



呼吸贴联合转变体位护理在小儿肺炎中的应用

孟媛, 胡玉清, 张华丽, 王学红

引用本文:

孟媛, 胡玉清, 张华丽, 等. 呼吸贴联合转变体位护理在小儿肺炎中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(7): 967-969,973.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.032>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响

蚌埠医学院学报. 2019, 44(6): 811-813 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.06.033>

临床护理路径用于小儿毛细支气管炎的效果观察

蚌埠医学院学报. 2015(11): 1603-1605 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.11.049>

细辛脑联合喜炎平治疗小儿支气管肺炎的疗效观察

@@

蚌埠医学院学报. 2015, 40(1): 87-89 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.01.029>

临床护理联合居家自我护理在小儿哮喘中的应用

The application of clinical nursing combined with home self-care in children with asthma

蚌埠医学院学报. 2017, 42(7): 998-1000 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.07.050>

痰热清注射液治疗小儿肺炎的临床疗效分析

Clinical effect of Tanreqing injection in the treatment of pneumonia children

蚌埠医学院学报. 2016, 41(1): 55-56 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.016>

呼吸贴联合转变体位护理在小儿肺炎中的应用

孟 媛, 胡玉清, 张华丽, 王学红

[摘要] **目的:** 观察呼吸贴联合转变体位护理在小儿肺炎中的应用效果。 **方法:** 选取小儿肺炎 300 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 各 150 例。对照组进行常规治疗及传统体位护理, 观察组在常规治疗基础上加用呼吸贴联合转变体位护理。比较 2 组患儿的症状消失时间、疗效、不良反应发生率以及家长满意度等指标。 **结果:** 观察组患儿咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、退热时间、气喘消失时间及住院时间均显著少于对照组 ($P < 0.01$); 观察组患儿治疗后 C 反应蛋白水平较对照组明显降低 ($P < 0.01$); 观察组的总有效率为 98.67%, 明显优于对照组的 89.33% ($P < 0.01$); 对照组患儿不良反应发生率高于观察组 ($P < 0.05$), 且患儿家长满意度低于观察组 ($P < 0.05$)。 **结论:** 呼吸贴联合转变体位护理辅助治疗小儿肺炎临床疗效显著, 安全性高, 可以显著提升患者满意度, 值得临床推广应用。

[关键词] 小儿肺炎; 呼吸贴; 转变体位护理

[中图分类号] R 473.72; R 725.6 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.032

Application value of respiratory patch combined with changing body position nursing in children with pneumonia

MENG Yuan, HU Yu-qing, ZHANG Hua-li, WANG Xue-hong

(Department of Pediatrics, Maanshan Shiqiyi Hospital, Maanshan Anhui 243000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of respiratory patch combined with changing body position nursing in the treatment of pediatric pneumonia. **Methods:** A total of 300 pediatric patients with pneumonia were randomly divided into the control group and observation group (30 cases in each group). The control group received the conventional treatment and position nursing, and the observation group were treated with respiratory patch combined with changing position nursing based on the conventional measurements. The symptom resolution time, efficacy, incidence rate of adverse reactions and parent's satisfaction were compared between two groups. **Results:** The cough disappearance time, lung murmur disappearance time, fever reduction time, asthma disappearance time and hospital stays in observation group were significantly shorter than in control group ($P < 0.01$). The C reactive protein level in observation group significantly decreased compared with the control group ($P < 0.01$). The total effective rate in observation group (98.67%) was significantly better than that in control group (89.33%) ($P < 0.01$). The incidence rate of adverse reactions in observation group was lower than that in control group ($P < 0.05$), and the patient's satisfaction in observation group was higher than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** The respiratory patch combined with changing position nursing has significantly clinical effects and high safety in children with pneumonia, which can significantly improve patient's satisfaction, and is worthy of clinical promotion and application.

