

整体护理在小儿支气管炎护理中的应用

徐元循

(遵义市妇幼保健院 贵州省遵义市 563000)

摘要: 目的: 探讨整体护理在小儿支气管炎护理中的应用效果。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 60 例小儿支气管炎患儿, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施整体护理。比较两组护理前后肺部炎症指标、肺功能指标、家长满意度、退热时间、咳嗽消退时间、住院时间、用药依从率。结果: 护理前两组肺部炎症指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前两组肺功能指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组的家长满意度比对照组高($P < 0.05$)。实验组退热时间、咳嗽消退时间、住院时间均短于对照组, $P < 0.05$ 。实验组用药依从率高于对照组($P < 0.05$)。结论: 小儿支气管炎患儿实施整体护理效果确切, 有利于提高患儿用药依从率, 控制炎症和改善肺功能, 加速症状消失, 提高家长满意度。
关键词: 整体护理; 小儿支气管炎护理; 应用效果

随着社会的发展, 人类对环境的破坏越来越严重, 空气质量也越来越差, 雾霾、沙尘等自然灾害也越来越多。婴幼儿自身的体质、免疫力等各方面的能力都很差, 如果不注意或者是受到了环境的影响, 很有可能会导致儿童支气管炎等呼吸系统疾病。小儿支气管炎是由生物、物理、化学等多种原因引起的气管支气管粘膜的炎症, 其病原学上与呼吸道感染相似, 主要有腺病毒、流感病毒等, 常见的是流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等^[1], 可出现发热、胸闷、气促等症^[2]。儿童因年幼、自我管理能力弱, 应加强对儿童的护理, 以改善儿童的状况, 提高儿童的遵从性。本研究探讨了整体护理在小儿支气管炎护理中的应用效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 1 月 60 例小儿支气管炎患儿, 双盲随机法分二组。每组例数 30。

其中实验组最小年龄为 1 岁, 最大年龄为 11 岁, 平均(6.21 ± 2.31) 岁。男 19: 女 11。对照组最小年龄为 1 岁, 最大年龄为 10 岁, 平均(6.91 ± 2.12) 岁, 男 17: 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 实验组实施整体护理。(1) 环境干预。注意保持室内的清洁, 保证室内温度在 18-20℃ 左右, 注意适当的通风, 注意患儿们的保暖。另外, 要注意室内的空气湿度, 提高患儿的呼吸道舒适度, 一般在 50%-60% 左右。另外, 还要保证室内的安静, 让患儿有充足的休息时间, 尽量安排患儿家属的探望时间, 尽量不要经常探望患儿, 也不要到室内抽烟, 以免引起呼吸道的不适。(2) 体位和膳食的护理。主要是仰卧, 胸部要适当的抬高, 如果需要, 可以在身体下面放一个软垫。对小儿进行常规的体位调整, 若有呼吸困难, 可采取半卧位。另外, 在饮食方面, 要遵循少食多餐的原则, 与家人沟通, 增加患儿的进水量, 确保给患儿饮水, 如果患儿依从性不好, 可以通过静脉输液, 选择易消化、软质或流质的食物来补充营养, 还处于哺乳期的患儿要坚持母乳喂养, 避免给患儿吃太多的辅食。(3) 保持呼吸道的通畅。因为患儿的呼吸系统还没有发育好, 咳嗽无力, 排痰意识不强, 会影响呼吸道的通畅, 平时要注意用叩背等方法排痰, 同时要注意清理口腔的分泌物, 保持口腔的干净, 如果有必要, 可以进行吸痰。(4) 氧气治疗护理。在氧疗过程中, 要严格按照医生的指示进行, 轻度缺氧的儿童, 应通过鼻导管供氧, 维持 1-3 L/min 的氧浓度, 如果是呼吸困难, 出现呼吸衰竭, 应选择使用头套的吸氧方法, 保证氧流量在 4-6 L/分钟。同时要注意患儿的氧疗状况, 如果出现异常, 应立即进行治疗, 必要时应暂停氧疗。(5) 药物治疗护理。要按照医生的要求进行药物治疗, 要清楚的了解药物的用法、注意事项、用量以及可能出现的副作用, 静脉滴注的患儿在输液的时候, 要注意观察滴速, 注意留置针的护理, 避免挤压、扭曲, 在滴注的时候, 要根据患儿的具

