

分析护理指导给雾化吸入治疗急性咽喉炎患者带来的影响

刘雪 王飞

(乌鲁木齐市第一人民医院 新疆乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的 探究急性咽喉炎患者雾化吸入治疗期间开展护理指导的积极作用。方法 选择研究者医院耳鼻喉科收治的患者进行研究, 共计40例患者, 年龄18~55岁, 均确诊急性咽喉炎, 符合雾化吸入治疗指征, 入院时间2023年1月~2023年12月。随机分2组, 数字表法。对照组20例, 不予以护理指导。观察组20例, 予以护理指导。比较两组症状改善时间、并发症发生率以及护理前后炎症因子水平。结果 观察组症状改善时间更短 ($P<0.05$)。观察组并发症发生率更低 ($P<0.05$)。炎症因子中, 观察组护理后CRP、IL-6、TNF- α 水平更低 ($P<0.05$)。结论 急性咽喉炎雾化吸入治疗中, 护理指导应用效果理想, 可提升临床疗效, 改善患者炎症水平, 还可减少并发症发生, 促进康复, 值得推广。

【关键词】急性咽喉炎; 雾化吸入治疗; 护理指导; 并发症; 炎症因子

Analyze the impact of nursing guidance on the treatment of atomization inhalation in patients with acute pharyngitis

Liu Xue Wang Fei

(Urumqi First People's Hospital of Urumqi, Xinjiang 830000)

[Abstract] Objective To explore the positive effect of nursing guidance during atomization inhalation treatment in patients with acute pharyngitis. Methods The patients admitted to the otolaryngology department of the investigator hospital were selected for study. A total of 40 patients, aged 18 to 55 years, all met the indications of atomization inhalation treatment, and the admission time was from January 2023 to December 2023. Randomized into 2 groups, numerical table method. The control group of 20 cases, did not give nursing guidance. 20 cases in the observation group were given nursing guidance. Time to symptom improvement, complication rate, and inflammatory factor levels before and after care were compared between the two groups. Results The symptom improvement time was shorter in the observation group ($P<0.05$). The rate of complications was lower in the observation group ($P<0.05$). Among the inflammatory factors, the levels of CRP, IL-6, and TNF- α were lower in the observation group ($P<0.05$). Conclusion In the treatment of acute pharyngitis, the application effect of nursing guidance is ideal, which can improve the clinical effect, improve the inflammation level of patients, reduce the occurrence of complications and promote rehabilitation, which is worth promoting.

[Key words] acute pharyngitis; atomization inhalation treatment; nursing guidance; complications; inflammatory factors

前言

急性咽喉炎是临床常见呼吸系统疾病之一, 发病率约为耳鼻喉科疾病的1%~2%^[1], 主要由细菌感染、病毒感染引起, 但近年来受环境、烟酒过度等因素影响, 该发病率还在持续上升。急性咽喉炎表现多样, 患者常见咽喉肿痛、声音嘶哑等症状, 严重者还可见呼吸困难, 若未能及时诊治, 病情进展, 还可能引起呼吸功能性衰竭, 威胁生命安全^[2]。

目前, 临床主要以雾化吸入方案治疗急性咽喉炎, 可有效改善患者临床症状, 促进康复。但雾化吸入治疗对患者依从性要求较高, 也容易引起支气管痉挛、急性肺水肿等并发症, 治疗期间还需辅以良好的护理干预, 方可提升治疗效果, 减少并发症发生^[3]。护理指导是指基于患者护理需求开展护理干预^[4]。与常规护理相比, 护理指导强调以患者为中心的护理理念, 能够有效结合循证医学证据、院内护理经验以及患者个体因素, 从而制定出针对性、全面性、科学性的护理方案, 充分满足患者护理需求, 减少护理期间的风险因素, 提高护理质量, 更好的实现护理目标。本文即选择40例急性咽喉炎患者进行研究, 探究护理指导在患者雾化吸入治疗中的积极作用, 为该类患者临床护理提供参考, 见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择研究者医院耳鼻喉科收治的患者进行研究, 共计40例患者, 年龄18~55岁, 均确诊急性咽喉炎, 符合雾化吸入治疗指征, 入院时间2023年1月~2023年12月。随机分2组, 数字表法。

对照组中, 男:女(例)=12:8(例); 年龄均值(50.14 \pm 6.88)岁, 最低22岁, 最高76岁。

观察组中, 性别比:11(男)/9(女); 年龄均值(50.20 \pm 6.77)岁, 最低22岁, 最高75岁。

两组资料比较 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊急性咽喉炎。符合雾化吸入指征。临床资料完整。沟通正常。非过敏性体质。患者及家属均签署同意书。

1.2.2 排除标准

重要脏器器质性病变。合并其余咽喉病变。处于妊娠期或哺乳期的女性患者。精神异常, 无法遵从医嘱者。慢性咽

喉炎患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组不予以护理指导，仅予以雾化治疗期间的常规护理，具体：(1)吸入前：清洁患者口腔，协助患者选择适宜的体位；依照患者年龄选择合适的雾化器。(2)吸入中：密切监测患者体征，如有异常，即刻停止治疗并开展对症处理；同时，指导患者紧闭口唇，吸气时手指按住出气口深吸气，呼气时则松开出气口避免药液流失。(3)吸入后：护理人员持续监测患者体征，及时发现、处理可能出现的过敏反应、呼吸困难等状况；同时吸入后提供温水给患者及时漱口。

