



常规护理与综合护理对小儿支气管炎的护理价值

皮淑华 (石门县人民医院 湖南石门 415300)

摘要: 目的 观察常规护理与综合护理对小儿支气管炎的护理价值。方法 以2017年1月-2018年7月为研究时段,将本院收治的55例小儿支气管炎患儿作为研究样本,依据就诊先后顺序将其分为综合护理组(n=28)和常规护理组(n=27),常规护理组予以常规护理,综合护理组予以综合护理。而后对比两组患儿肺功能情况以及临床症状改善情况。结果 综合护理组肺功能情况以及临床症状改善情况与常规护理组比较,存在明显差异, $P < 0.05$ 。结论 综合护理对小儿支气管炎的护理价值较常规护理更为显著,值得临床借鉴。

关键词: 常规护理 综合护理 小儿支气管炎 护理价值

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-317-02

小儿支气管炎是儿科的高发病,同时存在病情发展迅速的特征,由于患儿机体机能发育不完善,在治疗的过程中存有一定难度,根据临床大量研究证实,对于支气管炎患儿需要予以一定护理干预,以缓解疾病带来的健康威胁。因此本文针对小儿支气管炎患儿采取常规护理以及综合护理的护理效果展开详细介绍。详情如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究时间开始于2017年1月结束于2018年7月,研究样本为:55例小儿支气管炎患儿,根据就诊先后顺序分为综合护理组和常规护理组,例数分别为28例、27例。常规护理组男13例、女14例,年龄0.5-6岁,平均年龄(3.25±0.07)岁,病程1-6d平均病程(3.5±0.4)d;综合护理组男14例、女14例,年龄0.5-6岁,平均年龄(3.25±0.06)岁,病程1-6d平均病程(3.5±0.5)d。两组患儿在基线资料比较中无差异($P > 0.05$),有可比性。

纳入标准:(1)患儿均已被确诊为小儿支气管炎;(2)本次研究得到伦理委员会批准同意。

排除标准:(1)排除合并其他支气管疾病的患儿;(2)排除临床资料不完整的患儿。

1.2 护理措施

常规护理组予以常规护理,其中包括为患儿提供舒适的环境,定时清理病室,注意开窗通风等。

综合护理组予以综合护理,包括:(1)心理护理:护理人员首先要对家属展开心理护理干预,排除家属急躁、担心等情绪,使家属可以积极配合医护人员的一系列造作,并且护理人员再同患儿交流的过程中注意语气平和、动作轻柔,必要时可以采取为患儿讲故事、一起看漫画、播放动画片的行为拉近与患儿之间的距离,以促进临床护

理工作的展开;(2)体位护理:患儿由于呼吸肌为完全发育发病后通气、换气会出现不足情况,护理人员要及时指导患儿采取坐位、侧卧位或者半卧位以保证呼吸道通畅;(3)呼吸道护理:护理人员要针对患儿口中的分泌物及时做出清理,防止堵塞呼吸道,当呼吸道痰液过多时可以进行吸痰处理,吸痰过程中要保证无菌操作,控制好吸痰时间;当患儿呼吸困难时要注意及时控制好氧流量及时予以氧气吸入;患儿存在口干、口裂时要及时涂抹无刺激性润滑油;(4)体温护理:患儿发病后容易伴发发热情况患儿体温小于等于38.5℃时护理人员可以优先采取物理降温的措施,包括:冷敷,酒精擦拭患儿腋窝、腋窝、肘窝等部位;物理降温效果欠佳时及时予以药物降温;患儿体温大于38.5℃时要及时进行药物降温,避免长期高热引发惊厥;(5)出院指导:患儿出院时护理人员可以邀请家属加入院后QQ、微信交流群,家属遇到问题可以及时在群里询问咨询,如果情况较重要及时就诊,为患儿的院后生活提供帮助^[1]。

1.3 观察指标

(1)肺功能情况:针对VT(潮气量)、RR(呼吸频率)、PTEF(潮气呼吸呼气峰流速)、TPEF/TE(达峰时间比)、VPEF/VE(达峰容积比)进行重点比较;(2)临床症状主要包括:气喘、咳嗽、粘痰^[2]。

1.4 统计学方法

本次数据研究选用SPSS20.0统计软件版本进行,计量资料以($\bar{x} \pm s$)行t检验,以 $P < 0.05$ 认为本次研究具有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能情况比较

综合护理组VT、RR、PTEF、TPEF/TE、VPEF/VE均优于常规护理组,差异显著, $P < 0.05$,详情见表1。

表1:肺功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	VT (mL/Kg)	RR (次/分)	PTEF (mL/s)	TPEF/TE (%)	VPEF/VE (%)
综合护理组 (n=28)	6.56±1.13	38.25±5.23	90.12±4.85	18.16±6.73	22.85±4.03
常规护理组 (n=27)	5.74±1.52	42.11±5.02	94.28±5.84	13.26±6.54	20.01±1.02
t	2.2761	2.7907	2.8782	2.7369	3.5526
P	0.0269	0.0073	0.0058	0.0084	0.0008

