改良拍背法联合呼吸指导在大叶性肺炎患儿护理中的应用价值

刘苗芳
空军军医大学第一附属医院西京医院儿科,陕西西安 710032

[摘要] **目的** 探讨改良拍背法联合呼吸指导在大叶性肺炎患儿护理中的应用价值。 **方法** 选择2019年1~12月我院收治的60例大叶性肺炎患儿为研究对象,用抽签法将60例大叶性肺炎患儿均分为甲、乙两组,分别在对症治疗的基础上予以常规护理干预、常规护理配合改良拍背法与呼吸指导干预。观察两组临床症状恢复时间(体温恢复时间、咳嗽恢复时间、影像学恢复时间)、住院时间及护理满意度评分并比较。 **结果** 乙组体温恢复时间、咳嗽恢复时间、影像学恢复时间与住院时间均显著短于甲组,护理满意度评分明显高于甲组($P<0.05$)。**结论** 给予大叶性肺炎患儿改良拍背法与呼吸指导,可缩短其临床症状恢复时间与住院时间,提高护理满意度。

[关键词] 呼吸指导;改良拍背法;大叶性肺炎
[中图分类号] R473.72　[文献标识码] B　[文章编号] 2095-2856(2020)05-74-02

大叶性肺炎即由细菌感染而引发的呈大叶性分布的肺部急性炎症,具体症状表现为咳嗽、高热、寒战等,可累及神经系统、胃肠道等[1]。目前,临床上通常采用平喘、化痰、抗感染等措施治疗该病,以有效控制患儿感染与病情发展[2]。改良拍背法与呼吸指导是临床康复护理中的重要内容,其对大叶性肺炎患儿临床症状及肺功能的改善具有积极作用[3-4]。为验证在大叶性肺炎患儿中改良拍背法联合呼吸指导的应用价值,本研究对2019年1~12月我院收治的60例大叶性肺炎患儿展开研究,现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

选择2019年1~12月我院收治的60例大叶性肺炎患儿为研究对象,依照抽签法分为甲组与乙组,各30例。甲组:男17例,女13例;年龄0.6~5岁,平均(2.73±0.45)岁;病变部位:左侧8例,右侧22例。乙组:男18例,女12例;年龄0.6~5岁,平均(2.75±0.42)岁;病变部位:左侧7例,右侧23例。两组一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$)。

入组标准:符合大叶性肺炎临床诊断标准[5],经影像学检查、细菌培养确诊;临床资料完善;家长了解本次研究内容,同意患儿参加研究,并经医院理论委员会批准。

剔除标准:合并重要器官病变者;存在其他部位感染者;精神疾病者。

1.2　方法

两组均予以对症治疗,包括:止咳、化痰、抗感染等。

在对症治疗的基础上,甲组施以常规护理干预,即入院时,帮助家长完善住院流程,指导患儿完成相关检查;向家长讲解疾病有关知识与相关注意事项;密切观察患儿病情变化,定期测量体温,协助医生完成相关治疗活动。出院时,指导家长合理照护患儿,科学调控患儿饮食,避免其着凉。

乙组在甲组的基础上,给予改良拍背法与呼吸指导:(1)改良拍背法:帮助患儿取头低斜坡(10°~15°)左侧卧位,护理人员双手对患儿背部实施交替轻拍,拍背时,采用实心手法,从下到上,从侧胸壁到肩胛间区对患儿进行短平拍背,每侧时间控制在10~15 min,频率控制为每分钟100~200次。在拍背过程中,密切观察患儿面色、脉搏、呼吸等是否存在异常,一旦出现异常立即停止。一侧拍背完成后,协助患儿取平卧位,吸氧3 min后,选择头低斜坡(10°~15°)右侧卧位,拍背方法、时间及注意事项同上。对于年龄较大者,在拍背前,可指导其开展呼吸功能训练,实施深呼吸准备。(2)呼吸指导:对于配合度较高、年龄较大者,应用缩唇呼吸法进行呼吸功能训练,指导患儿用唇部呼气,用鼻吸气;对于配合度较差、年龄较小者,应用吹气球法进行呼吸功能训练;开展呼吸训练期间,嘱咐家属在旁

