

支气管炎患儿的护理干预效果分析

陈 越 刘佳丽

甘肃省妇幼保健院 / 甘肃省中心医院 730050

【摘要】目的 探讨支气管炎患儿的护理干预效果。**方法** 收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例支气管炎患者案例,随机分为传统组与改良组,每组均为 46 例,传统组运用常规护理,改良组运用护理干预,观察不同护理之后患儿症状改善速度与家属护理满意度情况。**结果** 改良组在喘息、咳嗽、发热、呼吸困难有关症状持续时间上,各项明显少于传统组($p < 0.05$);改良组护理满意度为 95.65%,明显高于传统组的 76.09%($p < 0.05$)。**结论** 支气管炎患儿的护理干预应用,可以有效加快疾病改善速度,提升家属护理满意度,整体情况更好。

【关键词】 支气管炎; 护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-131-02

支气管炎是儿童常见的呼吸系统疾病,患儿多为学龄前儿童甚至婴幼儿,由于其免疫系统未发育成熟、气道管径较成年人窄小,且呼吸调节能力较差,因此在护理干预方面要特别着重结合这一年龄阶段的生理和心理特点去安排具体措施。同时,患儿家属心理压力普遍较大,经常焦虑担忧甚至出现自责,对此护理人员也要给予适宜的应对和疏导。本文采集 92 例支气管炎患者案例,分析运用护理干预的效果,具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 2 月至 2025 年 2 月期间接收的 92 例支气管炎患儿案例,随机分为传统组与改良组,每组均为 46 例。传统组中,男:女=25:21;年龄从 1 岁至 12 岁,平均(5.28 ± 2.31)岁;病程从 1d 至 5d,平均(2.49 ± 0.74)d;改良组中,男:女=27:19;年龄从 1 岁至 12 岁,平均(5.69 ± 2.15)岁;病程从 1d 至 5d,平均(2.26 ± 0.59)d;两组患者在基本年龄、性别与病程有关信息上,不存在明显差异,有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理,改良组运用护理干预,具体如下:

1.2.1 呼吸道管理

首先,在呼吸道管理方面,小儿气道分泌物多、排痰能力弱,所以应当根据年龄采用托背拍背法、体位引流等非侵入性方式帮助排痰。对于婴幼儿,可在进食前 1 至 2 小时或两次喂奶之间进行背部轻拍,每次 5-10 分钟,切勿在饭后拍背,避免呕吐和误吸。气道湿化也至关重要,每日定时开放加湿器,或者用湿毛巾悬挂于房间,确保空气湿度 55%-65%,有助于稀释痰液,减轻呼吸道不适。若患儿鼻塞影响呼吸,可使用生理盐水滴鼻,轻轻帮助清理鼻腔。对于较大的儿童,可以引导深呼吸和有效咳嗽技巧,协助其自主清除分泌物。护理时需密切观察患儿呼吸频率、呼吸困难程度、发绀及喘息等表现,出现呼吸急促、三凹征、口唇青紫等需及时上报医师并采取相应处置。

1.2.2 用药护理

在用药护理方面,因小儿肝肾代谢功能尚在发育,药物剂量需严格遵医嘱准备,尤其是雾化吸入治疗,需留意药物雾化粒径与患儿配合程度。护士要提前向家属详细讲解治疗操作要点,比如雾化吸入全程需有成人陪护,督促患儿勿哭闹、

正常呼吸,保证药物沉积肺部。口服药物可混于少量温水或母乳,但一定要保证剂量准确。如果需静脉给药,穿刺时安抚好孩子,操作利落避免反复穿刺,以减少疼痛和紧张。

1.2.3 生活管理

饮食与生活护理同样重要。支气管炎患儿多有发热、食欲减退现象,家属常感无力和担心。护士应嘱家属准备容易消化的流质或半流质饮食,鼓励少量多次进食,必要时补充口服补液,预防脱水和电解质紊乱。高热患儿要勤擦拭身体或使用物理降温,避免高热惊厥。此外还要关注室内温湿度,避免过冷或过热、烟雾尘螨。定期通风,保持空气新鲜。

1.2.4 心理护理

护理过程中必须兼顾患儿对陌生环境和医疗操作的心理反应,特别是低龄患儿易出现恐惧哭闹。护士应使用温和语气慢慢接近,有条件时可适当给予安抚玩具,或允许家属在旁参与护理,缓解患儿紧张。对于大一些的孩子,可用故事、动画分散注意力,提高配合度。同时,要耐心对家属进行健康教育 and 情绪疏导,解释疾病的自限性和康复过程,强调规范护理可有效缩短病程、预防并发症。针对部分焦虑家属,可单独沟通,了解其顾虑,例如担心反复发作、长时间咳嗽等,并提供科学解答。如果家属长期陪伴疲惫、负面情绪积累,护士要适时给予肯定和鼓励,增进互信。

1.2.5 出院指导

除此之外,出院指导不可忽视。护士需给家属讲解药物服用、病情观察、饮食调摄和居家护理要点,提醒适度活动与休息,避免早期返园、返校或前往人群密集场所,减少再次感染的风险。注意教会家属识别急性加重征象,比如呼吸明显费力、持续高热、精神萎靡等,遇到此类情况要及时就医。

