

• 护理研究 •

机械辅助排痰联合细节护理在小儿肺炎患儿中的应用效果探讨

陈小华

东山县医院 福建漳州 363400

【摘要】目的 观察小儿肺炎患儿采取机械辅助排痰联合细节护理的临床应用价值。**方法** 本文选取 2024 年 2 月到 2025 年 3 月医院收治的 68 例小儿肺炎患儿作为研究对象,按照双盲法要求,完成研究中的分组工作。对照组(34 例)患儿应用常规护理,观察组(34 例)患儿应用机械辅助排痰联合细节护理。**结果** 观察组患者肺功能指标、呼吸困难症状评分、舒适度评分均明显更优,对比对照组($P < 0.05$)。**结论** 机械辅助排痰联合细节护理能够帮助患者调节肺功能,有利于缓解呼吸困难症状,帮助患儿提高舒适度。

【关键词】 机械辅助排痰; 细节护理; 小儿肺炎; 舒适度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 16-080-02

与家属交流日常护理注意事项,提高家属护理认知。②细节化肺炎在儿童患者中较为常见,发病率较高。小儿肺炎往往会导致患儿肺部出现炎症病变,伴随脓性痰液,引发呼吸道受阻,对患儿呼吸功能影响严重,威胁患儿生命健康。因此,临床需要采取药物治疗,纠正患儿炎症反应,改善呼吸功能,促进肺功能恢复。常规药物治疗虽然能够促进患儿炎症控制,帮助患儿恢复正常肺功能,但是因为患儿肺部功能发育不成熟,痰液排出困难,治疗周期较长。考虑到肺炎患儿特殊性,临床提出可采取机械辅助排痰处理,帮助患者顺利排痰。同时,临床还提出应为该疾病患儿提供科学的护理指导工作,帮助患儿积极配合治疗,改善预后。但是在具体护理工作选择方面由于需要兼顾患儿需求以及机械辅助排痰处理,临床存在一定的争议。本文围绕小儿肺炎患儿进行研究,分析机械辅助排痰联合细节护理的临床价值。1 资料与方法 1.1 一般资料 本文选取 68 例小儿肺炎患儿作为研究对象,以双盲法分组。观察组(34 例)男性患儿 21 例,女性患儿 13 例,年龄 2~6 (4.0 $\pm$ 0.17)岁。对照组男性患儿 22 例,女性患儿 12 例,年龄 2~7 (4.5 $\pm$ 0.18)岁。两组患儿具有可比性($P > 0.05$)。纳入标准:(1)患儿经胸片诊断,确诊为肺炎;(2)患儿伴随咳嗽、呼吸困难、发热等症状;(3)患儿家属对研究知情,同意参与研究工作。(4)患儿具备完整资料。排除标准:(1)先天性心脏病患儿;(2)呼吸衰竭患儿;(3)免疫缺陷患儿;(4)对本次研究中药物存在过敏史患儿。1.2 方法 对照组:常规护理。为患儿提供人工叩背处理,40 次/min,3 次/d,每次叩背需要持续 6min,干预时间为 7d。在人工叩背期间,配合常规护理干预工作,指导家属监督患儿按时服药,按照医嘱做好患儿饮食控制工作,加强常规呼吸道护理服务。观察组:机械辅助排痰联合细节护理。(1)机械辅助排痰:应用多频振动治疗仪治疗,选取患儿侧卧位,接通设备电源,调节频率、时间,按照从上到下的顺序,叩击患儿背部,1 次/d,2 次/d,分别在餐前、餐后 2h 进行。(2)细节护理:①细节化健康宣教:根据家属认知水平,确定宣教内容、形式,重点

