

· 护理研究 ·

小儿雾化吸入不良依从性的分析及处理

★ 周玉珍 罗丽凤 曾金香 刘川华 袁媛英 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

关键词:小儿雾化吸入不良;分析;处理

雾化吸入以其奏效快,直接达到局部,药物用量小,不良反应轻,无痛等优点,广泛用于儿科临床。但临床上常出现不配合等因素而影响治疗效果,且这一现象尤为突出。就此对 96 例婴幼儿进行了调查和分析处理。

1 临床资料

2006 年 1 月~5 月,96 例收治我科的肺炎患儿,年龄在 6 个月~10 岁,其中 5 岁以下 75 例,5 岁以上 21 例,根据病情进行了雾化吸入,最少雾化 2 次,最多雾化 6 次。

2 方法

采用百瑞有限公司生产的压缩雾化器(PARI),将布地奈德混悬液(普米克令舒)1 mg 和特布他林混悬液(博利康尼令舒)1 mg 混和生理盐水,对患儿急性期 4 小时 1 次,病情缓解后 12 小时 1 次,每次吸入 15 分钟。

3 治疗结果

见表 1。

表 1 96 例肺炎患儿临床雾化吸入依从性的比较 例

年龄	依从性好	依从性差	合计	依从率(%)
5 岁以下	5	70	75	7.14
5 岁以上	12	9	21	57.14

4 讨论

4.1 生理特点

婴幼儿正处于生理、心理发育的特殊时期,对认知的能力差,对机械类操作有着本能的反抗心理,加之对雾化器产生烟雾的恐惧,常常不易配合。

4.2 医务人员没有正确掌握吸入技术

吸入治疗是一个比较复杂的治疗方法,如医护人员没有接受正规的培训而不能正确使用也可导致雾化吸入的失败。如吸入面罩离患儿的面颊部超过 1 cm 左右,雾化器未与地面垂直,患儿未取直立坐姿势,通常仰卧位潮气量降低,横膈肌位置高,胸廓活动度小,使吸入量减少等。

5 处理及结果

5.1 心理护理

学龄前儿童性格最突出的特点是活泼好动,好奇心强,针对该项特点可通过改良面罩的种类及颜色,例如可以改装成小朋友平时喜欢的卡通形象,并通过示范操作时患儿乐于接受。

5.2 加强对家属的宣教工作

医护人员应对患儿家长进行全面的讲解,特别是对不配合的家长及担忧药物副作用的家长,如雾化吸入分子小,雾粒直径 5 μm 以下,有压缩空气作为动力,同时吸入不需要患儿用力吸气,雾化液即可达到小气道及肺泡,较全身用药效果明显等,以取得家长的配合。

5.3 加强医护人员的培训及对症护理

(1)体位的选择。进行雾化吸入时最好选择坐位,此体位有利于吸入药液沉积到终末细支气管及肺泡,而仰卧位潮气量减少,不利于吸入治疗。

(2)吸入时的护理。进行吸入治疗前,应教会家长怎样配合治疗,以达到最佳的治疗效果。面罩应紧贴患儿的面颊,特别是上缘,防止雾化药液喷向患儿的眼部,以免对眼结膜的损伤。

(3)吸入时间的选择。吸入治疗具有连续性,急性期每 3~4 小时吸入 1 次。夜间治疗尤为困难,患儿入睡后家长认为没必要吵醒,有时往往拒绝治疗,对此应做好解释工作。而常规治疗,一般 2 次/天,可选择在饭前进行,避免治疗时患儿哭吵而引起恶心呕吐。

(4)吸入后的护理。患儿年幼,咳嗽无力,痰液不易咳出,对次,每次雾化结束后均给予拍背,目的是帮助排痰。用温水毛巾擦拭脸部,以防止雾化液(普米克令舒为肾上腺皮质激素类药物)对皮肤的损伤。