

## 急性支气管炎患儿的护理措施及护理质量观察

吴敏丽

(池州市第二人民医院 安徽 池州 247000)

摘要：目的：探究急性支气管炎患儿护理措施及护理质量。方法：择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月儿科收诊急性支气管炎患儿进行数据比对，总计 78 例，采用随机数字表法均分小组，观察 A 组 39 例，实施传统儿科护理，观察 B 组 39 例，实施针对性护理。结果：观察 B 组急性支气管炎患儿咳嗽、气喘、肺湿啰音症状转归时间短于观察 A 组，经统计检验提示 ( $P < 0.05$ )；护理前两组急性支气管炎患儿用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气容积 (FEV1)、最大呼气峰速 (PEFR) 水平存在同质性，护理后两组 FVC、FEV1、PEFR 水平较比护理前升高，观察 B 组 FVC、FEV1、PEFR 水平高于观察 A 组，经统计检验提示 ( $P < 0.05$ )；观察 B 组急性支气管炎患儿家属对儿科护理质量满意评分高于观察 A 组，经统计检验提示 ( $P < 0.05$ )。结论：急性支气管炎患儿护理中开展针对性护理，促进疾病早期转归，改善肺功能，有助于提高儿科护理质量，构建良好护患关系。

关键词：急性支气管炎；小儿护理；护理质量

急性支气管炎为临床常见呼吸系统疾病，以机体免疫力低下人群为主，小儿因年龄较小，呼吸系统防御机制低下，为急性支气管炎高发人群，患病呈现明显季节性，以春、冬两季为高发期，具有发病急促、合并症多等特异性表现，严重危害小儿生长发育，且对小儿远期呼吸功能发育具有较大影响，开展有效治疗及护理对策尤为重要<sup>[1]</sup>。小儿作为医疗护理开展重点及难点对象，因小儿指控能力低，护理配合度差，加之患儿家属影响，在小儿急性支气管炎护理过程中，科室投诉率高，为医疗改革亟待解决的问题之一<sup>[2]</sup>。随着近年儿科护理快速发展，为提高护理质量，针对小儿急性支气管炎开展针对性护理措施，为临床治疗增效。现研究笔者特针对针对性护理对策在小儿急性支气管炎应用效果进行分析，所示如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月儿科收诊急性支气管炎患儿进行数据比对，总计 78 例，采用随机数字表法均分小组，观察 A 组 39 例，男 21 例，女 18 例，年龄区间 2-13 ( $7.88 \pm 0.85$ ) 岁，病程时间 1-8 ( $4.11 \pm 0.58$ ) 天；观察 B 组 39 例，男 20 例，女 19 例，年龄区间 2-12 ( $7.79 \pm 0.91$ ) 岁，病程时间 1-8 ( $4.08 \pm 0.61$ ) 天；2 组急性支气管炎患儿上述资料 ( $P > 0.05$ )，可比对。

纳入标准：(1) 78 例患儿均满足《儿科鉴别诊断指南》中针对急性支气管炎的诊断依据，入院后经分析体征、血常规、实验室检查等综合手段确诊<sup>[3]</sup>；(2) 患儿家属针对研究项目知情、自愿签署书面知情同意书。

排除标准：(2) 合并其他小儿疾病；(2) 慢性支气管炎患者；(3) 患儿家属护理配合度较低、或无监护人陪同就诊。

#### 1.2 方法

观察 A 组实施传统儿科护理，针对小儿急性支气管炎用药情况，对患儿家属进行讲解，考虑患儿胃肠道功能不佳，药物耐受度低，详细记录药物使用方式、间隔时间、药物储存要求等，确保患儿遵医用药；监测用药期间不良反应发生，以开展对症管理。

观察 B 组实施针对性护理；(1) 病情评估：初始接诊后，针对小儿急性支气管炎病情危重程度进行评估，了解患儿咳嗽、哮喘、呼吸窘迫发生情况，检查有无合并症等，借助自身专业知识进行病例分析，评估护理风险性，为患儿制定护理计划表，遵循临床路径护理模式，记录患者病情转归情况。(2) 家属宣教：针对小儿急性支

