



氧气驱动雾化吸入结合综合护理干预对小儿肺炎的临床治疗效果分析

邱建华 (涟源市人民医院 4171000)

摘要: 目的 探究氧气驱动雾化吸入结合综合护理干预对小儿肺炎临床治疗效果的影响。方法 选取2016年9月-11月收治的450例肺炎患儿临床资料进行分析,将行氧气驱动雾化吸入结合常规护理者作为对照组(225例),行氧气驱动雾化吸入配合综合护理者作为研究组(225例),比较两组临床相关指标变化及家长护理满意度。结果 研究组啰音消失时间(4.38 ± 1.22)d、咳嗽消失时间(4.33 ± 1.57)d、体温恢复时间(4.19 ± 1.11)d均短于对照组($P < 0.05$);研究组家长满意度总分(96.13 ± 2.37)分与对照组相比显著高($P < 0.05$)。结论 小儿肺炎在氧气驱动雾化吸入过程结合综合护理可促进疗效、满意度提升,可推广。

关键词: 小儿肺炎 综合护理 氧气驱动雾化吸入

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-175-01

小儿肺炎属于临床常见病,氧气驱动雾化吸入为临床辅助治疗较为常见方案,可有效消除患儿支气管痉挛,改善气道炎症,从而促使患儿通气状态改善^[1]。本研究为明确小儿肺炎采取氧气驱动雾化吸入时配合综合护理干预取得的临床效果,我院针对性选取450例患儿资料予以分析,并作报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年9月-11月收治的450例肺炎患儿临床资料进行分析,纳入与《儿科学》对肺炎诊断的标准^[2]相符患儿,排除临床资料缺损、并发其他器质性疾病患儿。对照组(225例),男女比例125:100,年龄2个月-3岁,平均(13.48 ± 1.25)个月;病程1-6d,平均(3.49 ± 1.07)d。研究组(225例),男女比例120:105,年龄3个月-3岁,平均(13.51 ± 1.34)个月;病程1-7d,平均(3.56 ± 1.12)d。两组基线资料($P > 0.05$),具可比性。

1.2 方法

两组均行氧气驱动雾化吸入治疗:首先予以抗感染、退热、止咳祛痰等常规对症治疗;然后予以0.5mg布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd,批准文号H20140475)、2.5mg硫酸特布他林雾化液(AstraZeneca AB,批准文号H20090134)+3mL生理盐水面罩吸入,2次/d,持续1周。对照组在治疗期间予以常规护理,包括用药指导、健康教育、环境护理等;研究组于治疗期间行综合护理干预:(1)耐心向患儿家长解说使用方法,介绍雾化治疗重要性,并针对性疏导家长紧张、担忧等情绪,促使其积极配合治疗;对患儿口、鼻分泌物进行清洁,确保其呼吸道通畅;(2)雾化过程中,首先检查装置是否正常运转,核对患儿信息;然后调节氧流量,对患儿面部变化予以密切关注,若出现烦躁、面色紫绀则需及时停止,通知医生处理;(3)雾化后予以口腔护理,并进行翻身扣背,排出痰液。

1.3 观察指标及评定标准

对比两组临床相关指标(啰音、咳嗽消失时间以及体温恢复时间)变化及家长护理满意度(自制问卷对技能操作、耐心、健康教育等方面评分,0-100分,得分与满意度呈正比)。

1.4 统计学方法

本研究数据均以SPSS17.0统计软件行统计学分析,正态计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组组间比较采用t检验;计数资料用例数[n(%)]来表示,组间率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床相关指标变化

研究组临床各项指标均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组家长护理满意度

研究组满意度总分为(96.13 ± 2.37)分,与对照组(81.49 ± 2.56)分相比显著高($P < 0.05$, $t=19.9506$)。

3 讨论

小儿肺炎常见病病原体多为腺病毒与合胞病毒,若其入侵小儿呼吸系统将引起毛细支气管、细支气管、肺泡壁等损伤,导致黏膜水肿、充血,当受到刺激之后易造成支气管痉挛,最终导致通气功能障碍。患儿多表现为痰液黏稠、咽红、呼吸障碍等症状,临床多采用氧气驱动雾化吸入治疗。有研究指出^[3],在治疗期间行综合护理干预可促进患儿依从性提升,从而提高临床治疗效果。

本次研究中,研究组啰音消失时间(4.38 ± 1.22)d、咳嗽消失时间(4.33 ± 1.57)d、体温恢复时间(4.19 ± 1.11)d均短于对照组;研究组满意度总分(96.13 ± 2.37)分与对照组相比显著高;此次研究结果与冉双芹^[4]报道基本一致,表明氧气驱动雾化吸入与综合护理干预结合,有助于改善肺炎患儿临床症状及体征,从而促进患儿生活质量提升,进而可提高患儿家属满意度。氧气驱动雾化吸入作用原理主要为:经氧气气流的作用,使药液成为细小微粒,可促进药液在病变支气管、气管中充分沉积,从而使病灶局部迅速达至药物浓度峰值,进而达到消炎、稀释痰液、湿化气道的目的,改善通气不足情况。由于患儿年龄因素,大部分存在不配合治疗情况,临床予以综合护理可有效提升患儿依从性,从而达到治疗目的。首先,护理人员向家长进行健康教育,讲述疾病成因、治疗方式、注意事项等,并重点强调雾化吸入使用方法,加强家长知识知晓性^[5]。其次,护理人员对家长进行针对性心理疏导,促使家长负面情绪缓解,消除其顾虑,促进其治疗配合度提高,有助于临床治疗效果提升。此外,雾化结束之后对患儿予以拍背处理,可有效促进痰液排出。

综上所述,氧气驱动雾化吸入及综合护理干预的实施,可促使肺炎患儿症状改善,提升预后质量,具推广价值。

表1: 两组临床相关指标变化 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组(n)	啰音消失时间	咳嗽消失时间	体温恢复时间
对照组(n=225)	6.51 ± 1.29	7.42 ± 2.18	6.83 ± 1.47
研究组(n=225)	4.38 ± 1.22^a	4.33 ± 1.57^a	4.19 ± 1.11^a
t	17.9946	17.2529	21.4983
ap	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 组间比较, $^aP < 0.05$ 。

参考文献

- [1] 方壮顺. 氧气驱动雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的临床效果观察[J]. 临床医学工程, 2016, 23(4):477-478.
- [2] 詹淑琴. 布地奈德氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿肺炎的临床疗效及护理分析[J]. 药品评价, 2016, 13(23):28-30.
- [3] 陈桂琼, 麦润婵, 李倩倩. 雾化吸入盐酸氨溴索治疗小儿肺炎的个体化护理[J]. 中国临床护理, 2016, 8(6):507-509.
- [4] 冉双芹. 雾化吸入布地奈德对小儿肺炎炎症状态的影响及护理研究[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(3):113, 116.
- [5] 张小娣. 综合护理干预在氧气雾化吸入治疗小儿肺炎中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 11(21):260-261.