

儿科护理用喉部给药器在临床中的应用

方芳 余卓 (通讯作者)

(宜昌市第二人民医院 湖北宜昌 443000)

摘要: 目的: 探讨儿科护理用喉部给药器在临床中的应用。方法: 选取 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 66 例予以喉部给药器干预的患儿为研究对象, 随机分为对照组 (n=33 例) 和观察组 (n=33 例)。对照组予以常规护理模式, 观察组在此基础上采用专职儿科护理模式。对两组护理效果进行评估, 比较两组睡眠质量积分以及发作频率积分、两组紧急事项发生率。结果: 两组护理后, 观察组睡眠质量积分、发作频率积分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组紧急事项发生率 6.06% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$)。结论: 采用专职儿科护理模式应用于喉部给药器干预的患儿中效果显著, 减少危急事项发生率, 改善睡眠质量, 减轻发作频率, 利于病情好转, 值得推广和应用。

关键词: 专职儿科护理模式; 喉部给药器; 睡眠质量; 危急事项发生率

喉部给药器是临床上儿科护理中采取的新型给药措施, 包括喂药奶嘴、药物止回阀、喂药量刻标线、注射器推进及药物止逆阀。其中喂药奶嘴所用材料为无任何化学性质的硅胶制品, 且奶嘴出软管可将药水分向两侧, 避免药水直接冲向患儿咽喉部, 导致患儿出现呛咳、窒息等不良状态发生, 具有操作简单、安靠可靠等优势, 提高患儿的服药率, 增强舒适度^[1-2]。专职儿科护理模式中, 护理人员具备专业的培训, 丰富的理论知识及熟练的操作技术, 予以患儿喂药处理, 实时记录患儿喂药情况及监测生命体征, 便于更好的下一步实施合理有效的护理措施。本研究以 2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 66 例予以喉部给药器干预的患儿为研究对象, 探讨儿科护理用喉部给药器在临床中的应用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 2 月至 2021 年 2 月我院收治的 66 例予以喉部给药器干预的患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组。对照组 33 例, 男 20 例, 女 13 例, 年龄 (5-24) 个月, 平均 (15.34 ± 2.76) 个月。观察组 33 例, 男 18 例, 女 15 例, 年龄 (4-23) 个月, 平均 (14.15 ± 2.09) 个月。两组患儿一般资料中性别、年龄比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式, 观察组在此基础上采用专职儿科护理模式。具体操作:

1.2.1 常规护理模式。护理人员予以患儿心理安抚、用药指导、健康教育等常规护理, 采取安全药匙喂药; 严密监测患儿生命体征。

1.2.2 采用专职儿科护理模式。协助患儿采取半坐位, 头部微抬, 护理人员将其四肢及头部轻轻固定住, 护理人员根据患儿将药物倒入量筒中进行测量, 确保药物剂量的准确; 将测量过的药物倒入药管中, 将药管喂药部位轻放入患儿口中; 通过挤压推送将药液喂到患儿嘴里, 注意不宜过快, 防止被药物呛到。在喂药结束后, 护理人员采取温和的言语夸赞患儿或是予以患儿相应的奖励。同时

喂药结束后, 护理人员做好喂药剂量、次数及时间等, 做好相关记录。

1.3 观察指标

(1) 睡眠质量积分以及发作频率积分。所有患儿依据自制调查问卷对上述指标, 采取 0-5 分层级法进行评分比较, 主要包括: 喘息、咳嗽和咳痰, 患儿无此症状为 0 分, 所得分数越高表明患儿症状越明显。睡眠质量: 睡眠无障碍为 0 分, 所得分数越高表明患儿睡眠质量越差; 发作频率: 未发作为 0 分, 所得分数越高表明患儿发作频率越高。(2) 两组护理紧急事项发生率比较, 包括患儿哭闹不配合、护士宣教不到位、患儿年龄小接受能力差、护士应急反应力较低。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组睡眠质量积分以及发作频率积分

两组护理前评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组护理后, 观察组睡眠质量积分、发作频率积分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组睡眠质量积分以及发作频率积分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

例数	睡眠质量积分		发作频率积分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 33	3.06 ± 0.91	0.73 ± 0.33	3.41 ± 1.22	0.53 ± 0.17
对照组 33	3.11 ± 0.82	1.56 ± 0.45	3.50 ± 1.08	1.18 ± 0.19
t	11.951	5.922	10.068	6.291
P	0.512	0.003	0.891	0.002

2.2 两组紧急事项发生率比较

观察组紧急事项发生率 6.06% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组护理紧急事项发生率比较 [例(%)]

组别	例数	患儿哭闹不配合	护士宣教不到位	患儿年龄小接受能力差	护士应急反应力较低	总发生率
观察组	33	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)	2 (6.06)
对照组	33	4 (12.12)	1 (3.03)	2 (6.06)	2 (6.06)	9 (27.27)
χ^2						5.062
P						0.010

3. 讨论

小儿喉部疾病是临床上常见的上呼吸道感染, 主要好发季节为春季, 主要是由于扁桃体炎所引发, 患儿多采取吃药或是注射药物干预, 但是由于患儿的自控力差, 加之疾病的影响, 很容易在喂药过程中出现哭闹、抵触情绪等, 给护理人员带来工作负担, 耽误护理进程。随着近年来推出的喉部给药器, 在很大程度上降低护理人员工作难度, 同时提高患儿的护理依从性。

本研究显示, 两组护理后, 观察组睡眠质量积分、发作频率积分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组紧急事项发生率 6.06% 低于对照组 27.27% ($P < 0.05$)。说明采取专职儿科护理模式具有众多优势: 专职儿科护理是现阶段提出的一种新型护理模式, 可有效改善患儿生活质量, 降低反复喂药次数^[3-4]。同时提高护理人员的护理水平及护理技巧, 加强责任感及职业道德, 从而降低潜在风险发生率。

综上所述, 采用专职儿科护理模式应用于喉部给药器干预的患儿中效果显著, 减少危急事项发生率, 改善睡眠质量, 减轻发作频率, 利于病情好转, 值得推广和应用。

参考文献:

- [1] 黄伶俐, 王小艳, 毛莲, 等. 综合医院药物干预联络护理专业小组的构建与实施[J]. 护理学杂志, 2020, 35(21):58-61.
- [2] 陈付红, 陈亚丹, 吕丽敏, 等. 信息化给药闭环管理模式对护理给药不良事件的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(10):4.
- [3] 聂泽坤, 唐龙, 高坤, 等. 密闭式气管内给药器在 NRDS 患儿气管内给药中的应用研究[J]. 护理研究, 2020, 34(10):3.
- [4] Elsobki A, Cahali M, Kahwagi M. LwPTL: a novel classification for upper airway collapse in sleep endoscopies[J]. Brazilian journal of otorhinolaryngology, 2019, 85(3): 08-09.