

综合护理干预在小儿重症肺炎护理患者中的效果分析

郭素梅 林玉琴*

厦门大学附属第一医院儿科

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13284

[摘要]目的：分析小儿重症肺炎用综合护理干预所起到的作用。方法：随机均分 2024 年 1 月-12 月本院接诊重症肺炎患儿 (n=60)。试验组采取综合护理干预，对照组行常规护理。对比住院时间等指标。结果：关于气促缓解时间、咳嗽缓解时间、住院时间与退热时间：试验组短于对照组， $P < 0.05$ 。护理质量：试验组 (98.73±0.63) 分，对照组 (93.02±0.97) 分， $P < 0.05$ 。动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压：干预后，试验组 (65.59±7.28) mmHg、(48.93±6.13) mmHg，对照组 (60.02±6.91) mmHg、(54.67±8.04) mmHg， $P < 0.05$ 。家属满意度：试验组 96.67%，对照组 80.0%， $P < 0.05$ 。呼吸频率：干预后，试验组低至 (23.17±3.42) 次/min，对照组高达 (29.72±4.15) 次/min，差异显著 ($P < 0.05$)。并发症：试验组 3.33%，对照组 20.0%， $P < 0.05$ 。结论：小儿重症肺炎用综合护理干预，患儿的康复情况更好，护理质量与家属满意度都更高，动脉血气分析指标与呼吸频率改善也更加显著，并发症更少。

[关键词]小儿重症肺炎；住院时间；综合护理；动脉血气指标

中图分类号：R47 文献标识码：A

Effect Analysis of Comprehensive Nursing Intervention in Nursing Children with Severe Pneumonia

Sumei Guo, Yuqin Lin*

Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Xiamen University

[Abstract] The purpose of the paper is to analyze the effect of comprehensive nursing intervention on severe pneumonia in children. In this study, children with severe pneumonia admitted to our hospital from January to December 2024 were randomly divided (n=60). The experimental group received comprehensive nursing intervention, and the control group received routine nursing. The length of hospital stay and other indicators were compared. The result showed that the relief time of shortness of breath, cough relief time, hospitalization time and fever remission time were shorter in experimental group than in control group, $P < 0.05$. Nursing quality: experimental group (98.73±0.63) points, control group (93.02±0.97) points, $P < 0.05$. Arterial partial pressure of oxygen and arterial partial pressure of carbon dioxide: After intervention, the experimental group was (65.59±7.28) mmHg and (48.93±6.13) mmHg, and the control group was (60.02±6.91) mmHg and (54.67±8.04) mmHg, $P < 0.05$. Family satisfaction: experimental group 96.67%, control group 80.0%, $P < 0.05$. Respiratory rate: After intervention, the experimental group was as low as (23.17±3.42) times /min, and the control group was as high as (29.72±4.15) times /min, the difference was significant ($P < 0.05$). Complications: 3.33% in the experimental group and 20.0% in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Comprehensive nursing intervention for children with severe pneumonia leads to better recovery, higher quality of care and family satisfaction, more significant improvement in arterial blood gas analysis indicators and respiratory rate, and fewer complications.

[Keywords] severe pneumonia in children, length of hospital stay, comprehensive nursing, arterial blood gas index

医院儿科中，小儿重症肺炎十分常见，且其病死率也较高，患儿发病后通常会出现呼吸困难、发绀与四肢厥冷等症状，若不积极干预，也会导致中毒性脑病与心衰等问题^[1]。通过正确的救治能缓解重症肺炎患儿的呼吸困难等症状，但护士依旧要予以患儿悉心的照护。研究发现，常规护理作为

一种传统的护理方式，在患儿治疗期间的运用，能为患儿提供一些基础的照护措施，但并不能满足病人当前的需求^[2]，而综合护理干预则是一种比较新型的护理技术，除了能弥补常规护理的缺点之外，还能展现人文关怀，让患儿能得到护士更加贴心及细致的照护，而这不仅能促进患儿身体机能的

Clinical Application Research of Nursing Care

恢复及症状的缓解, 还利于患儿预后的改善。通过在重症肺炎患儿治疗期间, 选择综合护理干预方案来对患儿进行护理, 可取得比单纯常规护理更加显著的成效, 同时也能有效解决患儿常规护理期间存在的问题, 让患儿能更好地康复。本文选取的病例都是确诊的重症肺炎患儿 60 名, 旨在剖析小儿重症肺炎用综合护理干预所起到的作用。

