

气管内吸痰及针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果

依力木古丽·阿卜杜克热木 古力米娜·莫合旦

新疆维吾尔自治区喀什地区第一人民医院儿内二科,新疆喀什 844000

[摘要] 目的 探讨气管内吸痰及针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果。方法 选取2019年1~9月于我院接受治疗的58例肺炎患儿为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各29例。对照组采用常规吸痰及常规护理干预,观察组采用气管吸痰及针对性护理干预。比较两组患儿的临床效果及临床指标变化情况。结果 观察组患儿临床总有效率(96.55%)显著高于对照组(79.31%)($P < 0.05$);观察组患儿住院时间、退烧时间及咳嗽消失时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 在小儿肺炎护理中应用气管内吸痰及针对性护理,能有效提高临床疗效,缩短患儿住院时间,改善临床症状,加快患儿康复,具有临床应用价值。

[关键词] 气管内吸痰;针对性护理;小儿肺炎

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856(2020)08-55-02

小儿肺炎是临床中常见的一类小儿呼吸道疾病,主要与患儿呼吸道感染细菌或病毒有关。临床常表现为咳嗽、发热、气道梗阻等症状,给患儿带来不适感,影响患儿的生活质量;由于患儿年龄尚小,免疫系统尚未发育完全,因此确诊之后应及时治疗,避免加重感染导致窒息,甚至死亡^[1]。目前临床中常采用吸痰等措施来缓解患儿因肺炎引起的气道梗阻症状。基于此,本文将探讨气管内吸痰及针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1~9月于我院确诊并接受治疗的58例肺炎患儿为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各29例。对照组男16例,女13例;年龄0.7~6岁,平均 (3.35 ± 1.11) 岁;病程2~9 d,平均 (5.43 ± 1.73) d;观察组男17例,女12例;年龄0.6~6岁,平均 (3.31 ± 1.05) 岁;病程3~7 d,平均 (5.36 ± 1.67) d。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准同意。

纳入标准:①所有患儿均符合《儿科社区获得性肺炎管理指南(试行)》中的确诊标准,并表现出不同程度的临床症状;②经影像学检查,患儿胸部存在阴影;③患儿家属均对本研究知情并签署知情同意书。

排除标准:有相关药物过敏史患儿;伴有其他严重脏器疾病患儿;依从性差的患儿。

1.2 方法

对照组患儿给予常规吸痰及常规护理干预,即依照医嘱展开观察、治疗、护理工作。

观察组患儿给予气管吸痰及针对性护理干预,具体为:①治疗准备:患儿入院后,依照其年龄、症状等指导家属带患儿进行血、尿常规等检查,制定相应的治疗方案^[2]。②吸痰治疗:进行吸痰治疗时,帮助患儿摆正体位,保证其颈部伸直,头部向后微仰,护理人员经鼻腔或口腔为患儿插入吸痰管,注意吸痰管在患儿体内的长度,将吸痰负压设置为 -16 kpa,吸痰时间控制在 $15 \sim 25$ s,在吸痰过程中要注意观察患儿血氧饱和度变化,一旦出现异常,要立即向医生报告。另外,在进行吸痰治疗时为保证患儿呼吸通畅,可根据患儿的实际需要给予吸氧支持,如婴幼儿采用面罩进行吸氧,年龄较大的患儿采用鼻导管进行吸氧^[3]。③针对性护理干预:治疗前向家长说明治疗步骤,并针对患儿出现的紧张、恐慌及不适情绪给予安慰鼓励,减少其对治疗的惧怕与排斥心理;运用拍背仪轻拍患儿背部,帮助患儿排痰,提高治疗舒适度;治疗后告知患儿家长饮食、日常注意事项^[4]。

1.3 观察指标

(1)临床疗效评价^[5]:显效:患儿所有临床症状(啰音、发热等)全部消失或明显减轻;有效:患儿上述临床症状得到缓解,但仍伴有轻微的咳嗽症状;无效:患儿上述临床症状无变化甚至病情加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

