

小儿哮喘雾化吸入治疗实施全程护理对肺功能指标的影响

庞利容

广元市中心医院儿二科 四川广元

【摘要】目的 观察在小儿哮喘雾化吸入治疗中实施全程护理的临床价值。**方法** 本研究选取 142 例小儿哮喘患儿作为医学观察样本,均给予雾化吸入治疗,收治时间 2021 年 2 月-2022 年 2 月。按照随机原则分组,每组 71 例,对照组实施常规护理,观察组采用全程护理。制定治疗依从性评价标准,评价患儿的治疗依从性;检测并比较两组患儿治疗前后的肺功能指标,包括第一秒用力呼气容积(FEV_1)、最大呼气流量(PEF)以及脉搏血氧饱和度(SpO_2)。**结果** 观察组患儿的治疗依从性为 95.8%,比对照组的 81.7%高($P<0.05$)。治疗前两组各项肺功能指标之间的差异无显著性($P>0.05$),治疗后观察组 FEV_1 、PEF、 SpO_2 等各项肺功能指标均优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在小儿哮喘雾化吸入治疗中实施全程护理,可显著提高患儿的治疗依从性,从而更好的改善其肺功能指标,提高肺功能,对促进患儿康复有益,建议推广应用。

【关键词】 小儿哮喘; 全程护理; 雾化吸入; 治疗依从性; 肺功能

Effect of whole course nursing on pulmonary function index in children with asthma treated by atomization inhalation

Lirong Pang

Department of Pediatrics, Guangyuan Central Hospital, Guangyuan Sichuan, China

【Abstract】 Objective: To observe the clinical value of whole-course nursing in atomization inhalation therapy for children with asthma. **Methods:** In this study, 142 children with asthma were selected as medical observation samples, who were treated with atomization inhalation from February 2021 to February 2022. According to the principle of randomization, each group was divided into 71 cases, the control group received routine nursing, the observation group received whole-course nursing. The evaluation criteria of treatment compliance were established to evaluate the treatment compliance of children. Lung function indexes, including first second forced expiratory volume (FEV_1), maximum expiratory flow (PEF) and pulse oxygen saturation (SpO_2), were detected and compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The treatment compliance of the observation group was 95.8%, higher than that of the control group (81.7%) ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in lung function indexes between the two groups ($P>0.05$). After treatment, FEV_1 , PEF, SpO_2 and other lung function indexes in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** The implementation of whole-course nursing in atomized inhalation therapy for children with asthma can significantly improve the treatment compliance of children, thus better improving their lung function indicators and lung function, which is beneficial to promote the rehabilitation of children, and it is suggested to be popularized and applied.

【 Keywords 】 Pediatric asthma; Whole-course nursing; Atomization inhalation; Treatment compliance; Lung function

近年来,我国小儿哮喘的发病率逐年上升,这与环境污染关系密切^[1]。小儿哮喘的主要症状表现有喘息、咳嗽、气急、胸闷等,而且此病病程长、病情反复发作、难以治愈,给患儿及家属身心带来严重负担^[2]。雾

化吸入是治疗小儿哮喘的常用手段,将药物通过雾化吸入的方式直达呼吸道,从而达到起效快、疗效好的治疗目的。不过雾化吸入治疗持续时间较长,治疗过程中影响患儿的舒适度,加之多数患儿年龄较小,配

合度及表达能力弱，往往治疗依从性不高。如何提高哮喘患儿的雾化吸入治疗依从性，不但关系到临床治疗的有序进行，而且对改善患儿病情十分关键。本文在接受雾化吸入治疗的哮喘患儿护理中实施全程护理模式，实施效果满意，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 142 例小儿哮喘患者作为医学观察样本，收治时间 2021 年 2 月-2022 年 2 月。入组标准：（1）经临床各项检查明确诊断为哮喘；（2）在本院接受雾化吸入治疗；（3）患儿家属知晓本研究内容，签署同意书；排除合并呼吸道感染、严重并发症及精神障碍患儿。按照随机原则分组，每组 71 例，对照组男患儿 43 例，女患儿 28 例，年龄 2-11 岁，年龄均值（5.8±1.0）岁；病程 5 个月-5 年，平均（1.6±0.6）年；观察组男患儿 41 例，女患儿 30 例，年龄 2-12 岁，年龄均值（6.0±1.1）岁；病程 6 个月-5 年，平均（1.9±0.5）年。两组哮喘患儿的基线资料比较差异无显著性（P>0.05）。

1.2 方法

常规护理内容主要包括环境护理、嘱患儿家属饮食清淡、患儿要避免剧烈运动、远离变应原等，全程护理内容具体为：（1）健康教育：多数患儿家属对小儿哮喘的疾病认知不足，护理人员应耐心为其讲解疾病相关知识，如发病原因、紧急处理措施、预防急性发作的措施、治疗方法、用药原则等，重点讲解雾化吸入治疗的原理、优势及护理注意事项，提高患儿家属的认识水平，增强照护能力及配合度。（2）心理干预：小儿哮喘多起病比较急，症状明显，患儿家属爱子心切，易产生紧张、恐惧情绪，收治哮喘患儿并给予紧急救治，待患儿症状缓解之后则要与其家属交流，给予心理安抚和心理疏导，讲解治疗成功案例，提高家属治疗信心。（3）雾化吸入治疗前护理：保持病房环境整洁、空气清新、温湿度及光线适宜，嘱患儿家属治疗前禁食，预防因哭闹呕吐引起窒息。检查患儿

