

呼吸功能训练对肺炎患儿康复效果的影响探讨

武静 张红 杜旭芳 尉娟

山西白求恩医院 山西 太原 030000

【摘要】目的：探究呼吸功能训练在肺炎患儿康复中的效果。方法：参与本次研究的主要成员为我院在2021年1月-2021年10月收治的100例肺炎患儿。根据这些患儿入院就诊时间的先后顺序采用了随便平衡法将其分成两组，甲组和乙组，每组有50例患儿，甲组的患儿提供常规的治疗以及护理模式，乙组的患儿除甲组患儿提供的治疗以及护理方式外进行呼吸功能训练，观察两组患儿肺部功能各项指标的恢复以及家属对护理人员的护理满意，同时观察患儿有无并发症出现。**结果**：提供呼吸功能训练的乙组儿童肺功能指标恢复情况好于甲组儿童，同时该组患儿的家属满意度高于甲组，并发症也更低， $P < 0.05$ ，组间差异存在。**结论**：对于肺炎的患儿提供呼吸功能训练可以提高其肺功能指标的恢复，减少了其出现并发症的几率。

【关键词】：呼吸功能训练；肺炎患儿；康复效果；影响探讨

儿童的免疫力不及成年人高，这与其呼吸系统尚未发育成熟有一定的关系，这也容易导致其肺炎的发生，进而会引发患儿出现高烧、咳嗽、喘息以及咳痰等症状，如果未得到及时治疗，容易对其日后的生长发育造成影响。患儿感染肺炎与其感染了细菌后同时与体内免疫活性物质持续作用造成其渗出物分泌增加，影响其肺部换气功能，以致对其健康造成影响^[1-2]。肺炎经过有效的治疗可以很好的改善患儿的临床症状，但是肺部功能的恢复需要时间，而有效促进患儿肺部功能的恢复可以提高患儿的生活质量，在此通过对肺炎患儿提供呼吸功能训练以此来提高其肺部功能的恢复，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取了100例患儿参与本次的研究，均是来自2021年1月-2021年10月于我院儿科就诊并接受针对性治疗的肺炎患儿，将这100例患儿使用了随机平衡法的方式分成了，甲组和乙组，每组有50例患儿，患儿的年龄在4-12之间，平均年龄范围 7.27 ± 1.19 岁，这其中包括女性患儿49例，男性患儿51例，对我院2021年1月份至12月份间所有到我院就诊并接受肺炎治疗患儿整体情况进行汇总分析对比，显示结果 $P > 0.05$ ，可以开展研究。纳入标准：所有患儿均确诊为肺炎；各项资料完整；无影响本次研究的其他脏器疾病。排除标准：有精神疾病的患儿或者有认知障碍；无法正常沟通；不愿意配合研究的患儿。

1.2 方法

参与本次研究的患儿均提供正常的治疗，包括抗感染、雾化等。甲组的患儿提供常规的护理措施，包括对患儿的各项生命体征，病情的跟踪，日常用药指导，并了解是否存在

并发症，出现异常时应及时处理^[3-5]。乙组的患儿除提供以上治疗和护理外，提供呼吸功能训练，患儿在其家属的陪同下学习护理人员如何进行呼吸功能训练，每天进行两组，心率比静息时增加不超过30次每分钟，同时要求其呼吸频率达到静息时增加小于8次每分钟，但要求患儿不存在呼吸困难，具体包括：①吸气阻力训练，由护理人员为患儿提供专业的呼吸训练器，根据患儿的耐受程度来进行训练，每次进行3-5分钟，之后根据其情况增加时间可达到5-10分钟，让患儿学习如何保证有效的咳嗽，协助痰液排出^[6-7]。②指导患儿练习腹式呼吸，指导患儿处于不同的位置来进行深且慢的呼吸，保证呼气与吸气时间的比例在1:2或者达到1:3；频率可以控制在8-10次每分钟，每次训练控制在3-5分钟，每天可多次进行，提高患儿在日常活动中达到腹式呼吸。③缩唇训练，可以选择站立或者坐位两种方式，指导患儿先经鼻吸气，之后从唇吐气，吸气之后可以适当屏气，之后将口唇缩紧进行呼气，样似吹口哨，每次呼气的的时间控制在4-6秒钟，保证每次吸气和呼气的的时间为1:2，每次练习5-10分钟。④练习呼吸体操，将上肢伸平吸气，双手压住腹部呼气，之后抱住头部吸气，转体时呼气。患儿站立时逐渐抬高上肢开始吸气，之后下蹲呼气。将以上运作后逐步恢复至平静。

