

医护一体化护理在纤支镜肺泡灌洗重症肺炎患儿中的应用

梁海云 文鹤群 宁美惠 磨嘉静 黄容容

南宁市第二人民医院（广西医科大学第三附属医院） 广西南宁 530031

摘要：目的：分析医护一体化护理对于纤支镜肺泡灌洗（BAL）重症肺炎（SP）患儿的干预作用。方法：选择 2020 年 11 月至 2022 年 11 月间入院治疗的 86 例 SP 患儿，均予以 BAL 治疗。随机数字表分组，一组选择医护一体化护理，二组选择常规护理，对比护理效果。结果：一组患儿的症状消退时间以及住院时间均短于二组（ $P < 0.05$ ）。护理前，组间的血气分析、肺功能指标与心理状态评分对比无差异（ $P > 0.05$ ）。护理后，一组的血气分析指标优于二组，肺功能指标高于二组，心理状态评分低于二组（ $P < 0.05$ ）。一组的患儿依从性高于二组，并发症率低于二组（ $P < 0.05$ ）。结论：在 SP 患儿接受 BAL 治疗期间采取医护一体化护理能够尽快改善症状，缩短治疗时间，且能改善患儿的血气分析与肺功能指标，提高其依从性，尽量规避相关并发症。

关键词：医护一体化护理；纤支镜肺泡灌洗；重症肺炎

Application of integrated nursing in bronchoscopic alveolar lavage in children with severe pneumonia

Haiyun Liang, Hequn Wen, Meihui Ning, Jiajing Mo, Rongrong Huang

Nanning Second People's Hospital (Third Affiliated Hospital of Guangxi Medical University) Nanning 530031, Guangxi

Abstract: Objective: To analyze the intervention effect of integrated medical and nursing care on severe pneumonia (SP) in children undergoing bronchoalveolar lavage (BAL) under fiberoptic bronchoscopy. Method: 86 children with SP who were admitted to the hospital between November 2020 and November 2022 were selected for BAL treatment. Randomly group with a number table, one group chooses integrated medical and nursing care, and the other group chooses routine nursing care to compare the nursing effects. Results: The symptom resolution time and hospitalization time of one group of children were shorter than those of the two groups ($P < 0.05$). Before nursing, there was no difference in blood gas analysis, lung function indicators, and psychological status scores between the groups ($P > 0.05$). After nursing, the blood gas analysis indicators of group one were better than those of group two, the lung function indicators were higher than those of group two, and the psychological state score was lower than that of group two ($P < 0.05$). The compliance of the first group of children was higher than that of the second group, and the complication rate was lower than that of the second group ($P < 0.05$). Conclusion: Adopting integrated medical and nursing care during BAL treatment for SP patients can quickly improve symptoms, shorten treatment time, improve blood gas analysis and lung function indicators, enhance compliance, and avoid related complications as much as possible.

Keywords: Integrated medical and nursing care; Fiberoptic bronchoscopy alveolar lavage; Severe pneumonia

医护一体化护理是以患者为中心，协同合作、多学科参与的全程性护理模式，旨在提高医疗质量和效率，提升患者的满意度^[1]。BAL 是 SP 的有效治疗方法，但该技术的操作难度大，风险高，需要多学科协作完成。因此，在 BAL 治疗过程中，医护一体化护理模式的应用具有重要意义，能够最大限度地发挥医护人员的专业技能和协作效应，提高治疗效果，进而减轻患儿的治疗痛苦度，预防多种并发症。为此，本研究选取 86 例 SP 接受 BAL 治疗的患儿，用于分析医护一体化护理的干预作用。

一、资料与方法

1. 一般资料

选择 2020 年 11 月至 2022 年 11 月间入院治疗的 86 例 SP 予以 BAL 治疗患儿。随机数字表分组，一组 43 例，男患儿 28 例，女患儿 15 例；年龄为 6 至 13 岁，均值（ 9.54 ± 1.03 ）岁；病程为 1 至 3 周，均值（ 1.75 ± 0.49 ）周。二组 43 例，男患儿 26 例，女患儿 17 例；年龄为 5 至 14 岁，均值（ 9.87 ± 1.12 ）岁；病程为 1 至 2 周，均值（ 1.70 ± 0.31 ）周。数据经对比后，记为 $P > 0.05$ 。

