

呼吸系统的临床治疗和护理

颜丹丹

(安平网都医院 053600)

摘要:目的: 探究儿科呼吸系统疾病的治疗与护理方法, 观察其应用效果。方法: 将 2020.11~2022.10 收治的 90 例患儿分成对照、观察组, 各 45 例, 均进行基础治疗及护理, 观察组进行雾化吸收及综合护理, 观察各组治疗情况, 并在组间做对比分析。结果: 观察组患儿症状消失及住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。在总有效率上, 观察组 vs 对照组为 94.87% vs 71.79%, 差异显著 ($P < 0.05$)。疗程结束后, 各组患儿炎症因子水平和干预前相比均有改善, 观察组改善效果好于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对呼吸系统疾病患儿进行雾化吸入治疗, 并加强综合护理, 能取得良好效果, 值得推广。

关键词:儿科; 呼吸系统疾病; 雾化吸入治疗; 综合护理; 效果观察

小儿成长过程中经常发生感肺炎、哮喘等呼吸系统疾病, 如果不能及时予以治疗, 伴随病程的持续延长会出现呼吸困难、发绀等症状, 对其生命安全构成威胁。在环境污染问题日益严重, 人们生存环境日益恶化, 外加小儿自身体质较差、自身免疫力差等, 成为呼吸系统疾病的高发群体, 不利于健康生长发育, 对日常生活活动产生不良影响。当前, 临床针对小儿呼吸系统疾病主要采用雾化吸入治疗, 能有效防控支气管痉挛问题, 并维持呼吸顺畅^[1]。雾化吸入治疗中药物能直接抵达呼吸道, 靶向药物浓度较高, 见效快, 无创, 且使用便捷, 增加患儿治疗的配合度, 医护人员更易实施, 而雾化吸入治疗中配合适宜的护理措施, 能增进临床疗效^[2]。现纳入 90 例呼吸系统疾病患儿资料, 比较不同治疗与护理方案的实施效果, 做出如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 90 例呼吸系统疾病患儿作为研究对象, 收治时间 2020.11~2022.10。纳入标准: ①均符合呼吸系统疾病诊断标准^[3], 经检查后确诊; ②患儿家属同意患儿参与本次研究, 签署同意书。排除标准: ①肝、肾功能严重受损; ②有精神病遗传史; ③中途无故退出者。按照信封法分成两组, 各 45 例, 每组情况如下:

对照组: 男 24 例, 女 21 例; 年龄 2~11 岁不等, 均值 (7.91 ± 2.06) 岁; 病程 2~8d, 平均 (4.56 ± 0.54) d。

观察组: 男、女分别有 22 例、23 例; 最小、最大年龄 1 岁、12 岁, 中位数 (8.45 ± 2.11) 岁; 最短、最长病程 1d、8d, 均值 (4.52 ± 0.51) d。

比较两组患儿以上基线资料 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

各组患儿在确诊后均给予止咳、平喘等对症治疗, 阿奇霉素 10 mg/kg, 1 次/d, 静脉滴注, 常规治疗包括病情观察、生命体征监护、健康教育及营养支持等。观察组在此基础上采用布特他林雾化吸入液雾化吸入治疗, 体重 > 20 kg 者, 5 mg/次; 体重 ≤ 20 kg 者, 2.5 mg/次, 日 2 次。观察组患儿采用了综合护理干预, 具体内容及方法如下:

1.2.1 健康教育与情绪安抚

患儿雾化吸入之前对其进行非语言性护理, 通过这种方式获得他们的信任, 消除紧张、恐惧、陌生感; 护士用足够的耐心引导患儿主动配合治疗, 比如糖果、玩具等。用亲切的语言鼓励患儿积极配合治疗, 比如说“宝贝太勇敢了!”“真是一个乖宝宝!”等。护士主动与患儿家属沟通, 阐明雾化吸入治疗的原理、安全性及效果等, 增加其配合度与接受率。

1.2.2 病房环境的管理

结合呼吸系统疾病的发病机制、诱发因素、标志治疗方法等编制规范化的病房管理制度, 始终将室内温度维持在 $22 \sim 24^\circ\text{C}$ 范围内, 空气湿度以 25%~40% 为宜, 每天上下午分别开窗通风 1 次, 每次持续时间 20min 左右。加强人员进出病房次数的管理, 以防引起交

叉感染问题。

1.2.2 雾化吸入治疗中的护理

结合患儿年龄、患病情况等为其选用合适的雾化器, 年龄小于 4 岁者建议选用喷嘴, 严格按照医嘱要求进行雾化吸入干预, 合理设定雾化吸入持续时间, 通常每日进行 2 次, 两次间隔时间在 4h 以上, 将单次吸入时间控制在 15min 以下, 力争将雾化药液的浪费量降到最低。雾化吸入操作过程中, 由于患儿年龄普遍较小, 要求家属处于端坐位抱稳患儿, 使患儿处于坐位或者半卧位姿势, 并始终维持病房通风条件良好, 空气清新。雾化吸入治疗前告知家属不可以在患儿面部涂擦油性面霜。整个吸入过程中护士要密切关注患儿的基础生命体征, 防止出现呼吸道过度湿化的情况, 否则容易使患儿出现呼吸、心跳骤然加速等异常情况; 判断其对雾化吸入过程是否耐受, 快速处理异常状况。对于使用面罩进行雾化治疗的患儿, 告知其在吸入治疗前后均要认真洗脸, 特别是在吸入后清除掉残留在面部的药物, 雾化吸入后嘱患儿要用清水漱口。

