

针对性护理干预对喘息性支气管炎患兒肺功能和凝血指标的影响

常晓旋

(唐山市曹妃甸区医院,河北 唐山 063299)

【摘要】目的:对照分析针对性护理对喘息性支气管炎患兒肺功能、凝血指标的影响。**方法:**选取2021—2022年医院收治的48例喘息性支气管炎患兒为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各24例。对照组行常规护理,观察组行针对性护理,对比两组病状转归耗时、凝血指标、肺功能指标、不良情况发生率和家属护理满意度。**结果:**观察组各病状转归耗时短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组凝血指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患兒不良情况的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患兒家属对护理满意度的评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**针对性的护理干预,更能够改善喘息性支气管炎患兒的病状,促进肺功能与凝血指标转归,保证疗效的同时,提升治疗的安全性,让患兒家属看到患兒疾病的转变,获得理想的护理满意度评价,可在临床普及。

【关键词】针对性护理;喘息性支气管炎;肺功能;凝血指标

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)02-0106-03

核心病状为喘息的小兒支气管肺炎就是喘息性支气管炎,主要进犯婴幼儿,临床常规药物治疗能够保证一定的效能,但远期疗效难以保证,患兒受诸多外因影响,疾病会反复发作,病情久治不愈^[1]。对此,临床治疗的重点,在于控制病情、加快康复,同时减少复发。针对儿科疾病,护理意义重大,是病情转归的重要部分。喘息性支气管炎的护理需要面对年龄小、体质较弱、认知自护能力欠缺的婴幼儿,面对服务对象的特殊性与病情的诸多变化,需要保证针对、有效、及时、合理的护理服务,减量规避患兒被不良因素所影响^[2]。针对性护理的原则,就是尊重个体差异,保证每一项护理措施所对应的护理需求都是适用且合理的,从针对性中力求护理干预的细致、全面,以实现预期的护理效果,保证在最短的时间内减轻病情。基于针对性护理的特征与优势,将其应用于喘息性支气管炎患兒的临床护理中,是行之有效的护理措施^[3]。由此,本研究对针对性护理在喘息性支气管炎患兒中的应用进行探究,以证实其有

效性,以便在临床普及,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021—2022年我院收治的48例喘息性支气管炎患兒为研究对象,将其随机分为对照组和观察组,各24例。对照组男18例,女6例;年龄4-70个月,平均(37.25±1.13)个月。观察组男18例,女6例;年龄6-71个月,平均(38.84±1.27)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患兒家属均签署书面知情同意协议。(1)纳入标准:明确喘息性支气管炎诊断患兒。(2)排除标准:兼凝血功能异常、严重发热、精神疾病患兒;临床资料完整性不够患兒。

1.2 方法:两组予以均衡的基础治疗,例如:吸氧、抗感染、清痰、止咳等。对照组严格遵照医嘱,实施常规护理,具体包括:监测病情、指导用药等疾病护理。观察组实施针对性护理,具体如下。(1)心理护理:确保在落实针对性的疾病宣教后,让患兒家属对病机、治疗、预后、预防等方面知识有正确的了解,消

除知识盲区,否则会因未知而引发消极情绪,影响护理干预的顺利落实,甚至因情绪波动较大而引其护患纠纷。(2)病情护理:病情观察的重点,在于患儿面色、神志、情绪、呼吸节律、心率等方面的变化,高度警惕心衰征象,面对患儿任何异常变化均需立即上报主治医生,确保干预的及时性;一旦发现患儿意识、瞳孔发生变化,需要警惕是否为颅内压升高征象;肌张力升高的异常情况处理,需要立即为患儿垫牙垫,以免患儿咬伤口腔。(3)呼吸道护理:患儿体位的正确保持非常重要,引导患儿以正确的方式咳嗽,并轻拍患儿的背部,以帮助患儿清除痰液;鼓励患儿,勇敢的做咳痰动作,以促进排液排出;严格遵照无菌原则,将吸痰处理施于不具备自主排痰能力的患儿。(4)体温护理:每天定时以洁净的湿毛巾擦拭患儿的身体,发现体温达到38.5℃的患儿,需要依照处方为患儿进行药物降温,每隔1h监测一次体温,并叮嘱患儿家属加大患儿的饮水量,以免高热状态持续引发脱水,保证患儿机体状态。(5)用药护理:对患儿用药后的机体状态应实时了解,发现任何异常或不适都应及时处理,严格控制静脉滴注类药物的流速,做好针刺处护理,严禁药液外渗。