(2)观察并记录两组患儿临床指标变化情况,

包括退烧时间、咳嗽消失时间、住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床疗效比较

观察组临床总有效率 (96.55%) 显著高于对照组 (79.31%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组患儿临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	29	9	14	6	23 (79.31)
观察组	29	16	12	1	28 (96.55)
χ^2					5.77
P					0.02

2.2 两组患儿临床指标变化情况比较

观察组患儿的退烧时间、咳嗽消失时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患儿临床指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	退烧时间	咳嗽消失时间	住院时间
对照组	29	2.34 $\pm$ 1.12	3.67 $\pm$ 1.65	5.54 $\pm$ 2.08
观察组	29	3.89 $\pm$ 1.07	4.82 $\pm$ 1.35	8.55 $\pm$ 2.27
t		5.39	2.90	5.26
P		0.00	0.02	0.00

3 讨论

小儿肺炎是一种常见的小儿呼吸道疾病, 多发于春、冬季节, 其发病原因与呼吸道系统感染相关。由于小儿免疫系统尚未发育完全, 在换季时小儿易受外界病毒、细菌侵袭感染, 诱发小儿肺

炎, 且该病具有复发性, 因此应重视治疗效果, 避免出现治疗不彻底的情况^[5]。传统吸痰治疗方法虽能吸出一部分痰液, 但不能有效清除患儿呼吸道深处的残留痰液, 治疗效果有限, 易复发。目前临床上多采用气管吸痰方式为患儿吸痰, 且治疗过程中配合心理护理有助于安抚患儿情绪, 可提高患儿治疗配合度^[6]。气管吸痰可将吸痰管插入气管内, 最大程度上清理气管内的痰液及分泌物, 且通过治疗刺激可增加患儿咳嗽次数, 进一步提高排痰效果, 降低炎性因子分泌量, 有助于提高药效与气管内纤毛系统的清洁作用, 有效缓解因痰液引起的呼吸困难, 增加治疗效果。本研究中, 观察组患儿临床总有效率 (96.55%) 显著高于对照组 (79.31%) ($P < 0.05$), 且住院时间、退烧时间、咳嗽消失时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 提示气管吸痰在小儿肺炎护理中临床治疗效果较好, 可缩短住院时间, 改善临床症状。

综上所述, 在小儿肺炎护理中应用气管内吸痰及针对性护理, 能有效提高临床效果, 缩短患儿住院时间, 改善临床症状, 加快患儿康复, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 刘晓云. 气管内吸痰在小儿肺炎护理中的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (5): 101, 106.
- [2] 徐雅冰, 万诗晴. 气管内吸痰对小儿肺炎护理的效果分析 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2017, 5 (4): 201.
- [3] 李凤英. 气管内吸痰在小儿肺炎护理中的效果观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9 (1): 238-240.
- [4] 张秋雁. 0.45% 盐水气道湿化在小儿肺炎机械通气吸痰中的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12 (21): 34-35.
- [5] 杨丽华. 气管内吸痰在小儿肺炎护理中的实施要点分析 [J]. 中国医学工程, 2015, 23 (9): 182-183.
- [6] 韦良. 人性化护理在小儿肺炎护理中的应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (16): 114, 122.

(上接第 54 页)

- 心理状态的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (5): 697-700.
- [4] 万爱红, 刘芳, 乔鹏苗. 持续盆底肌锻炼指导对盆底功能障碍孕妇分娩结局及产后并发症的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (3): 89-92.
- [5] 刘彩霞. 盆底康复训练操对产妇盆底肌力和心理状态的影响研究 [J]. 中国医药科学, 2020, 10 (4): 145-

147, 155.

- [6] 高艳霞, 张凯, 刘红阁. 盆底肌锻炼持续性指导对产妇盆底功能的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (2): 111-112.
- [7] 莫愈君, 赖观好, 林凤媚, 等. 基于信息-动机-行为模型的康复护理对产后盆底功能障碍产妇功能恢复及锻炼依从性的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (2): 106-108.