肺脏,有利于气体交换,进而增加患儿的呼吸深度。(2)治疗时干预。清洁患儿的口腔,指导其学会正确呼吸,利用口腔吸气、鼻腔呼气的方式,使药物作用于支气管。为避免药物进入眼内,不能将面罩置于患儿的眼睛上,治疗期间密切监测患儿的心率、面色及呼吸频率,使呼吸维持在通畅状态,避免过度湿化呼吸道,稳定患儿的生命体征,对肺水肿等相关并发症的发生具有有效的抑制作用。如果患儿在治疗期间有躁动不安等不良情况出现,需要安抚其情绪,或立即停止治疗,也可以通过一定的手段转移患儿的注意力,例如讲故事、播放动画片等。如果患儿对治疗的抵触心理比较严重,雾化吸入治疗可以选择在睡眠状态时,注意对雾化吸入的时间进行严格控制,一次不能高于20分钟。(3)治疗后干预。在雾化吸入治疗后,需要对患儿进行拍背护理,一般15至20分钟,指导患儿深呼吸将痰液排出;雾化吸入结束后嘱患儿及时漱口,减少糖皮质激素等药物在咽喉部、口腔内的沉积,防止出现口腔真菌感染;结束治疗后严格消毒面罩、连接管、雾化器,避免发生交叉感染;指导患儿清淡饮食,不要食用辛辣、油腻、过甜的食物,避免对哮喘病情的控制产生不良影响。

### 1.3 观察指标

(1)护理满意度;(2)不良反应;(3)运用SAS、SDS评分评定不良情绪;(5)采用李克特评分表对临床症状进行评分。

### 1.4 统计学分析

**通讯作者:**任风英,1975年9月出生,民族:汉族,性别:女,籍贯:山东省冠县,单位:冠县清水镇中心卫生院,职位:副院长,职称:主管护师,学历:在读本科,邮编:252521,邮箱:13963564000@163.com,主要研究儿科护理方面。

运用SPSS22.0统计学软件,用“( $\bar{x}+s$ )”、 $[n(\%)]$ 表示,“ $t$ ”、“ $\chi^2$ ”检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理满意度,见表1。

表1 护理满意度 $[n(\%)]$

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	50	28	19	3	94% (47/50)
对照组	50	17	22	11	78% (39/50)
$\chi^2$					14.084
$P$					<0.05

2.2 不良反应,见表2。

表2 不良反应 $[n(\%)]$

组别	例数	心悸	霉菌感染	声音嘶哑	总发生率
观察组	50	2	1	1	8%(4/50)
对照组	50	3	4	2	18%(9/50)
$\chi^2$					14.598
$P$					<0.05

2.3 SAS、SDS评分,见表3。

表3 SAS、SDS评分( $\bar{x}+s$ ,分)

检查指标		观察组 ( $n=50$ )	对照组 ( $n=50$ )	$t$	$P$
SAS评分	干预前	60.32±5.54	61.05±6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41±6.64	52.16±4.75	11.625	<0.05
SDS评分	干预前	61.18±6.12	60.75±5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29±6.84	51.78±6.91	12.041	<0.05

2.4 临床症状评分,见表4。

表4 临床症状评分( $\bar{x}+s$ ,分)

检查指标		观察组 ( $n=50$ )	对照组 ( $n=50$ )	$t$	$P$
咳嗽	干预前	1.41±0.52	1.40±0.50	0.098	>0.05
	干预后	4.25±0.11	3.16±0.18	30.503	<0.05
喘息	干预前	1.36±0.32	1.30±0.29	0.982	>0.05
	干预后	4.54±0.51	3.06±0.11	7.048	<0.05
气促	干预前	1.15±0.49	1.26±0.62	0.984	>0.05
	干预后	4.22±0.26	3.01±0.18	17.665	<0.05
呼吸困难	干预前	1.41±0.33	1.47±0.45	0.760	>0.05
	干预后	4.26±0.12	3.78±0.22	42.889	<0.05

## 3 讨论

在小儿慢性呼吸系统疾病中,哮喘属于一种常见病,近年来,随着环境污染的加重和生活水平的提高,导致小儿哮喘的发病率明显增高,该病起病急骤、严重影响患儿的身心健康<sup>[3]</sup>。当前,吸入治疗是临床防治哮喘的主要手段,通过雾化装置可以在高速氧气流的作用下使药物快速形成雾状,对呼吸道产生直接作用,使喘息、缺氧等症状得到明显改善,相比于全身用药,雾

化吸入给药的剂量小,可以迅速起效,经济、方便、安全。然而,传统的雾化治疗对护理干预的重视度较低,患儿的配合度和依从性较差,所以临床效果不理想<sup>[4-5]</sup>。

导致雾化治疗失败的原因包括操作方法不当和患儿缺乏治疗的依从性,所以,为了促进患儿治疗的依从性有效提高,使患儿及家属将正确的操作方法掌握是治疗的关键<sup>[6]</sup>。本文通过探究全程护理干预模式应用于小儿哮喘雾化治疗中的临床价值结果显示,观察组护理满意度(94%)高于对照组(78%),不良反应发生率(8%)低于对照组(18%),( $P<0.05$ );干预后,与对照组相比,观察组SAS、SDS评分较低,临床症状评分较高( $P<0.05$ )。原因在于:在雾化治疗期间,全程护理干预能够将有效、正确、及时的护理干预提供给患儿,使患儿家属将正确的操作方法掌握,纠正患儿的不当体位,确保吸入足量的药物,同时告知患儿及家属雾化治疗的必要性和重要性,有利于提高其配合度,进而获得显著的治疗效果。除此之外,在雾化吸入治疗期间,全程护理干预贯穿始终,治疗方法与护理措施相互配合,能够促进治疗效果有效提高<sup>[7]</sup>。通过加强对患儿及家属的健康教育和心理干预,能够营造良好的治疗氛围,建立起良好的护患关系,减轻患儿的恐惧、烦躁等不良情绪,进而确保顺利开展治疗活动。

综上所述,在小儿哮喘雾化治疗中运用全程护理干预模式,可以提高护理满意度,减少不良反应的发生,缓解其不良情绪,使其临床症状得到显著改善。

### 参考文献:

- [1]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.
- [2]何清,张玉真.细节化护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果及对患儿依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(9):184-186.
- [3]唐斌娟.全程护理干预模式在小儿哮喘雾化治疗护理中应用及对家长满意度影响分析[J].中国农村卫生,2021,13(2):64-65,71.
- [4]黄萍,曹丽,王新玲.全面护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘疗效及依从性的影响观察[J].医药前沿,2021,11(11):120-121.
- [5]贤改英.全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果及护理满意度的影响[J].糖尿病天地,2021,18(8):232.
- [6]邝丽霞,黄秋芳,尹许龄,等.护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效及依从性影响[J].中国民间疗法,2020,28(4):67-69.
- [7]刘扬.全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J].青岛医药卫生,2020,52(3):200-203.