2.2 临床症状改善情况比较

综合护理组气喘、咳嗽、粘痰改善时间均短于常规护理组,差异显著, $P < 0.05$,详情见表2。

表2:临床症状改善情况比较($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	气喘消失	咳嗽消失	粘痰正常
综合护理组	3.51±1.02	4.85±2.03	4.35±2.37
常规护理组	4.25±1.62	6.04±2.02	5.78±2.74
t	2.0350	2.1786	2.0724
P	0.0469	0.0338	0.0431

3 讨论

小儿支气管炎多发群体为0.6个月-2.5岁患儿,而且6个月以

下的幼儿更容易发生支气管炎,在受到流行性感冒病毒以及细菌感染后均容易引发该疾病。发病后病变主要集中于肺毛细支气管,由于患儿抵抗力差,而且疾病进展迅速,病情复杂,如果不及时进行治疗或者护理的话,极容易将病情演变为慢性支气管炎甚至支气管肺炎等,更为严重的情况会对患儿的生命安全造成威胁。因此对于小儿支气管炎的护理已成为当前儿科护理的重点研究内容^[3]。

本文研究显示,综合护理组VT、RR、PTEF、TPEF/TE、VPEF/VE均优于常规护理组,差异显著, $P < 0.05$;综合护理组气喘、咳嗽、粘痰改善时间均短于常规护理组,差异显著, $P < 0.05$ 。具体原因为:综合护理是一种全方位的护理措施,将常规护理的不足进一步弥补。本文重点从心理护理、体位护理、呼吸道护理、体温护理、出院指导方

(下转第319页)



高危人群高度警惕,认真做好心理护理,取得患者的配合,根据照射部位摆位要求及血管情况,严格选择穿刺部位。而肿瘤放疗患者大部分为中老年人,且很大一部分经过手术、多程治疗、化疗,患者本身消瘦或虚胖,上肢血管条件差,表现为不显影、硬化、弹性差等,是最常见的外渗高危人群^[7]。细致、谨慎选择血管,操作时要稳、准,干脆利落,力求一次穿刺成功,采用大角度穿刺,尽可能多的将套管针置留在血管内(大于4/5),注射造影剂前先脉冲式注射生理盐水至少5mL,确定无误后,方可注药,千万不可有任何侥幸心理,一旦怀疑异常,要果断拔除,重新穿刺,避免悲剧发生。本组2例外渗患者。一例患者亲属为本院护士,带领已自置管患者到科室,因其对放疗定位的要求不熟悉,选择血管及穿刺部位不妥,且患者年迈,经多程化疗后,存在高风险因素,未能给予果断规避,导致药液外渗,另一例为81岁高龄患者,因其皮肤松弛,血管壁薄,血管又细,只能勉强选择靠近肘部的静脉进行穿刺,而摆位时又须双臂屈曲互握肘部放置于前额,可能留置针流速受阻所致。经积极采取有效措施,四天即痊愈,未留后遗症。

国内文献报道碘对比剂外渗率为0.31~2.38%,国外文献报道碘对比剂外渗率0.04~1.5%^[8]。本组病例碘对比剂外渗发生率为0.03%,本组病例皆为身患癌症的患者,绝大多数患者在经历了手术、化疗等治疗后,最后才到放疗科行放疗前的定位,身体状况及血管条件已大不如前。CT增强扫描定位时采取预见性护理干预措施,使患者的造影剂外渗率远远低于国内文献的统计值,也低于国外文献的统计值,

(上接第315页)

并客观评价护理效果和内容,基于循证护理小组、健康档案、提出问题、循证依据,为患者实施科学、针对性的护理服务,有助于预防和减少心律失常等并发症,提高患者生存率和临床治疗效果,促进预后康复^[4]。从本实验得出,干预组患者护理后抑郁情绪评分明显小于对照组,心律失常发生率明显低于对照组,而抢救成功率和护理满意程度均明显高于对照组($P < 0.05$),综上所述,循证护理在急性心梗患者护理中具有较显著的效果,不仅能有效提高患者抢救成功率和生存质量,改善患者抑郁等负面情绪,还可提高护理治疗和效率,促进护患良好关系的建立,有助于降低心律失常发生率,可大力推广应用在急性心梗患者护理中。

(上接第316页)

者负性情绪、治疗依从性和并发症的影响[J].中国医药导报,2013,10(33):135-137.

[2] 吴林娟,吴丽平,王彩秀,等.综合护理干预对脑出血34例负性情绪和治疗依从性及并发症的影响[J].中国民族民间医药,2016,25(08):114-115.

