

舒适护理应用于上气道黏液高分泌状态患儿鼻负压置换术的效果观察

黄海娟

西北妇女儿童医院儿科一病区（呼吸、消化） 陕西 西安 710000

摘要：目的：研究分析上气道黏液高分泌状态患儿进行鼻负压置换术时给予舒适护理对于提升操作效果的意义。方法：样本对象为50例于2025年1月至2025年3月期间在本科室接受鼻负压置换术操作的患儿，患儿上气道黏液高分泌状态，随机分为对照组及观察组。在操作过程中对照组给予常规护理，观察组给予舒适护理，对比两组患儿负面情绪、配合度以及不良反应发生率。结果：观察组的焦虑退缩、愤怒攻击、敏感合作等负面情绪轻于对照组；观察组的总配合度为92.00%，高于对照组的72.00%，观察组的不良反应发生率为4.00%，低于对照组的28.00%，以上两组之间的数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：上气道黏液高分泌状态患儿鼻负压置换术操作期间给予舒适护理能够减轻患儿的负面情绪压力，提升治疗配合度，并降低治疗不良反应发生率，值得推荐使用。

关键词：鼻负压置换术；上气道黏液高分泌；儿童护理；舒适护理；配合度

环境污染加重等情况频发，使得儿童鼻部疾病发生率明显提升。特别是上气道黏液高分泌状态的患儿，可出现鼻塞、流涕、鼻塞等症状，引发鼻塞、流涕、鼻后滴漏等一系列症状。鼻塞严重影响患儿的呼吸功能，导致其在睡眠时出现打鼾、张口呼吸等现象，长期如此不仅影响睡眠质量，还可能影响面部骨骼发育，出现腺样体面容。同时，进食时因呼吸不畅，患儿易出现食欲减退、进食困难等问题，对其生长发育造成阻碍。而且，上气道黏液高分泌若未得到及时有效控制，还可能引发中耳炎、鼻窦炎等并发症，进一步损害患儿健康，需要及时处理^[1]。鼻负压装置治疗采取负压吸引的模式，药物加生理盐水进入鼻腔并进行反复的冲洗，可有效缓解相关临床症状，并且操作方便、起效快，临床应用较多^[2]。而应用过程中由于患儿年龄较小，生理和心理发育尚未成熟，配合度低，导致治疗难度大，从而影响整体治疗效果。在患儿治疗期间配合科学合理的护理干预，能够改善患儿临床症状，增强患儿家长配合治疗的依从性，是实现提升治疗效果的有效方式。舒适护理是临床经典的护理模式，其要求在护理过程中以患者为中心，通过心理护理、健康教育、环境护理等提升患者的舒适度，从而提升整体护理质量。基于以上情况，本次重点分析上起黏液高分泌状态患儿进行鼻负压置换术时给予舒适护理对于提升手术效果的意义。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本资料为50例于2025年1月至2025年3月期间在本

科室接受鼻负压置换术的患儿，患儿处于上气道黏液高分泌状态，随机将以上患儿分为对照组及观察组。对照组男女患儿分别为16及9例，年龄6个月~6岁，平均年龄（ 3.14 ± 1.06 ）岁；观察组男女患儿分别为13及12例，年龄9个月~6岁，平均年龄（ 3.65 ± 1.51 ）岁。以上两组患儿的基础资料经对比分析后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：患儿符合鼻负压置换术操作指征；家属同意进行干预。**排除标准：**存在活动性鼻出血、中耳炎、高血压、凝血功能障碍、鼻部手术伤口未愈者等患儿。

1.2 方法

鼻负压置换术基本操作：操作前将患儿鼻涕擦拭干净，必要时使用0.5%呋麻滴鼻液1:1，3~5滴收缩鼻腔黏膜，并调节好设备负压。协助患儿取仰卧位，肩下垫上枕头，头尽量后仰，下颌线与2个外耳道口连线与水平线垂直。操作者位于患儿头部后端，沿着一侧鼻孔外侧壁缓慢持续注入2~3mL的生理盐水，另一侧鼻孔连接吸引器的鼻腔吸引头将鼻腔内分泌物吸出。两侧鼻孔交替吸3~5次至鼻腔内分泌物完全吸净。

对照组实施常规护理，在操作前安抚患儿情绪，并与家属沟通，需要家属配合事宜；治疗过程中记录患儿的状况，并做好其他基础护理。

观察组采取舒适护理：（1）优化诊治环境。在操作前做好环境准备，并调节好温度及相对湿度，墙壁可张贴可爱壁纸，提升环境温馨感。（2）加强与家属沟通。较多患儿因年龄小，语言表达能力不足，特别是婴幼儿

