

雾化前予以吸痰对支气管肺炎患儿治疗的影响

洪倩 李艳丽 (通讯作者)

(徐州医科大学附属淮海医院/中国人民解放军第七十一集团军医院 江苏 徐州 221004)

摘要: 目的 分析雾化治疗前予以吸痰护理在支气管肺炎患儿治疗中的应用效果。方法 按性别 1:1 的比例选取 2016 年 6 月至 2018 年 12 月在我院接受支气管肺炎治疗的患儿 300 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 150 例。对照组采用常规治疗及护理; 观察组在常规治疗及护理的基础上, 每次雾化前予以吸痰护理。比较两组治疗效果、住院时间、家长满意度等。结果 与对照组相比, 观察组发热、咳嗽、咯痰、喘息消失时间及住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 家长满意度也优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 雾化治疗前予以吸痰护理能提高临床治疗效果及家长满意度, 值得临床推广使用。

Effect of sputum suction before atomization on the treatment of children with bronchial pneumonia

Hong Qian Li Yan li*

Affiliated Huaihai Hospital of Xuzhou Medical University/The 71st Group Army Hospital of CPLA Army Jiangsu Xuzhou 221004

Abstract: Objective To analyze the effect of sputum suction before atomization treatment in the treatment of children with bronchopneumonia. Methods According to 1:1 gender ratio, 300 children with bronchopneumonia were selected in our hospital from June 2016 to December 2018 were randomly divided into control group and observation group, each of 150 cases. The control group was given routine treatment and nursing, while the observation group was given sputum suction nursing before each atomization on the basis of routine treatment and nursing. The therapeutic effect, hospitalization time and parents' satisfaction were compared between the two groups. Results Compared with the control group, the disappearance time of fever, cough, expectoration, wheezing and hospitalization time in the observation group were significantly shortened ($P < 0.05$), and the parents' satisfaction was also better than that in the control group. Conclusion Sputum aspiration before atomization treatment can improve the clinical therapeutic effect and parents' satisfaction, which is worthy of clinical application.

肺炎是发展中国家儿童尤其是 5 岁以下儿童死亡的主要原因之一, 临床上以咳嗽、发热、呼吸困难为主要症状, 发病率及死亡率均较高^[1]。目前针对支气管肺炎的治疗主要是控制炎症、改善通气功能、对症治疗、防止和治疗并发症^[2]。在传统的护理观念中, 除非是重症肺炎或气管插管患儿一般不常规给予吸痰护理^[3]。我们在长期的临床实践中发现, 痰液分泌较多及不会咳痰的患儿在雾化治疗后并达不到我们预期的效果, 于是我们考虑能否在雾化治疗前予以吸痰护理, 以此提高治疗效果。本文选取了 2016 年 6 月至 2018 年 12 月于我院治疗的支气管肺炎患儿 300 例, 观察雾化吸入前予以吸痰护理对整体治疗效果的影响, 希望为支气管肺炎患儿临床治疗提供更为优化的手段。现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

按 1:1 性别比例随机选取 2016 年 6 月至 2018 年 12 月我院收治的支气管肺炎患儿 300 例作为研究对象。纳入标准: 1. 年龄 3~10 岁; 2. 胸部 X 线检查结果示支气管肺炎; 3. 临床症状出现发热、咳嗽、咳痰、喘息, 符合 1987 年全国小儿呼吸疾病会议制定的标准; 4. 理解并签署知情同意书。排除标准: 1. 有心、肝、肾等系统严重原发性及并发症患儿; 2. 曾有惊厥病史及癫痫等慢性病史患儿; 3. 过敏体质者; 4. 临床无法配合或家长拒绝随访。随机分为对照组和观察组, 两组年龄、病情轻重程度比较均无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表 1)。

1.2 研究方法

对照组及观察组均采用正常的治疗程序: 按医嘱予以合理的抗感染及对症处理; 严格无菌操作, 注意滴速; 予以雾化吸入, 止咳平喘。观察组在此基础上每次雾化前均予以吸痰处理, 具体方法: 1. 用低热度 ($50 \sim 60 \text{ }^\circ\text{C}$) 0.9% 氯化钠注射液软化吸痰管; 2. 吸痰管从口腔或鼻腔插入, 边吸边向上提拉, 左右旋转, 动作轻柔; 3. 每次抽吸时间不宜过长, 总时间 $< 15 \text{ s}$; 4. 吸痰同时辅以叩背; 5. 过程中观察患儿的面色、呼吸、口腔黏膜有无损伤。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: ①治愈: 症状消失, 胸片及血常规结果正常; ②显效: 症状缓解, 胸片及血常规结果明显改善; ③有效: 症状好转, 胸片及血常规结果改善; ④无效: 症状、胸片及血常规结果无改善。(2) 详细记录患儿退热时间、止咳平喘时间。(3) 住院时间及住院费用。(4) 患儿家长满意度, 分为非常满意、满意、一般、不满意、极不满意, 出院后填写满意度调查表。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计数数据采用 χ^2 检验, 计量数据比较采用 t 检验, 等级资料分析采用 Wilcoxon 秩和检验。 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组一般资料比较

两组患儿在性别、年龄、病程及来源等一般资料方面无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。见下表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	n	性别		平均年龄/岁	平均病程/天	居住地	
		男/例	女/例			城镇/例	乡村/例
对照组	150	75	75	7.2 ± 3.6	3.2 ± 0.08	82	68
观察组	150	75	75	8.1 ± 3.1	2.8 ± 0.12	77	73
χ^2/t		0.000	0.000	0.675	0.198	0.05	0.05
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05