2. 方法

一组采取医护一体化护理：第一，组建护理小组：组员有护士长、管床医生和科室主任共 3 人，护士 6 人，组织组员学习 BAL 治疗理论和操作要点，开展技能培训，并对培训内容开展集体考核，确保考核合格后上岗。第二，医护拟定疗法：医护人员共同负责交接班与查房工作。治疗前由管床医生向家属讲解 BAL 治疗流程、配合要点、治疗目的、预期疗效和安全效益等知识。同时评价患儿与家属的心理状态，通过肢体动作、语言疏导等方式给予其心理支持，提高患儿与家属的治疗配合度。护士负责动态记录患儿的各项体征，同时配合医生的 BAL 操作，动态监测患儿体征，筛查患儿接受 BAL 治疗的风险因素，并制定针对性应对措施。同时辅助患儿完成术前禁食、禁饮等准备工作。第三，制定术中医护人员职责，管床医生负责完成 BAL 治疗操作，而护士负责药品供应或是吸痰等操作，同时配合医生完成 BAL 治疗。术后由医护人员共同转运患儿至病房，监测其呼吸频率和心率等体征，评估其病情恢复情况。告知家属在治疗后 2 至 3h，禁止患儿进食水，若有异常体征应立即上报医护人员。出院前，由医护人员共同讲解院外注意事项，询问家属的治疗与护理疑惑，针对性解答其护理问题，并告知家属复诊时间。

二组采取常规护理：医生全面评估患儿病情，个体化拟定给药方案，护理人员负责知识宣教、用药监督和饮食干预等护理工作。

表 1 两组患儿的症状消退与住院时间比较[$\bar{x} \pm s/d$]

分组	例数	肺啰音消退	发绀消退	咳嗽消退	发热消退	呼吸困难消退	住院时间
一组	43	4.02±0.36	0.94±0.15	5.32±0.84	4.32±0.37	1.04±0.28	10.21±2.86
二组	43	5.66±0.39	1.50±0.19	6.53±0.88	5.30±0.40	1.94±0.33	13.97±2.90
t	-	20.262	15.170	6.522	11.794	13.637	6.053
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2. 两组患儿的血气分析指标比较

护理前，组间的血气分析指标对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后，一组的血气分析指标优于二组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患儿的血气分析指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	PaCO ₂ (kPa)		PaO ₂ (kPa)		SaO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一组	43	5.60±0.49	4.71±0.30	10.64±1.59	12.98±1.63	94.77±1.25	98.78±0.86
二组	43	5.61±0.47	5.02±0.33	10.66±1.57	11.89±1.60	94.72±1.23	96.33±0.81
t	-	0.097	4.558	0.059	3.129	0.187	13.599
P	-	0.923	0.000	0.953	0.002	0.852	0.000

3. 两组患儿的肺功能指标比较

护理前，组间的肺功能指标对比无差异 ($P > 0.05$)。护理后，一组的肺功能指标高于二组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组患儿的肺功能指标比较[$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	FEV ₁ (L)		DLCO[mmol/(min·kPa)]		FEF 25%至 75% (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
一组	43	1.31±0.29	2.36±0.22	65.44±6.25	97.48±9.54	4.30±0.59	7.82±0.94

