

# 针对性护理在儿科呼吸系统疾病中的应用效果分析

侯 怡

宝鸡市妇幼保健院儿童医院 陕西 宝鸡 721000

**摘要:**目的:分析针对性护理在儿科呼吸系统疾病中的应用效果。方法:选取2022年6月-2023年6月本院92例儿科呼吸系统疾病患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规护理,观察组46例,行针对性护理,比较两组护理效果。结果:观察组的治疗依从性、生活护理、心理护理、健康宣教、护理态度、细节护理、PEF、FEV1、PaO<sub>2</sub>、功能情况、生理情况、情感情况、家庭情况、附加情况和总分均明显高于对照组,PaCO<sub>2</sub>明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予儿科呼吸系统疾病患儿针对性护理能有效改善肺功能,提升生活质量和护理质量,具有推广价值。

**关键词:**针对性护理;儿科;呼吸系统疾病;生活质量

受全球气候变化、环境污染等因素影响,全世界范围内,呼吸系统疾病每年新增例数均呈增加趋势,常见类型有支气管炎、COPD、肺癌和支气管炎等。经统计发现,小儿、老人更容易出现呼吸系统疾病,典型表现有咳嗽、咯血、咳嗽和胸痛等,程度严重者,产生严重心理负担,治疗难度加大,病程延长<sup>[1]</sup>。特别是小儿,其各项生理功能处于发育阶段,免疫力较低,更容易患有该病。小儿语言表达能力有限,一旦患病,家长惊慌失措,在一定程度上影响到疗效。基于患儿特征,予以针对性护理,全面分析医疗环境,对于其存在的问题,展开评估,提出解决方案,提高舒适度,可有效改善病情<sup>[2]</sup>。本次研究以儿科呼吸系统疾病患儿为对象,分析针对性护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院92例儿科呼吸系统疾病患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男25例,女21例,年龄为1-12岁,平均年龄(5.71±0.78)岁;观察组46例,男24例,女22例,年龄为2-13岁,平均年龄(5.60±0.84)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**确诊为吸系统疾病<sup>[3]</sup>;主要症状有呼吸困难、咳嗽、咯血和发热等;知情同意本次研究。

**排除标准:**存在先天性疾病;精神疾病;其他重要脏器损伤;严重传染性疾病;无法正常沟通。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,疏导患儿心理,讲解疾病基础知识,提醒其合理用药,注意保暖,及时清洁环境卫生等。观察组以对照组为基础,行针对性护理:

#### 1.2.1 心理干预

因疾病容易复发,呈现出进行性加重趋势,患儿供氧量减少,精力不振,体力下降,影响到日常生活,产生恐惧、不安等心理。提供心理干预,亲切友好与患儿交谈,同时为家长讲解病因、防护方法,和家长共同为患儿提供正向引导,当其出现疑问时,及时解答,提供心理暗示,令其意识到疾病发展方向良好。

#### 1.2.2 健康宣教

因小儿认知有限,教育对象主要为家长,保证语言通俗易懂,介绍病理、生理知识,讲解防护方法,家长做好监督工作,避免过敏原,防范疾病复发。告诉家长患儿不可食用的食品,尽量排除风险因素。教会家长紧急事件处理方法,例如哮喘、缺氧等,保障患儿安全。

#### 1.2.3 安全管理

尽快识别护理风险,患儿常见的有坠床、跌倒、因痰窒息和褥疮等,结合问题事件,制定护理方案。及时清洁地面,保证其干净、干燥,夜晚加强防护,采用床护栏,防范患儿坠床,关注病情变化,出现痰液时,马上将其排出。及时听诊,监测痰鸣音,若痰量较多,应马上开展吸痰处理。如患儿容易跌倒,应重视个人防护,选取合体病服,保证地面无杂物、无水渍。患儿需长时间卧床者,应采取减压贴,避免出现褥疮。定时召开会议,及时发现问题,改进护理方案,落实奖惩制度,提高患儿安全性。

#### 1.2.4 舒适护理

尽可能将各种工作集中在一起,提供充足休息时间;针对咽喉、鼻腔分泌物,第一时间将其清除干净,令呼吸道处于通畅状态,做好通风工作,提升空气质量。鼻塞干预:对于严重鼻塞者,先将分泌物清除,然