1.3.2 观察组

本组则予以护理指导，具体：(1)健康指导：吸入前，护理人员需加强与患者的沟通，了解患者疾病、吸入治疗认知程度以及受教育程度，制定针对性的健康宣教方案，一对一借助手册、视频等工具结合通俗易懂的话语讲解吸入治疗流程、吸入前准备工作、吸入时的注意事项等知识点，以提高患者疾病、吸入治疗认知，积极配合医嘱，提高治疗效果及安全性。(2)心理疏导：护理人员需加强护患沟通，结合心理学知识，针对性疏导患者负性情绪，同时耐心聆听患者疑问与需求，尽可能满足其合理需求，并及时解答其疑问，减轻雾化吸入治疗的恐惧感，增强康复信心。(3)排痰指导：予以患者及家属排痰教育，包括排痰姿势、咳嗽技巧、叩背排痰法等内容。(4)饮食指导：急性咽喉炎雾化吸入治疗患者饮食原则主要为清淡、规律饮食以及少食多餐，患者需减少辛辣、刺激、油腻等类型的食物的摄入，增加蛋白质、水果、蔬菜食用，同时可依从中医辩证饮食，予以具有清热解毒、润肺化痰功效的食物。(5)生活指导：基于患者病情、身体状况予以个体化的生活指导方案，包括饮食、运动等内容，以纠正患者不良生活习惯，改善睡眠质量，提高机体耐力、抗病能力。

1.3.3 其他

患者均开展布地奈德雾化吸入治疗，每日2次，每次10~15 min，持续治疗5 d。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组症状改善时间

含黏膜肿胀充血、咽喉异物感、咽喉疼痛感三类症状。统计上述症状改善时间。

1.4.2 比较两组并发症发生率

主要有支气管痉挛、急性肺水肿、真菌感染三类并发症。

1.4.3 比较两组护理前后炎症因子水平

含C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白介素-6(interleukin-6, IL-6)、肿瘤坏死因子- α (Tumor necrosis factor- α , TNF- α)三项指标。于护理前、治疗5 d后评估。患者空腹采血，取肘部静脉血液5 mL，离心处理后，以自动生化分析仪分析样本，酶联免疫吸附法获取数据。

1.5 统计学方法

SPSS 22.0 软件完成统计学。计数资料以[例(%)]表示，采用 χ^2 检验。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用T检验。当 $P < 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组症状改善时间比较

观察组症状改善时间更短($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$; d)

组别	黏膜肿胀充血	咽喉异物感	咽喉疼痛感
对照组(n=20)	5.99 ± 1.22	5.26 ± 0.88	4.52 ± 0.74
观察组(n=20)	3.85 ± 1.06	3.24 ± 0.76	3.06 ± 0.62
T	5.9216	7.7692	6.7633
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组并发症发生率比较

对照组中，发生率30.00%，其中支气管痉挛3例、急性肺水肿1例、真菌感染2例。

观察组中，发生率5.00%，仅1例支气管痉挛。

观察组并发症发生率更低($\chi^2=4.3290$, $P=0.0375$; $P < 0.05$)。

2.3 两组护理前后炎症因子水平比较

炎症因子中，观察组护理后CRP、IL-6、TNF- α 水平更低($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 护理前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		TNF- α (ng/L)	
	前	后	前	后	前	后
对照组(n=20)	43.88 ± 5.93	15.88 ± 2.14	150.26 ± 15.88	42.86 ± 10.16	57.22 ± 6.84	20.16 ± 5.16
观察组(n=20)	43.90 ± 5.90	10.06 ± 2.02	150.40 ± 15.42	25.08 ± 7.18	57.25 ± 6.80	14.02 ± 4.06
T	0.0107	8.8446	0.0283	6.3913	0.0139	4.1821
P	0.9915	0.0000	0.9776	0.0000	0.9890	0.0002

3. 讨论

近年来，急性咽喉炎发病率持续增长，已经成为耳鼻喉科常见病之一，严重影响着我国居民的身心健康，降低生活质量。雾化吸入治疗是急性咽喉炎常用的治疗方法，疗效理想，深受认可。但雾化吸入治疗还是需在专业的护理指导下

开展。这是因为，不同患者对吸入治疗的耐受、用药的敏感性等方面均存在差异，治疗期间需依照患者体征变化、治疗效果、耐受情况等因素及时调整吸入方案，从而确保患者实现最佳疗效^[5]；此外，雾化吸入治疗也容易引起真菌感染、支气管痉挛等并发症，很容易损伤患者依从性，影响疗效^[6]。

但常规护理多重雾化吸入治疗的协助，对患者情绪、

认知、饮食等反面的改善效果欠佳,导致护理质量难以提升^[7]。而相较于常规护理,护理指导更具全面性、针对性优势,能够有效分析急性咽喉炎患者雾化吸入治疗时的个体特点,结合循证医学证据、院内经验,制定出满足患者护理需求、可减少治疗时风险因素的护理方案,并减少护理随意性,从而提高护理质量^[8-9]。

