

## 多模式促排痰护理及家属陪伴护理在小儿肺炎护理中的应用效果

何玲

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

**【摘要】目的** 分析多模式促排痰护理及家属陪伴护理在小儿肺炎护理中的应用效果。**方法** 在 2023 年 1 月至 2024 年 2 月期间，选取了共 120 例肺炎病患儿作为研究对象，通过编号系统，根据孩子们加入研究的次序进行编码。编码后，以单双数的形式将这些儿童随机分为两组，对照组采取常规护理，观察组应用多模式促排痰护理及家属陪伴护理，对比护理效果。**结果** 经过比较后发现，观察组护理满意度高于对照组，观察组呼吸功能优于对照组，观察组的临床结局优于对照组， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论** 对于小儿肺炎护理中采取多模式促排痰护理及家属陪伴护理，能够进一步提升护理应用效果，值得进行临床推广。

**【关键词】** 多模式促排痰护理；家属陪伴护理；小儿肺炎护理；应用效果

**【收稿日期】** 2024 年 12 月 3 日

**【出刊日期】** 2025 年 1 月 6 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250029

### Application effect of multimodal expectorant nursing and family accompanying nursing in pediatric pneumonia nursing

Ling He

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

**【Abstract】Objective** To analyze the application effect of multimodal expectorant nursing and family accompanying nursing in pediatric pneumonia nursing. **Methods** From January 2023 to February 2024, a total of 120 children with pneumonia were selected as research subjects, and the children were coded according to the order in which they joined the study through a numbering system. After coding, the children were randomly divided into two groups in the form of odd and even numbers. The control group received conventional nursing, and the observation group received multimodal expectorant nursing and family accompanying nursing, and the nursing effects were compared. **Results** After comparison, it was found that the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, the respiratory function of the observation group was better than that of the control group, and the clinical outcome of the observation group was better than that of the control group,  $P < 0.05$ , and the difference was statistically significant. **Conclusion** The use of multimodal expectorant nursing and family accompanying nursing in pediatric pneumonia nursing can further improve the nursing application effect, which is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Multimodal expectorant nursing; Family accompanying nursing; Pediatric pneumonia nursing; Application effect

儿童肺炎是儿科中频繁出现的一种病症，它可能侵袭不同年龄段的儿童，并且症状表现多种多样<sup>[1]</sup>。轻微病症通常包括持续性的发烧、咳嗽、肺部有啰音以及呼吸道不适等症状。而严重病症则会出现持续高烧，甚至有可能对患儿的生命构成威胁。在全球历经新冠病毒感染的背景下，医学界特别关注提升小儿肺炎的护理质量<sup>[2]</sup>。在小儿肺炎的护理过程中，促进痰液排出和家属陪护是两个关键环节。特别是排痰护理，其目的是帮助患儿迅速而有效地清除呼吸系统和肺部的痰液，

以减少肺部炎症的沉积物，从而加速炎症的治疗与恢复<sup>[3]</sup>。让患儿的亲属深入参与到孩子肺炎的治疗和照料过程中，这不仅能够有效缓解患儿的情绪，还能营造一个良好的居家护理氛围，这对孩子的病情恢复大有裨益<sup>[4]</sup>。在肺炎患儿的护理过程中，促进痰液排出的常用方法涵盖了胸椎和腰骶部的拍打排痰、利用设备辅助排痰以及通过穴位按摩来促进排痰。这三种方法各具特点及适用范围，护理实践中需结合患儿的实际情况、身体反应和整体状况来选择最适宜的排痰手段。本文

旨在探讨多种排痰护理模式结合家属陪护在治疗小儿肺炎中的实际运用及其成效。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在 2023 年 1 月至 2024 年 2 月期间,选取了共 120 例肺炎患儿作为研究对象,通过编号系统,根据患儿加入研究的次序进行编码。编码后,以单双数的形式将这些儿童随机分为两组,每组各含 60 名儿童,形成对照组和观察组。对照组中,男性 38 人,女性 22 人;年龄分布在 0.9 至 7.3 岁之间,平均年龄为  $4.87 \pm 0.42$  岁;病程介于 1 至 3 天,平均病程为  $1.59 \pm 0.42$  天。观察组中,男性 35 人,女性 25 人;年龄介于 0.8 至 7.1 岁之间,平均年龄为  $4.52 \pm 0.39$  岁;病程介于 1 至 3 天,平均病程为  $1.47 \pm 0.35$  天。参与本项研究的儿童家长均已被告知并同意参与,此外,该研究得到了医院伦理委员会的正式批准。两组儿童在基本资料上的对比显示无显著差异 ( $P > 0.05$ ),说明两组之间具备可比性。