后选取麻黄素0.5%，进行滴鼻处理，每次1-2滴，每天2-3次。对于受鼻塞影响，无法顺利吸吮患儿，应将滴鼻时间控制在哺乳前15min，维持鼻腔通畅。做好咽部干预，监测咽部表现，例如是否出现化脓、水肿和充血等现象，出现异常时，马上发现。对于咽部不适者，可提供雾化吸入，也可提供润喉含片。

### 1.2.5 高热干预

患儿普遍存在高热表现，当体温过高时，会影响到正常成长、发育，监测体温变化，一旦体温高于38.5℃，应进行降温处理。可采取物理降温，例如选取温水，擦浴患者腹股沟，或头部枕冰袋，进行冷湿敷等；实施药物降温，谨遵医嘱，向家长讲明用药时间、剂量，注意用药时患儿可能出现哭闹等现象，药物未全部服用，临床应警惕药量，如有必要，可予以补充。

### 1.2.6 病情监测

监测病情变化，观察是否出现抽搐等现象，检查患儿皮肤，确定是否出现皮疹，观察口腔黏膜，评价有无溃疡。关注患儿咳嗽性质，观察神经系统症状。尽早识别急性传染病，例如流行性脑脊髓膜炎、猩红热、麻疹和百日咳等。如可能出现咽后壁肿，需要马上告诉医师，警惕气管中误入脓液，导致窒息。

### 1.2.7 生活干预

患儿生病后，会出现多种身体不适，最明显变化为食欲不振，增加饮水量，选取食物时以容易消化、清淡为主，鼓励患儿尽量增加进食量，结合患儿喜爱，及时更换食谱，防范营养不良。一旦出现营养不良，如有必

要，可通过静脉，为患儿补充水分及营养物质。针对患儿使用的餐具，做好消毒处理，可通过熏醋，展开室内消毒，将时间控制在超过10min，定时通风，观察天气变化，适当增减衣物，避免过度出汗，防止着凉，尤其当出汗过多时，患儿会自行将衣物脱下，从而受凉，免疫力减弱，进而引发呼吸道疾病。提醒家长适当带领患儿进行户外运动，但应避免人多场所，加强机体免疫力。

### 1.3 观察项目和指标

评价肺功能：检验两组PEF、FEV1、PaO<sub>2</sub>和PaCO<sub>2</sub><sup>[4]</sup>。评价生活质量：采取CAT量表<sup>[5]</sup>，包括功能情况、生理情况、情感情况、家庭情况和附加情况，共有小题36个，每个1-4分，计算总分。评价护理质量<sup>[6]</sup>：通过问卷调查，包含生活护理、心理护理、健康宣教、护理态度和细节护理。评价治疗依从性：用问卷调查，包括完全依从，>80分；部分依从，60-80分；不依从，<60分，对比两组治疗依从性

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料，分别行t与 $\chi^2$ 检验，P<0.05，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肺功能比较

观察组的PEF、FEV1和PaO<sub>2</sub>均明显高于对照组，PaCO<sub>2</sub>明显低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组肺功能比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	PEF (%)	FEV1 (%)	PaO <sub>2</sub> (mmHg)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)
观察组	46	65.66±4.58	68.86±6.17	79.97±5.67	42.10±3.02
对照组	46	56.60±4.77	58.86±6.82	60.65±4.17	66.76±3.41
t	/	9.292	7.375	18.617	36.718
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组生活质量比较

观察组的功能情况、生理情况、情感情况、家庭情

况、附加情况和总分均明显高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组生活质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	功能情况(分)	生理情况(分)	情感情况(分)	家庭情况(分)	附加情况(分)	总分(分)
观察组	46	15.21±1.41	17.66±1.23	21.26±2.32	22.22±2.32	23.24±2.36	98.12±1.32
对照组	46	12.15±1.30	11.24±1.04	15.21±2.14	15.24±2.41	18.76±2.41	71.54±3.15
t	/	10.822	27.033	13.001	14.152	9.008	52.783
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组护理质量比较