1.3 评估观察

观察不同护理之后患儿症状改善速度与家属护理满意度情况。症状观察主要集中在喘息、咳嗽、发热、呼吸困难有关症状持续时间。同时家属护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验;计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验, $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后症状持续时间情况

如表 1 所示,改良组在喘息、咳嗽、发热、呼吸困难有关症状持续时间上,各项明显少于传统组 ($p < 0.05$);

表 1: 两组患者护理后症状持续时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

时间	喘息	咳嗽	发热	呼吸困难
改良组	3.18±0.39	4.29±0.57	2.04±0.37	4.19±0.58
传统组	3.77±0.45	5.02±0.68	2.79±0.45	4.76±0.69

注: 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示,改良组在家属护理满意度上为 95.65%,传统组为 76.09% ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改良组	46	31 (67.39)	13 (28.26)	2 (4.35)	95.65%
传统组	46	20 (43.48)	15 (32.61)	11 (23.91)	76.09%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(上接第 128 页)

可能,延长患者恢复^[2]。因此,在治疗期间应采取有效护理干预措施予以护理。

以往护理以常规护理为主,随着人们生活水平提升,患者对护理水平的要求越来越高。常规护理已经无法满足患者需求。优质护理作为全新的一种护理干预措施,其遵循以人为中心原则,充分考虑患者需求,为患者制定优质护理方案,不仅促进患者治疗依从性提升,还降低患者并发症发生。本研究表明,研究组患者首次下床活动时间及住院时间较对照组短,并发症发生率较对照组低。提示优质护理可加快

本研究结果中,护理干预可根据患儿年龄和具体症状,及时采取如体位引流、合理湿化、规范用药和细致生活照护,有效促进痰液排出、减轻气道阻力,缩短喘息和咳嗽持续时间。严密体征观察和科学降温,有利于早点缓解发热和呼吸困难。家属通过护士指导了解护理重点与常见问题处理,从而减少紧张和误区,能更有信心照顾孩子,整体满意度自然提升。同时,护理人员的人文关怀和及时沟通,让家长得到支持和心理慰藉,也直接促进他们对护理过程的认可感。

总而言之,支气管炎患儿的护理干预应用,可以有效加快疾病改善速度,提升家属护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 李淑莲.综合护理干预在小儿肺炎支气管炎康复中的作用[J].基层医学论坛,2025,29(06):112-115.
- [1] 阳倩.闭塞性细支气管炎患儿使用以家庭为中心的儿科护理对其肺功能的影响[J].智慧健康,2025,11(06):153-156.
- [1] 扶彬燕.家长参与式亲情护理在喘息性支气管炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(01):190-192.

患者术后康复,安全性较高。

综上所述,优质护理用于子宫肌瘤手术患者中不仅可以缩短患者住院时间,还可减少并发症发生,加快患者术后恢复,可在临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 刘雯.手术室优质护理在子宫肌瘤切除术中的应用价值分析[J].医药前沿,2022,10(2):2.
- [2] 林玲敏.优质护理在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用价值探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2024,5(22):1.

(上接第 129 页)

结果表明实施康复护理后的患者平均住院时间、生活质量以及优良率显著改善。

综上所述,实施康复训练计划能够显著改善患者的生活质量,减轻患者的痛苦,能够在有效的时间内发挥更好的价值,该训练计划值得后续进一步探讨和完善。各大医院也应当注重患者术后的护理,保证患者的满意度,提高医护人员的幸福感和使命感。

参考文献:

- [1] 周萍.髌关节置换术后患者关节功能影响因素分析[J].中国药物与临床,2025(1):109-111.
- [2] 吴幼凤,姚秀娥,沈雅华.快速康复外科理念在人工髌关节置换术后康复护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2022,13(23):192-193.
- [3] 杨红艳,薛顺青,朱鹏飞,等.探讨全髌关节置换术的术后护理及康复指导[J].世界最新医学信息文摘,2024(48):214.
- [4] 颜军.全髌关节置换术与半髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J].世界最新医学信息文摘,2023(51):37-38.

(上接第 130 页)

而通过心理护理能够对患者的不良心理进行消除^[4],从而提升患者治疗的依从性,使治疗及护理的效果得以提升。

本次研究表明,观察组通过心理护理后,其疼痛程度、SDS 评分、SAS 评分均优于对照组,两组差异较为明显,统计学意义突出, $P < 0.05$ 。丁丽英^[5]也曾对此方面进行研究,其结果表明心理护理组的 SDS、SAS 评分以及疼痛等级均优于常规性护理组,此结果与本次研究结果相同,由此可见,心理护理的效果较为良好。

综上所述,耳鼻喉手术患者在术后给予心理护理能够减轻疼痛程度,并减轻患者的不良心理,值得推广。

参考文献:

- [1] 李伟玲,田作荣.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后

疼痛程度的应用体会[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(19):3847-3848.

[2] 左丽芬.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度中的应用分析[J].中外女性健康研究,2023(20):109-109.

[3] 杨小惠.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用效果体会分析[J].医学美学美容旬刊,2025(5):437-437.

[4] 王世艳,王志琴.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用效果体会分析[J].中国伤残医学,2024(23):190-191.

[5] 丁丽英.心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J].使用临床护理学电子杂志,2023,8(6):65-67.