

游戏引导护理模式对改善哮喘性支气管炎雾化吸入患儿依从性及治疗效果的研究

顾爱兰 王小燕

(江苏省泰州市第二人民医院儿科, 江苏 泰州, 225500)

摘要:目的 探讨游戏引导护理模式对改善哮喘性支气管炎雾化吸入患儿依从性及治疗效果的影响。方法 选择 2020 年 12 月—2021 年 12 月江苏省泰州市第二人民医院收治的 120 例哮喘性支气管炎且正在接受雾化吸入治疗的患儿作为研究对象。根据随机数表法将患儿分为对照组和干预组, 每组 60 例。对照组患儿采用常规护理模式, 干预组患儿在对照组基础上实施基于游戏引导的护理模式。比较干预后两组患儿在治疗依从性、肺功能指标及恢复时间上的差异。结果 干预组患儿治疗依从性显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在肺功能方面, 干预组患儿的最大呼气流速 (PEF)、用力肺活量 (FVC) 及第 1 秒用力呼气容积 (FEV_1) 指标明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在恢复时间方面, 干预组患儿的发热消失时间、肺啰音消失时间、咳喘消失时间以及住院时间与对照组比较明显缩短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将游戏引导护理模式应用于临床, 可显著提高哮喘性支气管炎雾化吸入患儿的治疗依从性, 改善患儿的肺功能, 促进患儿的康复, 值得在临床中应用。

关键词: 游戏引导护理模式; 哮喘性支气管炎; 雾化吸入; 肺功能; 治疗效果

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0065-04

哮喘性支气管炎是一种呼吸道疾病, 在呼吸科极为常见, 患者主要的表现包括咳嗽、胸闷以及呼吸困难等, 并影响患者的睡眠, 对患者生活质量造成严重影响, 还会导致, 如支气管扩张、肺大泡、肺心病等其他并发症^[1-3]。哮喘性支气管炎在儿童中发病较多, 对其治疗一般采用雾化吸入的手段, 以减轻患儿的病症, 然而哮喘性支气管炎的患儿由于年龄较小, 对雾化吸入治疗配合度较低, 依从性较差^[4-5]。因此, 探索哮喘性支气管炎患儿在雾化吸入治疗过程中的护理干预方案, 提高患儿的舒适感和配合度, 对提升患儿的治疗效果有相当重要的意义。儿童喜爱游戏几乎是与生俱来的, 参与游戏一方面能够为其带来安全感, 另一方面也能促使其对某些事物由排斥转变为积极参与^[6-7]。游戏引导护理模式正是在此基础上所形成的一种护理干预手段, 它以游戏的方式在患儿治疗过程中对其进行引导, 促进患儿心情的放松, 提高治疗配合度, 从而促进治疗效果的提高^[8-9]。本次研究结合临床实际制订了游戏引导护理模式, 并应用于哮喘性支气管炎患儿雾化吸入治疗过程中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 12 月—2021 年 12 月江苏省泰州市第二人民医院收治的哮喘性支气管炎且正在接受雾化吸入治疗的 120 例患儿作为研究对象。根据随机数表法将患儿分为对照组和干预组, 每组 60 例。对照组中, 男性 34 例, 女性 26 例;

年龄 6 ~ 12 岁, 平均年龄 (8.42 ± 1.21) 岁; 病程 2 ~ 12 个月, 平均病程 (7.56 ± 0.25) 个月。干预组患者中, 男性 37 例, 女性 23 例; 年龄 6 ~ 13 岁, 平均年龄 (8.51 ± 1.24) 岁; 病程 3 ~ 14 个月, 平均病程 (7.84 ± 0.43) 个月。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者本人及其家属充分了解研究相关内容后, 自愿签署同意书。本研究经江苏省泰州市第二人民医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①患儿年龄 6 ~ 14 岁; ②所有患儿均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组指定的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南 (2016 年版)》^[10] 的诊断标准, 且经临床医生确诊; ③患儿肺部湿性啰音, 且痰病原菌培养呈阳性; ④患儿不存在其他严重的呼吸系统疾病; ⑤患儿不存在其他肿瘤、心血管等严重疾病。

排除标准: ①合并先天性心脏病、气道异物、结核、免疫功能缺陷性疾病、呼吸衰竭、肝肾不全以及心力衰竭的患儿; ②有精神类或者听力障碍疾病的患儿; ③临床资料不全的患儿。