1.2.3 饮食护理

护士积极与家属交流, 以掌握患儿的口味喜好, 和家属共同制定饮食谱, 为患儿提供清淡、易消化、营养全面的餐饮, 并遵循少食多餐的基本原则, 加强维生素、优质蛋白等的补充, 鼓励患儿日常多喝水。

1.2.4 出院护理

患儿出院前, 医护人员要再次对患儿及家属进行健康教育, 告知他们正确的用药方法, 明确呼吸系统疾病康复期的相关注意事项, 包括日常生活中要做到勤洗手、多通风; 如果家庭中出现了流感患者, 则尽量要和幼儿进行物理隔离, 以减少流感病毒传播的风险; 做好碗筷的消毒工作, 可以采用熏醋对室内进行消毒, 并将每次消毒时间维持在半小时以上。常通风换气, 维持空气新鲜。时刻注意气温的改变情况, 随时为幼儿增减衣物, 以防出现着凉或大量出汗的情况。对于反复发生呼吸道疾病的患儿, 家长要与孩子共同多参与体育锻炼, 多在户外进行运动项目, 做到穿衣薄厚适宜, 以逐渐增强机体对气温改变过程的适应能力。

两组患儿均连续干预 7d。

1.3 观察指标

记录肺部啰音、咳嗽、发热症状消失及住院时间。

疗效判定: 患儿的症状彻底消失, 各项指标均恢复到正常范围内记作痊愈; 患儿症状未彻底消除, 但病情有所减轻, 呼吸困难、咳嗽等症状缓解则记作好转; 疾病症状表现未见改善, 甚至加重则记为未愈。总有效=痊愈率+好转率。

炎症因子: 治疗前后在患儿空腹状态下采 3ml 静脉血检测炎症因子 [C 反应蛋白 (CRP)、红细胞沉降率 (ESR)、白介素 (IL-2)、IL-6]。

1.4 统计学处理

SPSS26.0 软件处理数据, 症状消失时间、炎症因子检测用表示计量, t 检验; 总有效率用%表示, X^2 计算。差异检测标准: P

< 0.05。

2 结果

2.1 症状消失及住院时间

观察组患儿主要症状消失时间早于对照组，住院时间短于对照组，数据差异达到了显著性水平 (P < 0.05)。表 1。

表 1 组间患儿疾病症状消失及住院时间的对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别 (n)	肺部啰音	咳嗽	发热	住院时间
观察组 (39)	4.18 ± 0.26	5.04 ± 1.28	3.61 ± 0.28	7.58 ± 1.44
对照组 (39)	5.92 ± 0.36	7.22 ± 2.47	4.99 ± 0.33	10.62 ± 2.14

2.2 临床疗效

观察组内符合痊愈、好转判定标准的患儿分别有 19 例、9 例，

表 3 组间患儿治疗前后炎症因子的对比($\bar{x} \pm s$)

组别 (n)	时间	CRP (mg/L)	ESR (mm/h)	IL-2 (ng/L)	IL-6 (ng/L)
观察组 (39)	干预前	26.54 ± 8.15	36.8 ± 14.24	4.26 ± 1.48	12.68 ± 3.07
	干预后	7.62 ± 3.55	17.62 ± 10.17	6.95 ± 1.84	5.28 ± 1.95
对照组 (39)	干预前	26.71 ± 8.32	36.2 ± 15.5	4.42 ± 1.46	12.48 ± 3.28
	干预后	13.58 ± 4.43	25.3 ± 12.04	5.15 ± 1.48	8.67 ± 2.03

3 讨论

冬季及早春气温骤变，这是小儿呼吸系统疾病的高发期，患儿普遍会出现全身乏力、高热、咳嗽等症状，对正常生活产生极大的影响，也会使家庭及社会背负沉重的压力，呼吸系统疾病的发病机制十分复杂，包括神经-体液、炎症反应、免疫及环境因素等^[4]。有统计资料记载^[5]，国内小儿呼吸系统疾病患儿在住院患儿样本总数的 25.8%~55.6%，并且以 2 岁之下的幼儿最为常见。故而，疾病的临床治疗及护理情况得到了高度关注。

在本次研究中，观察组患儿的肺部啰音、咳嗽、发热症状消失及住院时间分别是 (4.18 ± 0.26) d、(5.04 ± 1.28) d、(3.61 ± 0.28) d、(7.58 ± 1.44) d，均短于对照组 (5.92 ± 0.36) d、(7.22 ± 2.47) d、(4.99 ± 0.33) d、(10.62 ± 2.14) d，差异显著，可见观察组患儿疾病症状更快地获得了改善，实现了早日康复出院。雾化吸入治疗对药物的快速吸收过程能产生良好的促进作用，维持病灶局部的药液浓度处于较高水平，疗效良好且不良反应轻，是当前临床辅助治疗哮喘、肺炎、上呼吸道感到等疾病的常用手段^[6]。雾化吸入治疗的机制主要是利用雾化器将药物吹散成微小的雾粒，使其悬浮在空气中，气雾剂通过口、鼻腔直接抵达病灶，逐渐湿化呼吸道粘膜，发挥抗炎、平喘、化痰等作用^[7, 8]。而患儿年龄普遍较低，无法全面、清楚地阐述自身感受，在疾病作用下也容易出现哭闹等表现，且家属因为对小儿呼吸系统疾病缺乏全面认识，当患儿出现病症表现时可能会滋生出紧张、焦躁等不良情绪，患儿及其家属的主观因素均会对雾化吸入治疗活动推进过程产生不良影响。故而临床治疗中辅助适宜的护理干预具有很大现实意义。在本次研究中，对观察组患儿进行了综合护理干预，包括入院时的健康教育及不良情绪安抚，增加患儿治疗的依从性；吸入治疗过程中雾化器的选用、雾化时间控制、体位管理及生命体征监护等，通过落实以上措施确保吸入治疗活动能安全、有效进行；加强对患儿住院期间的饮食干预，有效补充机体所需营养，改善患儿的身体素质，逐渐增加抵抗力与免疫力，与疾病更好地做斗争，促进早日康复；出院前加强健康教育和指导，告知患儿及家属院外相关注意事项等，有效延续了院内护理内容，减少或规避诱发呼吸系统疾病的因素，更好地改善与维持患儿的健康^[9]。

有研究发现，呼吸系统疾病患者均存在着不同程度的炎症反

对照组依次为 29 例、8 例，观察组有效率 94.87% 高于对照组 71.79% (P < 0.05)，表 1。

表 2 两组患儿临床疗效比较[n,(%)]

组别 (n)	显效	好转	无效	总有效
观察组 (39)	29 (74.36)	8 (20.51)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组 (39)	19 (48.72)	9 (23.07)	11 (28.21)	28 (71.79)

2.3 炎症因子

干预后，各组患儿 CRP、ESR、IL-6 均降低，IL-6 水平上升 (P < 0.05)，观察组患儿以上炎症因子指标改善程度比对照组更为显著 (P < 0.05)，表 3。

应，炎症因子的持续释放会加重病情，故而减少炎症因子浓度就成了控制病情的一个有效手段^[10]。在本次研究中，连续干预 7d 后，两组患儿 CRP、ESR、IL-2、IL-6 水平均获得了改善，而观察组以上指标改善程度比对照组更为显著，并且在治疗总有效率上，观察组 94.87% 高于对照组的 71.79%，用数据证实了观察组治疗及护理干预的有效性。由此可见，对呼吸系统疾病患儿进行雾化吸入治疗，并在健康教育、病房管理、吸入治疗过程中及出院前加强综合护理，能帮助患儿较快速地减轻病症表现，控制炎症反应，提高治疗效果，早日出院。

参考文献：

[1]周芳,姜海娟,姚建琴.全程护理模式在雾化吸入治疗呼吸系统疾病患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):35-38.
 [2]李冰,张薇,罗丽.小儿呼吸系统疾病吸入治疗过程中的集束化护理[J].实用临床医药杂志,2019,23(17):89-91+95.
 [3]姚萍.加强呼吸系统疾病患儿中药综合治疗的护理干预[J].中医药管理杂志,2018,26(21):74-75.
 [4]王飞.个性化综合护理治疗应用于小儿呼吸系统疾病的整体临床疗效研究.河北省,平乡县人民医院,2018-05-21.
 [5]王琴.简析儿科呼吸系统疾病的临床治疗及护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(35):145-146.
 [6]李彩云.三伏贴治疗呼吸系统疾病的疗效观察及护理[J].内蒙古中医药,2017,36(17):173-174.
 [7]王继萍.儿科呼吸系统疾病的临床治疗及护理分析[J].教育教学论坛,2017(33):78-79.
 [8]冯伟伟.氧气雾化泵雾化吸入治疗小儿呼吸系统疾病的临床护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(10):194.
 [9]殷晓燕.对使用雾化吸入法进行治疗的呼吸系统疾病患儿进行优质护理的效果观察[J].当代医药论丛,2016,14(19):131-132.
 [10]林玉丽.穴位贴敷治疗慢性呼吸系统疾病的临床护理疗效研究[J].现代养生,2016(10):167.
 作者简介：姓名：颜丹丹，性别：女，出生年月日：1983 年 04 月 19 日，籍贯：河北省衡水市，职称：主管护师，学历：本科，毕业院校：河北工程大学。