

中西医结合护理在小儿吸入性肺炎中的应用

孟庆乐

河东区妇幼保健院 山东 临沂 276034

【摘要】目的:研究分析在小儿吸入性肺炎中采取中西医结合护理的应用效果。方法:选取我院在2021年6月-2022年12月期间收治的68例小儿吸入性肺炎患儿作为研究对象,按照随机抽签法,将患儿分为观察组($n=34$,采取中西医结合护理)和对照组($n=34$,采取常规护理)。比较两组的护理效果。结果:从两组的临床症状改善时间、护理总有效率、护理满意度和并发症发生情况方面进行对比分析,在治疗后各临床症状的改善时间均是观察组短于对照组,护理总有效率和总满意度比较,则均是观察组更高,并发症发生率对照组更高($P<0.05$)。结论:中西医结合护理在小儿吸入性肺炎中有着良好的应用优势。

【关键词】中西医结合护理; 小儿吸入性肺炎; 满意度; 并发症

Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in Children with Aspiration Pneumonia

Qingle Meng

Hedong District Maternal and Child Health Care Hospital Shandong Linyi 276034

Abstract: Objective: To study and analyze the application effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in children with inhalation pneumonia. Methods: 68 children with aspiration pneumonia admitted to our hospital from June 2021 to December 2022 were selected as the study subjects. According to the method of random drawing, the children were divided into the observation group ($n=34$, taking integrated traditional Chinese and western medicine care) and the control group ($n=34$, taking routine care). The nursing effects of the two groups were compared. Results: The improvement time of clinical symptoms, the total effective rate of nursing, the satisfaction rate of nursing and the occurrence of complications in the two groups were compared and analyzed. After treatment, the improvement time of clinical symptoms in the observation group was shorter than that in the control group. The comparison between the total effective rate of nursing and the total satisfaction rate of nursing was higher in the observation group, and the occurrence rate of complications was higher in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and western medicine nursing has a good application advantage in children with inhalation pneumonia.

Keywords: Integrated Chinese and Western medicine nursing; Infantile aspiration pneumonia; Satisfaction; complication

吸入性肺炎指的是异物吸入所导致的肺部化学性或合并细菌性炎症,常见异物吸入有食物、胃内容物、口咽分泌物等。根据相关调查发现,在儿童肺炎患儿中,约有1/10的患儿为吸入性肺炎^[1]。儿童是该病的高发群体,这是由于儿童的身体发育尚未成熟,与成人群相比较,呼吸道纤毛运动功能和排痰清除功能均较弱,尤其对于婴幼儿而言,由于其分泌物较多,分泌物不能及时排出体外,在呼吸道内淤积,导致呼吸道功能受到损伤,从而引起低氧血症、酸中度等严重并发症,对患儿的机体造成进一步损伤,进而威胁到患儿的生命安全^[2]。目前,该病多采用预防性使用抗生素、防止误吸等对症治疗。但在实际治疗中,需要考虑到患儿的身体因素,

需要密切观察患儿的情况,及时将口鼻腔内的分泌物清除,确保呼吸道处于通常状态,高质量护理是治疗疗效的重要保障。鉴于此,本次研究选取我院收治的小儿吸入性肺炎患儿采取中西医结合护理,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2021年6月-2022年12月期间收治的68例小儿吸入性肺炎患儿展开分析,参与研究的患儿以随机抽签法分为34例观察组和34例对照组。观察组:男性、女性为18例、16例;最小年龄1岁,最大年龄6岁,平均(3.04 ± 0.46)岁;体质指数范围在16.24-24.81kg/

m², 平均 (20.49 ± 1.68) kg/m²; 吸入异物构成: 呃奶、胃反流异物、口咽分泌物分别为 14 例、11 例、9 例。对照组: 男性、女性为 19 例、15 例; 最小年龄 1 岁, 最大年龄 6 岁, 平均 (3.08 ± 0.50) 岁; 体质指数范围在 16.45–24.63kg/m², 平均 (20.37 ± 1.72) kg/m²; 吸入异物构成: 呃奶、胃反流异物、口咽分泌物分别为 13 例、10 例、11 例。观察组和对照组从一般资料方面作对比, 各指标无差异 (P > 0.05)。

纳入标准: (1) 参与研究的患儿均表现出吸入性肺炎临床症状, 并且存在着吸入性肺炎危险因素; (2) 患儿的年龄在 12 岁及以下; (3) 在向患儿及家属详细说明本次研究内容和目的后, 均自愿参与并签字。