观察组的生活护理、心理护理、健康宣教、护理态

度和细节护理评分均明显高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。详见表3。

表3 两组护理质量比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	生活护理(分)	心理护理(分)	健康宣教(分)	护理态度(分)	细节护理(分)
观察组	46	29.28±2.14	28.71±1.18	35.50±0.21	28.35±1.12	29.25±1.04
对照组	46	20.41±2.32	21.51±1.14	25.06±0.28	21.12±0.34	20.23±1.11
<i>t</i>	/	19.060	29.763	202.307	41.894	40.219
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.4 两组治疗依从性比较

对比治疗依从性,观察组更高( $P < 0.05$ )。详见表4。

表4 两组治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	46	37	8	1	97.83
对照组	46	27	11	8	82.61
$\chi^2$	/	/	/	/	6.035
<i>P</i>	/	/	/	/	0.014

### 3 讨论

呼吸系统直接和外界连接,容易被环境因素影响,有毒烟雾、细菌、病毒及冷空气等,均会对呼吸道产生刺激,形成呼吸系统疾病。小儿属于多发群体,患病后其常见表现有呼吸困难、缺氧、发热、喘息和咳嗽等,一般为急性发作,若治疗不当,则肺功能减弱,病情进展<sup>[7]</sup>。有研究显示,在我国低于5岁群体中,死于肺炎者可达到每年35万,在全世界范围内,占比约为10%。就门诊患儿来说,大部分为急性上呼吸道感染,就住院患儿而言,一般为肺炎,影响到成长发育<sup>[8]</sup>。

呼吸系统疾病种类多,患儿患病后病情程度有差异,心理特征不一致。既往多采取常规护理,尽管该方式适用性较高,能改善病情,但其特异性、针对性差,具有一定缺陷,效果不理想<sup>[9]</sup>。采取针对性护理,全面分析患儿病情,了解其心理特征,制定个体化、人文化等护理措施,基于不同角度展开干预,致力于防范意外事件,加快康复进程,提升患儿舒适度。面向家长,加强宣教,令其作为监督和引导工作,和护理人员之间密切配合,创造出优质、温馨护理环境,减轻负面心理,取得患儿信任度<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的PEF、FEV1和PaO<sub>2</sub>均更高,PaCO<sub>2</sub>更低( $P < 0.05$ ),提示针对性护理能有效改善肺功能,调节血气指标,减轻疾病产生的危害。观察组的功能情况、生理情况、情感情况、家庭情况、附加情况和总分均更高( $P < 0.05$ ),代表针对性护理能有效提升生活质量,患儿和家

长放心、安心,配合度更高。观察组的生活护理、心理护理、健康宣教、护理态度和细节护理评分均更高( $P < 0.05$ ),表示该模式可提升护理质量,从多个维度展开干预,注重细节,效果更理想。观察组的治疗依从性更高( $P < 0.05$ ),表明该模式下,患儿依从性更高,能显著提升健康水平。说明应用针对性护理可以促进呼吸系统疾病患儿病情改善,加快康复进程。

结束语:综上所述,给予儿科呼吸系统疾病患儿针对性护理能有效改善肺功能,提升生活质量和护理质量,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]章梅.针对性护理在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].现代养生,2023,23(10):780-782.
- [2]牛雅洁,杨光,宋乐乐,张海燕,周静静.针对性护理在药物超声雾化吸入治疗小儿肺炎期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(5):918-920.
- [3]王凤菊.针对性护理在小儿肺炎护理中的应用[J].婚育与健康,2023,29(9):118-120.
- [4]吕娜.针对性护理在小儿肺炎中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(4):213-214.
- [5]廖菊芬,冯金花.优质护理服务在呼吸系统疾病护理中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2023,34(6):941-943.
- [6]吴凤娇,陈艺兰,陈小端.层级链式护理理念下针对性护理在小儿肺炎治疗期的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):178-180.
- [7]张楠.针对性护理对小儿肺炎患者的干预效果观察[J].中国社区医师,2023,39(3):99-101.
- [8]王莉,马荣伟.小儿支气管炎患者应用针对性护理干预的护理效果分析[J].山西医药杂志,2023,52(2):139-141.
- [9]邹志华.针对性护理干预在小儿呼吸道感染患儿实施雾化吸入治疗期间的应用研究[J].基层医学论坛,2022,26(24):142-144.
- [10]张春玲,杨春萌.优质护理服务在呼吸系统疾病护理中的应用[J].中国社区医师,2021,37(16):154-156.