

# 小儿肺炎患者中运用护理干预后的效果分析

雷 艳

白银市第二人民医院儿科 730900

**〔摘要〕**目的 探讨小儿肺炎患者中运用护理干预后的效果。方法 回顾分析 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间接收的 100 例小儿肺炎患者, 随机划分对照组与观察组, 每组均为 50 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用针对性的护理干预, 分析不同护理后患者症状消失时间、肺功能指标情况。结果 在咳嗽、气喘与肺部体征等消除时间上, 观察组各项明显少于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指数上, 观察组各项明显低于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 小儿肺炎患者中运用护理干预可以有效的改善疾病症状, 优化肺功能状况, 对治疗提供更好的辅助作用。

**〔关键词〕** 小儿肺炎; 护理干预; 效果

**〔中图分类号〕** R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-012-02

小儿肺炎属于儿科常见的呼吸系统炎症状况, 一般是支气管肺炎多为常见。尤其是儿童患者, 自身机体功能相对较弱, 免疫功能发育不完全, 导致肺炎的发病率显著更高。传统护理工作单纯的注重患儿的生理体征等情况, 缺乏对患者的心理精神等各方面治疗的关注, 健康教育、心理护理以及各方面人性化细节处理不足, 导致患方治疗配合不佳, 影响治疗效果。本文回顾分析 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间接收的 100 例小儿肺炎患者, 分析运用护理干预后患者症状消失时间、肺功能指标情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾分析 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间接收的 100 例小儿肺炎患者, 随机划分对照组与观察组, 每组均为 50 例, 对照组中男 28 例, 女 22 例; 年龄从半岁至 12 岁, 平均 ( $5.73 \pm 2.10$ ) 岁; 病程从 2 天至 21 天, 平均 ( $9.32 \pm 1.30$ ) 天; 观察组中男 26 例, 女 24 例; 年龄从半岁至 11 岁, 平均 ( $5.16 \pm 2.38$ ) 岁; 病程从 3 天至 23 天, 平均 ( $9.07 \pm 1.12$ ) 天; 两组患者在基本的病程、年龄以及性别等信息上没有明显差异, 有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用针对性的护理干预, 具体内容如下:

#### 1.2.1 健康教育

要针对患者具体情况做好健康教育, 让其意识对治疗有一定了解, 知晓治疗护理的注意事项, 对疾病控制改善有较大的帮助, 让患者意识到接受健康教育的重要性。健康教育依据实际情况可以选择健康讲座、健康手册、一对一沟通指导等<sup>[1]</sup>, 还可以提供电子版本的健康资料与文章, 方便年轻家属阅读, 随时查阅有关信息, 避免网络上非专业信息指导带来的负面问题。健康手册也可以依据实际情况而定, 可以提供简要的便条, 也可以制作专业、简要的健康手册, 人手一本; 也可以在病房放置全面细致的健康手册, 反复使用, 供病房

患者查阅, 具体情况可以考虑患者的需求、科室经费等情况决定, 甚至可以与社会企业合作一共制作, 降低制作成本。健康教育内容要通俗易懂, 尽可能减少或者解释专业术语, 让患儿家属更好的执行操作。内容包括疾病原因、影响因素、生活管理各方面的注意事项。

#### 1.2.2 心理护理

需要依据患儿与家属的心理状态做好对应的心理疏导, 要意识到患方心理状态的平和有助于治疗护理工作的顺利开展, 提升治疗依从性。要考虑患者与家属的性格、知识结构、信仰、家庭情况、喜好等<sup>[2]</sup>, 保持针对性疏导干预。要充分的稳定家属的情绪, 让家属保持更好的配合。可以通过自带玩具、放动画片等方式来转移患儿注意力, 让患儿减少对疾病与治疗的抗拒。