1.3 方法

对照组患儿均由主治医师和护士给予哮喘性支气管炎常规的治疗措施, 患儿均采用氧气雾化吸入治疗。给予患儿布地奈德 (生产企业: 上海信谊百路达药业有限公司, 国药准字 H20010551) 2 mL+ 硫酸特布他林片 (生产企业: 阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32022694, 规格: 2.5 mg × 20 片) 2 mL, 2 次 /d, 连续治疗 7 d 为一个疗程; 雾化治疗的同时给予患儿抗感染和止咳化痰的药物治疗, 每日由责任护士实施

作者简介: 顾爱兰 (1979—), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省泰州市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 儿内科护理。

两次体外引流排痰;患儿在住院期间由护理人员对患儿家属进行基础健康宣教,包括哮喘性支气管炎发病原因、用药、饮食等内容。此外,住院期间密切观察患儿的呼吸、心率等生命体征及病情变化,若有异常及时上报主治医师,并进行对症处理。

干预组患儿除实施对照组患儿相同的治疗与护理手段外,增加游戏引导护理模式进行干预。具体干预的方案如下:

①组建护理干预小组:干预小组由 10 人组成,其中包括儿科护士长 1 名、责任护士 7 名和主治医师 2 名。护士长作为组长负责整个研究的组织和协调工作,责任护士负责患儿护理方案的实施以及患儿资料的收集,主治医师负责患儿的治疗和病情监测。干预小组所有成员均具有儿科 10 年以上工作经验,中级及以上职称,均熟悉哮喘性支气管炎的临床治疗或护理工作。证据检索:由干预小组进行证据检索,检索资源包括知网、万方、维普。检索词主题词包括:游戏护理、哮喘性支气管炎、雾化吸入等,检索时限是近 10 年。②干预方案的形成:经过 2 名小组成员对检索出的文献进行归纳和总结,小组成员通过会议讨论的形式共同制订工作流程,总结能够提高患儿雾化吸入过程中治疗依从性的方案,形成哮喘性支气管炎游戏引导护理干预内容的初稿。干预小组邀请 4 名相关领域的专家通过专家会议的方式,对拟定的初稿进行修改和补充意见,最终形成哮喘性支气管炎患儿游戏引导护理模式终稿。经过相关计算,显示各位专家的积极系数 100%,平均权威系数 $Cr=0.844$ 。对于干预方案中的每一条目,其重要性赋值均数均大于 3.50,条目的变异系数均小于 0.25,说明本研究的干预方案较为科学合理,各位专家对干预方案均较为认可。在正式开展干预前,干预小组对本研究中实施的方案细则进行预演,并制定应急措施以确保患儿在治疗过程中的安全。实施前,所有小组成员均进行系统性的哮喘性支气管炎患儿游戏引导护理模式的培训,考核合格后方可上岗。③雾化吸入:对本科室的一间治疗室预先进行装饰,作为本研究中哮喘性支气管炎患儿的雾化吸入治疗地点,干预小组将卡通人物壁画、玩偶、气球等能引起儿童兴趣的物品张贴和悬挂于房间内部,在患儿进行治疗期间,一方面播放儿童童谣,另一方面护士和家长以患儿感兴趣的玩具对其进行引导,提高其雾化吸入治疗的注意力,促进患儿的配合。④健康宣教:首先由责任护士与患儿亲切交谈,了解其喜欢的卡通人物,然后护士扮演卡通人物,并以物品、卡片等形式向患儿讲述哮喘性支气管炎的发病原因、患儿目前的治疗进展、雾化吸入的方式以及配合的意义,从而让患儿对疾病有所了解;同时询问患儿,如果卡通人物在患此种病时会有何种反应以及如何配合,鼓励患儿在治疗过程中积极勇敢面对疾病。⑤饮食管理:护士首先通过与患儿及家属交流了解其日常饮食状况,根据患儿喜爱的食物并参照患儿营养饮食标准和哮喘性支气管炎疾病饮食特点,为其准备食谱,并鼓励患儿家属在日常饮食中将食物制作成患儿喜欢的卡通形象,从而增强患儿的兴趣,提高食欲,帮助患儿恢复身体的机能。

⑥功能锻炼:由责任护士帮助患儿进行呼吸功能方面的锻炼,以气球为道具,指导患儿进行吹气球训练,并加入竞赛环节,每次练习的时长应控制在 10 min 以内,对在训练中表现较好的患儿给予一定的奖励,以提高患儿训练的积极性。