一、资料与方法

(一) 一般资料

研究纳入的病例都是经 X 线胸片与血常规等检查确诊的重症肺炎患儿 (n=60), 病例截取时间范围 2024 年 1 月-12 月。所有患儿资料都完整, 并提前排除了肺结核、癌症、凝血功能障碍、心肝肾疾病与全身感染的病例。研究获伦理委员会批准^[1]。入选患儿分组时都选择随机数表法, 且各组病例数都是 30。试验组女孩 12 人, 男孩 18 人, 年龄上限 14 岁, 下限 1 个月, 平均 (6.01±2.42) 岁; 病程上限 5d, 下限 1d, 平均 (2.41±0.36) d。对照组女孩 11 人, 男孩 19 人, 年龄上限 13 岁, 下限 2 个月, 平均 (6.24±2.04) 岁; 病程上限 4d, 下限 1d, 平均 (2.31±0.34) d。各组基线资料相比, P>0.05, 具有可比性。

(二) 方法

对照组常规护理: 做好体征的监护工作; 调整好输液速率; 向患儿和家属普及小儿重症肺炎的知识; 正确指导患儿用药; 强化出院指导力度; 患儿离院后, 定期通过电话进行随访。

试验组增加使用综合护理干预: (1) 了解患儿性格特征, 掌握患儿病情, 评估患儿心态与病情, 询问患儿对护理的需求。合理布置病房, 酌情摆放患儿喜欢的童话书与玩具等, 调整室温至 23-24℃。重视物品、地板与空气的消毒工作, 且室内也要避免强光直射。(2) 遵医嘱帮助患儿完成各项检查, 并予以患儿补液等治疗。强化患儿体温监测力度, 若患儿发热, 需立即对其施以物理降温。若患儿高热或物理降温效果不佳, 需予以药物降温治疗。(3) 让患儿取抬高床头 15-30° 卧位, 同时将患儿的头部偏往一侧, 防止患儿因误吸呕吐物而出现窒息等问题。及时清除患儿呼吸道中的分泌物, 让患儿能顺畅呼吸。正确指导患儿咳嗽, 必要时, 可采取雾化吸入、扣背与按需吸痰等方式对患儿进行干预。

(4) 若患儿存在呼吸困难的情况, 需让其保持半卧位, 并适当抬高其头部和上身, 以免出现憋喘的情况。对于口唇发绀与呼吸急促者, 需予以吸氧治疗, 并注意观察患儿吸氧期间的反应, 酌情调整氧流量, 防止出现氧中毒等问题。(5) 评估患儿全身状况, 并为患儿制定个体化的膳食计划。严格控制患儿对脂肪与胆固醇的摄入, 要求患儿吃富含优质蛋白与维生素的食物, 不吃刺激与油腻的食物。告诉患儿要多饮

水, 适当补充矿物质。(6) 强化和患儿之间的沟通, 同时采取讲故事、玩游戏与唱儿歌等方法对患儿进行干预, 以增进患儿与护士之间的感情, 消除患儿的恐惧与紧张感。若患儿年纪比较小, 可通过拍背与抚触等方式安慰患儿。(7) 正确利用图片与短视频等, 向患儿和家属宣传重症肺炎的知识, 同时向他们介绍预后较好的小儿重症肺炎案例。(8) 患儿卧床期间, 应以 2-4h 为周期, 帮助病人按摩肢体及变换体位一次, 并仔细观察患儿下肢情况, 积极预防血栓等并发症。查看患儿穿刺部位有无红肿等问题, 若敷贴被污染, 需立即更换。(9) 巡视与交接班时, 护士可携带一些小物品, 如: 小玩偶与小红花等, 并根据患儿的配合度与康复情况等, 予以其适当的奖励。注意观察患儿的情况, 询问患儿是否有不适, 若患儿主诉有不适感, 需立即干预, 如: 为患儿播放儿歌与动画片等, 目的是吸引患儿注意力, 消除患儿不适感。若患儿的不适感比较严重, 可对其施以止痛或镇静等治疗。

(三) 评价指标

1. 记录 2 组康复情况, 主要涉及气促缓解时间、咳嗽缓解时间、住院时间与退热时间这四项。

2. 护理质量评估: 涉及宣教情况、环境管理与操作技术等, 总分 100。

3. 检测 2 组干预前/后动脉血氧分压与动脉血二氧化碳分压。

4. 家属满意度评估: 本次调查涉及的内容有护患沟通情况、环境舒适度与护士工作态度等。调查结果的标准分级模式如下: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。结果以 [(一般+满意) n*100%] 为准。