**纳入条件:** 参与本研究的病患均满足儿童肺炎的诊疗标准,并通过微生物及影像学检查明确诊断;参与病患年龄须小于 10 岁,并保有完备的个人信息记录。**排除条件:** 若病患对本研究采纳的护理方案出现不适反应;或病患同时患有其他类型肺部疾患;以及存在重要器官功能严重障碍的情况。

### 1.2 方法

**对照组:** 针对对照组的患儿实施标准护理措施:一是对患儿的健康状况进行持续观察:这涵盖了对生命体征、呼吸功能等关键指标的监测,每日对患儿的体温变化进行记录,并详尽记载其痰液排出和咳嗽的状况;二是定期跟踪患儿的肺部湿啰音,以评估其病情变化,并提醒家长严格遵循医嘱进行药物服用;三是健康知识普及:向家长发放有关小儿肺炎的健康教育资料,使其掌握疾病相关知识、护理技巧、治疗方法以及可能出现的并发症;四是指导家长关于患儿护理的注意事项,并开展半小时的健康教育课程;五是进行抗感染治疗,根据患儿的个体情况调整氧气吸入的量、时长及浓度,并严格监控输液的速度。

**观察组:** 针对观察组的患儿实施多元化的排痰促进护理措施及家属陪同护理,具体实施细节阐述如下:首先,多元化的排痰促进护理措施涵盖:对小儿肺炎患者常规采用的排痰手段,诸如胸部及背部敲打排痰法、利用工具辅助排痰以及通过穴位刺激来促进排痰等多样化排痰技巧。特别地,工具辅助排痰法中,我们采用

的是 RKPT-200D 型号的气囊式背心排痰装置,患儿需要在每日的饭前 1 小时或饭后 1 小时穿戴该装置。该气囊式背心排痰装置由空气脉冲发生器、气流管道以及气囊背心组成,通过空气脉冲发生器对气囊背心进行规律且适量的充气与放气动作,以模仿人工手法进行排痰的操作过程。气囊背心具备可调节的排痰强度,相较于人工手法,使用气囊背心进行排痰能显著提升患儿的舒适度,不仅提高了排痰的工作效率,也优化了排痰的最终效果,有效降低了患儿在人工排痰过程中可能产生的恐惧和焦虑。此外,实施穴位中频刺激也是一种有效的排痰手段,选取如定喘、天突、肺俞、肺隆等穴位,使用 YK-2000B 型中频刺激治疗仪进行治疗。在治疗之前,需用酒精对穴位皮肤进行清洁,然后将尺寸为  $2.5\text{cm} \times 2.5\text{cm}$  的双电极贴片置于相应穴位上,根据患儿的承受能力调整治疗仪至适当的震颤强度,对穴位进行连续刺激,以此促进排痰。通常,连续治疗七日作为一个完整的疗程。

**家长陪伴护理:** 医护人员必须与患儿家属展开正面且高效的交流,以构筑和谐的医疗环境,确保家属对医院的治疗与护理方案、细节有着彻底的认知、领悟与信赖。这样,家属才能积极地协同医护人员执行职责,从而提高患儿对医疗护理的顺从度。护理人员还需向家属开展切实的健康教育,让他们对儿童肺炎的成因、病状、愈后及影响有一个全方位、清晰的认识,对患儿在肺炎病程中展现的病状和体征有一个更客观的了解和深刻的感受,进而增强家属对患儿的耐心和对治疗的信赖感。医护人员需向患儿的父母传授安抚孩子情绪的正确方法,并协助他们开展对孩子的情绪抚慰。在孩子康复出院之后,医护人员应持续与家长保持密切的交流与联络,指导他们打造一个温馨且适宜的家庭护理氛围。

### 1.3 观察指标

**呼吸功能:** 经过 1 周的护理,对患儿的肺部通气能力展开评估,涵盖以下几项数据:深呼吸时肺活量的实际值与预期值的比值 (FVC%)、一秒内最大呼气量的实际值与预期值的比值 (FEV1%)、最大自主通气量的实际值与预期值的比值 (MVV%)、以及静态肺活量的实际值与预期值的比值 (VC%)。通过特定的测量设备,对这四项数据进行了为期三天的持续性检测,每天测量一次,并计算出平均值。数值越高,表明患儿的呼吸功能越强健。治疗成效评估指标:涵盖患儿的住院天数、体温恢复至正常水平所需时长、咳嗽症状缓解时间、肺部啰音消除期限等。患者满意度调查:利

用本院特制的满意度问卷进行评估, 涵盖的服务质量包括: 服务态度、操作技能、专业人员形象、问题解答、健康指导等多个维度, 满意度评级分为非常满意、满意、不满意三个级别。满意度计算公式为: (非常满意人数+满意人数) 除以总人数后乘以 100%。