3. 观察指标

观察患儿的症状消退(即肺部啰音、发绀、咳嗽、发热和呼吸困难消退时间)与住院时间。治疗前后，使用血气分析仪评估患儿的二氧化碳分压(即 PaCO₂)、氧分压(即 PaO₂)以及血氧饱和度(即 SaO₂)等血气分析指标。治疗前后使用肺功能仪评测第 1s 用力呼气容积(FEV₁)、一氧化碳弥散量(DLCO)以及最大呼气中期流速(FEF 25%至 75%)等肺功能指标。利用儿童焦虑性情绪障碍筛查表评测焦虑度，含 41 条，每条 0 至 2 分，共 82 分，焦虑度正向计分。利用儿童抑郁障碍自评表评测抑郁度，含 18 条，每条 0 至 2 分，共 36 分，抑郁度正向计分。利用自制调查问卷评估依从性，含哭闹、配合度与表情维度，各 0 至 3 分，完全依从为 9 分，部分依从为 6 至 8 分，不依从为 0 至 5 分。观察支气管痉挛、发热、鼻出血和肺部感染等并发症。

4. 统计学分析

数据处理选用 SPSS23.0 软件，计量数据经由 t 值对比且检验，计数数据经由 χ^2 值对比且检验，差异存在标准为 P 值不足 0.05。

二、结果

1. 两组患儿的症状消退与住院时间比较

一组的症状消退时间以及住院时间均短于二组 ($P < 0.05$)。

二组	43	1.33±0.28	1.79±0.20	65.41±6.12	86.49±9.01	4.31±0.60	6.21±0.83
t	-	0.325	12.571	0.022	5.492	0.078	8.419
P	-	0.746	0.000	0.982	0.000	0.938	0.000

4. 两组患儿的心理状态评分比较

护理前，组间的心理状态评分对比无差异 (P>0.05)。护理后，一组的心理状态评分低于二组 (P<0.05)。

表 4 两组患儿的心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分 组	例 数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一 组	4 3	28.61 3.67	16.42 2.11	19.22 1.94	11.41 1.71
二 组	4 3	28.63 3.69	24.01 2.19	19.20 1.97	14.02 1.80
t	-	0.025	16.366	0.047	6.894
P	-	0.980	0.000	0.962	0.000

5. 两组患儿的依从性比较

一组患儿的依从性明显高于二组 (P<0.05)。

表 5 两组患儿的依从性比较[n/%]

分 组	例 数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
一 组	43	24(55.81)	18(41.86)	1(2.33)	97.67 (42/43)
二 组	43	20(46.51)	16(37.21)	7(16.28)	83.72 (36/43)
x ²	-	-	-	-	4.962
P	-	-	-	-	0.026

6. 两组患儿的并发症率比较

一组的并发症率低于二组 (P<0.05)。

表 6 两组患儿的并发症率比较[n/%]

分 组	例 数	支气管 痉挛	发热	鼻出血	肺部感 染	发生率
一 组	43	1(2.33)	1(2.33)	0	0	4.65 (2/43)
二 组	43	3(6.98)	3(6.98)	1(2.33)	1(2.33)	18.60 (8/43)
x ²	-	-	-	-	-	4.074
P	-	-	-	-	-	0.044

三、讨论

小儿 SP 是指在儿童中引起的呼吸系统感染性严重疾病，其病因多是呼吸道病毒感染，常见致病菌为流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等。SP 患儿的症状包括肺啰音、发绀、咳嗽等，其伴有明显的呼吸困难等表现。BAL 是该病的常用疗法，在纤支镜引导下，于肺部引入生理盐水或其他药物溶液，进而清洗肺泡和支气管，减少炎症反应，防止肺部感染的进一步发展^[2]。但 BAL 是一项复杂的治疗过程，需要专业医生和护士的高度协作，以此需要联合专业性护理服务。

医护一体化护理是一种将医生和护士的工作相互融合、密切合作的护理方式。其目的是提高患儿的护理质量，避免

因医护分工不明造成患儿照顾不周等问题。该项护理强调医生和护士之间的互动和协作，要求医生和护士在治疗和护理过程中相互理解、支持和配合，以实现最佳的治疗效果^[3]。具体而言，医生和护士需要统一协调治疗方案、护理计划和药物使用等信息，确保患儿能够得到准确且安全的治疗和护理服务。同时需要医护人员相互理解，共同应对患儿在治疗和护理过程中出现的问题和挑战^[4]。此外，医护一体化护理要求组内医护人员积极参与，包括医生、护士、科室主任和护士长等，能够确保患儿得到全方位的医疗护理服务。