[3] 马欣.综合性护理干预对脑出血患者负性情绪、治疗依从性的影响[J].中国卫生标准管理,2015,6(31):215-216.

[4] 徐宇静.研究优质护理在高血压脑出血患者健康教育中的实

(上接第317页)

施[J].中国医药指南,2015,17(22):290-291.

面展开。对患儿以及家属实施心理护理及时的消除了家属的焦躁等情况,而且通过对患儿展开心理护理,减少了患儿哭闹拉近了与患儿的关系,促进了治疗以及护理措施的有效开展;为患儿进行体位护理及时的纠正了患儿的错误体位,并且予以正确的体位,有效改善了患儿的呼吸困难状况;呼吸道护理及时处理了口腔分泌物以及痰液过多等情况,避免了患儿发生窒息等情况;体温护理通过对不同阶段体温的分类护理,及时的控制了患儿的高热情况,避免了患儿发生惊厥,为患儿的成长发育提供了有力保障;出院指导是为了患儿出院后发生问题可以在第一时间解决,避免了家属的盲目、错误操作,将护理工作进一步延伸,充分体现了卫生系统大力倡导的人性化服务^[4]。

综上所述,综合护理对小儿支气管炎的护理价值颇为有效,改善

可见,CT增强扫描模拟定位前采取预见性的护理干预措施,能够有效控制碘对比剂外渗。

参考文献

- [1] 宋延波,陈晓品.图像引导放射治疗的临床应用及进展[J].重庆医学,2009,38(1):386-387.
- [2] 许小曼,程秀华,屈静林等医疗失效模式与效应分析在造影剂外渗风险管理中的应用[J].护理管理杂志,2013,13(6):429-431.
- [3] 邓虹,蒋伟,胡辉军,等.64排螺旋CT增强扫描中对对比剂外渗的原因及预防策略[J].岭南急诊医学杂志,2014,19(5):423-424.
- [4] Cademartiri F, Mollet NR, Vander Lugt A, et al. Intravenous contrast material administration at helical 16-detector row CT coronary: effect of iodine concentration on vascular attenuation[J]. Radiology, 2005, 236(2):661-665.
- [5] 刘素萍.硫酸镁热敷治疗碘造影剂外渗致肢体肿胀53例疗效观察[J].陕西医学杂志,2010,39(5):633.
- [6] 管骅.CT增强扫描病人造影剂外渗的原因分析及护理措施[J].全科护理,2015,13(1):13-15.
- [7] 郑小燕,蔡志恒,Y型与直型静脉留置针用于CT增强检查注射造影剂效果比较[J].护理学杂志,2015,30(22):53.
- [8] Chew FS. Extravasation of iodinated contrast medium during CT: self-assessment module[J]. AJR, 2010, 195(6):80-85.

参考文献

- [1] 米波,牛玉琴,于珠珠.循证护理干预在急性心肌梗塞临床诊疗中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(52):10384-10384.
- [2] 莫薇.循证护理在心肌梗死并发心力衰竭患者中的应用效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(10):155-156.
- [3] 邢艳.探讨循证护理在心肌梗死患者并发心力衰竭护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(20):188-189.
- [4] 李玉芝,侯雪飞,杨宏,等.循证护理对减少泌尿外科老年病人术后各种风险的发生和生活质量的影响[J].微量元素与健康研究,2017,34(5):27-29.
- [5] 魏洪莲.护理干预对脑出血患者治疗效果的影响[J].中国医药指南,2012,10(15):666-667.
- [6] 陈光学,吴丽君,林勇.家属协助心理干预和康复治疗对高血压脑出血肢体偏瘫的疗效观察[J].广东医学,2011,32(23):3113-3115.
- [7] 林绯.护理干预对高血压性脑出血患者治疗依从性的影响[J].中风与神经疾病杂志,2013,30(06):563.
- [8] 施明,傅建明,李亮,等.心理支持疗法对脑出血后抑郁状态患者的疗效[J].中国康复理论与实践,2012,18(09):853-854.

了肺功能情况,而且加速了临床症状的消失,可以将其作为临床小儿支气管炎护理的优选措施。

参考文献

- [1] 赵珺.综合护理干预在小儿支气管炎护理中的应用效果分析[J].河南医学研究,2015,24(12):143-144.
- [2] 黄晓凤.综合护理干预对40例小儿支气管炎患儿临床效果分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(24):184-185.
- [3] 赖诗兰.基层医院综合护理干预和常规护理干预在小儿毛细支气管炎治疗中的效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(19):3745-3747.
- [4] 王银.综合护理对毛细支气管炎患儿症状改善时间与满意度的影响分析[J].中国医药指南,2017,15(28):262-263.