#### 1.2.3 其他

在饮食上需要保持少量多餐, 适量的控制饮食, 避免饮食过量导致呼吸受到影响。可以指导患儿多喝水, 由此来达到呼吸道系统的湿润<sup>[3]</sup>, 发挥稀释痰液的作用, 让痰液更好的排出。饮食需要摄取清淡易消化的标准, 避免辛辣生冷刺激。要做好呼吸道管理, 必要情况下提供雾化吸入治疗, 辅助患儿做好叩背, 帮助痰液更好的排出<sup>[4]</sup>。叩背需要保持手部握拢呈现掌心空心隆起, 保持适量力度, 避免患儿不适感。

#### 1.3 评估标准

分析不同护理后患者症状消失时间、肺功能指标情况。症状消除时间观察主要集中在咳嗽、气喘与肺部体征等消除时间方面。肺功能指标主要集中在观察 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指数。

#### 1.4 统计学分析

将护理所得数据经过 spss17.0 分析, 计量资料使用 t 检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患儿肺炎症状改善速度情况

如表 1 所示, 在咳嗽、气喘与肺部体征等消除时间上, 观察组各项明显少于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

(下转第 14 页)

作者简介: 雷艳 (1983—), 女, 汉族, 本科, 主管护师, 甘肃省白银市人, 主要从事儿科护理。

表 2: 本组患者临床治疗效果分析 (n=149)

	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
例数 (n)	61	31	36	21	85.91%
百分比 (%)	40.94	20.81	24.16	14.09	

3 讨论

特发性突聋是耳鼻喉科急症之一,要想在根本上将该病进行有效治疗,必须在短期内完成该项工作。就当前来讲,导致患者出现特发性突聋的病因主要有以下两种:

(1) 病毒感染学说。该理论认为 EB, 腮腺炎, 柯萨奇病毒等和特发性突聋的病发有着非常密切的关系。国外学者对 12 例已经死亡特发型突聋患者的颞骨进行了病理学检查, 报告显示: 病患耳部的血管纹, 盖膜与螺旋器存在不同程度的萎缩, 耳蜗部分的神经元有所缺失, 囊斑感觉上皮细胞和螺旋神经纤维有所减少。

(2) 内耳供血障碍学说。当青年患者的头颅受到严重损伤之后, 因脂肪栓堵塞发生特发性突聋<sup>[4]</sup>, 另外患者内耳供血不足也是导致该病并发的根本原因。动物实验也证实, 大白鼠主动脉而我氧分压和血压之间存在着密切的关系。最近几年, 情绪障碍因素所引起的特发性突聋被医学界专家所关注, 患者的自主神经异常会令病患出现比如痉挛, 等内耳血管神经发生变化。值得一提的是, 雌激素和肾上腺素的分泌情况也会在一定程度上受到影响, 令患者出现相关临床症状。

虽说特发性突聋疾病存在着一定的自愈倾向。但患者和相关医护人员一定要将该病的治疗加以重视, 在对其进行完初步检查之后, 在进行治疗过程中还要同时进行其他相关检查。上文说道内耳供血障碍是导致病患出现特发性突聋的

原因之一, 供血一旦发生障碍, 或增加供血系统的脆弱性, 对患者风驰, 供血深层有椎动脉, 对上述两穴进行刺激, 会令患者的颈部肌肉规律收缩, 对其颈部血管进行良性挤压, 增加患者颈部血液流动<sup>[5]</sup>, 改善耳部血液循环情况, 对患者的耳门、听会、翳风进行针刺, 能够将其耳内部和局部血液循环情况进行改善, 将其耳蜗血流进行增加促使没有坏死的内而细胞神经自我修复。通过本次相关实验能够说明, 利用药物治疗基础之上, 进行针灸辅助治疗特发性突聋, 能够取得改善患者动脉血流情况, 对患者听力提升、眩晕、耳鸣、耳堵塞感等症状有着非常明显的疗效。

综上所述, 利用常规药物治疗配合中医针灸治疗特发性突聋有着显著疗效, 值得在临床治疗中推广使用。

[参考文献]

