

超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预分析

王小芬

临夏州人民医院 甘肃临夏 731100

〔摘要〕目的 分析在肺炎患儿超声雾化吸入治疗期间采用临床护理干预的作用。方法 在 2020 年 5 月~2022 年 5 月期间入院接受超声雾化吸入治疗的患儿中选取 90 例分为两组, 对照组给予常规护理干预, 研究组给予临床护理干预, 对比患儿康复效果。结果 研究组护理依从性更高; 研究组症状改善用时更短; 研究组护理期间不良事件率更低, 差异存在统计价值 ($P<0.05$)。结论 在肺炎患儿超声雾化吸入治疗期间, 临床护理干预可以促进患儿护理效果的优化, 其对于患儿预后健康的保障具有积极价值。

〔关键词〕小儿肺炎; 超声雾化吸入; 临床护理干预; 症状改善用时

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-137-02

对于小儿群体而言, 由于受到年龄因素的影响, 其身体抵抗力与免疫力水平相对较为薄弱, 基于此, 患儿在生活中往往容易受到外界因素的侵扰, 继而增加了相关疾病的发病几率^[1]。针对这一疾病, 医疗领域主要采用超声雾化吸入的方式进行治疗, 其有利于帮助患儿合理实现对于病情的充分抑制。在治疗期间, 为了确保相关治疗工作的顺利开展, 医护人员应及时对患儿展开相应的护理引导^[2]。本文针对在肺炎患儿超声雾化吸入治疗期间采用临床护理干预的作用进行了分析, 现整理报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 5 月~2022 年 5 月期间入院接受超声雾化吸入治疗的患儿中选取 90 例分为两组, 对照组男 26 例, 女 19 例; 年龄 7 个月~4 岁, 平均 (2.01 ± 0.15) 岁; 研究组男 25 例, 女 20 例; 年龄 8 个月~4 岁, 平均 (2.03 ± 0.18) 岁; 相关内容已经上报伦理委员会并获审批。差异无统计价值 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理干预, 护理工作包括: ①做好患儿生命体征的监测和记录工作。②及时进行药物发放并说明使用方法。③定期巡视病房并解答患儿家长提出的问题。

1.2.2 研究组

给予临床护理干预, 护理工作包括: ①心理疏导: 医护人员应及时做好与患儿之间的沟通交流并积极对患儿心理状态进行评估与疏导, 引导患儿实现对于紧张心态的消除与缓解, 进而促进其康复信心的建立, 帮助患儿群体更好地配合相应的护理和治疗工作。②环境护理: 医护人员应及时做好对于病房环境的营造与构建, 确保病房安静整洁, 同时对温

湿度以及光照等客观因素进行调节, 从而为患儿营造一个安静而舒适的休养氛围。③排痰引导: 医护人员在超声雾化治疗后可以叩背的形式引导患儿实现对于痰液的排出, 以便确保其呼吸道的通畅性。在此期间, 针对需要插管吸痰的患儿, 应在插管过程中确保力度的轻柔, 避免对患儿呼吸道造成损伤。

1.3 观察标准

1.3.1 患儿护理依从性

分为依从、基本依从以及不依从。

1.3.2 患儿症状改善用时

包括体温复常用时、喘息消失用时、肺部湿啰音消失用时以及住院用时。

1.3.3 患儿不良事件率

包括感染、发热、皮疹以及消化道反应。

1.4 统计学方法

采取 SPSS22.0 计算患者数据, 以 $P<0.05$, 证明差异存在统计价值。

2 结果

2.1 患儿护理依从性对比

研究组护理依从性更高 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 患儿护理依从性

组别	n	依从	基本依从	不依从	总依从 (%)
研究组	45	24	18	3	93.33
对照组	45	16	17	12	73.33
χ^2	-	-	-	-	6.480
P	-	-	-	-	0.011

2.2 患儿症状改善用时对比

研究组症状改善用时更短 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 患儿症状改善用时

组别	n	体温复常用时 (d)	喘息消失用时 (d)	肺部湿啰音消失用时 (d)	住院用时 (d)
研究组	45	3.78±0.35	4.14±0.32	6.45±0.52	7.22±0.50
对照组	45	5.01±0.56	5.35±0.41	8.25±0.61	9.15±0.66
t	-	12.494	15.607	15.064	15.636
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 患儿不良事件率对比

