

# 小儿肺炎雾化吸入治疗采用中医护理干预后的治疗依从性情况分析

李 萍

邛崃市中医医院 611500

**【摘要】目的** 探讨小儿肺炎雾化吸入治疗采用中医护理干预后的治疗依从性情况。**方法** 采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间接受的 104 例小儿肺炎雾化吸入治疗患者，随机分为对照组与观察组各 52 例，对照组运用常规护理，观察组运用中医护理干预，分析不同护理操作后患者中医症状评分、症状消失时间等情况。**结果** 在患者症状消失时间上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者中医症状评分上，观察组护理前后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 小儿肺炎雾化吸入治疗采用中医护理干预后，可以有效的促使其中医症状评分程度降低，加快其疾病症状消除，整体疾病恢复质量更好。

**【关键词】** 小儿肺炎；雾化吸入治疗；中医护理干预；治疗依从性

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 ( 2022 ) 11-106-02

小儿肺炎是由于过敏反应、病原体感染与羊水所导致的呼吸系统肺部炎症情况。患者会出现呼吸困难、咳嗽、发热与肺部啰音，甚至会导致身体发育异常。在治疗上，集中在抗感染、解痉与祛痰等。但是由于患者自身年龄小，自控能力不足，配合度不佳，容易导致治疗恢复受到影响。本文采集 104 例小儿肺炎雾化吸入治疗患者，分析运用中医护理干预后患者中医症状评分、症状消失时间等情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2022 年 7 月期间接受的 104 例小儿肺炎雾化吸入治疗患者，随机分为对照组与观察组各 52 例。对照组中，男：女=31：21；年龄从 1 至 10 岁，平均 (5.27±1.98) 岁；病程从 2 天至 7 天，平均为 (4.16±1.09) 天；观察组中，男：女=28：24；年龄从 1 至 9 岁，平均 (5.46±1.26) 岁；病程从 2 天至 7 天，平均为 (4.45±1.21) 天；两组患者在基本病程、年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用中医护理干预，具体内容如下：中医护理采用依据个体情况做辨证施护处理。高热情况采用温水擦浴，避免采用冷水擦浴而导致不良问题，同时也需要做好药物使用<sup>[1]</sup>。如果属于风寒侵肺情况，需要做好室温调节，提升室内的温暖程度，同时保持定时的通风换气，保持空气的新鲜程度，可以对患儿进行叩背，保证其痰液更好的排出。饮食上面可以运用母乳或者清淡饮食。如果患儿年龄相对较大，可以适宜的采用辛味温热饮食，提升其饮食物量，同时多饮水。如果属于风热犯肺情况，需要将室温温度调低，让其轻微发热出汗，可以运用热毛巾擦干，及时做好衣物的更换<sup>[2]</sup>。饮食上面可以食用母乳，或者保持清淡饮食，多饮水。如果属于阴虚肺热情况，可以做好呼吸道护理。每天做好病房环境的清洁消毒管理，如果其盗汗情况相对较多，可以做好干毛巾擦干以及衣物及时更换。尽可能的减少人员探视。可以通过饮用梨子汁达到养阴生津止咳的功效。如果属于肺脾气虚情况，可以适宜的调控室内的温度以及湿度，做好有关保暖处理，可以做好翻身以及叩背处理<sup>[3]</sup>。饮食方面，可以食用稀饭、面条以及母乳等。可以多摄取山药、薏米等食物，提升其补益肺气的效果。还可以配合有关艾灸处理，针对其大椎、气海、足三里、关元等做灸疗。如果属于腹胀情况，可以进行推拿来达到和胃健脾的效果，还可以针对胸闷、中暑情况采用刮痧。如果其存在持续性高热，可以对风池、曲池、