[Key words] pediatric pneumonia; respiratory patch; changing position nursing

肺炎是小儿最常见的炎症之一^[1], 以 2 岁以内儿童多见, 主要是由细菌、支原体、衣原体及病毒等病原体感染造成的气管与支气管黏膜及周围组织的炎症性改变, 临床症状以咳嗽、发热、喘息性呼吸困难为主。该病冬春季发病率显著升高, 患儿早期临床症状轻微, 可能仅有轻微咳嗽、烦躁、食欲不振等不典型表现, 且患儿年龄越小, 病情越重^[2]。如未能及时就诊, 患儿可在短时间内出现高热、喘息、腹泻、呕吐等症状, 病情进展迅速的患儿可能出现惊

厥、昏迷甚至感染性休克, 具有较高的死亡率^[3-4]。同时, 患儿对于治疗的依从性普遍较差, 有效的护理干预对于患儿迅速康复亦至关重要^[5-6]。我们在常规治疗的基础上采用超声脉冲导入呼吸贴联合转变体位护理辅助治疗小儿肺炎, 以期肺炎患儿辅助治疗联合护理提供新方案。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 10 月至 2020 年 2 月收治的肺炎患儿 300 例作为研究对象。其中男 152 例, 女 148 例, 年龄 (5.93 ± 1.87) 岁。纳入标准: (1) 符合《实用儿科学》^[7] 中肺炎相关诊断标准; (2) 年龄 3 ~ 10 岁; (3) 患儿家长经沟通后自愿签署

知情同意书。排除标准:(1)心、肝、肾等实质性脏器严重功能不全患儿;(2)合并恶性肿瘤患儿;(3)混合其他部位感染及合并免疫系统疾病患儿。采用随机数法将患儿分为对照组和观察组,各150例。2组患儿性别、年龄、体质量指数(BMI)、肺炎史和家長吸烟情况差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表1),具有可比性。本研究获得我院医学伦理委员会批准。

表1 2组患儿一般资料比较($n=150; \bar{x} \pm s$)

分组	男	女	年龄/岁	BMI/(kg/m ²)	肺炎史	家長吸烟
对照组	81	69	6.13 ± 1.81	15.62 ± 1.97	52(34.67)	33(22.00)
观察组	71	79	5.74 ± 1.93	15.84 ± 1.73	61(40.67)	40(26.67)
<i>t</i>	1.33*	1.81	1.03	1.15*	0.89*	
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

*示 χ^2 值

1.2 方法 对照组患儿给予常规治疗配合传统体位护理,主要包括抗炎退热、止咳平喘、常规饮食指导,同时保持室内环境安静和清洁,指导患儿有效咳嗽、咳痰,嘱患儿取仰卧位,头偏向任意一侧,床头抬高25°~30°。

观察组在常规治疗基础上采用复合脉冲导入呼吸贴和转变体位护理的辅助治疗。(1)复合脉冲导入呼吸贴:清洁相应穴位^[5](痰多及咳嗽贴肺腧穴+两侧肩胛下区或左肩下区+右肩胛下区、咳嗽及喘息可贴天突穴+定喘穴等)后,将含有中药(主要包括柴胡、板蓝根、杏仁、川贝等)的超声耦合贴片贴在相应穴位上,连接至超声脉冲导入治疗仪(LEC-A-01型,河北乐儿医疗设备有限公司),使贴片上的中药得以缓慢渗透进入患儿体内,每次15~20 min,每日一次,5 d为一个疗程。贴药期间注意贴片不能离开患儿身体,每日治疗结束后注意清洗穴位皮肤。(2)转变体位护理^[8]:患儿雾化吸入时,予头偏向一侧的头高脚低30°斜坡卧位;如患儿剧烈咳嗽,可予双膝跪卧于病床上,双膝下部棉垫支撑,额头下方垫20 cm厚软枕,双上肢弯曲上抬至头部置于软枕两侧,放松腹部,咳痰时可将头部转向一侧便于痰液吐出,同时嘱患儿家長以约100次/分钟的速度轻拍患儿背部;也可左或右侧卧位不断转变,同时辅以拍背。当患儿呼吸贴治疗完毕,放平病床,助患儿取仰卧位,双下肢屈曲轻微上抬,臀部用软枕垫起20°左右,上肢自由支撑身体,头偏向一侧,保持30 min后帮助患儿转为下肢弯曲的侧卧位,头枕高度适中,嘱患儿家長轻拍患儿背部帮助排痰。护