气道内有无痰液，有痰时要先吸痰处理。现场配置药液，各项操作严格遵循无菌原则，依据患儿年龄选择合适的雾化装置，依从性较差者采用面罩，帮助患儿取半坐位或坐位接受雾化治疗。（4）雾化吸入治疗中护理：治疗过程中给予患儿心理安抚和鼓励，根据其年龄选择合适的沟通交流方式，转移其注意力。雾化量由小至大，以免起始用药量过大造成呼吸道痉挛。对不配合雾化吸入治疗者，可选择其入睡后再行治疗，年龄较大者可指导其进行深而慢的呼吸，以增加药物吸入深度。治疗过程中严密监测患儿的心率、呼吸，尽量在 20min 内完成每次的雾化治疗。（5）雾化吸入治疗后护理：雾化吸入治疗后，及时清洁患儿面部，漱口，预防感染。为患儿拍背或嘱患儿家属及时为患儿拍背，目的是促进痰液排出，如痰液不易咳出，则要给予吸痰。建立雾化吸入治疗登记本，为每位患儿记录治疗情况，并告知下次雾化治疗时间。

1.3 观察指标

制定治疗依从性评定标准^[3]，评价患儿的治疗依从性。检测并比较两组患儿治疗前后的肺功能指标，包括第一秒用力呼气容积（FEV₁）、最大呼气流量（PEF）以及脉搏血氧饱和度（SpO₂）。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料用% 表示，行 χ^2 检验。P<0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性比较

观察组患儿的治疗依从性为 95.8%，比对照组的 81.7%高，组间差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

2.2 肺功能指标比较

治疗前两组各项肺功能指标之间的差异无显著性（P>0.05），治疗后，观察组 FEV₁、PEF、SpO₂ 等各项肺功能指标均优于对照组，差异有显著性（P<0.05），见表 2。

表 1 两组患儿治疗依从性比较[n（%）]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	71	30（42.3）	38（53.5）	3（4.2）	68（95.8）
对照组	71	27（38.0）	31（43.7）	13（18.3）	58（81.7）
χ^2					7.04
P					0.008

表 2 两组患儿治疗护理后肺功能指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		PEF (L/min)		SpO ₂ (%) ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71	1.50±0.15	2.3±0.17	110.8±7.9	214.5±8.3	89.2±4.2	97.9±2.9
对照组	71	1.51±0.17	1.8±0.20	112.6±8.0	172.5±7.9	89.8±4.3	94.2±2.5
t		0.372	16.051	1.349	30.885	0.841	8.143
P		0.711	0.000	0.180	0.000	0.402	0.000

3 讨论

雾化吸入治疗的工作原理是，通过高速气流将药液转化成直径较小的雾状颗粒，从而直接对气道及肺泡产生治疗作用。雾化吸入使得药液可直达病灶，而且有助于保持呼吸道黏膜的湿润，从而稀释痰液，改善换气并解除支气管痉挛^[4]。因此此治疗方式已成为哮喘患儿首选治疗方式。哮喘患儿通常年龄较小，不但对医院的陌生环境有恐惧心理，而且也很难长时间保持一个体位，加之患儿家属对疾病的认知及照护水平存在一定欠缺，这导致患儿依从性较差^[5]，不利于雾化吸入治疗的有序进行。全程护理的目的是在雾化治疗的全过程中实施有效的干预手段，从而确保雾化吸入治疗的安全性和有效性。

本研究结果显示，观察组患儿的治疗依从性达 95.8%，明显比对照组的 81.7%高，而且治疗后观察组患儿的各项肺功能指标优于对照组，说明全程护理有助于提高患儿的治疗依从性，并促进其症状恢复，提高临床治疗效果，与文献报道结果一致^[6]。在全程护理中，护理人员首先注重对患儿及家属的心理安抚及健康教育，确保患儿及家属均以较为放松的心态接受雾化吸入治疗，而且疾病认识水平的提升也有助于提高患儿家属的照护能力，从而为患儿的雾化吸入治疗提供更优质的护理和指导。其次，雾化吸入治疗前，护理人员做好环境护理，并排除引起窒息的安全隐患，排除痰液浓稠而影响雾化吸入治疗的因素，并为患儿选择合适的治疗设备，为雾化吸入治疗做足准备。在雾化吸入治疗过程中，护理人员采取合适的沟通方式与患儿建立关系，缓解患儿的紧张、抵触情绪，转移其注意力，从而提高患儿的治疗依从性。同时指导患儿深呼吸，以提高药物吸入深度，增强治疗效果。雾化吸入治疗后，及时为患儿拍背可促进痰液排出，促进患儿更快康复。

综上所述，小儿哮喘患儿在雾化吸入治疗过程中施以全程护理，可有效提升患儿治疗依从性，提高治

疗效果，促进肺功能指标的改善，有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 王楠楠.全程护理干预模式对哮喘雾化吸入患儿生命体征及治疗依从性的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2019,031(3):56-58.
- [2] 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(01):111-114.
- [3] 邢立玲,郝桂兰,张彦虎,等.家长全程参与护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘的效果评价[J].中国卫生标准管理,2018,9(4):191-193.
- [4] 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(03):44-47.
- [5] 魏锦文,王洁翡,于凤琴.全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(1):153-154.
- [6] 黄梅香,吴春林,黄叶云,等.探讨全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,(6).136-137.

收稿日期：2022 年 5 月 12 日

出刊日期：2022 年 11 月 8 日

引用本文：庞利容，小儿哮喘雾化吸入治疗实施全程护理对肺功能指标的影响[J].当代护理，2022，3(9)：75-77.

DOI: 10.12208/j.cn.20220404

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS