探讨优质护理在电子支气管镜术治疗儿童难治性肺炎中的应用效果

魏世娟　高占霞
(兰州市第二人民医院小儿科　甘肃兰州　730030)

摘要：目的：探究电子支气管镜术治疗儿童难治性肺炎中应用优质护理方法的护理效果并进行分析。方法：通过选取 2023 年 11 月到 2024 年 1 月间我院收治的行电子支气管镜术儿童难治性肺炎患者，经筛选后选择 55 例符合标准的患者作为本次研究的目标，患者经随机分组分为两组，对其中拥有 28 例患者的组别采用常规护理方法并标为对照组，另一组患者为 27 例，将其视为观察组并采用优质护理干预方法。对不同护理方法下两组儿童难治性肺炎患者的护理效果体现与并发症发生情况进行对比分析。结果：观察组患者的好转时长与住院时长都有更为明显的降低，护理效果更为出色（$P < 0.05$）；同时观察组患者经护理更加有效的预防了并发症的发生（$P < 0.05$）。结论：在使用电子支气管镜进行儿童难治性肺炎的治疗过程中，采取高质量的护理干预措施可以显著提升治疗效果并减少并发症的风险。
关键词：电子支气管镜术；儿童难治性肺炎；优质护理；临床效果

电子支气管镜手术是一种侵入性的医疗方法，需要医疗团队的紧密合作。电子支气管镜术能够直接观察气道的变化、消除气道内的黏液栓阻塞、获取样本，并能提取更多的分泌物以进一步确定病原，从而实现更为高效的治疗目标[1]。肺炎支原体肺炎是一种在临床上常见的肺炎形式，由于长时间使用大环内酯类的抗生素，容易导致难以治疗的肺炎支原体肺炎[2]。随着电子支气管镜技术在儿科呼吸道疾病治疗中的广泛使用，此方法也逐渐成为治疗儿童难以治愈的肺炎的关键方法。电子支气管镜手术的效果与手术前的准备、手术中的监护配合、手术后的观察以及并发症的预防和处理紧密相关[3]。在此基础上，本文选择了相关的病例进行研究，目的是深入了解在使用电子支气管镜手术治疗儿童难治性肺炎时，采用优质护理方法的实际效果，并对其进行详细分析。以下是对研究主题的汇总和整理。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2023 年 11 月到 2024 年 1 月间我院收治的行电子支气管镜术儿童难治性肺炎患者，经筛选后选择 55 例符合标准的患者作为本次研究的目标，患者经随机分组分为两组，对其中拥有 28 例患者的组别采用常规护理方法并标为对照组，另一组患者为 27 例，将其视为观察组并采用优质护理干预方法。其中，患者年龄段处于 2–13 岁。对照组男 15 例，女 13 例，年龄取值范围 2–12(7.38 ± 2.98)岁；观察组男 13 例，女 13 例，年龄取值范围 2–13(7.69 ± 2.21)岁。统计检验发现，经过计算，两组接受电子支气管镜手术的儿童难治性肺炎患者在性别和年龄方面的数据差异达到了 $P>0.05$ 的标准，这为后续的数据对比提供了基础。

1.2 方法

对照组：使用常规基础护理干预。调整患儿的居住环境，确保空气的流通，保证充足的充气和清新的空气供应，同时也要维持适当的温度，使患儿能够生活在一个相对安静和干净的环境中。确保患儿呼吸畅通，并持续监测他们的生命体征和呼吸状况，以便更全面地了解患儿的疾病状况。在日常生活中协助患儿翻身，并可以适时地执行拍背引流吸等相关动作。饮食上选择多摄取流质或半流质的食品，并保证清淡饮食，同时也要确保为患儿提供足够的维素补给。密切关注患儿的健康状况，确保环境安静，尽量减少对患儿的不良刺激，仔细检查各类药物是否会对患儿造成不良影响，并同时采取措施预防可能出现的各种并发症。

观察组：采用优质护理干预方法。（1）教育护理：组织健康教育讲座，用易于理解的方式向患儿的家长解释电子支气管镜术的目标、优势和重要性。同时，让家长了解与难治性肺炎有关的内容，以激励他们更加积极地参与到患儿的护理工作中。（2）心理护理：鼓励患儿更频繁地与身边的人进行沟通，分享他们的学习进展和班级等最新情况，通过发掘患儿感兴趣的主题，深刻理解患儿的心理需求，同时在恰当时机对患儿进行赞扬与激励，能够有效提升患儿对治疗的参与积极性。（3）术前护理：在手术前一天，进行 6 小时禁食与 2 小时禁饮，通过调整患者及其家人的饮食习惯，包括进食时间和食物种类，帮助减轻病人的不适。对饮食进行监控，确保不会因为管理不善导致手术推迟。在进行手术的前一天，细致地进行一系列辅助检查，这包括但不限于血液检查、凝血功能测试、乙型肝炎病毒检测，以及进行胸部 CT 扫描和肺功能测试。还需询问病人是否对麻醉剂或其他药物有过敏反应，以及在手术前做出全面的评估，降低镇静剂可能对患者的呼吸和心血管系统带来的风险。（4）术后护理：在医护人员的陪同下，将患者转移到病房，并进行 24 小时的心电血氧饱和度监测。使患者保持侧卧位，禁食和禁饮持续 2 小时，以 1 mg 的剂量雾化吸入普米克令舒。两小时后饮用适量的温水，并在没有呛咳的情况下开始进食流质食物。随着时间的推移，逐渐恢复患者正常的饮食习惯，开始食用清淡且易于消化的食物，并避免食用辛辣、过咸、过甜、过凉等刺激性食物。在 24 小时之内，严禁用力敲打背部或使用排痰机进行痰液

排放。仔细监控患儿手术后的并发症，对患儿的肺部进行听诊检查。若检测到并发症，应立刻告知医生以便进行处理并做好记录。术后根据患儿情况，尽早为患儿安排下床活动锻炼，并加强护理措施以防止跌倒和受伤。

1.3 观察指标及评判标准

（1）对比两组患者的护理效果差异：通过对比两组患者的好转时长和住院时长，分析不同护理方法对患者护理的实际效果影响。

（2）对比两组患者护理后的并发症发生情况：通过对两组患者在不同护理干预下发生并发症的数目状况（发热、咳嗽、低氧血症）进行对比，判断护理方法差异对于患者并发症发生的预防效果差异。

1.4 统计学方法

在本次研究过程中，采用 SPSS25.0 来统计和计算试验中的观察指标数据。通过（$\bar{x} \pm s$）与 t 的对比，验证计量资料的计算情况，并使用（%）、X^2 的方法来确认计数资料的计算准确性。为确保统计学方法上的差异得到充分的证实，必须确保计算的数值结果 P<0.05。

2 结果

2.1 不同护理干预下患者的好转时长与住院时长

对两组患者的实施护理后的好转时长与住院时长进行分析，观察组的好转时长与住院时长情况都显著优于对照组（P < 0.05）。见表 1。

表 1 不同护理干预下患者的好转时长与住院时长（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	好转时间（d）	住院时间（d）
观察组	27	2.38 ± 1.67	6.73 ± 2.65
对照组	28	3.74 ± 1.83	8.68 ± 2.78
t	–	2.876	2.661
P	–	0.006	0.010

2.2 不同护理干预下患者护理后并发症发生情况

观察组的患者在并发症的发生状况上有着显而易见的改善（P < 0.05），见表 2。

表 2 不同护理干预下患者护理后并发症发生情况 [n（%）]

组别	n	发热	咳嗽	低氧血症	总发生率
观察组	27	1（3.70）	1（3.70）	1（3.70）	3（11.11）
对照组	28	4（14.29）	3（10.71）	3（10.71）	10（35.71）
X^2	–	–	–	–	4.610
P	–	–	–	–	0.032

3 讨论

在儿科呼吸科疾病中，难治性儿童肺炎是一种广泛存在的问题，同时也是造成 3 岁以下孩童死亡的一大原因，该疾病迫切需要进行诊断和治疗。疾病患儿往往表现出痰液多且粘，进而可能会阻塞呼吸道。处于重症状态的孩子们整体健康较差，咳嗽力度不足，排痰难，疾病进展快，抢救难度大，死亡风险增加。对于这种难治性肺炎，采用电子支气管镜手术是一种有效的治疗手段[4]。通过电子支气管镜手术，医生能够在显微镜的帮助下，直接检查儿童的上下呼吸道情况。这种手术使得医生能够使用管镜深入观察患者的支气管、肺段、亚肺段，甚至是细小的支气管。医生可以通过特殊的手术通道来清除气道内的分泌物，如痰液，从而有效地改善患者的通气和换气能力，并减轻患儿的疾病表现[5]。在进行儿童手术时，由于患儿往往无法很好地配合治疗，手术带来的风险较大。因此，实施手术的同时，实施有效的护理措施变得极其重要，这些措施能够确保手术的成功执行、安全与效果。高品质的护理不仅全面、系统，还具备人性化的优势，该方法通过帮助病人家属深入理解电子支气管镜手术的细节，获得了他们的信任与理解，进一步加强了医患双方的信任与理解[6]。在手术前，通过全面的评估和相关检测以及调整饮食和睡眠模式，确保了手术的顺利执行。围绕手术期间，患者接受了全面的护理，包括姿势调整、饮食指导、心理支持、并发症管理、生命体征监测和疾病状态跟踪。手术过程中，采取心理疏导、深层镇静和麻醉措施，同时安慰患儿，手术后积极配合恢复，帮助减轻不良情绪，增加治疗合作度，从而提升手术成效。

在此次研究中，观察组患者的好转时长与住院时长都有更为明显的降低，护理效果更为出色（P < 0.05）；同时观察组患者经护理更加有效的预防了并发症的发生（P < 0.05）。

综上所述，使用电子支气管镜手术来治疗难治性肺炎儿童，实施优质护理干预可以更迅速地缓解患者的症状、缩减他们的住院时长，并显著减少并发症的出现，这种方法值得在更广泛的范围内推广。

参考文献:

[1]张程,张昀,张海先.优质护理在电子支气管镜术治疗儿童难治性肺炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):1–3.

[2]贾萌萌,王诗晴,朱晓丽.优质护理在小儿难治性肺炎支原体肺炎纤支镜肺泡灌洗中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(15):152–154.

[3]弓陈芳,杨晓如.临床护理路径在难治性肺炎患儿纤维支气管镜肺泡灌洗治疗过程中的应用[J].内蒙古医学杂志,2019,51(11):1383–1384.

[4]侯明真.循证护理对难治性肺炎患儿治疗依从性及家属满意度的影响[J].黑龙江医药科学,2020,43(05):97–98+100.

[5]蔡莉.亲情式护理干预对难治性肺炎患儿生命质量、治疗依从性及家属心理状态的影响[J].当代护士(下旬刊),2018,25(08):98–100.

[6]李霞,张利军.循证护理模式在难治性肺炎患儿护理中的效果[J].健康教育与健康促进,2018,13(02):179–181.

通讯作者：高占霞、女、1980.02.10、护士、本科、护理