体情况, 合理调整滴速, 确保药物的安全。(6) 高热患儿的护理。儿童支气管炎有发热的表现, 需要注意保暖, 防止感染。平时要注意保持良好的通风, 增加空气流通, 适当的调节患儿的衣物, 不要穿得过厚, 否则会影响到身体的散热。儿童发热后, 每 4 小时进行一次体温检测, 并根据体温的变化采取相应的降温措施, 当患儿的体温下降到正常值一个小时后, 就会进行一次体温检测, 以确定是否有新的症状。儿童在低热、中热的时候可以进行物理降温, 体温在 38.5℃ 以上的时候要及时用药, 一旦患儿出现高热、惊厥等症状, 要及时进行治疗。(7) 雾化吸痰护理。儿童的痰液比较粘稠, 很难排出, 因此雾化吸入是一种可以帮助患儿排痰的方法, 它可以将患儿的痰液稀释, 促进咳嗽, 排痰。护士要按照医嘱选择氨溴索进行雾化吸入, 同时要注意控制氧气的流速和时间, 选择面罩的时候要选择正确的大小, 以免对患儿的脸部产生压力, 在雾化吸入后, 要用毛巾擦拭患儿的脸部, 以免出现憋气、喘息的现象, 如果出现异常, 要向医生报告。(8) 健康教育。评估儿童家长对小儿支气管炎的认知状况, 并根据家长的理解能力对其进行健康教育, 使其更加客观、准确的认识, 了解治疗的必要性、危害性、致病因素等, 提高依从性, 协助医务人员做好对儿童的护理, 同时还要将药物治疗可能出现的不良反应及应对措施告知家长, 让家长提前做好心理准备, 避免医患纠纷。(9) 注意观察患儿的病情: 父母在照顾患儿的时候要注意观察患儿的状态, 如果患儿出现烦躁、面色苍白、呼吸困难、心跳、呼吸加速等症状, 说明患儿有心力衰竭的可能性, 如果是这样的话, 应该立即向医生报告。(10) 心理辅导。要做好心理疏导, 要对患儿的情况和治疗过程进行细致的说明, 让父母更好的理解患儿的情况, 对于哭闹的患儿, 要通过肢体的安抚来缓解患儿的情绪, 让父母多做一些陪伴, 增加患儿的安全感。

1.3 观察指标

比较两组护理前后肺部炎症指标、肺功能指标、家长满意度、退热时间、咳嗽消退时间、住院时间、用药依从率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 肺部炎症指标、肺功能指标

护理前两组肺部炎症指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中实验组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后肺部炎症指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	TNF- α (ng/ml)	Hs-CRP (mg/L)	IL-6 (pg/mL)
实验组	护理前	3.75 ± 0.34	17.25 ± 3.23	162.21 ± 16.71
	护理后	1.52 ± 0.21	7.21 ± 1.02	61.01 ± 2.16
对照组	护理前	3.71 ± 0.33	17.13 ± 3.21	162.14 ± 16.42
	护理后	2.41 ± 0.28	9.24 ± 1.56	111.21 ± 2.11

2.2 肺功能指标

护理前两组肺功能指标比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著升高, 而其中实验组显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 护理前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC(L)	FEV1(L)	PEF(L/S)
实验组	护理前	1.87 ± 0.42	1.85 ± 0.21	3.31 ± 0.51
	护理后	3.74 ± 1.31	3.11 ± 0.34	5.72 ± 1.11
对照组	护理前	1.87 ± 0.41	1.85 ± 0.22	3.31 ± 0.52
	护理后	2.41 ± 1.11	2.41 ± 0.24	4.54 ± 1.01

2.3 家长满意度

实验组的家长满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 3 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (30)	10	12	8	22(73.33)
实验组 (30)	18	12	0	30(100.00)
X ²				7.067
P				0.008

2.4 退热时间、咳喘消退时间、住院时间

实验组退热时间、咳喘消退时间、住院时间均短于对照组, $P < 0.05$, 见表 4。

表 4 两组退热时间、咳喘消退时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	退热时间 (d)	咳喘消退 (d)	住院时间 (d)
对照组(30)	5.23 ± 1.02	6.49 ± 1.25	8.82 ± 1.63
实验组(30)	4.72 ± 0.88	5.76 ± 1.07	7.91 ± 1.40
t	6.011	6.245	7.191
P	0.000	0.000	0.000

2.5 用药依从率

实验组用药依从率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5

表 5 两组用药依从率比较

组别 (n)	完全依从	基本依从	不依从	用药依从率
对照组 (30)	10	12	8	22(73.33)
实验组 (30)	18	11	1	29(96.67)
X ²				4.706
P				0.030