5. 测量 2 组干预前/后呼吸频率。

6. 统计并发症, 本文涉及到的并发症主要有误吸和压疮等。

(四) 统计学分析

在本研究中列举的全部数据, 经分析之后在处理时均选择 SPSS 24.0。至于 χ^2 与 t 这两个指标, 前者检验计数资料, 后者检验计量资料, 而这两种资料的表现形式则是 (%)、 $(\bar{x}\pm s)$ 。若差异达到了统计学设定的标准, 即可判定 $P<0.05$ 。

二、结果

(一) 康复情况分析

对比气促缓解时间、咳嗽缓解时间、住院时间和退热时间: 试验组只有 (3.08±0.91) d、(3.65±1.17) d、(6.72±1.83) d、(3.71±0.85) d, 对照组长达 (4.23±1.25) d、(5.81±1.93) d、(7.91±2.01) d、(4.82±1.06) d, 差异显著 ($t_1=4.0215$, $t_2=3.9718$, $t_3=3.7983$, $t_4=4.1003$, $P<0.05$)。

(二) 护理质量分析

对比护理质量: 试验组高达 (98.73±0.63) 分, 对照组

Clinical Application Research of Nursing Care

只有 (93.02±0.97) 分, 差异显著 (t=4.8103, P<0.05)。

(三) 血气指标分析

对比检测获取的动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压的数据: 未干预, 试验组 (54.82±7.15) mmHg、(61.97±11.23) mmHg, 对照组 (54.71±7.63) mmHg、(61.57±11.05) mmHg, 差异不显著 (t1=0.1257, t2=0.1305, P>0.05); 干预后: 试验组 (65.59±7.28) mmHg、(48.93±6.13) mmHg, 对照组 (60.02±6.91) mmHg、(54.67±8.04) mmHg, 差异显著 (t1=4.7119, t2=5.0314, P<0.05)。

(四) 家属满意度分析

对比表1内的家属满意度: 试验组 96.67%, 对照组 80.0%, P<0.05。

表1 家属满意度显示表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	30	1 (3.33)	9 (30.0)	20 (66.67)	96.67
对照组	30	6 (20.0)	13 (43.33)	11 (36.67)	80.0
X2					6.5293
P					0.0349

(五) 呼吸频率分析

对比检测获取的呼吸频率数据: 未干预, 试验组 (33.49±4.68) 次/min, 对照组 (33.25±5.02) 次/min, 差异不显著 (t=0.1174, P>0.05); 干预后: 试验组低至 (23.17±3.42) 次/min, 对照组高达 (29.72±4.15) 次/min, 差异显著 (t=7.2914, P<0.05)。

并发症分析

关于并发症发生者, 试验组有1人, 占比是3.33%, 为感染者; 对照组6人, 占比是20.0%, 包含误吸者1人、感染者3人与压疮者2人。分析之后发现: 试验组并发症发生率更低 (X2=6.7014, P<0.05)。

三、讨论

临床上, 小儿肺炎作为一种常见病, 具备病情进展迅速等特点, 且本病在冬春两季比较多发, 可引起发热与咳嗽等症状, 情况严重时, 亦可导致呼吸困难与发绀等症状, 危害性极大^[4]。有报道称, 对重症肺炎患儿来说, 他们的病情不仅十分严重, 还容易出现心动过速与心衰等并发症, 若不及时干预, 将会导致患儿的死亡^[5]。在现阶段当中, 医生在对重症肺炎患儿进行救治的过程当中, 一般会让孩子采取常规护理法来对孩子进行照护, 但此法的缺点也比较突出, 如: 不重视患儿心理健康、无法满足患儿对护理的需求等, 导致患儿的护理质量出现了降低的情况。由于护理质量的高低会

对患儿的诊疗效果与康复进程造成一定的影响, 故, 在实际诊疗期间, 医院还应重视患儿的护理工作, 应根据患儿当前的需求, 为其选择一种最适的护理方案。

综合护理干预涵盖以人为本理念, 且护士也能将患儿的需求当作基础, 从多个层面入手, 主要有呼吸道管理、退热干预、情绪疏导、体位干预、咳痰指导与膳食调整等, 对患儿施以专业性性与全面性的干预, 让患儿在诊疗的整个过程中都能得到护士贴心的照顾, 从而有助于提升患儿疗效, 缩短患儿康复时间, 同时也利于患儿血气分析等指标的改善^[6]。综合护理干预能解决常规护理存在的问题, 并能确保护理措施的有效性与针对性, 利于患儿护理质量的改善, 以及病情的恢复。