1.4 观察指标

①干预后两组患儿的治疗依从性:采用泰州市第二人民医院儿科自制问卷,对患儿治疗依从性进行评定。治疗依从性较好:在治疗过程当中,对患儿进行雾化治疗及护理等各项操作时,患儿均完全配合,坚持规范治疗;治疗依从性一般:对患儿进行雾化治疗及护理等各项操作时,患儿不完全遵医嘱配合;治疗依从性较差:对患儿进行雾化治疗及护理等各项操作时,患儿完全拒绝、反抗治疗,甚至逃跑,无法有效配合治疗。依从性好率 = (较好 + 一般)例数 / 总例数 $\times 100\%$;②干预前后对两组患儿的肺功能指标:肺功能包括三项指标,即最大呼气流速(PEF)、用力肺活量(FVC)及第 1 秒用力呼气容积(FEV_1);③干预后对两组患儿的恢复时间:包括患儿临床症状(发热、肺啰音、咳喘)消失时间和住院时间。

1.5 统计学分析

由两名专职人员在干预后收集患者数据,所有患者收集所得的数据均采用 SPSS 20.0 软件进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,进行 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后两组患儿的治疗依从性比较

实施游戏引导护理模式后,干预组患儿的治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 干预后两组患儿的治疗依从性比较 [n(%)]

组别	例数	较好	一般	较差	良好率
对照组	60	22 (36.67)	15 (25.00)	23 (38.33)	37 (61.67)
干预组	60	35 (58.33)	16 (26.67)	9 (15.00)	51 (85.00)
χ^2					8.352
P					0.004

2.2 干预前后对两组患儿的肺功能进行分析

干预前,两组患儿的各项肺功能指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,干预组患儿肺功能 FVC、 FEV_1 、PEF 指标明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 干预后对两组患儿的恢复时间进行分析

干预后,干预组患儿在发热消失时间、肺啰音消失时间、咳喘消失时间、住院时间方面与对照组患儿比较均明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 游戏引导护理模式对改善哮喘性支气管炎雾化吸入患儿治疗依从性

临床上治疗哮喘性支气管炎的关键是有效清除患者的

表 2 干预前后对两组患儿的肺功能进行分析

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前			干预后		
		FVC(L)	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)	FVC(L)	FEV ₁ (L)	PEF(L/s)
对照组	60	1.88 ± 0.24	1.69 ± 0.25	2.24 ± 0.33	2.74 ± 0.29 [*]	2.36 ± 0.25 [*]	3.31 ± 0.38 [*]
干预组	60	1.92 ± 0.20	1.65 ± 0.23	2.28 ± 0.26	3.15 ± 0.32 [*]	2.80 ± 0.31 [*]	3.64 ± 0.35 [*]
<i>t</i>		0.992	0.912	0.738	7.354	8.029	4.948
<i>P</i>		0.323	0.364	0.462	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组干预前比较,^{*}*P*<0.05。

表 3 干预后对两组患儿的恢复时间进行分析 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	发热消失时间	肺啰音消失时间	咳嗽消失时间	住院时间
对照组	60	4.53 ± 1.12	5.55 ± 1.23	6.57 ± 1.63	8.26 ± 1.64
干预组	60	3.67 ± 0.43	4.65 ± 1.32	5.75 ± 1.33	6.61 ± 1.52
<i>t</i>		5.553	3.864	3.019	5.716
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.003	<0.001

呼吸道分泌物,从而降低气道阻塞程度^[11]。雾化吸入治疗由于药物能够直接到达患者的病变部位,因此可以快速缓解患者发病后的临床症状,然而由于哮喘性支气管炎患儿的年龄普遍较小,患儿在治疗以及护理的过程中常常存在害怕和恐惧的心理,不能完全依从医护人员完成治疗和各项护理操作,从而增加了患儿的治疗难度^[12-13]。本研究结果显示,干预组患儿治疗依从性显著高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。通过分析认为:①游戏引导护理模式,首先从患儿实际出发,为哮喘性支气管炎患儿的治疗设计了一个温馨、有趣的体验场所,患儿置身于这种环境氛围中,能够提高其愉悦度,从而更加主动配合治疗;②干预组患儿实施游戏引导护理模式,对于患儿本身而言是以一种儿童的沟通方式与其进行交流,在这一过程中充分考虑到了儿童对于游戏、卡通等其感兴趣事物的特点,设计了一种儿童专属的护理方案引导患儿参与治疗,这一方案能够有效消除其在陌生环境中的焦虑和紧张,使其感受到亲切和安全,从而积极配合治疗。华祯等^[14]学者通过语言沟通联合团体游戏干预应用于小儿哮喘者中,患儿逃避、负性情绪管理、远离、幻想、接受、自我安慰等心理应对能力显著提高,依从性明显改善,这也与本研究的结果相符。

