

# 综合护理在小儿重症肺炎护理患者中的效果

洪晓清

广东省江门市鹤山市人民医院 广东 江门 529700

**【摘要】**目的：回顾分析院内小儿重症肺炎患者中实施综合护理的作用。方法：纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内小儿重症肺炎患者71例进行研究讨论，通过随机分配法安排为对照组（37例实施常规护理方案）、观察组（34例实施综合护理方案），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。结果：两组相比，观察组退热时间更短、肺啰音消失时间更短、咳嗽消失时间更短、住院时间更短，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。两组相比，观察组肺活量更高、通气流速更大、深吸气量更多，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。两组相比，观察组各项炎症因子指标更低，统计学结果 $P<0.05$ ，差异较大。结论：于小儿重症肺炎中开展综合护理工作，可让患儿各项临床症状在短时间内得到控制，帮助患儿将临床相关指标控制在合理范围，促进康复，让患儿尽早出院，值得推广应用。

**【关键词】**：综合护理；重症肺炎；症状

## The Effect of Comprehensive Nursing on Pediatric Patients with Severe Pneumonia

Xiaoqing Hong

Heshan People's Hospital, Guangdong Jiangmen 529700

**Abstract:** Objective: To review and analyze the role of implementing comprehensive nursing care in children severe pneumonia patients in the hospital. Methods: A total of 71 pediatric patients with severe pneumonia in the hospital during this period from January 2022 to December 2022 were studied and discussed. They were randomly assigned to a control group (37 cases implemented conventional nursing management) and an observation group (34 cases implemented comprehensive nursing management). Relevant data information was collected and analyzed, and finally processed using statistics. Result: Compared with the control group, the observation group had a shorter time for fever relief, shorter time for lung rale disappearance, shorter time for cough disappearance, and shorter hospital stay. The statistical results showed a significant difference ( $P<0.05$ ). In addition, compared with the control group, the Vital capacity of the observation group was higher, the ventilation flow rate was greater, and the deep inspiration volume was more. The statistical result was  $P<0.05$ , with a obvious difference, and also the observation group had lower inflammatory factor indicators than the control group, with a statistical result of  $P<0.05$ , indicating a significant difference. Conclusion: Carrying out comprehensive nursing work in pediatric patients with severe pneumonia can help control various clinical symptoms in a short period of time, help children control clinical related indicators within a reasonable range, promote recovery, and allow children to be discharged as soon as possible.

**Key words:** Comprehensive nursing; Severe pneumonia; Symptom

临床对于小儿重症肺炎患者主要会采取药物方式帮助患儿控制病情发展，在对患儿进行治疗过程中，需要配合相应的护理措施，保证护理质量，为患儿康复提供一定保障<sup>[1]</sup>。常规护理模式下虽然有利于治疗工作进行，但是不能在最大程度上发挥护理价值，整体护理效果得不到提升<sup>[2]</sup>。随着现代医疗卫生事业不断发展影响，综合护理等多种新型护理模式被逐渐应用到临床护理中，并取得了不错效果，这为小儿重症肺炎护理相关研究提供了新方向<sup>[3]</sup>。文中回顾了院内2022年1月到2022年12月期间小儿重症肺炎患者中应用综合护理的价值，希望可以推动小儿重症肺炎相关护理研究发展，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

纳入时间为2022年1月到2022年12月，将该时间段院内小儿重症肺炎患者71例进行研究讨论，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括37、34例患者，其中对照组中男性23例，女性14例，8个月为最小患者年龄，

8岁为最大患者年龄，平均值为 $(4.33\pm 0.85)$ 岁；而观察组中男性22例，女性12例，9个月为最小患者年龄，8岁为最大患者年龄，平均值为 $(4.25\pm 0.79)$ 岁。选择要求：临床相关检查结果满足重症肺炎诊断标准；认知达到常规标准，意识正常；家长自愿参与并签署知情同意书。剔除要求：精神障碍；临床资料不全；合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组实施常规护理方案，观察组实施综合护理方案。