1.3 观察指标:(1)记录两组咳嗽、痰鸣音、湿啰音等病状的消失耗时。(2)肺功能指标:FVC、FEV₁、FEV₁/FVC。(3)凝血指标:TT、aPTT、D-D。(4)不良反应:疲乏、皮疹、肝功能异常。(5)护理满意度评分:以问卷方式从环境、生活、沟通、态度、专业性5个方面评价护理满意度,每方面0-5分,分值与满

意度趋势一致。

1.4 统计学处理:采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组病状转归耗时比较:观察组各病状转归耗时短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组凝血指标比较:治疗前两组患儿凝血指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组凝血指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组肺功能指标比较:治疗前两组肺功能指标对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组不良情况发生率比较:观察组患儿不良情况的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组患儿家属护理满意度评分比较:观察组患儿家属对护理满意度的评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表5。

表1 两组病状转归耗时比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	咳嗽	痰鸣音	湿啰音
观察组	24	5.17 ± 0.95	4.40 ± 1.07	4.93 ± 1.43
对照组	24	7.04 ± 1.26	6.87 ± 1.61	8.36 ± 2.58
<i>t</i>		5.805	6.260	5.696
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 两组凝血指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TT(s)		aPTT(s)		D-D(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	16.32 ± 0.57	20.85 ± 0.78	33.85 ± 1.16	43.22 ± 1.44	0.49 ± 0.04	0.24 ± 0.03
对照组	24	16.19 ± 0.55	18.18 ± 1.01	34.05 ± 1.07	38.55 ± 1.31	0.49 ± 0.27	0.35 ± 0.04
<i>t</i>		0.804	10.250	0.621	11.752	0.000	10.778
<i>P</i>		0.426	0.000	0.538	0.000	1.000	0.000

表3 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV ₁ (L)		FEV ₁ /FVC(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	2.10 ± 0.33	2.76 ± 0.54	1.32 ± 0.30	2.64 ± 0.52	64.54 ± 4.90	83.55 ± 5.64
对照组	24	2.14 ± 0.37	2.45 ± 0.42	1.39 ± 0.37	1.97 ± 0.43	65.42 ± 4.97	77.58 ± 5.27
<i>t</i>		0.395	2.220	0.720	4.864	0.618	3.789
<i>P</i>		0.694	0.031	0.475	0.000	0.540	0.000

表4 两组不良情况发生率比较[例(%)]

组别	例数	疲乏	皮疹	肝功能异常	发生率
观察组	24	1(4.17)	0(0.00)	0(0.00)	1(4.17)
对照组	24	4(16.67)	1(4.17)	1(4.17)	6(25.00)
χ^2					4.181
P					0.041

表5 两组护理满意度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	环境	生活	沟通	态度	专业性
观察组	24	9.22±0.31	9.21±0.11	9.12±0.20	9.04±0.11	9.30±0.20
对照组	24	8.21±0.50	8.11±0.40	8.11±0.50	8.23±0.21	8.31±0.40
t		8.411	12.990	9.188	16.739	10.845
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