与家属交流日常护理注意事项,提高家属护理认知。②细节化玩具,在消毒处理后,允许患儿携带自己的玩具,从而缓解患儿恐惧感,提高依从性。③细节化饮水护理:评估患儿体重、体温、尿量情况,明确患儿每天饮水量,注意与家属沟通,指导家属严格按照医嘱监督患儿饮水。可借助讲故事的方式,与患儿进行交流,告知患儿饮水重要性,提高患儿配合度。④细节化生活管理:提醒家属注意为患儿更换衣物、床单,关注到患儿出汗后,需要及时擦拭,促进皮肤散热。根据患儿体温变化,适当增减衣物,提高患儿舒适度。⑤细节化排痰护理:为患儿提供机械排痰处理,在排痰期间应关注患儿生命体征,加强患儿呼吸道管理工作,促进患儿呼吸通畅。指导家属学习叩背排痰,合理调整患儿体位,加强患儿护理工作。⑥细节化心理护理:关注患儿情绪变化,耐心与患儿沟通,注意安抚患儿,缓解患儿哭闹情况。在适当与患儿做游戏,拉近与患儿的距离。

1.3 观察范围

(1)肺功能指标:检测患者用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/FVC 等指标。(2)呼吸困难症状评分、舒适度评分:应用 Borg 量表,对患者呼吸困难情况进行评估,指标为 0~20 分,评分下降,说明患者呼吸困难情况得到改善。采取舒适状态量表(GCQ),分析患者舒适状态,评分 0~100 分,评分提高后,患者舒适度更优。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据,计量资料采用 t 检验,以(均值 $\pm$ 标准差)表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

两组患者在干预前肺功能指标指标显示($P > 0.05$),观察组患者各项指标明显更优($P < 0.05$)。

2.2 呼吸困难症状评分、舒适度评分

两组患者呼吸困难症状评分、舒适度评分干预前比较($P > 0.05$),观察组患者干预后呼吸困难症状评分、舒适度评分均明显更优($P < 0.05$)。

3 结论

小儿肺炎患儿随着疾病进展,具有较高的心力衰竭、呼吸衰竭风险,甚至导致患儿死亡。考虑到患儿年龄较小,面对治疗存在依从性不足的问题,导致患儿治疗效果下降,要求临床不仅为患儿采取合理的治疗方式,配合科学的护理指

导^[1]。机械辅助排痰经专业设备对患儿进行排痰处理，能够提高患儿排痰量，促进病情控制。而在此基础上，落实细节护理工作，能够帮助患儿营造更加舒适的护理氛围，确保患儿能够得到优质的护理服务^[2]。

在本文中，观察组患儿肺功能得到明显改善（ $P < 0.05$ ）。提示，机械辅助排痰联合细节护理能够帮助患儿提高肺功能，促进病症恢复质量。机械辅助排痰能够使用专业设备对患儿进行排痰处理，可提高排痰持续性以及均匀性，可有效缓解患儿临床症状，促进肺功能恢复^[3]。而加强细节护理工作，就患儿生理、心理需求，加强患儿指导工作，并指导家属参与到护理工作中，可起到协同效果，使家属能够监督患儿按时用药，并配合护理人员为患儿提供科学的护理服务，可有效提高护理质量，促进患儿肺功能恢复^[4]。观察组患儿呼吸困难症状评分、舒适度评分均得到明显提高（ $P < 0.05$ ）。提示，机械辅助排痰联合细节护理能够调节患儿呼吸困难症状，提高患儿舒适度。机械辅助排痰经振动排痰机治疗，经垂直力、水平力，不仅能够松弛、液化支气管以及黏膜黏液，还能够促进液体顺利排出体外，提高患儿肺通气治疗，改善患儿呼吸困难症状，促进患儿病情恢复^[5]。而细节化护理工作通过加强患儿饮水量，做好呼吸道管理工作，能够起到良好的辅助作用，可有效提高患儿治疗效果。细节

护理工作的优势在于能够为患儿创造舒适的外部环境，并注重关心患儿心理诉求，能够有效满足患儿身心需求，提高患儿舒适度^[6]。

综上所述，采取机械辅助排痰联合细节护理能够帮助患儿优化肺功能，有利于缓解患儿呼吸困难情况，有利于提高患儿舒适度。

参考文献：

[1] 徐红梅.机械辅助排痰联合细节护理在小儿肺炎患儿中的应用效果[J].医学信息,2025,38(03):145-148.
[2] 刘洪君,王爱琳,杨海霞.精细化护理在小儿肺炎护理中的应用效果分析[J].中外医药研究,2024,3(33):124-126.
[3] 张艳梅.机械排痰辅助药物治疗对小儿肺炎患儿排痰量及不良反应的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(03):142-144.
[4] 徐瑶瑶,郑芳明,江海霞.机械振动排痰辅助雾化吸入治疗小儿肺炎对患儿临床症状的影响[J].中国当代医药,2023,30(24):89-92.
[5] 湛健萍.机械辅助排痰在小儿肺炎患儿中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(02):62-63.
[6] 宋春丽.细节护理在小儿肺炎护理中的应用价值[J].系统医学,2021,6(06):153-155.

表 1：比较两组患者肺功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	1.80±0.40	2.67±0.97	1.03±0.06	2.67±0.47	57.63±8.97	68.89±12.01
对照组	34	1.83±0.41	2.16±0.71	1.05±0.07	1.63±0.25	57.66±8.93	61.28±10.01
t		1.914	9.175	1.179	7.142	1.724	8.142
P		0.117	0.001	0.106	0.001	0.326	0.001

表 2：比较两组患者呼吸困难症状评分、舒适度评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	呼吸困难症状评分		舒适度评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	6.27±1.17	1.02±0.05	76.74±5.19	98.89±15.42
对照组	34	6.30±1.19	4.21±0.97	76.79±5.20	90.02±12.04
t		1.014	7.145	1.974	12.010
P		0.332	0.001	0.157	0.001

（上接第 79 页）

系统组患者护理满意度为 96.43%，较低常规组的 82.14% 的满意度，具有较高的优势，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

表 2：两组患者对护理工作满意度对比

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度 (%)
系统组	56	36	20	2	54 (96.43%)
常规组	56	25	21	10	46 (82.14%)
P 值					$P < 0.05$

3 讨论

肝硬化合并上消化道出血属于临床的重症急症，病情变化快，积极治疗的同时，护理工作系统、持续的开展对患者的救治情况具有积极的意义，是提高治疗效率，保障患者预后的重要环节^[3]。

系统性护理干预是通过人为的，全面的，系统性的干预^[4]，让患者的心理得到宣泄、安慰，并对患者的生活、饮食、用药、健康等进行科学的指导，制定个性化的护理计划。护理人员对患者的鼓励、安慰可以安抚患者的情绪，通过耐心的倾听，

了解患者的心理状态，针对性的进行疏导，缓解患者的情绪。并积极开展健康教育^[5]，对疾病进行宣传、教育，让患者对疾病不再恐惧，有全面的认知，治疗上更加配合，提高患者治疗的效果。

本次研究结果显示：系统组患者的治疗 96.43% 的有效率，较比常规组的 83.93%，具有较高的优势，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。系统组患者护理满意度为 96.43%，较低常规组的 82.14% 的满意度，具有较高的优势，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明肝硬化合并上消化道出血的治疗中实施系统护理，患者的治疗效果得到显著提高，护理满意度也大大提高，值得临床推广。

参考文献：

[1] 朱素尧.护理干预在肝硬化并发上消化道出血中的应用[J],齐鲁护理杂志,2022,17(5):32-33.
[2] 史永琰.健康教育干预对预防肝硬化消化道出血的研究[J],中国实用医药,2023,7(5):240-241.
[3] 孙丽芹,丁丽英.护理干预对肝硬化合并上消化道出血疗效的影响[J],中国实用护理杂志,2024,29(2):45-47.