3 讨论

支气管炎是儿童常见的一种呼吸系统疾病, 多见于婴幼儿, 如果不及时的治疗和护理, 很有可能会造成儿童的死亡, 支气管炎一般出现在冬天和春天, 或者是气候突然变化的时候, 也会出现支气管炎^[3]。患儿得了支气管炎以后, 抵抗力会降低, 如果不注意平时的健康管理, 很容易出现感染, 导致支气管炎病情恶化。支气管炎的病因主要有两种, 一种是细菌感染引起的, 最常见的是细菌感染引起的支气管炎。此外, 还有一个原因, 就是患儿出现了病毒感染, 引起的支气管炎就是间质性支气管炎。儿童支气管炎根据患儿的体质和感染情况, 其临床表现与一般的上呼吸道感染相似, 但其最突出的特点就是咳嗽, 儿童初期以干咳为主, 多以刺激性干咳为主, 到了后期, 一般会伴随痰液^[4-5]。另外, 儿童支气管炎还会出现一些

消化道的症状, 比如发热、呕吐、腹泻等, 听诊会出现轻微的干湿啰音。目前主要采用氨溴索、N-乙酰半胱氨酸等药物治疗, 改善痰液粘稠。儿童支气管炎严重咳嗽可以采用支气管扩张剂, 沙丁胺醇是儿童常用的支气管扩张剂, 儿童可以通过雾化吸入沙丁胺醇, 可以起到解痉平喘的作用, 少数儿童咳嗽症状比较严重, 单纯的雾化是不能完全治愈的, 可以口服一些药物, 比如儿童, 可以选择糖皮质激素(泼尼松), 但是要根据患儿的体重和病情的不同, 适当的给药^[6]。

儿童支气管炎严重影响儿童的正常生长发育和生活质量, 如果能及时进行正确的治疗和护理, 可以提高患儿的疗效和预后^[7]。所以, 在治疗中要给予全面、高质量的护理。整体护理是一种全新的护理方式, 它坚持从患儿的角度出发, 关注儿童的心理、生理、社会等方面, 制订全方位的护理计划。本研究将病房环境护理、心理安抚、呼吸道护理、饮食干预等方法融入到整个护理干预过程中, 并获得较好的结果^[8-9]。一方面可以改善儿童的精神状况, 让他们保持轻松愉快的心态; 另一方面, 加强呼吸道的护理, 保证小儿的呼吸道畅通, 可以明显地缓解症状不适, 提高患儿的依从性; 在饮食上, 科学、有效地指导儿童饮食, 有助于调理身体, 促进疾病的恢复。雾化吸入、氧气支持、辅助排痰等护理, 可加速病情的康复。另外, 要加强孩子的配合, 减少医患纠纷, 应注重心理疏导、健康教育等方面的护理, 以改善父母的负面情绪, 提高父母对孩子的护理和安抚, 取得儿童的合作^[10-12]。

综上, 小儿支气管炎患儿实施整体护理效果确切, 有利于提高患儿用药依从率, 控制炎症和改善肺功能, 加速症状消失, 提高家长满意度。现在医疗技术的进步, 已经征服了越来越多的疾病, 目前儿童支气管炎已经有了很好的治疗方法, 但是所谓三分治, 七分养, 所以做好护理, 是最好的预防疾病复发的办法。除基础护理工作外, 整体性护理的特色是其全方位的关怀, 除生理功能外, 也注重精神心理健康, 其深入患儿护理中的细微之处, 有利于加速患儿的康复, 提高治疗效果。

参考文献:

- [1] 师玉霞, 张利敏, 王聪. 早期预见性护理干预对小儿支气管炎患者复发率、治疗依从性及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(6): 1120-1122.
- [2] 陈利利, 余琴琴. 针对性护理干预对小儿支气管炎血气指标和治疗依从性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 142-144.
- [3] 邓冠瑶, 刘焕娟, 蒋云秀. 优质护理干预对小儿支气管炎雾化治疗依从性及肺功能的影响[J]. 保健文汇, 2021, 22(1): 108-109.
- [4] 胥路路. 系统性护理干预对小儿喘息性支气管炎的影响价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(39): 112.
- [5] 王伟. 综合护理干预在小儿支气管炎护理中的应用效果评价[J]. 智慧健康, 2020, 6(33): 129-130.
- [6] 杜慧珍, 韩猛祥. 小儿支气管炎患儿实施细节护理干预的临床研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(20): 168.
- [7] 刘晓丽. 氧动力雾化吸入异丙托溴铵治疗小儿喘息性支气管炎的护理干预分析[J]. 药品评价, 2020, 17(3): 42-43.
- [8] 黄宝荣. 探讨护理干预对小儿急性支气管炎雾化治疗效果及其依从性的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(43): 86-88.
- [9] 杜洁, 于佳琦, 宋盼盼. 系统性护理干预对小儿喘息性支气管炎的影响价值分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(16): 159.
- [10] 马秋艳. 小儿支气管炎患儿实施细节护理干预的临床效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(36): 324.
- [11] 潘玲. 临床护理干预在小儿支气管炎中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14): 83-84.
- [12] 陈方方. 舒适护理干预在小儿喘息性支气管炎中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(14): 129.