3.2 游戏引导护理模式对改善哮喘性支气管炎雾化吸入患儿肺功能及恢复时间

哮喘性支气管炎患儿的支气管壁由于发生结构性的病变,支气管的肌层、弹性组织以及软骨等均遭到不同程度的破坏而被纤维组织所替代,使得患儿的支气管丧失了清除分泌物的能力,导致病菌反复感染支气管和肺部组织,加重了呼吸道的炎性反应,从而形成恶性循环^[15-17]。游戏是几乎所有儿童日常生活的一部分,目前以游戏为基础的护理方案已广泛应用于各类疾病的治疗过程中,取得了明显的成效,如有学者将程序化拼音游戏训练对注意缺陷多动障碍共患阅读障碍的患儿的干预,改善了患儿的语音意识和拼音识别能力;也有学者探讨游戏辅以言语训练的康复方式在语言发育迟缓

患儿中的应用效果,对其语言能力水平及发育商的提升具有积极的应用价值^[18-19]。本研究结果显示,在肺功能方面,干预组的患儿其 FVC、FEV₁、PEF 指标与对照组比较明显提高,差异有统计学意义(*P*<0.05);在恢复时间方面,干预组患儿其发热消失时间、肺啰音消失时间、咳嗽消失时间以及住院时间与对照组比较明显缩短,差异有统计学意义(*P*<0.05)。分析原因包括:首先,研究过程中,如干预者的经验、能力、耐心程度不同,均有可能对本研究的结果产生影响,造成结果的偏倚。因此本研究注重了对于干预者的培训,在实施干预前让干预者更详细地了解哮喘性支气管炎患儿的心理、生理、治疗与护理难点等内容,并对于本研究中所实施的游戏有深入了解,从而使得整个护理过程中的相关操作更加熟练。其次,游戏引导护理模式以循证医学为依据,充分考虑患儿生理心理因素,将多项具有科学依据的护理干预措施进行整合,具有整体性和系统性的特点,通过对哮喘性支气管炎患儿进行治疗干预、心理干预、健康宣教、功能锻炼、饮食管理,多项措施相互影响、协同作用,提高了患儿的治疗效果。最后,基于游戏引导的护理模式一方面能够通过游戏,并提高患儿的治疗依从性,另一方面能够有效地增加患儿身体能量的消耗,并在短期内促进情绪调节,使患儿能够以更加愉悦的心情来接受各种治疗和护理措施。

综上所述,基于游戏引导护理模式在哮喘性支气管炎患儿雾化吸入过程中应用,具有积极和有效的作用,有利于促进患儿的治疗依从性的提高,并使患儿的治疗效果和恢复时间有所提升。同时本研究也对其他疾病的儿童护理干预也提供了临床经验和参考。然而,本研究仅在一家医院儿科病房实施,且样本量有限,因此研究结果难免存在一定的偏倚,未来将继续实施多中心和大样本的研究,以验证本研究结果的有效性和干预措施的科学性。

参考文献

- [1] Du X, Zhao C, Liu S, et al. Value of ambroxol in the treatment of asthmatic bronchitis[J]. Pakistan journal of medical sciences, 2020, 36(3): 501-504.
- [2] 赵进方, 赵黎明. 丹参注射液联合西医常规治疗小儿喘息性支气管炎反复发作疗效研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 848-850.
- [3] 杨华芬, 高艳. 临床护理路径对喘息性支气管炎患儿治疗效果、家属知识掌握度和护理满意度的影响[J]. 川北医学院学报, 2018, 33(2): 280-282.
- [4] 毛丽花. 药物三联雾化吸入辅助治疗小儿喘息性支气管炎的效果

观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(4): 650-653.

[5] 李小莉, 沈剑, 郑绪阳. 振动排痰辅助常规雾化治疗儿童喘息性支气管炎疗效观察[J]. 儿科药学杂志, 2018, 24(12): 26-29.

[6] 李舒羽, 娄真理, 霍银梅, 等. 自制趣味视频干预对 6-8 岁喘息性支气管炎患儿遵医行为及雾化时情绪表现的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(23): 3826-3828.

[7] 马艳艳. 童趣化护理模式对学龄期支气管炎患儿治疗配合度及家属知识掌握度和护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(5): 632-633.

