

药物护理干预用于婴幼儿急性支气管炎106例

马娟

甘肃省酒泉市玉门市花海镇中心卫生院

[摘要]目的: 评估急性支气管炎患儿实施药物护理干预的应用价值。方法: 对106例本医院实施治疗的急性支气管炎予以项目研究, 信息采集时间为2018年10月至2019年10月, 以随机数字表法为分组方案, 对照组(n=53常规护理)、观察组(n=53药物护理干预), 统计及对比组间临床症状改善时间。结果: 观察组的急性支气管炎患儿对比对照组患儿发热症状、肺啰音症状、痰鸣音症状、咳嗽症状改善时间统计指标较短, 具备组间统计学差异性($P < 0.05$)。结论: 婴幼儿急性支气管炎患儿行药物护理干预效果确切, 可有效缩短患儿的症状改善时间。

[关键词] 婴幼儿; 急性支气管炎; 药物护理干预

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6261.2020.02.1054

急性支气管炎是小儿常见病, 患儿支气管粘膜发生炎症改变, 早期实施治疗是确保患儿治疗效果的重要措施, 如在早期未能有效改善患儿症状, 极易引发患儿发生支气管肺炎, 威胁患儿的身体健康。本研究针对婴幼儿急性支气管炎护理方案进行分析, 讨论药物护理干预的应用价值。

一、临床资料与方法

(一) 临床资料

对2018年10月至2019年10月本医院实施治疗的急性支气管炎予以项目研究, 信息采集数量为106例, 通过随机数字表法用以分组, 分别选取为观察组与对照组, 每组均纳入53。观察组男性选取28例、女性选取25例。急性支气管炎年龄纳入范围设定3个月-5岁, 计算其年龄平均值是(2.61±0.59)岁。急性支气管炎病程时间纳入范围设定2-8d, 计算其急性支气管炎病程时间平均值是(5.03±1.18)d。对照组男性选取30例、女性选取23例。急性支气管炎年龄纳入范围设定5个月-5岁, 计算其年龄平均值是(2.65±0.62)岁。急性支气管炎病程时间纳入范围设定2-7d, 计算其急性支气管炎病程时间平均值是(4.97±1.14)d。对比2组间急性支气管炎患儿年龄、性别、急性支气管炎病程时间数据资料, $P > 0.05$ 证实2组可予以对比论证。

(二) 方法

对照组实施常规护理、观察组采取药物护理干预, 陪同患儿与家长完善各项检查项目, 检查期间对患儿心理状态进行干预, 加强与患儿的交流沟通, 构建患儿与护理人员和谐的护患关系。患儿治疗期间, 给予患儿静脉通路, 并保持其呼吸道通畅, 通过叩背方式进行排痰, 如患儿排痰困难, 则予行吸痰操作。对于呼吸功能欠佳的患儿, 给予其氧气支持, 3岁以内的患儿实施面罩吸氧, 超过3岁的患儿可应用鼻导管吸氧方式。给予患儿家长健康宣教, 告知儿童保健相关知识, 尤其针对气温变化较大的春秋季节, 向家长介绍呼吸系统疾病预防措施。如患儿需要进行雾化治疗, 护理人员应根

据患儿病情及治疗方式调节其仪器, 尤其在吸入时间设定方面, 护理人员应全面了解患儿的病情、吸入方式、药物等内容。雾化吸入治疗时间过长易造成患儿气道湿化过度, 造成患儿呼吸道分泌物增多, 进而患儿呼吸不畅等问题。如雾化时间过短, 极易导致患儿临床治疗效果下降的现象。临床中雾化吸入时间与频率可根据患儿气道分泌物粘稠度、咳嗽、喘息、呼吸不畅等症严重情况, 合理控制患儿吸入治疗时间与频率。

(三) 观察指标

观察患儿临床症状改善时间, 包括发热症状、肺啰音症状、痰鸣音症状、咳嗽症状。

(四) 统计学分析

106例急性支气管炎患儿数据输入SPSS 21.0实行检验, 计量资料(临床症状改善时间)表示为均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式, 开展t检验, $P < 0.05$, 出现指标间统计学意义。

二、结果

观察组的急性支气管炎患儿对比对照组患儿发热症状、肺啰音症状、痰鸣音症状、咳嗽症状改善时间统计指标较短, 具备组间统计学差异性($P < 0.05$)。见表1。

三、讨论

急性支气管炎多发于婴幼儿及儿童阶段, 患儿支气管受到呼吸道感染症状影响, 导致其分泌物增加、黏膜发生水肿, 患儿临床症状包括咳嗽、痰鸣音、发热、肺啰音、呼吸困难等症状, 部分患儿呼吸频率加快。临床中针对支气管炎治疗中, 患儿护理工作十分重要, 是保障临床治疗效果的重要手段, 最终保障患儿的治疗效果及安全性。对此, 本研究就急性支气管炎患儿实施药物护理干预, 结果显示, 观察组的急性支气管炎患儿对比对照组患儿发热症状、肺啰音症状、痰鸣音症状、咳嗽症状改善时间统计指标较短。根据患儿实际情况予以针对性的护理形式, 通过心理护理、氧气支