#### 1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析, 计量资料用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 实施 t 检验; 计数资料用 % 表示, 用  $\chi^2$  检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1 对比两组患儿的呼吸功能 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FVC (%)	FEV1 (%)	MVV (%)	VC (%)
观察组	60	87.43±5.94	75.54±3.25	87.96±3.94	86.84±4.35
对照组	60	77.65±4.93	70.95±4.93	79.96±5.94	77.54±5.94
t		9.8137	6.0211	8.6937	9.7844
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 对比两组患儿的临床结局 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	住院时间 (d)	体温恢复正常时间 (h)	咳嗽消失时间 (d)	肺啰音消失时间 (d)
观察组	60	7.48±1.94	46.54±4.95	6.16±0.94	6.64±1.35
对照组	60	9.62±0.93	54.43±4.33	7.56±1.64	7.59±0.94
t		7.7049	9.2929	5.7369	4.4733
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 对比患者在接受相关护理之后的满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	60	49	9	2	58 (96.66%)
对照组	60	36	8	16	44 (73.33%)
$\chi^2$					11.8105
P					0.0003

## 3 讨论

小儿常见的疾病中, 肺炎的发病率相当高, 全球各国儿童肺炎的患病率普遍偏高, 每年因肺炎而丧生的儿童数目惊人, 我国每年就有大约九十万名儿童因肺炎离世, 这一数据令人触目惊心<sup>[5]</sup>。治疗小儿肺炎, 关键在于早期发现与治疗, 以抗生素治疗和有针对性的治疗措施为主。然而, 由于儿童的心肺功能、肌肉组织以及黏膜和血管尚在成长阶段, 他们的自我免疫和恢复能力相对较弱<sup>[6]</sup>。在肺炎发病和治疗期间, 肺部会积聚大量炎症物质, 这些物质必须及时排出, 以保持肺部和呼吸道的健康与畅通。但由于儿童肺炎患者往往无

### 2.1 对比两组患儿的呼吸功能

比较两组患儿的呼吸功能, 观察组优于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。具体结果见表 1。

### 2.2 对比两组患儿的临床结局

比较两组患儿的临床结局, 观察组优于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

### 2.3 对比患者在接受相关护理之后的满意度

对比患者在接受相关护理之后的满意度, 观察组满意度比对照组理想, 差异有统计学意义, p<0.05, 如表 3。

法自主排痰, 这就需要护理人员的协助, 帮助他们将这些物质排出体外<sup>[7]</sup>。在肺炎的病程与治疗期间, 儿童常会遭遇连续的高烧及身体不适的症状。由于儿童心智发展尚未健全, 他们无法有效自我调节行为, 因此在感到不适时, 往往通过哭泣和吵闹来表达自己的不适感以及外界交流。这样的哭闹反应在治疗期间可能会降低他们对治疗和护理的配合度, 进而影响治疗成效。为了提高儿童在治疗过程中的配合度, 并使其更好地遵循治疗和护理方案, 家长的陪同显得尤为重要。儿童对家长有着天然的熟悉与信任, 而对医院人员则相对陌生, 医院的环境往往严肃而紧张, 这容易使儿童产生

恐惧、抵触等不良情绪,从而表现出反抗、悖逆、害怕、失控和不合作的行为<sup>[8]</sup>。父母的适当行为和心理上的支持能够帮助患儿保持情绪平稳,更加配合和乐观地接受治疗与护理,进而促进达到预期的治疗效果<sup>[9]</sup>。另外,患儿的消极情绪和行为可能干扰正常的排痰过程,使得肺部及呼吸道内的痰液无法彻底排出,这可能导致炎症反复发作或病情好转缓慢、恢复进程推迟、疗效不显著。

综上所述,运用综合促排痰护理策略以及家属陪护干预手段,展现了优异的护理成效,这一方法已广泛被采纳为当前护理主流,并在医疗人员及患者家属中获得了极高的评价和满足度。

### 参考文献

- [1] 朱莉莉.针对性护理在小儿肺炎护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(9):124-127.
- [2] 赵艳琪.优质护理模式在小儿肺炎护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(2):151-153,157.
- [3] 李翠玲.精细化护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(16):129-132.

- [4] 郭少霞,李敏,卢静仪,等.全人照护管理模式在小儿肺炎护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(1):147-149.
- [5] 袁瑾.基于循证理念的家属参与式护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(20):145-148.
- [6] 朱海燕,孙小叶,仲路慧.医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的应用分析[J].中外医疗,2023,42(19):163-166,171.
- [7] 年玮.优质护理在小儿肺炎护理中的应用效果分析[J].中国保健营养,2020,30(27):209.
- [8] 周慧玲.针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):142.
- [9] 左亚梅,李瑞雪.优质护理在小儿肺炎护理中的应用及疗效评价[J].婚育与健康,2021(13):32.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**