1.3 观察指标

对两组患儿提供了不同的护理方式后，对甲组和乙组患儿肺部各项指标的恢复程度和两组患儿家属对护理人员的满意度比较。

1.4 统计学方法

本次计数用n%表示，检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理， $P < 0.05$ ，符合统计学研究。

2 结果

在甲组和乙组的患儿提供了不同的护理方法后, 甲组和乙组的儿童护理前后肺部各项指标差异不明显, 护理乙组患儿肺部指标明显好于甲组患儿, $P < 0.05$, 组间差异存在, 详见下表:

表 1 比较两组儿童护理前后肺部功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	乙组		甲组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
FVC(L)	1.54±0.23	2.37±0.53	1.52±0.27	1.99±0.64
FEV1(%)	65.78±10.37	79.71±11.51	65.85±10.42	73.17±13.02
FEF(L/S)	6.51±1.57	8.95±2.36	6.53±1.54	7.43±2.02
FEF25%-75%(L/S)	0.88±0.24	1.25±0.25	0.89±0.23	1.09±0.33

在不同的护理方法应用于甲组和乙组的患儿之后, 乙组患儿家属对护理人员满意的数量是 49 例, 乙组的护理满意度为 98.00%; 甲组患儿家属对护理人员满意的数量是 42 例, 护理满意度为 84.00%; 患儿家属满意更高的为乙组患儿家属, $P < 0.05$, 组间差异存在。

在对乙组患儿提供呼吸功能训练后, 出现了肺气肿的患儿数量是 1 例, 不良反应的机率是 2.00%; 出现脓胸的患儿是 1 例, 不良反应的机率是 2.00%; 0 例患儿出现了肺不张, 发生率为 0.00%; 甲组的患儿为正常护理, 该组患儿有 2 例

出现了肺气肿, 发生率为 4.00%; 2 例患儿出现了脓胸, 发生率为 4.00%; 1 例患儿出现了肺不张, 发生率为 2.00%; 甲组患儿出现不良反应的数量是 5 例, 不良反应的机率是 10.00%; 乙组患儿出现不良反应的数量是 2 例, 不良反应发生率是 4.00%; 乙组患儿出现不良反应发生的机率更低, $P < 0.05$, 组间差异存在。

3 讨论

为发生肺炎的患儿提供有效的治疗, 其临床症状会明显得到改善, 但患儿的肺部功能尚未恢复到正常, 尤其患儿年龄较小, 其呼吸系统发育尚未完全, 其肺泡数量相对较少, 纤毛的运动情况相对较差, 容易因为痰液把气管堵塞, 引发肺炎, 影响肺部功能。所以当患儿出现肺炎后, 在对症治疗的同时应提供有效的护理, 以促进其肺部功能的恢复。临床上常规的护理, 收效相对不高, 治疗效果不理想, 延长患儿的恢复时间, 增加其住院费用, 降低患儿家属的满意度。我院通过对肺炎患儿提供了呼吸系统的训练, 使其肺部功能以及各项指标恢复上效果更佳, 患儿在治疗的依从性上得到提高。而不同的呼吸训练方式, 增加了患儿的对于肺部功能的积极性, 提高其肺活量。

综上所述, 对于出现肺炎的患儿除提供有效的治疗外, 积极的肺部功能恢复也格外重要, 其有利于肺部各项指标的恢复, 减少其肺部其他不良反应的发生。因呼吸功能训练不会对患儿造成创伤, 也不会产生疼痛感, 可以让患儿快速加入到呼吸功能的训练当中, 提高其肺活量, 赢得了很多患儿家属的支持, 值得推广。

参考文献:

- [1] 陶静, 韩雪婷. 呼吸功能训练对肺炎患儿康复效果的影响探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(33): 3.
- [2] 韩雪婷, 周婷, 林年年, 等. 呼吸功能训练在肺炎支原体肺炎患儿肺康复中的效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5719-5721.
- [3] 陈正荣, 季伟, 王宇清, et al. 婴幼儿呼吸道合胞病毒肺炎和肺炎支原体肺炎患儿肺功能的研究及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(12): 5.
- [4] 唐子文, 崔颖. 基于阶段性训练理论的肺康复对卒中相关性肺炎患者肺功能及临床疗效的作用分析[J]. 临床肺科杂志, 2020, 25(9): 4.
- [5] 杜晓彦. 呼吸功能训练在肺炎患儿康复护理中的应用及效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2020.
- [6] 张谢风. 多模式促排痰护理对小儿肺炎患儿呼吸功能及排痰量的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(2): 3.
- [7] 周慧, 蔡虹. 早期康复护理在新生儿感染性肺炎中的应用及对孩子呼吸功能恢复, 并发症减少的效果研究[J]. 2021.