郑明霞等人的研究^[7]中, 对120名重症肺炎患儿使用了常规护理, 并对其中60名患儿加用了综合护理, 结果显示: 综合护理组的气促缓解时间只有 (3.1±1.26) d、咳嗽缓解时间只有 (3.77±1.64) d、退热时间只有 (3.89±1.18) d, 比常规组 (4.15±1.74) d、(5.75±1.52) d、(4.72±1.43) d短; 综合护理组干预后的动脉血氧分压高达 (63.66±5.89) mmHg、动脉血二氧化碳分压低至 (49.87±6.49) mmHg, 优于常规组的 (60.23±5.77) mmHg、(55.34±8.15) mmHg。表明, 综合护理对促进患儿症状缓解和改善患儿血气指标具备显著作用。本研究, 对比气促和咳嗽缓解时间及退热时间: 试验组更短 (P<0.05); 对比检测获取的血气指标数据: 干预后, 试验组更好 (P<0.05), 这和郑明霞等人的研究结果相似。对比评估获取的护理质量数据: 试验组更高 (P<0.05); 对比住院时间的数据: 试验组更短 (P<0.05); 对比调查获取的家属满意度的数据: 试验组更好 (P<0.05); 对比检测获取的呼吸频率的数据: 干预后, 试验组更低 (P<0.05); 对比统计获取的并发症数据: 试验组更低 (P<0.05)。综合护理干预涉及多个方面, 要求护士在完善基础护理措施的前提之下, 根据患儿当前的需求, 向患儿提供一系列具备针对性与时效性的护理措施, 以尽可能地提升护理质量, 促进患儿康复进程^[8]。

做好患儿体温的干预工作, 同时指导患儿摆放正确的体位, 强化呼吸道管理力度, 能缩短患儿症状缓解时间, 并能有效预防压疮等问题的发生。重视患儿的心理疏导, 同时强化宣教力度, 不仅能改善患儿心态, 还能纠正患儿和家属的错误认知, 让他们能更好地配合治疗, 而这对于确保患儿疗效、预防护患纠纷与提高家属满意度则起着显著作用。仔细观察患儿体征与症状的变化, 并酌情予以患儿吸氧与补液等治疗, 可提高疾病控制效果, 同时也能促进患儿相关指标的改善。做好患儿的穿刺部位管理与咳痰指导等工作, 同时酌情采取物理或药物降温等手段来对患儿进行干预, 可有效预

Clinical Application Research of Nursing Care

防感染等并发症的发生,并能促进病人体温的改善,减少患儿对降温药物的使用,从而有助于降低患儿的治疗费用。重症肺炎患儿诊疗期间,选择综合护理方案对其进行干预,效果显著,且此法也更利于患儿病情的控制及预后的改善,颇具临床应用的价值。

综上,小儿重症肺炎用综合护理干预,患儿的康复情况更好,护理质量与家属满意度更高,血气分析指标与呼吸频率改善也更加显著,值得推广。

[参考文献]

[1]乔亚茹.分析综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J].婚育与健康,2022,28(19):10-12.

[2]邹方英,汪利.综合护理用于小儿重症肺炎护理中对促进患儿临床症状改善的效果[J].当代医药论丛,2024,22(26):151-154.

[3]SUBERVIOLA, BORJA, CASTELLANOS-ORTEGA, ALVARO, LLO RCA, JAVIER, et al. Prognostic value of proadrenomedullin in severe sepsis and septic shock patients with community-acquired pneumonia[J]. Swiss medical weekly: official journal of the Swiss Society of Infectious Diseases, the

Swiss Society of Internal Medicine, the Swiss Society of Pneumology, 2023, 142(Suppl.1):196.

[4]李淑娟,韩虹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J].临床研究,2023,31(6):142-145.

[5]RAMANATHAN, KOLLENGODE, TAN, CHUEN SENG, RYCUS, PETER, et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Severe Adenoviral Pneumonia in Neonatal, Pediatric, and Adult Patients[J]. Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies, 2023, 20(11):1078-1084.

[6]胡妹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(19):148-150.

[7]郑明霞,刘玲.综合护理在小儿重症肺炎中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(15):186-189.

[8]范春红.分析综合护理小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果[J].中外女性健康研究,2022,19(15):162-163.

作者简介:

郭素梅(1984.6-),女,汉族,籍贯:福建厦门、学历:本科/职称:副主任护师、研究方向:儿科重症护理。