[8] 王海清, 黄珊珊. 引导游戏护理模式对川崎病患儿治疗依从性及家属满意度的影响[J]. 当代护士: 上旬刊, 2022, 29(2): 122-124.

[9] 李淑瑶. 引导游戏护理模式对尿道下裂修补术患儿围术期应激反应的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3979-3982.

[10] 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 等. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.

[11] 杨积宝, 方英岳, 荆春喜. 金贝痰咳清颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(3): 750-754.

[12] 刘晓莉, 郑跃杰, 池巧梅, 等. 规范雾化室管理对提高婴幼儿雾化

吸入依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3): 96-98.

[13] 李霞. 品管圈应用于改善小儿氧气驱动雾化吸入依从性的效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(1): 123-125.

[14] 华祯, 赵晓红. 语言沟通联合团体游戏对小儿哮喘患儿心理应对能力及治疗依从性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(12): 1820-1824.

[15] 边红恩, 陈团营, 单海军. 小青龙汤联合阿奇霉素治疗喘息性支气管炎疗效及对患者外周血辅助性 T 细胞表达和肺功能的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 607-609.

[16] 任华, 钟红平, 李保存, 等. 喘息性支气管炎患儿免疫功能及微生态变化及其关联性分析[J]. 河北医学, 2020, 26(1): 122-126.

[17] 刘海燕, 陈华芳, 李建军. 氨溴索联合布地奈德治疗对小儿喘息性支气管炎临床疗效, 炎性因子及免疫功能的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(3): 135-138.

[18] 岳鑫鑫, 韩冬影, 李虹, 等. 程序化拼音游戏训练对注意缺陷多动障碍共患阅读障碍患儿干预效果的研究[J]. 中华精神科杂志, 2019, 52(2): 117-122.

[19] 周灵芝, 刘倩, 梁伟健. 游戏辅助以言语训练在语言发育迟缓患儿康复护理的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(18): 1720-1722.

奥瑞姆自我护理模式对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的作用

齐俊¹ 吕娅²

(1. 新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院, 新疆 石河子, 832000 ;
2. 新疆石河子人民医院妇产科, 新疆 石河子, 832000)

摘要:目的 探讨与分析奥瑞姆自我护理模式(Orem Self-Care nursing model)对腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者预后康复的促进作用。方法 选择 2019 年 6 月—2022 年 3 月新疆生产建设兵团第八师石河子市妇幼保健院诊治的 76 例子宫肌瘤患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为研究组与常规组, 每组 38 例。所有患者都给予腹腔镜下子宫肌瘤剔除术, 常规组在术后开始给予常规护理, 研究组在常规护理组护理的基础上给予奥瑞姆自我护理, 研究组与常规组护理观察时间均为 7 d。比较两组患者围术期相关指标、焦虑与抑郁评分、疼痛评分及生活质量评分。结果 两组患者的手术时间和术中出血量比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。研究组的术后住院时间显著短于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前, 两组的焦虑与抑郁评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后, 两组的焦虑与抑郁评分都明显低于护理前, 且研究组的评分明显低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理第 1 天、护理第 3 天及护理第 7 天的疼痛评分都明显低于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组护理后的生活质量评分明显高于常规组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 奥瑞姆自我护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术后的应用能促进患者预后康复, 还可促进焦虑与抑郁情绪以及疼痛状况的缓解, 提高患者的生活质量。

关键词: 奥瑞姆自我护理模式; 腹腔镜子宫肌瘤剔除; 焦虑; 抑郁; 疼痛; 生活质量

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0068-04

子宫肌瘤是生育年龄妇女生殖系统最常见的良性肿瘤, 多发生于 30~50 岁年龄段女性^[1]。子宫肌瘤具体的发病机制还不太明确, 可能与家族遗传、性激素表达异常、信号通路表达异常等有关。子宫肌瘤瘤体大小不一, 临床主要症状为

盆腔包块、月经过多、继发性贫血、不孕等, 其主要治疗方法是手术治疗^[2-3]。随着腔镜器械的不断进步, 妇科腹腔镜技术得到了广泛应用。其中腹腔镜子宫肌瘤剔除术具有微创、术后恢复快和腹腔粘连少等优点, 同时保持了盆底解剖结构的完整性, 也维持了子宫的生理功能, 当前在临床上的应用比较多^[4-5]。不过女性具有特殊的生理和心理特征, 手术治疗

作者简介: 齐俊(1978—), 女, 汉族, 籍贯: 新疆维吾尔自治区石河子市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科临床护理。