结果显示，一组患儿的症状消退时间以及住院时间均短于二组；护理后，一组患儿的血气分析指标优于二组；肺功能指标高于二组；心理状态评分低于二组；患儿依从性高于二组；并发症率低于二组 (P<0.05)。可见医护一体化护理能够促进症状消退，缩短患儿的治疗周期，且能改善其血气分析以及肺功能指标，纠正其不良心态，使其高度配合治疗与护理操作，同时减少 BAL 治疗期间的并发症。原因是组建护理小组可使医护人员高度协作，共同照顾患儿，从而实现了对患儿的全方位关注和护理^[5]。医护人员共同负责交接班和查房工作可以及时了解患儿的病情变化，动态调整治疗方案，确保治疗有效，最终缩短患儿的住院时间。通过护士向家属讲解 BAL 相关知识，可以提高患儿与家属的治疗配合度，增加家属的信任感，获得其支持，有利于治疗的顺利进行，且能提高患儿的治疗依从性^[6]。由医护人员术前评估患儿和家属的心理状态，并通过多样化方式进行心理支持，有利于患儿和家属的情绪稳定，进而改善患儿的焦虑和抑郁程度^[7]。在治疗期间，管床医生负责记录患儿体征，同时配合治疗操作，针对患儿的治疗风险因素制定应对措施，有助于发现和及时处理治疗过程中的并发症征兆，进而降低并发症率。而术中划定职责，可以明确各自的工作内容、职责范围和治疗任务，保证治疗操作的高效性和规范性，可以促进症状消退^[8]。术后医护人员共同转运患儿，并继续监测患儿的各项体征，记录其治疗情况，可以持续评估患儿的疾病转归程度，为后续治疗方案的拟定提供基础，利于患儿肺功能的明显改善^[9-10]。最后，医护人员在出院前向家属讲解自护注意事项，并针对性解答其问题，可提高家属的自护意识与能力，使其在院外开展科学性护理，进而保证患儿的治疗效果。

综上，为 SP 接受 BAL 治疗患儿采取医护一体化护理的效果显著，具有较高的护理价值。

参考文献:

- [1]王雅静. 医护一体化护理在纤支镜肺泡灌洗重症肺炎患儿中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(19): 3189-3190.
- [2]杨晓凤. 医护一体化护理在纤支镜肺泡灌洗重症肺炎患儿中的应用[J]. 妇幼护理, 2022, 2(4): 831-833.
- [3]高香花, 李晓燕, 方静静. 高频振动排痰机排痰对重症肺炎机械通气患儿纤维支气管镜肺泡灌洗术后呼吸功能的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(22): 122-124.
- [4]徐嘉晗, 邵文君, 赵囡. 临床护理路径对大叶性肺炎行纤支镜肺泡灌洗患儿 依从性及康复效果的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(22): 150-152.
- [5]贾萌萌, 王诗晴, 朱晓丽. 优质护理在小儿难治性肺炎支原体肺炎纤支镜肺泡灌洗中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(15): 152-154.
- [6]龚蕊子, 肖娟, 周秀芳. 风险预警护理模式结合医护一体化查房在重症肺炎患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(21): 66-68.
- [7]李红英. 医护一体化方式治疗护理重症肺炎合并呼吸衰竭对患者肺功能的影响评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37(17): 141-142.
- [8]吉淑娟. 医护一体化护理联合舒适护理对重症肺炎患者治疗依从性的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(2): 190-191.
- [9]阮燕媚. 医护一体化方式治疗护理重症肺炎合并呼吸衰竭的效果观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2019, 8(2): 178-179.
- [10]徐文杰, 刘苗. 医护一体化制度结合风险预警护理干预在重症肺炎患儿中的应用效果分析[J]. 妇幼护理, 2022, 2(4): 924-926.