理过程中密切监测患儿面部表情及呼吸状况,每次转变体位前可轻拍背部5 min左右。

1.3 观察指标 (1)相关指标:包括临床症状消失时间(咳嗽消失时间、退热时间、肺部啰音消失时间)和治疗前后C反应蛋白(CRP)水平及住院时间、不良反应发生率;(2)疗效:以5 d内临床症状基本消失为显效;5 d内临床症状明显缓解为有效;5 d内未达上述指标甚至加重为无效。以显效与有效之和计算总有效率。(3)满意度评价:满意度问卷参考中国公立医院医疗服务质量病人满意度测评量表^[9],总分100分,>80分为非常满意,60~80分为基本满意,<60分为不满意。总满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用*t*检验、 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 2组患儿临床症状消失时间和住院时间比较 观察组患儿咳嗽、肺部啰音、气喘消失时间和退热时间及住院时间均明显少于对照组($P < 0.01$) (见表2)。

表2 2组患儿症状消失时间和住院时间比较($\bar{x} \pm s; d$)

分组	<i>n</i>	咳嗽消失	退热	肺部啰音消失	气喘消失	住院时间
对照组	150	7.45 ± 1.78	3.13 ± 1.17	6.69 ± 0.78	4.98 ± 1.06	8.55 ± 1.68
观察组	150	5.53 ± 1.25	2.37 ± 0.93	5.74 ± 0.96	4.62 ± 1.28	7.72 ± 1.42
<i>t</i>	—	10.81	6.23	9.41	2.65	4.62
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2组患儿治疗前后CRP水平比较 治疗前,2组患儿CRP水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患儿CRP水平均较治疗前明显降低,且观察组CRP水平明显低于对照组($P < 0.01$) (见表3)。

表3 2组患儿治疗前后CRP水平比较($\bar{x} \pm s; \text{mg/L}$)

分组	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	150	55.56 ± 11.20	41.15 ± 7.89	12.88	<0.01
观察组	150	55.70 ± 12.74	28.47 ± 6.54	23.29	<0.01
<i>t</i>	—	0.49	28.86	—	—
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	—	—

2.3 2组患儿不良反应发生率比较 观察组患儿治疗期间恶心呕吐、腹痛、腹泻及其他不良反应总发生率为7.33%,低于对照组的16.67% ($P < 0.05$) (见表4)。

表 4 2 组患儿不良反应发生率比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	恶心呕吐	腹痛	腹泻	其他	总发生率
对照组	150	6(4.00)	8(5.33)	6(4.00)	5(3.33)	25(16.67)
观察组	150	2(1.33)	4(2.67)	3(2.00)	2(1.33)	11(7.33)
χ^2	—	1.16	0.78	0.46	0.59	6.19
<i>P</i>	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.4 2 组患儿临床疗效比较 观察组患儿治疗总有效率为 97.33%, 明显优于对照组的 89.33% ($P < 0.01$) (见表 5)。

表 5 2 组患儿临床疗效比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率	u_c	<i>P</i>
对照组	150	91(60.67)	43(28.67)	16(10.67)	134(89.33)		
观察组	150	121(80.67)	25(16.67)	4(2.67)	146(97.33)	3.95	<0.01
合计	300	212(70.67)	68(22.67)	20(6.67)	280(93.33)		

2.5 2 组患儿家长满意度比较 观察组患儿家长总满意度为 98.67, 明显优于对照组的 91.33 ($P < 0.01$) (见表 6)。

表 6 2 组患儿家长满意度比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	非常满意	基本满意	不满意	总满意度	u_c	<i>P</i>
对照组	150	75(50.00)	62(41.33)	13(8.67)	137(91.33)		
观察组	150	114(76.00)	34(22.67)	2(1.33)	148(98.67)	4.85	<0.01
合计	300	189(63.00)	96(32.00)	15(5.00)	285(95.00)		

3 讨论

本研究在常规治疗的基础上采用超声波药物渗透技术将呼吸贴中的中药成分导入患儿体内,是近年来国内学者将中药与先进药物投送技术相结合的一种治疗新方法^[10]。呼吸贴在中医治疗肺炎的穴位上将药物沿脉络精准投送,直接发挥药效的同时减轻了患儿服药的痛苦。研究^[11]显示,超声透入药物治疗较传统给药方式有安全、无创、有效等诸多优势。转变体位护理是指根据病情需要指导病人在卧床时采取区别于传统仰卧位的不同体位^[12],目前已广泛应用于临床各科室。

本研究探讨呼吸贴联合转变体位护理在肺炎患儿中的应用价值,结果显示,呼吸贴联合转变体位护理能够有效缩短肺炎患儿临床症状消退时间和住院时间,此外,观察组患儿治疗后的 CRP 水平亦明显低于对照组。国外多中心病例对照研究^[13]发现,在