表1 两组临床症状恢复时间、住院时间、护理满意度评分对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	体温恢复时间（d）	咳嗽恢复时间（d）	影像学恢复时间（d）	住院时间（d）	护理满意度评分（分）
甲组	30	4.26 ± 1.23	6.75 ± 1.52	9.31 ± 2.86	9.88 ± 2.63	75.86 ± 3.69
乙组	30	2.24 ± 0.86	4.83 ± 1.27	7.21 ± 2.15	8.27 ± 0.93	84.46 ± 5.41
t		8.512	6.131	3.712	3.650	8.306
P		0.001	0.001	0.002	0.002	0.001

陪护，每次训练时间控制在 10 min，每天 2 次。

1.3 观察指标

观察临床症状恢复时间（体温恢复时间、咳嗽恢复时间、影像学恢复时间）、住院时间及护理满意度评分。用本院自制护理满意度调查问卷，判断患者对护理工作的满意度。调查问卷分值范围为 0～100 分，分值越高，提示患者对护理工作越满意。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS24.0 处理数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与甲组比较，乙组各项临床症状与住院时间均缩短，护理满意度评分较高，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。见表 1。

3 讨论

改良拍背法即指通过对传统拍背排痰方法的改良，按照顺序轻拍患儿双侧后胸壁，利用头低斜坡侧卧位改善上肺中痰液重力作用，促进痰液完全流出，以减轻病理因素对肺功能的影响，缓解患儿临床症状。呼吸指导即通过对患儿呼吸肌肌力与耐力的训练，降低呼吸肌耗氧量，提升患儿肺部换气与通气功能[6]。此外，呼吸指导还可为改良拍背法打下良好基础，促使痰液更彻底、顺畅的排出。平喘、化痰、抗生素药物治疗大叶性肺炎，病情缓解较为缓慢，临床治疗有效率较低，而在其基础上，应用改良拍背法与呼吸指导干预，则可有效缩短患者临床症状改善时间，促进患儿身体较快恢复。本研究中，乙组各临床症状恢复时间、住院时间与甲组相比均缩短，护理满意度评分与甲组相比，显著较高，可见改良拍背法与呼吸指导能促进患者临床症状较快改善，提升护理效果。

综上，改良拍背法与呼吸指导在大叶性肺炎患儿护理中的应用价值较高，值得临床实践与推广。

[参考文献]

[1] 李晓辉，王静 . 呼吸道黏液栓堵塞儿童大叶性肺炎临床分析 [J]. 新乡医学院学报，2019，26（4）：568–569.

[2] 潘莉，朱敏，郜建飞 . 支原体肺炎患儿血清白细胞介素 –4，白细胞介素 –17，干扰素 –γ，白细胞介素 –36 的表达及临床意义 [J]. 安徽医药，2019，23（1）：132–135.

[3] 吴雪静 . 改良式拍背排痰法应用于小儿毛细支气管炎的效果比较 [J]. 中国保健营养，2018，28（2）：324–325.

[4] 杨丹，张练，李嫚，等 . 抗阻呼吸训练对 COPD 患者肺康复及生活质量的影响 [J]. 中华现代护理杂志，2018，24（29）：3552–3556.

[5] 张利 . 小剂量糖皮质激素 + 阿奇霉素治疗小儿大叶性肺炎的疗效分析 [J]. 海南医学院学报，2018，24（12）：176–178.

[6] 吴雨晨，丁楠楠，姜变通，等 . 阈值负荷吸气肌训练对呼吸肌功能影响的 Meta 分析 [J]. 中国康复理论与实践，2019，25（10）：286–289.