[1] 柳庆君, 胡国华. 糖皮质激素鼓室给药治疗突聋的基础与临床研究 [J]. 重庆医科大学学报, 2007, 32(3):334-336.  
 [2] Stok RJ, Albers FW, Tenvergert EM. Antiviral treatment of idiopathic sudden sensorineural hearing loss a prospective, randomized, double-blind clinical trial [J]. Acta Otolaryngol, 1998, 118: 488 - 495  
 [3] 陈丽媛, 陈小维. 高压氧治疗突聋的疗效观察及护理 [J]. 中国实用医药, 2007(9):108-109.  
 [4] 徐丹春, 徐周明, 邓传贤, 等. 项九针结合高压氧对椎动脉型颈椎病患者治疗前后血流动力学的影响 [J]. 中国康复, 2007, 22(4):230-231.  
 [5] 田丰伟, 杨金蓉. 管灸疗法为主治疗突发性耳聋的临床研究 [J]. 成都中医药大学学报, 2011, 31(1):27-29

(上接第 11 页)

性及其在手术室智能化建设中的应用 [J]. 医疗装备, 2017, 30(18):78.

[12] 李华才. 用战略思维大力推进临床数字化和智能化建设 [J]. 中国数字医学, 2017, 12(07):1.

[13] 毛海洋. 医院智能化创新 [J]. 中国卫生人才, 2017(07):16-17.

[14] 吕猛, 宿明. 医院信息化和智能化综合管理理想 [J]. 中国管理信息化, 2017, 20(14):97-98.

[15] 张云鹏. 医院智能化投资管理控制方式探索 [J]. 工程造价管理, 2017(03):38-42.

[16] 徐东平. 医院智能化系统建设与需求重点之我见 [J]. 信息技术与信息化, 2017(04):74-78.

[17] 黄慕雄, 乔磊. 以大数据为基础的医院智能化建设 [J]. 智能建筑, 2016(08):50-52+71.

[18] 李曦柯, 施荣华, 许丹, 等. 基于全面互联互通和深度智能化建设医院信息集成平台 [J]. 计算技术与自动化, 2016, 35(02):125-129.

(上接第 12 页)

表 1: 患儿肺炎症状改善速度情况 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	咳嗽消除时间	气喘消除时间	肺部体征消除时间
观察组	6.02 ± 1.27	4.76 ± 1.32	8.47 ± 1.38
对照组	8.40 ± 1.35	6.74 ± 1.36	10.32 ± 1.79

注: 两组对比, p<0.05

2.2 患儿 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指数情况

如表 2 所示, 在 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指数上, 观察组各项明显低于对照组, 两组数据对比有统计学意义 (p<0.05)。

表 2: 患儿 FVC、FEV1、PEF 等肺功能指数情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	FVC (L)	PEF (L/s)	FEV1 (L)
观察组	1.27 ± 0.48	3.48 ± 0.61	3.72 ± 0.45
对照组	3.53 ± 0.62	5.73 ± 0.97	3.38 ± 0.31

注: 两组对比, p<0.05

3 讨论

小儿肺炎患者中护理工作可以发挥较大的辅助作用, 护理干预属于护理概念, 具体内容需要依据实际护理工作需求而灵活应对。护理干预更强调护理的细致全面, 针对患者治疗恢复期间所需的生理、心理、认知各方面的需求, 保证细致入微、人性化, 从而提升患者对护理工作的认可度与配合度, 由此保证疾病更好的治疗控制, 发挥更好的治疗效果。

综上所述, 小儿肺炎患者中运用护理干预可以有效的改善疾病症状, 优化肺功能状况, 对治疗提供更好的辅助作用。

[参考文献]

[1] 王莉, 马荣伟. 个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果 [J]. 护理研究, 2017, 31(9):1143-1145.  
 [2] 谷明芝. 优质护理在小儿肺炎护理中的效果评价 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(31):225-226.  
 [3] 闫萍. 常规护理与护理干预应用于 90 例小儿肺炎的效果研究 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(16):209-210.  
 [4] 唐春莲. 小儿肺炎护理中实施人性化护理的临床效果评价 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(3):194.