

## 系统护理干预对家庭雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的影响分析

娄容容

桐梓县海校街道社区卫生服务中心 贵州遵义

**【摘要】** 目的 观察系统护理干预对家庭雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的作用效果。方法 研究对象为 2021 年 1 月~2021 年 12 月期间本院接诊的小儿支气管哮喘患者,将患者分为对照组(常规护理组)和观察组(系统护理干预组),经相同时间后,统计两组患儿的肺功能相关指标情况、治疗依从性优良率、哮喘控制评分以及护理满意度,并进行分析。**结果** 与对照组相比,护理后观察组患儿 R5、R20、Fres 和 X5 等肺功能相关指标好转情况更明显( $p < 0.05$ );观察组患儿治疗依从性优良率显著高于对照组( $p < 0.05$ );治疗前两组患儿的哮喘控制评分无明显差异( $p > 0.05$ ),治疗后对照组于观察组评分分别为(23.64±3.24)分、(19.94±3.16)分,两组相比,观察组的哮喘控制评分更高( $p < 0.05$ );护理满意度方面,观察组的护理满意度更高( $p < 0.05$ )。**结论** 对家庭雾化吸入治疗的小儿支气管哮喘患儿实施系统护理干预,能够明显增强患儿治疗依从性,有助于哮喘症状控制,改善患儿的肺功能指标,提高护理满意度。

**【关键词】** 系统护理干预;家庭雾化吸入;小儿支气管哮喘

### Effect of systematic nursing intervention on children with bronchial asthma treated by home atomization inhalation

Rongrong Lou

Tongzi County Haixiao street Community health service center, Zunyi Guizhou

**【Abstract】 Objective:** To observe the effect of systematic nursing intervention on home atomization inhalation in the treatment of children with bronchial asthma. **Methods:** the subjects of the study were children with bronchial asthma treated in our hospital from January 2021 to December 2021. The patients were divided into control group(routine nursing group)and observation group(systematic nursing intervention group).After the same time,the related indicators of lung function, the excellent rate of treatment compliance, asthma control score and nursing satisfaction of the two groups were counted and analyzed. **Results:** compared with the control group, the improvement of R5,R20,fres and X5 in the observation group was more obvious( $P < 0.05$ );The excellent and good rate of treatment compliance in the observation group was significantly higher than that in the control group( $P < 0.05$ );There was no significant difference in asthma control score between the two groups before treatment( $P > 0.05$ ).After treatment, the scores of the control group and the observation group were(23.64±3.24)and(19.94±3.16)respectively. Compared with the two groups, the asthma control score of the observation group was higher( $P < 0.05$ ); In terms of nursing satisfaction, the nursing satisfaction of the observation group was higher( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** systematic nursing intervention for children with bronchial asthma treated by home atomization inhalation can significantly enhance the treatment compliance of children, help to control asthma symptoms,improve lung function indicators of children, and improve nursing satisfaction.

**【Keywords】** Systematic nursing intervention; Household aerosol inhalation; Bronchial asthma in children

支气管哮喘属于常见的慢性变态反应性呼吸道疾病,是主要表现为反复发作性咳嗽、喘鸣以及呼吸困难,同时伴有气道高反应性的可逆性、梗阻性呼吸道疾病<sup>[1]</sup>。哮喘可发生于任何年龄发病,但多数始发于

4~5 岁以前,对小儿健康造成极大威胁<sup>[2]</sup>。传统的治疗方法多通过服用扩张支气管药物进行治疗,但是药物对于儿童的刺激性较大,若长期服用则会造成不可逆转的伤害<sup>[3]</sup>。临床病例证明,雾化吸入可直接将药物

作用于呼吸道，其副作用较小，对于治疗小儿哮喘具有良好的作用<sup>[4]</sup>。研究显示，雾化吸入的效果与能够长期坚持具有密切关系。因此，给予患儿全面的护理干预，提升其治疗依从性具有重要意义。本研究探讨了系统护理干预对家庭雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的影响，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为90例采用家庭雾化吸入治疗的小儿支气管哮喘患儿，就诊时间均为2021年1月~2021年12月，其中2021年1月~2021年6月间入院的45人归为

对照组，2021年6月~2021年12月间入院的45人归为观察组。两组一般资料无显著差异（ $p>0.05$ ）。具体如表1所示。本研究的纳入标准：①患儿符合《小儿支气管哮喘的诊断与防治指南》中小儿支气管哮喘的诊断标准<sup>[5]</sup>；②无相关药物过敏；③未处于急性发作期。排除标准：①临床资料不全者；②合并其他呼吸系统疾病；③患儿及其家属的配合度低；④中途退出者；⑤合并心、肝、肾等重大器官功能存在障碍。患儿监护人均了解本研究并签署同意书本研究经医院伦理委员会审核通过。