大椎等穴位做针刺处理。如果出现抽搐情况，可以进行涌泉以及人中做针刺处理。可以做好中药敷贴，通过大黄、白矾、白介子等药物研磨成粉状，通过醋汁调为糊状，针对其肺俞、天突、膻中、定喘、大椎等穴位做穴位敷贴，每贴一次时长到 3~6 小时。对于痰热壅肺情况，可以保持清热化痰、宣肺止咳的食物，例如食用冰糖炖雪梨或者柚子皮。饮食上面要避免肥甘厚腻，少食用甜度过高以及煎炸刺激饮食<sup>[3]</sup>。如果属于风热闭肺情况，可以多饮用梨汁、萝卜汁，还可以多摄取冬瓜汤。可以进行大椎、气海、足三里、关元穴位按摩。如果高热情况，可以进行冰敷以及温水擦浴等物理降温处理。如果鼻塞，可以推天门，推坎宫，揉耳后高骨、迎香穴等。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者中医症状评分、症状消失时间等情况。症状观察主要集中在发热、咳嗽、肺部啰音等指标。中医症状评分主要集中在咳嗽、神疲倦怠、发热、鼻塞流涕等。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医症状评分情况

如表 1 所示，在患者中医症状评分上，观察组护理前后降低程度明显多于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1：两组患者治疗前后中医症状评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	发热	鼻塞流涕	神疲倦怠	咳嗽
观察组	治疗前	2.76±0.67	4.24±0.41	4.26±0.65	2.57±0.54
	治疗后	1.07±0.33	1.65±0.24	2.21±0.28	1.59±0.25
对照组	治疗前	2.82±0.55	4.32±0.28	4.49±0.81	2.51±0.48
	治疗后	1.76±0.49	3.11±0.63	3.73±0.54	2.03±0.34

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

### 2.2 各组患者症状消失时间情况

见表 2，在患者症状消失时间上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2：各组患者症状消失时间结果 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

分组	发热	咳嗽	肺部啰音
观察组	2.42±0.37	4.76±0.47	5.46±1.59
对照组	3.78±0.56	6.71±1.49	7.86±2.11

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 109 页)

根据护理计划实施康复训练,逐步完成训练目标,增强患肢活动功能,促进康复<sup>[4]</sup>。此外,综合护理能够让患者得到持续的、全面的护理,患者满意度高<sup>[5]</sup>。促进了与患者之间的交流,给予心理疏导、健康教育增强患者认知、消除不良情绪,创建和谐的护患关系。促进小组成员交流,提高护理服务质量、服务效率<sup>[6]</sup>。因此,我们认为:综合护理在四肢骨折患者中可以促进患肢恢复,提高生活质量。但是,目前综合护理在临床实践中并未实现全范围推广应用。

综合分析,综合护理在四肢骨折临床干预中能够增强患肢功能,减轻疼痛,提高护理质量,建议推广应用。

### 参考文献

[1]董慧,马佳牧,和红静.综合护理干预措施对重症监护室危重患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J].血栓与止血学,2019,025(002):304-306.

[2]李丹凤,江丽娇,关露娟.辨证施膳联合功能锻炼对四肢骨折患者早期肿胀的效果[J].实用医学杂志,2018,034(016):2799-2802.

[3]权小波,郭红,凤宁娟.综合护理干预联合常规护理对四肢骨折患者护理效果及预后的影响[J].贵州医药,2021,45(9):1487-1488.

[4]杨建慧.四肢骨折患者围术期护理中采取综合护理干预模式的效果及患者心理状态及舒适情况影响[J].健康必读,2020(13):190-191.

[5]石凌燕,冯兴莲.观察综合护理干预联合常规护理在四肢骨折患者中的护理效果及对预后的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(46):44.

[6]闫超.综合护理干预对减少四肢创伤骨折患者术后疼痛程度的效果分析[J].中国伤残医学,2020,28(2):85-86.