排除标准: (1) 合并其他器官、系统严重疾病; (2) 存在着全身性感染疾病; (3) 临床资料和随访资料未采集完全。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患儿采取常规护理, 方法如下: (1) 一般护理。在患儿住院期间, 询问患儿家属其年龄、症状表现等, 对患儿的病情展开全面评估, 根据患儿的病情需要, 为其提供护理服务。根据患儿的病情程度, 将患儿进行合理划分, 安排至对应的病房, 病房内需要做好通风, 每日通风 2 次, 每次的通风时间保持在 30 分钟以上, 以此来促进气体交换, 使得空气新鲜度提升; 同时需要考虑到气候因素, 适当调整通风时间, 以每次 20–30 分钟为宜, 同时需要做好患儿的防寒保暖措施, 避免寒气侵蚀。调节室内温度和湿度, 分别保持在 22°C–25°C、60%–65%。定期对病房进行消毒, 及时清除异物, 防止空气污染。(2) 病情观察。对于病情严重的患儿, 需要定期测量体温和脉搏等体征, 以 4 小时 1 次为宜, 并做好信息记录, 若是体征指标存在异常, 则表明患儿的病情不稳定, 需立即告知医生。观察患儿的症状表现, 一旦表现出呼吸困难等不适症状, 应当立即予以吸氧。帮助患儿调整体位, 以半卧体位为宜, 鼓励患儿咳嗽排痰, 尽量减少镇咳剂和镇静剂的使用, 叮嘱患儿多饮水, 保持患儿的呼吸道湿润。

1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上采取中西医结合护理, 方法如下: 中医师需要对患儿的病机展开分析, 在护理开展过程中, 需要根据患儿的具体证型, 采取针对性的中医护理。发热患儿需要予以金银花、连翘、菊花等清热中药贴敷, 以清热降温, 在患儿的高热症状未消退时, 应当加强观察, 积极预防高热惊厥, 在患儿出现抽搐时, 则需要针刺人中、合谷穴位, 并予以吸氧, 避免口腔唇舌咬伤。肺热患儿应当予以莲花清瘟、金莲清热颗粒等中成药进行治疗, 能够起到疏散风热的功效。对患儿采取按摩护理, 选择患儿的迎香穴, 根据患儿的耐受度, 调整按摩力度, 每次按摩 10 分钟, 具有疏风清热、通

利鼻窍的功效。对于进食无障碍患儿, 需要取得患儿家属配合, 在患儿进食过程中提供基础照护, 根据患儿的证型, 对饮食结构进行调整, 风热闭热患儿应当以清淡饮食为主, 叮嘱患儿多饮用凉白开, 及时为机体补充所需水分, 确保呼吸道湿润; 而痰热闭肺患儿则需要限制甜腻和刺激性食物的摄入; 阴虚肺热患儿应当选择清凉食物, 例如冬瓜、梨子、绿豆、牛奶等; 肺脾气虚患儿应当多食用薏仁粥, 以少食多餐为原则, 减轻胃肠道负担。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患儿的临床症状改善时间, 记录两组患儿的咳喘消失、呼吸困难改善、体温恢复和紫绀消失时间。

(2) 比较两组患儿的护理临床总有效率, 评估标准: 在护理后患儿的呼吸困难、咳喘等临床症状完全消失即为显效; 临床症状有所改善即为有效; 临床症状并未发生明显变化, 并且存在着的恶化趋势即为有效。显效率和有效率之和即为总有效率。

(3) 比较两组的护理满意度, 采用我院自制满意度问卷进行评估, 量表最高分 100 分, 按照得分分为 3 个维度, 满意、基本满意和不满意的分值范围分别在 90 分以上、60–89 分、< 60 分。

(4) 比较两组的并发症发生情况, 记录两组患儿在护理期间出现低氧血症、呼吸衰竭、酸中毒的发生例数。

1.4 统计学方法

将本次研究观察组和对照组获取的数据输入 SPSS21.0 系统软件中进行计算, ; 两组的临床症状改善时间采用 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计, 护理总有效率和满意度采用 (%) 进行计数统计, t 检验和 χ^2 检验, P < 0.05 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿的临床症状改善时间

观察组的咳喘消失 (2.41 ± 0.36) d、呼吸困难改善 (2.05 ± 0.29) d、体温恢复 (2.79 ± 0.48) d、紫绀消失时间 (4.08 ± 0.52) d 分短于对照组 (4.03 ± 0.50) d、(3.11 ± 0.45) d、(3.88 ± 0.46) d、(5.13 ± 0.59) d, 差异有统计学意义 (t=15.332、11.545、9.560、7.785, P=0.000、0.000、0.000、0.000)。

2.2 比较两组患儿的护理临床总有效率

观察组的显效、有效例数及占比为 23 例 (67.65%)、10 例 (29.41%), 对照组为 19 例 (55.88%)、9 例 (26.47%), 无效例数及占比两组分别为 1 例 (2.94%)、6 例 (17.65%), 护理总有效率观察组为 97.06% (33/34), 对照组为 82.35% (28/34), 观察组总有效率高于对照组 ($\chi^2=3.981$, P=0.046)。