需要完全依赖父母。在操作开展治疗前向患儿家长说明操作流程、方法、需要注意事项、治疗目的等,获得家长理解。(3) 心理护理。多数患儿对住院环境比较恐惧,难以积极配合治疗,甚至出现中断治疗的情况。此时对于年龄较大的患儿,需要耐心安抚、鼓励,说明治疗后可获得效果,对于积极配合治疗的需要给予足够的表扬。对于年龄较小的患儿可使用玩具或者动画片转移注意力。(4) 提升患儿治疗舒适感。让患儿平卧于治疗床上,保持仰卧垂头位置,肩下垫枕,使其颈部伸直,耐心鼓励患儿保持姿势。操作过程中动作轻柔,防止用力过度引起患儿疼痛或者鼻黏膜损伤等情况。鼻孔低压淹没鼻窦口,还要防止药物溢出,观察吸引管内的分泌物颜色和性质等,询问患儿是否存在不适感。如果患儿出现明显的头疼、耳痛等症状需要立即停止治疗。在患儿治疗后需要要使用纱布对鼻部进行清洁,使患儿头部垂直20min,不要揉鼻和弯腰,让药物充足停留在鼻腔内。治疗结束后还给予患儿表扬,提高患儿的信心,减少恐惧感。

1.3 观察指标

1.3.1 负面情绪

使用临床版-儿童社会能力与行为评定简表(SCBE-30)[3]评定患儿的负面情绪,量表有30个条目组成,分

为焦虑退缩、愤怒攻击、敏感合作3个维度,得分范围10~60分,得分越高说明患儿负面情绪越明显。

1.3.2 配合度

主动配合:在进行鼻负压装置治疗期间患儿在护士和家长的引导下不哭闹、不逃跑、不反抗,能够积极主动配合治疗;被动配合:患儿出现明显哭闹和抵触情绪,但在鼓励下能够完成治疗;拒绝:患儿强烈反抗,需要旁人协助强制执行或者中断治疗。总配合度=主动配合度+被动配合度。

1.3.3 不良反应发生率

包括耳痛、头痛、呕吐、鼻腔出血、呛咳、低氧血症等。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS24.0对数据进行计算分析,计量和计数资料对应采取 t 检验以及卡方检验,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后患儿的负面情绪对比

护理前两组患儿的SCBE-30量表中,焦虑退缩、愤怒攻击以及敏感合作得分相近($P > 0.05$),护理后观察组的得分显著低于对照组($P < 0.05$),结果见表1。

表1 两组护理前后SCBE-30量表得分对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	例数	焦虑退缩		愤怒攻击		敏感合作	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	43.23 $\pm$ 5.41	21.20 $\pm$ 2.26	30.33 $\pm$ 5.84	17.20 $\pm$ 4.22	40.25 $\pm$ 5.26	19.23 $\pm$ 4.10
对照组	25	43.23 $\pm$ 5.27	27.25 $\pm$ 3.35	30.23 $\pm$ 5.61	24.25 $\pm$ 4.10	40.28 $\pm$ 5.12	25.52 $\pm$ 4.04
t 值		1.420	7.014	0.275	6.448	0.3715	5.791
P 值		0.674	<0.001	0.735	<0.001	0.71	<0.001

2.2 两组配合度对比

观察组的总配合度为92.00%,高于对照组的72.00%,具体结果见表2。

表2 两组治疗总配合度对比[n(%)]

组别	例数	主动配合	被动配合	拒绝	总配合度
观察组	25	17 (68.00)	6 (24.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组	25	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2 值					5.994
P 值					0.014

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组的不良反应发生率为4.00%,低于对照组的28.00%,结果见表3。

表3 两组不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	头痛/耳痛	呕吐	鼻腔出血	总发生率
观察组	25	1 (4.00)	0	0	2 (4.00)
对照组	25	2 (8.00)	2 (8.00)	3 (12.00)	7 (28.00)
χ^2 值					6.318
P 值					0.011

3 讨论

气道粘液高分泌是指各种原因引起的正常气道黏液纤毛清除系统稳态失衡,导致黏液产生或者排出障碍。引发该种情况的主要因素包括呼吸道感染、慢性气道炎症等所致的气道上皮损伤。气道上皮损伤后炎症细胞浸润以及炎症因子释放等一系列反应引发黏液高分泌。上气道高分泌利于病原菌的繁殖并引发气道堵塞,造成气

道反复感染、气体交换障碍,是影响气道炎症性疾病发生、发展和预后的重要危险因素^[4,5]。

引发儿童气道黏液高分泌疾病包括慢性气道疾病,比如慢性阻塞性肺病、哮喘以及支气管扩张剂,以及急性呼吸道感染,比如病毒感染、细菌感染、肺炎支原体感染以及真菌感染等。《儿童气道黏液高分泌管理专家共识》建议对于患儿的该种疾病,可采取氨溴索、氨溴特罗、羧甲司坦等药物进行干预。但药物治疗需要疗程,短期内效果不明显,为了快速改善患儿临床症状,目前临床较多应用鼻负压置换术。该项操作能够快速缓解患儿鼻塞、流涕等临床症状,但因患儿年龄等因素容易对护理人员诊疗操作产生恐惧以及反抗,影响治疗开展、患儿康复,甚至还可能会引发医患纠纷^[6,7]。因此在患者接受治疗过程中需要重视护理干预,通过科学的护理服务提升患儿治疗舒适度和依从性,最终提升整体治疗效果。