5 岁以下的肺炎患儿中,CRP 水平可以有效评估肺部炎症的类型及严重程度。张建玉等^[14]发现,中药通过超声透入治疗能够调节患儿细胞因子,增强肺部巨噬细胞的吞噬能力,减轻气道炎症反应,与本研究观察组患儿 CRP 水平明显降低结论一致。而转变体位护理能在小儿肺炎的病程中亦可能发挥积极作用,具体作用机制可能包括有效减少消化道固液体反流和促进呼吸道分泌物排出等。

儿童的身体器官处于快速发育过程中,肺炎易造成各器官功能紊乱,如未能得到良好护理和控制病情,易造成病情进展^[15]。结合本科室既往护理经验,因患儿体位不佳造成患儿出现并发症的病例不在少数。因此,本研究中观察组 150 例患儿采用转变体位护理策略,针对小儿肺炎的特点制定针对性体位护理措施,结果显示,观察组仅有 7.33% 的患儿发生不良反应,低于对照组的 16.67%。患儿在进食后卧床容易造成呛咳及误吸,本研究中采取的咳嗽时相对水平的俯卧姿势,能够在帮助小儿在顺利排痰的同时减轻食管反流症状^[16],还能减轻咳嗽时膈肌及腹肌的张力,有效降低了持续剧烈咳嗽引起的呼吸肌疲劳。同时,轻拍背部及左右侧卧位转变则有助于黏稠痰液松动排出,对于肺炎炎症吸收起到促进作用^[17]。此外,本研究结果显示,观察组患儿家长总满意度为 98.67%, 高于对照组的 91.33%。提示呼吸贴联合转变体位护理可提高住院患儿家长满意度,病人整体就医体验得到提升,有利于缓解紧张的医患关系。

综上,呼吸贴联合转变体位护理辅助治疗小儿肺炎疗效显著,能够有效缓解患儿临床症状,降低不良反应发生率,并提高患儿家长满意度,值得临床应用,但有关呼吸贴发挥作用的具体机制仍有待进一步研究。

[参 考 文 献]

- [1] 祖余康. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34): 33.
- [2] BERG AS, INCHLEY CS, FJAERLI HO, et al. Clinical features and inflammatory markers in pediatric pneumonia: a prospective study[J]. Eur J Pediatr, 2017, 176(5): 629.
- [3] 林静, 陈志敏. 儿童重症腺病毒肺炎早期识别的研究进展[J]. 浙江大学学报(医学版), 2019, 48(5): 567.
- [4] KOH J, WONG JJ, SULTANA R, et al. Risk factors for mortality in children with pneumonia admitted to the pediatric intensive care unit[J]. Pediatr Pulmonol, 2017, 52(8): 1076.
- [5] 阿爽, 常红. 麻杏石甘汤及中药穴位敷贴联合盐酸氨溴索雾化吸入治疗小儿肺炎临床疗效及安全性探讨[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 2035.

[参 考 文 献]