2.3 比较两组的护理满意度

观察组护理满意、基本满意例数及占比为 17 例

(50.00%)、15 例 (44.12%)，对照组为 14 例 (41.18%)、12 例 (35.29%)，不满意两组的例数及占比为 2 例 (5.88%)、8 例 (23.53%)，护理总满意度观察组 94.12% (32/34)，对照组 76.47% (26/34)，观察组高于对照组 ($\chi^2=4.221$ ， $P=0.040$)。

2.4 比较两组的并发症发生情况

观察组并发症共计 1 例，为低氧血症，总发生率为 2.94% (1/34)，对照组共计 7 例，低氧血症 3 例，占比为 8.82%，酸中毒 2 例，占比为 5.88%，呼吸衰竭 2 例，占比为 5.88%，总发生率为 20.59% (7/34)，并发症总发生率观察组低于对照组 ($\chi^2=5.100$ ， $P=0.024$)。

3 讨论

吸入性肺炎属于肺部炎症，主要是因吸入胃内容物、口咽分泌物、固体食物等所引起的，根据病因分为 3 种类型，即为化学性吸入性肺炎、阻塞性吸入性肺炎和细菌性吸入性肺炎，不论何种类型疾病均能够对肺部造成损伤，使得气体交换受阻，主要表现为发热、气促、咳嗽等症状，在严重情况下，可能引起呼吸衰竭，从而对身体健康和安全产生威胁^[3]。目前，临床对于吸入性肺炎主要采取对症治疗，但是由于患儿病情程度存在差异性，多数是由于出现急性症状如呛奶后发生的紫绀、呼吸困难等症状，而其他患儿则是在患病期间接受呼吸道支持治疗时，出现口咽分泌物吸入导致呼吸道堵塞所引起的症状，或者是胃食管反流进入到肺部引起疾病发作^[4]。

吸入性肺炎在儿童中好发，与成年人相比较，儿童的生长发育并未完全成熟，呼吸道纤毛运动排障能力较为低下，一旦在出现异物吸入时，就容易对小儿的呼吸道造成堵塞，从而引起呛咳，导致呼吸道内的异物进入到患儿的肺部，引起肺部感染发生。由于吸入物的不同，故在治疗方法方面也存在着差异，根据患儿的症状表现，采取对症治疗措施，如呼吸困难患儿，应当及时采取吸氧，若是症状未能得到有效改善，则需要采取气管插管机械通气治疗，改善患儿的呼吸状态，于此同时，还需要合理使用抗生素，以防止病菌侵蚀。吸入性肺炎有着多种表现形式，且病情迁延难愈，对机体造成长期刺激，促使并发症风险大幅度提升，故在临床治疗期间，需要

积极配合护理干预，促进患儿病情康复。在护理过程中，应当重视对患儿家长的健康宣教，向其讲解吸入性肺炎的发生原因，以及预防措施等，以便在医护人员护理之外，为患儿提供良好的照护。

小儿吸入性肺炎患儿多伴有体质缺陷，故在患者的护理中，将中医辨证理论应用至其中，采取针对性的中医护理方法，这对病情恢复有着积极作用。在本次研究中，对患儿的体质进行辩证，对于不同证型的患儿，采取的中医护理方法有所不同，可为其提供针对性的中医护理。穴位按摩是中医的特色疗法，按摩迎香穴能够起到疏风清热、通利鼻窍的作用，同时根据患儿的证型，选择对应的中医药，使得治疗更具针对性，有助于提高疗效^[5]。本次研究结果显示，在护理后，观察组症状改善时间、临床疗效、护理满意度和并发症发生率观察组优于对照组 ($P < 0.05$)，由此表明，在吸入性肺炎患儿的临床护理中，采用中西医结合护理对患儿症状改善效果明显，提高患儿家属对护理服务的满意度，同时有效预防并发症。

综上所述，与常规护理相比较而言，中西医结合护理在小儿吸入性肺炎中的应用优势更为明显，能够缩短患儿的临床症状改善时间，提高临床疗效和护理满意度，并且减少了并发症，具有临床推广意义。

参考文献:

- [1] 鄢建荣, 李焱. 综合护理干预对神经外科吸入性肺炎患者的护理效果及其影响因素分析 [J]. 辽宁医学杂志, 2020, 34(4):65-68.
- [2] 刘丽萍, 苏然. 改良俯卧位排痰法在新生儿吸入性肺炎护理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(21): 3917-3920.
- [3] 杨秋菊, 谢利民, 胡彦军, 等. 护理干预对吸入性肺炎并发急性呼吸窘迫综合征的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(2):314-315.
- [4] 王婷婷. 观察俯卧位护理在新生儿吸入性肺炎中的应用效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(5):881-883.
- [5] 张学军, 齐娟利. 中西医结合护理在小儿吸入性肺炎中的应用 [J]. 贵州医药, 2022, 46(6):1007-1008.