气管炎疾病基础知识、治疗对策、合并症、儿童保健等相关内容，对家属进行讲解，可采用面对面宣教，借助通俗易懂语言，告知疾病基础知识及临床治疗注意事项等，提高家属知识掌握率<sup>[4]</sup>；要求健康教育期间，耐心倾听患儿家属主述，并给予针对性解答，提高家属对护理人员专业性的认可，建立良好护患关系；同时针对晦涩难懂问题，可通过发放支气管炎健康宣教手册、图文宣教等方式，加深家属认知<sup>[5]</sup>；并在沟通过程中，察言观色了解患儿家属焦虑情绪，若发现患儿家属存在明显负面情绪，及时给予心理疏导，告知临床最新研究结果，提高家属治疗信心<sup>[6]</sup>。(3) 加强患儿情感沟通：患儿住院期间，因陌生环境影响，伴有不同程度抵触情绪，以恐慌、紧张、焦虑情绪为主，护理配合度较低，医护人员采用转换角色，了解患儿就诊期间身心护理需求，加强与患儿之间情感沟通，可采用动画、零食、玩具等，有效转移患儿注意力，同时减轻患儿对医护人员恐惧情绪，要求护理人员与患儿沟通时态度温和、微笑热情，主动与患儿进行沟通，采用患儿可理解语言，鼓励患儿勇敢，给予夸奖式语言，或采用肢体安抚，有利于缓解患儿消极情绪，进而提高护理配合度<sup>[7]</sup>；告知诊疗过程中，禁止家属用医护人员恐吓患儿，以免增加患儿对医护人员害怕情绪，多树立积极正面形象。(3) 帮助患儿早期适应诊疗环境；可在不影响患儿休息的情况下，播放舒缓的儿童音乐，以缓解患儿紧张情绪，在病房内增加童趣摆设，分担患儿注意力。(4) 加强营养支持：急性支气管炎患病期间，患儿自觉机体不适，饮食状况不佳，日常饮食建议以流质食物为主，禁食辛辣、油腻食物，多给予患儿饮水，加速机体代谢，每日饮食定餐定量，减少零食的摄入<sup>[8]</sup>。

#### 1.3 评价标准

(1) 记录比对咳嗽、气喘、肺湿啰音症状转归时间；

(2) 护理前后监测两组患儿肺功能，主要指标包括用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气容积 (FEV1)、最大呼气峰速 (PEFR)；

(3) 采用儿科家属专用护理满意度调研表，了解家属对儿科护理质量满意评分，分数与满意程度呈正相关。

#### 1.4 统计学分析

统计检验采用 SPSS24.0 软件分析，临床症状转归时间、肺功能指标、护理服务满意评分调研数据使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述，配对样本 t 检验，将  $P < 0.05$  设为统计学差异标准值。

#### 2 结果

2.1 两组急性支气管炎患儿临床症状转归时间统计

观察 B 组急性支气管炎患儿咳嗽、气喘、肺湿啰音症状转归时间短于观察 A 组，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组急性支气管炎患儿临床症状转归时间统计 [ $\bar{x} \pm s$  /天]

组别	n	咳嗽	气喘	肺湿啰音
观察 A 组	39	6.35 ± 1.73	4.55 ± 1.58	6.68 ± 1.81
观察 B 组	39	4.19 ± 1.58	3.04 ± 1.39	4.54 ± 1.52
t 值		5.757	4.481	5.654
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 护理前后两组急性支气管炎患儿肺功能指标统计

护理前两组急性支气管炎患儿 FVC、FEV1、PEFR 水平存在同质性，护理后两组 FVC、FEV1、PEFR 水平较比护理前升高，观察 B 组 FVC、FEV1、PEFR 水平高于观察 A 组，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)，见表 2。

表 2 护理前后两组急性支气管炎患儿肺功能指标统计 [ $\bar{x} \pm s$  s/n=39]

组别	时间	FVC (L)	FEV1 (L)	PEFR (L/s)
观察 A 组	护理前	1.41 ± 1.02	1.22 ± 1.01	2.28 ± 1.38
	护理后	1.65 ± 1.15	1.39 ± 1.08	2.51 ± 1.41
	t 值	0.975	0.718	0.728
	P 值	0.333	0.475	0.469
观察 B 组	护理前	1.39 ± 1.01	1.23 ± 0.99	2.26 ± 1.39
	护理后	2.15 ± 1.22	1.74 ± 1.13	3.17 ± 1.45
	t 值	2.997	2.120	2.829
	P 值	0.004	0.037	0.006

2.3 两组急性支气管炎患儿护理服务满意评分统计

观察 A 组急性支气管炎患儿家属对儿科护理质量满意评分 (84.26 ± 7.58) 分，观察 B 组急性支气管炎患儿家属对儿科护理质量满意评分 (93.55 ± 8.06) 分，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)。