表1: 急性支气管炎患儿临床症状改善时间比较[d]

| 组别 | 例数 (n) | 发热症状 | 肺啰音症状 | 痰鸣音症状 | 咳嗽症状 |
|-----|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 53 | 2.65±0.67 | 3.44±0.88 | 5.36±1.30 | 5.51±1.37 |
| 对照组 | 53 | 3.93±0.90 | 4.74±1.22 | 6.82±1.57 | 8.25±2.06 |
| t | | 8.3052 | 6.2915 | 5.2144 | 8.0629 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

持、呼吸道管理、雾化治疗护理等相关形式,调节其治疗时长其药物剂量,临床应用效果显著,患儿经妥善治疗及护理后,其临床应用效果较高,且患儿心理及生理状态得以显著改善。

综上所述,药物护理干预于婴幼儿急性支气管炎护理中具备临床推广应用的价值。

参考文献:

[1] 叶少滨. 婴幼儿反复喘息性支气管炎的临床护理及维生素D预防复发的临床研究[J]. 中国医药科

学, 2018, 8(1): 111-114, 190.

[2] 王艳梅, 戴智梅, 刘锦凤. 对1例喘息性支气管炎患儿进行药物治疗及家庭护理干预的报告[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(16): 4-6.

[3] 胡禧静, 肖艳赏, 舒林华, 等. 气质维度量化评估施护对毛细支气管炎患儿高流量吸氧治疗的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 17(9): 95-98.

[4] 徐春琴, 姚频, 吴曙粤. 个性化护理联合中药泡脚干预婴幼儿支气管炎的效果分析[J]. 内科, 2019, 14(5): 594-595, 619.

(上接第1949页)

动,项目式学习等。教师要优化学习方式,把知情意行融合进来。多元化、有梯度的活动设计,是提升学生思维能力的上行电梯。在“深度学习”中,教师就是要根据教学内容,引导学生选择适切的学习方式,自觉运用所学的知识和技能解决生活问题,“深度学习”就真正发生了。

(五) 教学过程课堂对话、反思内化

在道德与法治的课程中,建构起整体知识框架,对于整本书、整单元或者整课的学习都至关重要。在进行教学设计时,把整节课建构起来,思路清晰明了,这样效率也高。

学习者在一定的情境及社会文化背景下,借助其他辅助手段,利用必要的学习材料,通过意义建构的方式而获得的知识。学生在学习中要主动建构客观事物及其关系的表征,这种建构不是外界刺激的直接反应,而是通过已有的认知结构对新信息进行主动加工、建构。这种学习更加强调学习的主动性、探究性、社会性、情境性和协作性。在小学道德与法治课堂中,教师之间要相互交流、讨论,掌握有效的教学策略,共建深度道德与法治课堂,让道德与法治理论知识趣味化、实践化、深度化,端正学生的学习态度。小学生自身的好奇心、好动性比较强烈,传统灌输式的教学模式,很容易引发学生的逆反学习心理,由此,教师一定要用学生感兴趣、能够接受的新型教学策略,尊重学生的个体、主体差异性,让每一个学生都积极融入道德与法治课堂中,展开深度学习,从中感受、体验社会生活,鼓励学生独立思考,从中发现问题、分析问题、解决问题。

深度学习在道德与法治教学中虽然表现为一个个教学活动,但这些活动不是孤立的,而是存在于有结构的教学系统

中。学生的深度学习也是一个系统,需要整体把握,并不是每一节课。每一个活动都得“深度加工”,而是要根据教学规律,有节奏地展示。同时深度学习不仅要深下去,还要“远”开来,不仅要实现当前的教学目标,让学生掌握知识、形成技能、发展能力,提升思想水平、道德境界,更要培养能够进入未来社会历史实践的主体。在道德与法治教学中,捕捉培养核心素养的良机,通过知识走向素养的教学,构建道法教学的新样态。

四、结束语

综上所述,在小学道德与法治课堂教学中,要想培养学生良好的学科素养,教师需要引导学生深度学习,把道德与法治课堂的主导权交给学生,给予学生更多合作探究、自主学习的机会,并不断创新课堂教学形式,对现有教材知识进行拓展与延伸,帮助学生构建完整的道德与法治知识体系,取得理想化的学科教育效果。同时,教师一定要设定一些体验性、实践性的教学活动,实现学科理论知识与学科实践活动的深度融合,培养学生良好的思维能力,从中真正有所提升与学习。

参考文献:

[1] 彭有姬. 基于深度学习的小学道德与法治课堂教学实践[J]. 新教师. 2019, (06): 70-71

[2] 佴文武. 基于核心素养的小学道德与法治课堂教学策略[J]. 新智慧. 2019, (33): 43+59

[3] 刘荣连. 核心素养下的小学道德与法治课堂教学策略分析[J]. 当代教研论丛. 2019, (09): 100