##### 1.2.1 常规护理方案

按照常规标准做好病房巡视工作，密切关注各项生命体征变化情况，发现异常立即采取对应处理措施；与家长保持良好沟通，及时告知家长治疗情况，避免家长过于担忧。

##### 1.2.2 综合护理方案

①积极组织护理人员参加培训学习活动，要求各个护理人员均全面掌握综合护理理论知识与操作技巧、专科护

理技术,同时具备相应的职业素养,可主动将自身护理工作落实到位,为护理工作顺利开展提供一定保障。②关注患儿心理状态变化,发现患儿出现哭闹、肢体乱动等情况,则可判断患儿存在不安、害怕、恐惧等不良情绪,护理人员需要为患儿播放轻松、愉快的音乐,对患儿情绪进行安抚;或者为患儿播放动画与动漫,引导患儿转移自身注意力。在实际护理操作中;如果患儿年龄较小,需要采取抚触方式帮助患儿放松;护理人员需要保持态度温和、语气亲切、动作轻柔,对患儿进行有效安抚,帮助患儿调整情绪。③在给予患儿药物之前,需要实施药物敏感试验操作,结合试验结果合理选择抗生素药物;在给药后关注患儿机体情况,按时测量体温,发现异常立即停用药物,并进行相应处理。④在给予患儿雾化吸入治疗时,需要做好呼吸道护理工作,确保患儿呼吸道处于畅通状态,辅助并指导患儿正确将痰液排出,如果有必要可给予吸痰处理。如果患儿年龄较大,可指导患儿对呼吸进行适当调整,利用正确呼吸方式帮助患儿排痰。对患儿呼吸状态进行观察,如果发现患儿存在发绀或者气促情况,需要及时给予吸氧操作,确保患儿可以得到足够氧气支持,并对氧流量进行合理控制,降低相关不良事件发生风险,包括肺充血、氧中毒以及肺不张等。帮助患儿取合适体位,抬高床头 $30^{\circ}$ - $60^{\circ}$ ,以利呼吸运动和上呼吸道分泌物排出,指导患儿进行有效咳嗽,排痰前协助转换体位,可五指并拢、稍向内合掌、由下向上、由外向内的轻拍背部,边拍边鼓励患儿咳嗽。⑤对患儿机体营养状态进行合理评估,结合评估结果对患儿日常饮食进行适当调整,确保患儿可以从饮食中获取充足营养物质,适当增加患儿每日蛋白质、纤维以及维生素摄入量,避免营养不良引起不良情况。⑥与家长构建良好关系,将疾病健康知识整理为文档或者打印为手册给予家属,或者将疾病健康知识制作为短视频与幻灯片,在对家长进行播放的同时,进行详细讲解,提高家长对疾病认知程度,让家长可以共同参与护理中,给予患儿充足关心与陪伴,对患儿进行安抚,减轻患儿心理负担;在患儿病情好转后,家长应陪伴并引导患儿进行相应的运动锻炼,让患儿形成坚持运动锻炼的好习惯,对患儿肺功能康复产

生积极影响,促进康复;告知家长相关感染预防知识与方法,让家长做好日常护理工作,降低感染风险,提升预后;提醒家属关注天气变化,适当增减患儿衣物,避免受凉;告知家长保持患儿健康饮食对康复重要影响,坚持科学喂养;告知家长引导患儿形成良好生活习惯对病情控制重要影响,让患儿在咳嗽时利用纸巾将嘴捂住,避免患儿随地吐痰,降低疾病传染风险。⑦按时对病房进行清洁消毒,按时开窗通风,确保室内温度与湿度处于良好状态,保持室内空气循环,适当温湿度,温度 $18-20^{\circ}\text{C}$ ,湿度60%,按照患儿病毒性感染情况与细菌性感染情况进行区分管理,降低交叉感染风险;注意口腔、皮肤的护理及清洁,及时擦干汗液,衣物选择相对柔软的材质,床单经常更换;避免被动吸烟。⑧对于高热持续不退情况,可通过温水擦浴、冰袋或是冰帽等物理降温方法来治疗,从而慢慢降温,还可以防止虚脱的发生;监测患儿的心率、脉搏、血压、呼吸,如果患儿出现烦躁不安、面色苍白、气喘加剧并有心率加速,要立即纠正心衰;密切观察神志情况、瞳孔的变化及肌张力等,若有烦躁或嗜睡、惊厥、昏迷、呼吸不规则、肌张力增高颅内高压表现时,应立即抢救。

### 1.3 判断标准

统计并记录两组退热时间、肺啰音消失时间、咳嗽消失时间、住院时间。对两组护理后肺活量、通气流速、深吸气量进行测量与记录。护理后检测两组各项炎症因子指标,包括白细胞计数、C反应蛋白、降钙素原、白介素-6等。

### 1.4 统计学方法

处理系统为SPSS20.0,计量资料方面显示为( $\bar{x}\pm s$ ),计数资料方面显示为( $n, \%$ ),分别采取 $t$ 、 $\chi^2$ 开展检验操作,将0.05作为判断标准, $P$ 值 $>0.05$ 为无显著差异, $P$ 值 $<0.05$ 为有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 退热、肺啰音消失、咳嗽消失与住院等时间比较

两组相比,观察组退热时间更短、肺啰音消失时间更短、咳嗽消失时间更短、住院时间更短,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。见表1。

表1 两组退热时间、肺啰音消失时间、咳嗽消失时间、住院时间比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	退热时间(d)	肺啰音消失时间(d)	咳嗽消失时间(d)	住院时间(d)
观察组	1.51±0.38	3.99±0.63	4.10±0.28	9.12±1.56
对照组	3.92±0.61	7.03±0.71	7.20±0.33	13.09±2.33
$t$	19.773	19.015	42.490	8.359
$P$	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 肺活量、通气流速、深吸气量比较