研究组护理期间不良事件率更低 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

作为小儿群体临床期间的常见问题之一, 小儿肺炎往往

会对患儿的肺部组织健康造成影响，若不能及时进行妥善的治疗与及时干预，则其会导致患儿肺部受到相应的损伤，其对于患儿预后健康的保障极为不利^[3]。在护理工作开展期间，大量研究资料表明，通过及时对超声雾化吸入治疗的相关要点进行讲解，医护人员可以确保患儿有效实现对于治疗工作的合理开展^[4]。在此期间，通过对患儿的心理状态进行充分调整，有助于促进其紧张情绪的缓解，对于患儿治疗期间依从性水平的全面提升具有重要的促进意义。与此同时，通过有效做好对于病房环境的合理创设，医护人员可以为患儿营造一个良好的休养氛围，其对于患儿病情的改善与身心健康的恢复具有积极价值。实践表明，通过相关工作的合理落实，有助于推动患儿病情的控制与症状的改善，其对于患儿身心健康的保障具有重要意义^[5]。

本次研究结果显示，基于临床护理干预模式下，患儿护理依从性明显提升，症状改善用时显著缩短，与此同时，其不良事件率明显降低。

综上，在对肺炎患儿进行超声雾化吸入治疗的过程中，为了促进患儿治疗工作的顺利进行与预后健康的合理恢复，医护人员应积极采用临床护理干预模式开展护理服务。

[参考文献]

[1] 曹丽, 孙红翠. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2022, 46(8):1342-1343.
 [2] 刘兵兵, 安宁. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6):271-272.
 [3] 陈颖利, 梁杰, 杨晓娟. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J]. 贵州医药, 2021, 45(11):1805-1806.
 [4] 朱蔼欣, 黎巧茹, 黄春辉, 等. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3):120-122, 130.
 [5] 殷秀成. 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的护理要点分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(8):166-167.

表 3 患儿不良事件率

组别	n	感染	发热	皮疹	消化道反应	不良事件率(%)
研究组	45	0	1	0	1	4.44
对照组	45	1	3	1	3	17.78
χ^2	-	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	-	0.044

(上接第 135 页)

有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者生活质量结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	家庭支持	心理状态	生理功能	日常生活
观察组	21.48 ± 4.28	20.92 ± 4.75	22.57 ± 5.29	22.17 ± 4.24
对照组	16.29 ± 3.76	15.89 ± 3.96	19.26 ± 4.37	19.04 ± 3.58

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

有关肠造口的护理工作，需要积极的落实好综合手段的结合，提升患者与家属在认知建设、生理护理、心理干预各方面的效果提升，发挥综合干预的整合效果，减少各因素对患者构成的干扰，提升整体恢复的速度与质量，患者的满意度也会因此更高。

总而言之，肠造口护理中采用综合护理干预，可以有效地减少患者并发症，提升患者生活质量，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 王姍, 于娟, 陈思思. 综合性护理干预对直肠癌术后永久性结肠造口患者护理效果及生活质量的研究[J]. 包头医学院学报, 2022, 38(3):64-67.
 [2] 陈素凯. 综合护理干预在直肠癌术后结肠造口护理中的临床应用效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(15):157-161.
 [3] 李明星. 个性化护理干预在直肠癌造口术后护理中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42(7):68-69.
 [4] 李艳君, 郎慧辉, 蔡艳, 等. 支持性护理干预在结直肠癌术后结肠造口患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(8):1171-1172.

(上接第 136 页)

表 2 组间不良反应率对比 (n, %)

分组	n	腹痛	呕吐	腹胀	发生率
观察组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	5 (16.67)	3 (10.00)	11 (36.67)
χ^2					7.756
p					0.008

2.3 组间护理满意度对比 (见表 3)

表 3 组间护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2					5.767
p					0.017

3 讨论

肠息肉的发病率随着年龄增长而不断增高，肠息肉在肠道任何位置都能发病，小肠息肉发病率比大肠息肉低，多见于

十二指肠，大肠息肉占据整体肠道息肉的 80%，乙状结肠发生率高，患者多采取手术切除肠道息肉，在治疗前，患者做好肠道准备工作非常必要，护理人员常规护理内容简单，部分患者往往无法遵守护理人员制定的肠道准备方案^[8]。系统护理作为一种全面的护理模式，向患者说明肠道准备工作的意义，在思想上赢得患者认可，在护理过程中，为患者提供心理护理及健康教育等措施，纠正患者认知，并延续到术后护理，提升患者康复速度。本研究中，观察组患者护理满意度比对照组高，不良反应率比对照组低，肠道准备清洁度比对照组好，系统护理在肠道息肉治疗中具有应用价值。

[参考文献]

[1] 曾泽璇, 胡嘉明. 护理干预对内镜下高频电切除肠息肉手术患者的影响价值[J]. 心理月刊, 2021, 16(11):99-100.
 [2] 尚妍芳. 协作式无缝隙全程护理在肠息肉切除患者中的应用[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1112-1113.
 [3] 郭婉茹, 陈俊杰. 快速康复外科护理在肠息肉手术患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(10):186-187.