

观察门诊雾化吸入治疗咳嗽不畅患者的临床疗效和护理效果

柳枝

(上海市同济医院 200065)

摘要:目的:分析门诊使用雾化吸入治疗咳嗽不畅患者的临床效果和护理成效。方法:选取2021年9月至2022年12月期间于本院进行治疗咳嗽不畅的患者48例为研究对象,随机分为对照组和观察组各24例,对照组根据患者症状采取普通治疗方式,观察组加入氨溴索雾化吸入治疗并对患者进行专业护理,对两组患者的症状消失时间和临床有效率进行对比分析。结果:在对观察组患者进行雾化治疗以及实施专业护理后,该组患者在临床症状消失时间、疾病治愈有效率上都明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异性显著,具有统计学意义。结论:在观察门诊给予咳嗽不畅患者进行氨溴索雾化吸入治疗并为患者提供专业护理,能更有效地缓解患者病症,提高治愈有效率,可进行临床推广。
关键词:咳嗽不畅;雾化吸入治疗;氨溴索

随着空气质量的日渐不佳,咳嗽逐渐成为最常见的呼吸疾病,此种疾病是人体自身防御机制的一种表现,其主要作用是清除呼吸道内的异物和分泌物^[1]。咳嗽引起的咳嗽不畅一般是由气道炎症引起的,如果不及时治疗,会进一步导致痰液加重,阻塞气道,引起呼吸困难和感染等^[2]。为了减少患者患病时间,提高患者治愈率,本文针对在门诊治疗中加入雾化吸入治疗和专业护理带来的效果进行分析比较,研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2021年9月至2022年12月期间,本院门诊收治咳嗽不畅患者48例进行分析对象,随机分为两组,各24例,观察组中男性患者10例,女性患者14例,平均年龄为 55.14 ± 2.61 岁;对照组中男性患者13例,女性患者11例,平均年龄 52.77 ± 3.07 岁,对比两组患者的性别、年龄,不具有明显差异, $P > 0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

(1)对照组。对本组24例患者进行基础药物治疗,根据患者表征不同,进行抗病毒治疗、抗感染治疗、止咳化痰等。

(2)观察组。①在对患者进行基础治疗后,加入氨溴索雾化吸入治疗方法,具体为:氨溴索15mg+生理盐水2ml,雾化吸入,吸入时间每次15分钟,每日2次。②维持适宜的室内湿度。适宜的室内湿度可以减轻呼吸系统疾病患者的咳嗽和呼吸困难症状。护理人员可在室内放置加湿器用以增加诊疗室内空气湿度。③适宜的营养饮食。对于患者来说,饮食中的营养对于康复很重要。护理人员要对患者提出适宜的饮食建议,如蛋白质含量较高的食物,以帮助身体产生更多的抵抗力。④雾化用具的选择。常规雾化工具可分为氧化雾化器和超声雾化器,护理人员需要根据患者病症选择一种疗效好、操作便捷的雾化工具。⑤进行呼吸康复训练。护理人员通过帮助患者进行训练,提高肺部弹性并增加呼吸肌肉的力量,促进氧气的吸收和二氧化碳的排出。

1.3 观察指标

(1)对比患者进行氨溴索雾化吸入疗法,并进行针对性护理后,对病症消失时间进行对比,时间越短,效果越明显。

(2)以患者治愈情况分为有效、显效、无效三个级别。显效表示患者在治疗后症状完全消失;有效代表症状明显缓解,基本消失;无效说明疗效不佳,总有效率等于显效率与有效率之和。

1.4 统计学方法

本次研究存在计数资料与计量资料两种,计数资料采用平均数 \pm 标准差表示,t值检验,计量资料用率“%”表示,使用卡方值检验,研究分析采用SPSS20.0软件处理数据, $P < 0.05$,存在差异性。

2 结果

2.1 两组患者临床症状消失时间比较

在对观察组患者进行雾化治疗以及专业性护理之后,患者症状消失时间与对照组比较,差异显著,具有统计学意义, $P < 0.05$,详见表1。

表1 临床症状消失时间(天)

组别	例数	咳嗽消失时间	憋闷消失时间	喘鸣音消失时间	痰鸣音消失时间
观察组	24	4.12 ± 1.09	3.11 ± 1.01	4.07 ± 0.87	4.22 ± 0.97
对照组	24	6.07 ± 1.29	5.22 ± 1.17	5.87 ± 1.04	6.07 ± 1.43
t		5.6565	6.6877	6.5035	5.2450
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者的临床疗效

经对比,在观察组进行针对性护理并进行雾化治疗后,该组患者治愈有效率可达到100.00%,明显高于对照组83.33%,具有差异性, $P < 0.05$,具体数值见表2。

表2 两组患者的疗效(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	24	22 (91.66)	2 (8.33)	0 (0.00)	24 (100.00)
对照组	24	17 (70.83)	3 (12.50)	4 (16.66)	20 (83.33)
χ^2					4.3636
P					0.0367

3 讨论

治疗咳嗽引起的咳嗽不畅,首先需要确定痰液的性质,是否由病原体引起的感染或者仅仅是体内炎症过程的自然产物^[3]。如果是细菌或者病毒引起的感染,需要使用抗生素或者抗病毒药物进行治疗;如果是非感染性的咳嗽不畅,在使用药物治疗的同时,可以通过增加水分摄入,使痰液变得更加容易排出^[4]。除此之外,咳嗽引起的咳嗽不畅还可以通过物理治疗、药物治疗和饮食调理等方法来缓解。如按摩、小气道呼吸运动等来促进痰液的排出;可使用痰液稀释药,如鱼腥草等,使痰液变得更加容易排出;还可通过调整饮食,减少食用油腻或者刺激性食物,减轻喉部刺激,从而缓解咳嗽症状^[5]。本次研究发现,在常规治疗方法中增加氨溴索雾化治疗,并对患者进行专业护理,可改善患者临床病症表现,提高患者治愈有效率, $P < 0.05$,具有统计学比较意义。

综上所述,在传统医药治疗的基础上,增加雾化治疗和对患者进行专业护理可以减轻患者不适感,提升治愈率,值得在临床治疗中广泛应用。

参考文献:

- [1]刘运军.自拟化痰祛风汤联合雾化吸入治疗儿童感染后咳嗽风痰阻肺证30例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(05):72-76.
- [2]彭成勇.氯雷他定联合布地奈德雾化吸入治疗不同年龄段上呼吸道感染咳嗽患者的疗效[J].中国处方药,2022,20(04):9-11.
- [3]何利丹.肺力咳合剂联合丙酸倍氯米松雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J].哈尔滨医药,2022,42(01):129-130.
- [4]常艳红,马威.布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入治疗小儿呼吸道感染后咳嗽的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(03):96-98.
- [5]刘德二,阎孟秋.普米克令舒联合沐舒坦雾化吸入治疗慢性咳嗽患儿的临床疗效[J].智慧健康,2021,7(07):129-131.