- [1] 倪宏,刘玉,覃惠英,等.化疗相关性恶心呕吐的非药物干预研究进展[J].护理研究,2020,34(20):3674.
- [2] 姜文奇,巴一,冯继锋,等.肿瘤药物治疗相关性恶心呕吐防治中国专家共识(2019年版)[J/CD].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(11):16.
- [3] DRANITSARIS G, MOLASSIOTIS A, CLEMONSI M, *et al.* The development of a prediction tool to identify cancer patients at high risk for chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. *Ann Oncol*, 2017, 28(6):1260.
- [4] 许辉.肿瘤化疗病人恶心、呕吐健康教育需求调查[J].护理研究,2017,31(33):4278.
- [5] RAZVI Y, CHAN S, MCFARLANE T, *et al.* ASCO, NCCN, MASCC/ESMO: a comparison of antiemetic guidelines for the treatment of chemotherapy-induced nausea and vomiting in adult patients[J]. *Support Care Cancer*, 2019, 27(1):87.
- [6] 王鹏程,孟爱凤,智晓旭,等.芳香疗法预防肿瘤患者化疗后恶心及呕吐的系统评价[J].解放军护理杂志,2020,37(4):6.
- [7] 吴婷,黄孟秋,侯云霞,等.穴位按摩对化疗相关性恶心呕吐干预效果的 Meta 分析[J].护理管理杂志,2020,20(2):94.
- [8] 程梦慧,卢咏梅,肖文莉,等.柠檬生姜香薰吸入对乳腺癌患者化疗相关性恶心呕吐的临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2018,22(14):97.
- [9] 耿俊颖.芳香疗法结合音乐干预在结直肠癌术后化疗患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(4):19.
- [10] 朱莉,温晓雪,江子芳,等.艾盐包结合穴位贴敷和耳穴压豆在预防乳腺癌化疗后恶心呕吐的对比研究[J].中国现代医生,2020,58(21):146.
- [11] 张雪丽.耳穴贴压对化疗相关性恶心呕吐的缓解作用及对抑郁、焦虑的影响[J].中国中医药科技,2020,27(3):468.
- [12] 朱云飞,叶增杰,全小明.化疗后恶心呕吐防治的研究进展[J].护理管理杂志,2017,17(1):35.
- [13] 邓金莹,刘晖明,吴小飞,等.芳香疗法缓解麻醉术后恶心呕吐的 Meta 分析[J].护理学杂志,2018,33(11):43.
- [14] 彭昕,陈杰,黄莉,等.绘画疗法对乳腺癌化疗患者影响的研究[J].中华护理杂志,2017,52(10):1200.
- [15] 徐波.化学治疗所致恶心呕吐的护理指导[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [16] 尹娅楠,张欢.循证护理对缓解乳腺癌患者并发症及其生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(24):3377.
- [17] 于世英,印季良,秦叔逵,等.肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版)[J].临床肿瘤学杂志,2014,19(3):263.
- [18] 上海市抗癌协会癌症康复与姑息专业委员会.化疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识(2018年版)[J].中国癌症杂志,2018,28(12):946.
- [19] 刘倩倩,谢安慰,张淑红.应用耳穴压豆防治白血病患儿化疗后恶心呕吐的疗效观察[J].当代护士(下旬刊),2018,25(2):1.
- [20] KEYHANMEHR AS, KOLOURI S, HEYDARIRAD G, *et al.* Aromatherapy for the management of cancer complications: A narrative review[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2018, 31:175.
- (本文编辑 赵素容)
-
- (上接第 969 页)
- [6] 王海燕,杨亚红.综合护理对肺炎患儿治疗依从性及临床疗效的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(10):119.
- [7] 鲁继荣,刘丽.儿童肺炎的病原学特点和诊断[J].实用儿科临床杂志,2008,23(16):1225.
- [8] 程云,吴秀菊.患者体位转换与实施技巧[J].上海护理,2019,19(1):77.
- [9] 杜天翼,范关荣,王彤,等.公立医院医疗服务质量病人满意度测评量表研究[J].中国医院管理,2015,35(12):10.
- [10] 孙映雪,刘伟然,邢秀玲,等.苇茎汤加减联合穴位贴敷辅助治疗儿童支原体肺炎临床观察[J].现代中医临床,2019,26(4):40.
- [11] 朱莉,张丽,何婷,等.超声药物透入治疗在肺炎患儿的疗效观察及护理[J].中国药物与临床,2019,19(6):1025.
- [12] 许琼.转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响[J].蚌埠医学院学报,2019,44(6):811.
- [13] HIGDON MM, LE T, O' BRIEN KL, *et al.* Association of C-reactive protein with bacterial and respiratory syncytial virus-associated pneumonia among children aged < 5 years in the PERCH study[J]. *Clin Infect Dis*, 2017, 64(suppl 3):S378.
- [14] 张建业,蒋雪峰,秦小刚,等.中药敷贴离子导入辅助治疗儿童大叶性肺炎疗效观察[J].山西中医,2017,33(1):46.
- [15] YANG HJ, SONG DJ, SHIM JY. Mechanism of resistance acquisition and treatment of macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae pneumoniae* pneumonia in children[J]. *Korean J Pediatr*, 2017, 60(6):167.
- [16] 黄旺金.体位疗法联合腹部按摩治疗新生儿胃食管反流的效果观察[J].广西医学,2017,39(7):1108.
- [17] 柯欢,殷苑琴,肖云红,等.转变体位护理对新生儿肺炎患儿的影响[J].护理学杂志,2017,32(21):43.
- (本文编辑 卢玉清)