支气管生理结构、易过敏体质、感染均是喘息性支气管炎的诱发因素,药物是目前常规的治疗安全,该疗法对大部分患儿是可达预期效果的,但少部分患儿治疗后依然存在较高的疾病复发概率,甚至存在病情加重、引发效果、预后欠佳的情况^[4]。喘息性支气管炎中婴幼儿居多,该群体脏器功能发育尚未健全,机体素质较低,免疫力差,自护力不足,因而加大了疾病复发的风险。所以,临床护理对该患儿起到了至关重要的作用,将疾病因素对患儿的消极影响降低到最小程度,确保患儿能够顺利的接受到有效的治疗。

由于患儿欠缺相应的能力,护理期间更易发生不良行为,从而直接影响到护理措施的顺利落实,限制治疗效果^[5]。同时,患儿体质较弱,对客观因素比较敏感,护理不当将会对患儿造成直接性的不良影响,甚至造成患儿病情深入,致使病情向不好的方向发展。本研究中将针对性护理施于观察组患儿。针对性护理对喘息性支气管炎患儿治疗期间的护理问题与需求进行了归纳与细化,并充分结合不同患儿的具体情况,进一步完善护理重点,全面确保完整、安全、系统、科学、精细的护理,保证患儿所获得的护理措施是针对性的、有效的、恰当的^[6]。本研究结果显示,观察组各病状转归耗时短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组凝血指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后观察组肺功能指标高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可知,针对性护理能够帮助患儿短时间内减轻病状,促进肺部指标转归,且针对疾病诱因与不良影响因素展开针对性的干预,保证患儿良好的机体状态^[7]。同时,针对性的护理方案确保了各种情况下护理措施的有效性,注重与患儿家属之间的沟通,消除其知识盲区,以提升依从性,打消顾虑,减轻负性情绪,提升配合度^[8]。本研究结果还显示,观察组患儿不良

情况的发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿家属对护理满意度的评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。可知,针对性护理对细节护理的要求更高,确保从各个角度、各个层面来满足患儿及其家属的护理需求,积极控制不良因素,充分展示了一名儿科护理人员的敬业态度与专业性,让患儿家属看到患儿的病情在逐渐好转,从而对护理服务更加满意^[9-10]。

综上所述,有针对性的护理干预可以改善喘息性支气管炎患儿的症状,促进肺功能和凝血指数的改善,保证疗效,提高治疗的安全性,使患儿家属能够明确看到患儿病情的变化,获得理想的护理满意度评价,临床推广意义深远。

【参考文献】

- [1] 邓茂丹,付莎. 针对性护理干预对喘息性支气管炎患儿肺功能、凝血指标的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(3):701-702,704.
- [2] 宋亚冰,晁艳艳,马淑杰.“全链式”信息化健康管理模式下的居家护理干预在学龄期喘息性支气管炎患儿中的应用效果[J]. 全科护理,2022,20(15):2140-2143.
- [3] 胡晓莉,王彦利,杨波. 肢体语言沟通辅助阶梯式护理干预在喘息性支气管炎患儿中的应用[J]. 山西医药杂志,2022,51(9):1055-1057.
- [4] 蒋梅,周荣,谢丽娜. 基于快乐理念的心理护理对喘息性支气管炎患儿的影响[J]. 心理月刊,2022,17(7):125-127.
- [5] 陈娜,李懿雯. 协同护理干预在喘息性支气管炎患儿雾化吸入治疗中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志,2022,51(5):598-599.
- [6] 张瑜,陈春亚. 孟鲁司特钠联合甲泼尼龙琥珀酸钠结合临床护理路径在喘息性支气管炎患儿中的临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志,2021,5(22):120-123.
- [7] 席姣姣. 基于Cox健康行为互动模式理论的护理在学龄期喘息性支气管炎患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(22):190-192.
- [8] 毛艳. 喘息性支气管炎患儿应用优质护理对生活质量的观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(26):3835-3837.
- [9] 赵丹. 小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗的康复护理措施及对患儿肺功能的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(20):161-162.
- [10] 李霞英,罗春萍. 协同护理对门诊喘息性支气管炎患儿雾化吸入治疗依从性的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(6):827-828.

(收稿日期:2022-08-10)