肺活量观察组为( $2.31\pm 0.67$ )(L)、对照组为( $1.57\pm 0.54$ )(L),结果 $t=5.142$ , $P=0.001$ ;通气流速观察组为( $4.03\pm 1.19$ )(L/s)、对照组为( $3.11\pm 0.18$ )(L/s),结果 $t=4.648$ , $P=0.001$ ;深吸气量观察组为( $1.93\pm 0.79$ )(L)、对照组为( $1.09\pm 0.28$ )(L),结果 $t=6.069$ , $P=0.001$ 。结果两组相比,观察组肺活量更高、通气流速更大、深吸气量更多,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。

### 2.3 炎症因子指标比较

白细胞计数观察组为( $10.29\pm 1.29$ )( $10^9$ )、对照

组为( $15.21\pm 1.99$ )( $10^9$ ),结果 $t=12.241$ , $P=0.001$ ;C反应蛋白观察组为( $12.37\pm 1.01$ )( $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ )、对照组为( $17.23\pm 1.22$ )( $\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$ ),结果 $t=18.192$ , $P=0.001$ ;降钙素原观察组为( $0.10\pm 0.05$ )( $\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$ )、对照组为( $0.27\pm 0.07$ )( $\text{ng}\cdot\text{L}^{-1}$ ),结果 $t=11.682$ , $P=0.001$ ;白介素-6观察组为( $34.93\pm 2.18$ )( $\text{pg}\cdot\text{L}^{-1}$ )、对照组为( $40.93\pm 3.10$ )( $\text{pg}\cdot\text{L}^{-1}$ ),结果 $t=9.356$ , $P=0.001$ 。两组相比,观察组各项炎症因子指标更低,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。

## 3 讨论

综合护理模式在临床中的应用,会充分考虑到多方面

因素对护理工作不良影响,结合患者实际情况采取全面的、科学的护理措施,促进患者康复<sup>[4]</sup>。与常规护理模式相比较,综合护理模式的应用能够增强护理全面性、科学性与有效性,通过多种护理措施有效改善患者症状,促进患者身心健康,提高整体护理质量<sup>[5]</sup>。

将综合护理模式应用到小儿重症肺炎患者中,让护理人员参加相关培训学习活动,不断提升护理人员专业水平与综合素养,保证护理质量<sup>[6]</sup>。关注患儿心理状态变化,结合患儿实际情况,通过抚触、家长安慰、动画与动漫播放、音乐播放等多种方式帮助患儿调整情绪,减轻患儿哭闹;结合药敏试验结果合理用药,提高用药科学性与合理性,减少药物不良反应,帮助患儿将相关炎症因子指标控制在合理范围;将呼吸道护理工作落实到位,利用相应的措施帮助患儿顺利排痰,维持呼吸道畅通状态;关注患儿机体营养,对患儿日常饮食进行适当调整,确保患儿可以从日常饮食中获取充足营养,避免营养不良引发相关并发症;与家长保持良好沟通,鼓励家长共同参与到护理中,引导患儿形成健康饮食习惯、运动习惯、良好生活习惯等,促进肺功能康复,改善症状;关注患儿体温变化,及时采取降温措施,让患儿尽早退热<sup>[7-10]</sup>。结合文中研究结果,两组相比,观察组退热时间更短、肺啰音消失时间更短、咳嗽消失时间更短、住院时间更短,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。两组相比,观察组肺活量更高、通气流速更大、深吸气体量更多,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。两组相比,观察组各项炎症因子指标更低,统计学结果 $P<0.05$ ,差异较大。

综上所述,于小儿重症肺炎中开展综合护理工作,可

让患儿各项临床症状在短时间内得到控制,帮助患儿将临床相关指标控制在合理范围,促进康复,让患儿尽早出院,值得在临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 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, 12(15):162-163.
- [2] 张颖. 综合护理小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(9):1230-1231.
- [3] 李敏. 综合护理小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果观察 [J]. 饮食保健, 2019, 6(31):180-181.
- [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] 巩雪. 综合护理在小儿重症肺炎并呼吸衰竭中的应用 [J]. 中外医疗, 2022, 41(6):122-126.
- [6] 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.
- [7] 母冠男. 综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(1):103-104.
- [8] 龚华珠, 林玉芳, 林守珠. 综合护理在小儿重症肺炎高热惊厥的效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(5):125-127.
- [9] 李荣. 小儿重症肺炎伴呼吸衰竭实施综合护理干预对肺功能及家属满意度的改善作用 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):250-251.
- [10] 梁秀琼, 蔡楚云, 叶玉敏, 等. 综合护理干预应用于小儿重症肺炎的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(27):145-146.