3 讨论

急性支气管炎主要因细菌、病毒感染导致气道炎症，以咳嗽、呼吸急促症状为主；据流行病学研究数据显示，五周岁以下儿童因呼吸系统防御机制较低，为急性支气管炎高发人群，具有患病率高、起病急促等特征，若没有及时给予治疗干预，严重危害小儿生命安全。现代西医针对小儿急性支气管炎多以抗病毒药物为主，旨在缓解炎症反应，但于临床应用显示，因小儿年龄较小，机体不适，就诊期间哭闹情况严重，影响诊疗进展，护理依从性低，直接影响治疗效果，辅以有效护理干预对策尤为重要。

儿科作为医疗纠纷高发科室，因小儿疾病风险因素较高，家属护理配合度不佳，医患关系紧张，于小儿护理过程中，完善优质护理模式，提高护理人员综合素质尤为重要。针对性护理模式是在传统护理基础上，重视小儿机体差异性，于接诊后对小儿急性支气管炎进行快速评估，了解疾病风险性，开展专业性治疗，有效稳

定病情；并针对患儿机体状况，与家属进行沟通，以建立良性反馈机制，通过采用多元化健康教育方式，提高患儿家属疾病知识掌握度，保障家属治疗知情权，有效提高患儿家属护理配合度，指导患儿家属在疾病治疗过程中，如何正确安抚患儿情绪，遵医嘱给予患儿用药，加强患儿营养支持及功能锻炼，有助于小儿急性支气管炎症状转归。借助良好护患沟通，早期缓解临床症状，缩短住院时间；针对性护理模式在小儿急性支气管炎应用中，加强医护人员与患儿之间情感沟通，有利于控制病情进展，构建良好护患关系<sup>[9]</sup>。实验对比结果显示，观察 B 组急性支气管炎患儿咳嗽、气喘、肺湿啰音症状转归时间短于观察 A 组，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)；护理前两组急性支气管炎患儿 FVC、FEV1、PEFR 水平存在同质性，护理后两组 FVC、FEV1、PEFR 水平较比护理前升高，观察 B 组 FVC、FEV1、PEFR 水平高于观察 A 组，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)；针对性护理措施在小儿急性支气管炎治疗中，依据小儿临床症状，加强药学指导，实时监测患儿病情，有效控制疾病进展，改善通换气不畅症状，促使肺功能转归，有效避免继发性病变，可为临床治疗增效。经两组患儿家属问卷表可知，观察 B 组急性支气管炎患儿家属对儿科护理质量满意评分高于观察 A 组，经统计校验提示，差异存统计学意义 (P<0.05)，针对性护理通过加强护理人员、患儿及其家属三方协作，提高护理依从性，在疾病管理基础上，加强心理护理，可有效提高患儿家属护理满意度，具有可行性。

综上，急性支气管炎患儿护理中开展针对性护理，促进疾病早期转归，改善肺功能，有助于提高儿科护理质量，构建良好护患关系。

参考文献：

[1] 邹纯英, 钟玉璇, 陈虹. 全程护理模式在小儿急性喘息性支气管炎雾化治疗中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(6): 150-152.

[2] 李琼华. 舒适护理在慢性支气管炎急性加重期患者中的应用效果[J]. 当代护士 (上旬刊), 2021, 28(5): 51-52.

[3] 李鑫. 精心护理干预在慢性喘息性支气管炎急性发作患者中的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 246-247.

[4] 高慧芳. 综合护理在慢性支气管炎急性发作患者中的效果和满意度分析[J]. 保健文汇, 2021, 22(5): 107-108.

[5] 崔娟娟, 黄胜奇, 孟鲁司特钠联合 PDCA 循环护理应用于小儿急性支气管炎的效果观察[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2021, 5(19): 111-114.

[6] 汪培芬. 精细化护理管理在小儿急性支气管炎中的影响[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(11): 79-81.

[7] 陈丽丽. 精细化护理联合呼吸训练对急性支气管炎患儿的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(10): 140-141.

[8] 覃周英, 陈丽娇, 罗木珍, 等. 急性支气管炎患儿进行细节护理的临床效果分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(36): 137-138.

[9] 戴玉婷. 小儿急性支气管炎整体护理干预效果评价[J]. 延安大学学报 (医学科学版), 2017, 15(2): 87-88.