表1 两组患儿一般资料对比（ $\bar{x} \pm s$ , %）

组别	例数	男 (%)	女 (%)	平均年龄 (岁)
对照组	45	27 (60.00)	18 (40.00)	5.65±1.85
观察组	45	25 (55.56)	20 (44.44)	5.72±1.91
$\chi^2/t$			0.067	0.035
P			>0.05	>0.05

1.2 方法

患儿在接受正规医疗检查后，明确其具体病情和身体状态，所有患儿均进行家庭雾化吸入治疗，所用药物包括吸入用布地奈德混悬液（生产企业：AstraZeneca Pty Ltd，国药准字 H20140475），吸入用复方异丙托溴铵溶液（厂家：山东京卫制药有限公司，国药准字 H20213011），所用仪器为中航江航空气压缩式雾化器 ZH-L11。

对照组采取常规护理，包括饮食指导，用药指导等。医师需向患儿家属介绍雾化吸入的注意事项和药物用法用量：要保持患儿在进行雾化吸入时所处环境的空气流通，保持环境卫生整洁。雾化治疗时间应选择在饭前半小时或者饭后2小时进行，药量为2~5mL，雾化时间应控制在5~10分钟，避免患儿出现呕吐。患儿在进行雾化时需采取卧位或者半卧位，以方便药物的吸入并顺利到达患处支气管和肺泡。在雾化吸入时要保持安静状态，在用面罩进行雾化吸入治疗前，患儿面部不应使用油性面霜，家长要多鼓励患儿用口含嘴吸药，要保持雾化杯的垂直，注意雾化杯中的药量情况，当杯中的药液量不减反增时，表明药液已经被污染，要立即停止吸入，更换新的药液。与家属保持良好的沟通，若为初次使用雾化吸入的患儿，则需对家长进行全面的介绍，与患儿做好沟通，减轻其恐惧心理。要嘱咐家长在患儿进行雾化吸入过程中，注意观察患儿的状况，若其出现烦躁及呼吸异常等情况，

要立刻停止雾化吸入，并立刻就医治疗。每次在雾化结束后，要用清水漱口，减轻咽部不适，还要对雾化器进行清洁，减少感染几率。

对照组基础上，观察组采取系统护理干预，主要措施包括：①心理护理。由于哮喘的治疗时期较长且发病时严重影响患儿的正常呼吸，导致患儿及其家属均容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，使其治疗信心下降，影响治疗依从性，因此，护理人员要多与其保持沟通交流，了解其心理状态，多进行鼓励，消除不良心态。②健康宣讲。对患儿和家属进行健康教育，可通过幻灯片、视频等方式开办小课堂向家长讲解正确的呼吸技巧、用药方法、发病处理办法以及注意事项等，减少患儿与哮喘诱发因素的接触机会，如动物，羽毛等，要注意避免室内出现太严重的油烟味或者灰尘，居室内禁放味道太浓的花、草等。告知患儿家长进行雾化治疗的必要性，不能自行停药或者增加药量，强调坚持用药的科学性，提升用药服从性。③功能锻炼。与家属保持良好联系，通过家属监督等方式，督促其遵医嘱服药。结合患儿病情特点，科学指导其进行呼吸锻炼。嘱咐家长监督患儿进行身体锻炼，体操，散步等，通过长时间的锻炼形成自觉呼吸方式，增强患儿活动能力、运动耐力，改善患者体质。④饮食教育。饮食要清淡易消化，摄入营养要均衡，多食用富含维生素食物，禁食辛辣、刺激类食物。

1.3 评价标准

统计两组患者肺功能相关指标、治疗依从性优良率、哮喘控制评分以及护理满意度。肺功能相关指标包括：气道阻力（R5、R20）、共振频率（Fres）以及肺弹性阻力（X5）。治疗依从性优良率判定标准：患者完全配合完成治疗与护理工作，评为优；患者基本能够配合完成治疗并按照护理方案进行护理，评为良；患者完全不配合治疗和护理工作，评为差；优良率=(优+良)/总人数×100%。治疗前后对儿童哮喘控制情况进行评分（C-CACT）：满分为27分，若评分≤19分，代表哮喘症状未得到控制，20~22分则为部分得到控制，≥23分则为完全得到控制。护理满意度采取打分制，满分为100分，非常满意为90分以上，满意为75分以

上，基本满意为60分以上，不满意为60分以下。

1.4 统计学方法

数据分析软件为SPSS 22.0，(%)表示计数资料，( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料，分别进行t检验与 $\chi^2$ 检验，若P<0.05，则组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能指标对比