舒适护理是临床中十分常见的一种护理模式,该种护理以“人文关怀”为基础,要求从患者的角度出发思考问题,“想患者之所想”,最大限度满足患者的治疗需求,从而协助提升治疗效果。本次对于上气道黏液高分泌状态接受鼻负压置换术的患儿,将其分为对照组及观察组。对照组仅采取常规性护理,而观察组采取舒适护理,在舒适护理过程中首先优化治疗环境,通过改变环境减轻由于陌生带来的压迫感,初步缓解患儿心理压力。儿童对于家长的依赖性比较强,因此在对患儿护理过程中还需要加强与家属之间的沟通,说明每一项操作的必要性以及可能获得效果,最大程度获得其支持,并可有效降低医患纠纷。对患儿开展心理护理,通过安慰、鼓励以及注意力转移等多种方式缓解治疗所带来的压力,帮助患儿正视治疗,提升治疗的配合度。在治疗过程中通过多种方式保证患儿体位舒适,并减少由于治疗所带来的不良反应。本次经过以上的舒适护理干预后,观察组的SCBE-30量表中,焦虑退缩、愤怒攻击以及敏感合作得分均低于对照组,说明观察组患儿的心理压力更轻。观察组患儿的总配合度为92.00%,高于对照组的72.00%,分析原因为开展舒适护理后,通过鼓励和注意力转移等模式缓解患儿的治疗压力。最后,观察组的不良反应发生率为4.00%,低于对照组的28.00%,说明舒适护理能够有效协助治疗,降低不良反应发生率,从而减少患儿的治疗负担。

临床上多种因素会引起上气道黏液高分泌,该种情况会影响患者的呼吸,并伴随鼻塞等多种临床症状,严

重影响患者日常生活质量^[8,9]。由于儿童的生理结构不成熟等因素,使得发生上气道黏液高分泌时情况更加危急,因此需要接受相应的治疗。鼻负压置换术是缓解该种病症的重要方式,但由于患儿年龄小、配合度低等情况,增加治疗难度^[10]。此时加入舒适护理能够帮助患儿减轻压力,从而保证治疗能够顺利开展。总之,上气道黏液高分泌状态患儿鼻负压置换术期间给予舒适护理能够减轻患儿的负面情绪压力,提升治疗配合度,并降低治疗不良反应发生率,值得推荐使用。

参考文献

- [1]刘东丽,宋桂华,包贝贝,等.河南省儿童发生反复呼吸道感染的影响因素分析[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(1):52-56.
- [2]罗红运,李凤提,史敏,等.沟通技巧联合多元化护理在儿童鼻窦炎鼻负压置换治疗中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2023,10(22):96-98.
- [3]涂仕荣,唐芳,刘艳,等.不同温度的0.9%生理盐水鼻腔灌洗联合鼻负压置换治疗小儿上呼吸道感染的效果观察[J].妇幼护理,2024,4(8):1905-1907.
- [4]傅慧婷,平键,吴冬梅,等.泽漆化痰方对慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌模型大鼠肺组织EGFR信号通路相关蛋白表达的影响[J].中医杂志,2021,62(9):802-807.
- [5]王彬,吴蔚,高峰,等.清金化痰方联合西医常规疗法治疗感染性慢性阻塞性肺疾病急性加重疗效及抑制气道黏液高分泌机制研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(1):124-129.
- [6]张新梅,金英盈,张婷婷,等.鼻负压置换治疗在儿童支气管镜围术期的应用及评价[J].中国初级卫生保健,2020,34(8):109-111.
- [7]李学敏,韦月琼.鼻负压置换治疗小儿呼吸系统疾病应用健康教育与护理指导的临床效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2021,21(6):317-318.
- [8]王双乐,宋伟静.宣肺止嗽合剂联合吸入用乙酰半胱氨酸溶液和噻托溴铵粉治疗气道黏液高分泌慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J].中国处方药,2022,20(7):107-109.
- [9]李燕萍,苏菁,刘延彬,等.黄芩素对PM2.5致大鼠气道炎性反应及黏液高分泌状态的影响[J].中国老年学杂志,2022,42(18):4505-4509.
- [10]田增梅,王蕾.精细化护理对鼻负压置换术治疗小儿鼻窦炎的护理价值[J].妇幼护理,2022,2(14):3238-3240.