本文中,观察组症状改善时间更短,并发症发生率更低($P<0.05$),便证实了护理指导在急性咽喉炎患者雾化吸入治疗期间的应用效果,能够减少并发症发生,促进患者康复,这与张丽娜等人^[10]的研究结果大致相同。分析原因:通过护理指导,护理人员能够重视患者及家属心理、认知等方面的需求,通过健康宣教、护患沟通等方式有效提升了患者及家

属的雾化吸入治疗认知、疾病认知,改善负性情绪,并提高了其自我管理能力和确保雾化吸入治疗顺利进行;同时,护理指导还能够纠正患者不良生活习惯,提高睡眠质量,并充分满足其营养需求,有效提高了患者机体抗病能力,进而促进康复;此外,护理指导能够落实雾化吸入治疗相关并发症的有效预后,如治疗后及时清洁患者口腔、指导患者正确的排痰方法等,故而并发症发生率更低。而观察组护理后炎症水平更低($P<0.05$),则进一步突显了护理指导的应用优势,能够更好的改善患者机体炎症状态,利于预后。

综上所述,急性咽喉炎雾化吸入治疗中,护理指导可提升临床疗效,减少并发症发生,促进康复,还可更好的改善患者炎症水平,利于预后,值得推广。

参考文献:

- [1]李文龙,孙源昊,代兵,等.超声雾化吸入治疗急性咽喉炎的有效性研究[J].世界复合医学,2023,9(4):91-94.
- [2]孙翠璐,侯爱辉,孙传芬.雾化吸入治疗急性慢性咽喉炎的临床护理满意度分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):133.
- [3]商运娟.对进行雾化吸入治疗的急慢性咽喉炎行综合护理的效果进行分析和总结[J].糖尿病天地,2020,17(5):270.
- [4]亓红娟,吴红艳.综合护理干预对改善急性咽喉炎患者护理效果及心理状态的价值[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(6):217-219,216.
- [5]黄坤刚,戴四海.布地奈德混悬液雾化吸入治疗急性咽喉炎的效果及不良反应分析[J].中国医药指南,2023,21(22):85-87.
- [6]刘嘉,宋嘉敏.优质护理联合雾化吸入对缓解咽喉炎患者不适感的价值探析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):119.
- [7]李家欢,崔楚坤,欧雪芬,等.综合护理在急慢性咽喉炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].慢性病学杂志,2020,21(06):889-891.
- [8]扬扬.雾化吸入治疗急性慢性咽喉炎的临床护理效果观察[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):182-184.
- [9]姚爱琴.雾化吸入治疗的急性慢性咽喉炎患者实施综合护理的效果及对生活质量的影响[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2023,38(5):188-190.
- [10]张丽娜,王燕梅.护理指导对急性咽喉炎雾化吸入治疗产生的效果分析[J].中国医学文摘:耳鼻咽喉科学,2023,38(5):145-147.

上接第102页

见,持续性护理可以提高儿童的治疗依从性,提高患儿家属满意度,是十分有效的。除了在传统的护理之外,采用了持续的护理干预方式,可通过对患儿的精神关怀,可以让他们的焦虑和害怕等心理问题得到很好的解决,提高治疗配合度。另外,通过对儿童进行口腔护理、皮肤护理和饮食护理等方面的护理,可以提高儿童的健康水平,同时也可以使儿童形成一个好的生活习惯,从而促进儿童的康复,提高他们

的生存质量^[6-7]。

总之,在对小儿手足口病进行诊治的过程中,要充分认识到护理的重要意义,因此,在此基础上,将对其进行持续的护理,并将其与出院健康教育相配合,既能减少患儿的病情缓解时间,又能提高患儿的家人对病情的认识,提高他们的治疗依从性,并使他们的病情得到明显的缓解和恢复。对小儿手足口病进行持续护理有较好的疗效。

参考文献:

- [1]刘宁,张玉花,王文文.持续性护理对手足口病患儿治疗依从性及焦虑情绪的影响探讨[A].南京康复医学会.第三届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三)[C].南京康复医学会:南京康复医学会,2022:5.
- [2]郭钰.持续性护理结合健康教育在小儿手足口病护理中的应用效果分析[J].首都食品与医药,2020,27(09):165.
- [3]叶卉.持续性护理结合健康教育对小儿手足口病症状缓解及家属疾病认知的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(10):84-86.
- [4]罗会丽.持续性护理结合健康教育在小儿手足口病护理中的应用效果分析[J].河南预防医学杂志,2019,30(06):453-455.
- [5]张娜.持续性护理对手足口病患儿用药依从性和症状缓解时间的影响[J].河南医学研究,2019,28(07):1313-1314.
- [6]陈蕾蕾,李亚琼.手足口病患儿应用持续性护理的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(23):168-169.
- [7]黄会荣.持续性护理对手足口病患儿治疗依从性及焦虑情绪的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(04):95-97+101.