(上接第105页)

干预,从患者身心舒适度方面提升了患者术后康复质量,避免受到环境和情绪的刺激,加重疼痛症状。而采取针对性的疼痛护理及排尿护理干预,可保证患者疼痛症状得到缓解,避免其机体疼痛症状对疾病转归的影响<sup>[4]</sup>。从饮食方面开展护理干预,则可通过患者机体免疫力的提升,不断提高机体愈合效果,促进患者早日出院。

本次研究结果显示,观察组术后12h、24h及72h的VAS评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组患者对护理的满意度为97.1%,对照组为82.4%,观察组明显高于对照组,差异存在统计学意义(P<0.05)。这一研究结果证实了通过优质护理干预后,利用对患者身心舒适度及疼痛程度缓解、免疫力提升等护理干预措施,可有效缓解疼痛症状,提升患者预后。

(上接第106页)

### 3 讨论

小儿肺炎雾化吸入治疗中,配合中医多样化的护理手段,可以强化治疗恢复效果,让治疗药物效果得到优化。患儿的感受会更好,疾病恢复速度与疗效更为显著。具体手段中,可以依据个体情况灵活组合,避免一刀切。

总而言之,小儿肺炎雾化吸入治疗采用中医护理干预后,可以有有效的促使其中医症状评分程度降低,加快其疾病症状

消除,整体疾病恢复质量更好。

### 参考文献

[1]陈丽,李庆,邹敏.优质护理服务在老年复杂性肛瘘手术患者中的应用及对术后疼痛,尿潴留,焦虑抑郁和生活质量的影响[J].当代护士(专科版),2022,25(3):43-46.

[2]井瑶丽,刘晓莎,崔晓军.优质护理联合微波照射对低位肛瘘患者术后创面愈合的效果观察[J].中国肛肠病杂志,2021,38(10):59-61.

[3]孙婷婷.围手术期优质护理管理对肛瘘合并糖尿病患者的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(30):343-344.

[4]安利.综合护理干预对肛瘘术后疼痛及康复效果的影响[J].中国肛肠病杂志,2021,40(3):67-68.

消除,整体疾病恢复质量更好。

### 参考文献

[1]朱高红,沈海凤.中医护理在小儿肺炎中的应用研究[J].养生保健指南,2021(25):233.

[2]王娜.中医护理在小儿肺炎咳喘治疗中的应用研究[J].中国保健营养,2020,30(4):154.

[3]徐松丽.小儿肺炎给予中医护理干预的临床效果研究[J].健康大视野,2020(4):152,151.

(上接第107页)

院进行治疗时,药物治疗已经起不到作用,必须进行手术治疗,而手术治疗虽然具有较好的治疗效果,但对患者的创伤较大,很容易引起并发症,降低患者生活质量<sup>[4]</sup>。所以说手术后的护理对患者十分重要。本次研究中,观察组患者并发症的发生情况(20.93%)明显低于对照组(51.62%),观察组的护理满意度(97.67%)明显高于对照组(88.37%)。

综上所述,甲状腺疾病患者给予围手术期护理干预能够降低患者并发症的发生情况,得到较高的满意度,值得推广。

### 参考文献

[1]刘洪泓,廖泉,高维生,等.伴巨大甲状腺 Graves 病的围手术期综合治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2021,025(010):1194-1200.

[2]杨梅,周倩.甲状腺疾病病人术后便秘现状及其影响

因素[J].护理研究,2020,v.32;No.619(23):84-88.

[3]陈姝好,董敏.甲状腺癌病人围手术期集束化护理干预30例[J].安徽医药,2019,23(8):1624-1627.

[4]Zhang Y, Lu L, Lu N, et al. Perioperative Glucocorticoid Treatment of Soft Tissue Reconstruction in Patients on Long-term Steroid Therapy: The Experience of 6 Cases Using Reversed Posterior Interososseous Flap for Hand Neoplasm Surgery[J]. Ann Plast Surg, 2018, 81(3):302.

表 2: 两组患者护理满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	43	22 (51.62)	20 (46.51)	1 (2.33)	42 (97.67)
对照组	43	17 (39.53)	21 (48.84)	5 (11.63)	38 (88.37)
$\chi^2$	/				6.347
P	/				0.045