由表2可见，观察组患者肺功能指标情况更明显(P<0.05)。

2.2 两组治疗依从性优良率对比

如表3所示，观察组患儿的治疗依从有效率明显高于对照组(P<0.05)。

表2 两组患者肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	R5	R20	Fres	X5
观察组	25	0.65±0.19	0.49±0.15	20.75±2.32	-0.45±0.13
对照组	25	0.95±0.16	0.65±0.17	17.15±2.24	-0.31±0.12
t	-	4.127	3.465	4.684	5.072
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：组间对比，P<0.05

表3 两组治疗依从性优良率对比 (%)

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	45	25 (55.56)	16 (35.56)	4 (8.89)	91.11
对照组	45	18 (40.00)	20 (44.44)	7 (15.56)	84.44
$\chi^2$	-	-	-	-	3.879
P	-	-	-	-	<0.05

注：组间对比，P<0.05

表4 两组患者治疗前后哮喘控制情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	45	16.17±2.13	23.64±3.24
对照组	45	16.95±2.15	19.94±3.16
t	-	0.024	6.365
P	-	>0.05	<0.05

注：组间对比，治疗前P>0.05，治疗后P<0.05

表5 两组护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	基本满意	满意	不满意	满意度
观察组	45	24 (53.33)	10 (22.22)	8 (17.78)	3 (6.67)	93.33
对照组	45	17 (37.78)	11 (24.44)	10 (22.22)	7 (15.56)	84.44
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.098
P	-	-	-	-	-	<0.05

注：组间对比，P<0.05

2.3 两组患者治疗前后哮喘控制情况对比

由表 4 可知,观察组的哮喘控制评分更高(P<0.05)。

2.4 两组护理满意度对比

如表 5, 观察组的护理满意度更高 (P<0.05)。

3 讨论

研究显示, 支气管哮喘的发病率在近年来呈现逐渐上升<sup>[6]</sup>。若哮喘病情未得到有效的治疗, 其肺功能会逐渐下降, 使呼吸系统结构发生改变, 影响患儿生长发育。哮喘治疗是一个长期的过程, 雾化吸入治疗能够控制小儿支气管哮喘症状, 降低并发症发生率, 且副作用极低, 受到广大医师的欢迎<sup>[7]</sup>。但是, 雾化吸入疗法需要患儿及其家属具有较高的治疗依从度才能保证药效的充分发挥。因此, 通过系统干预加强家长及患儿的治疗依从度非常必要。

本次研究中, 经系统护理干预的观察组患儿的肺功能相关指标明显好于对照组; 在治疗前后对两组患儿进行哮喘控制评分的调查显示, 观察组患儿的哮喘控制评分更高, 说明观察组的整体哮喘控制情况更好; 观察组的治疗依从性优良率为 91.11%, 而对照组治疗依从性优良率则为 84.44%, 观察组依从性优良率显著升高, 其对于治疗和护理的整体配合度更高; 在护理满意度方面, 观察组护理满意度 (93.33%) 显著高于对照组 (83.33%)。综上所述, 系统护理干预模式对于家庭雾化吸入治疗的小儿支气管哮喘可起到良好的效果, 能提高患儿对于治疗和护理的配合度, 更有利于控制哮喘症状, 改善肺功能, 提高护理满意度, 具有应用价值。

参考文献

[1] 胡丽娟,罗秀容,李淑兰.护理干预对支气管哮喘患儿雾化吸入依从性的影响研究[J].检验医学与临床,2014,11(05):711-712.

[2] 吴美蓉,邱波. 护理干预对儿童支气管哮喘雾化吸入治疗依从性的影响 [J].湖北科技学院学报(医学版),2015,29(5):448-450.

[3] 张西嫔,白涛敏,张玄,等.护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘的疗效及依从性影 [J].临床医学研究与实践,2017,24(2):190-191.

[4] 吕德英.护理干预对雾化吸入治疗小儿哮喘患者治疗依从性的影响[J].山西医药杂志,2018,47(08):962-964.

[5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组中华儿科杂志编辑委员会.儿科支气管哮喘诊断与防治指南 [J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745.

[6] 裴丽秀.支气管哮喘患者吸入治疗的护理干预 [J].现代医院,2010,10(5):103-104.

[7] 龚德金,伍慧芳,丁海凤.系统护理干预对家庭雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的影响[J].白求恩医学杂志,2018,16(06):630-632.

收稿日期: 2022 年 7 月 24 日

出刊日期: 2022 年 10 月 16 日

引用本文: 娄容容, 系统护理干预对家庭雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的影响分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(6): 165-168

DOI: 10.12208/j.ijnr.20220294

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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS