

综合性护理对小儿肺炎治疗效果及住院时间分析

周丽兰 陈 津^{通讯}

中国人民解放军陆军特色医学中心 400060

【摘要】目的：探讨综合性护理应用在肺炎患儿中的临床效果。方法：抽取我院2021年2月至2022年6月接受治疗的肺炎患儿80例为研究对象，按照随机盲选法平分为对照组和观察组，各40例。对照组接受常规护理干预方案，观察组患儿实施综合护理干预方案，比较观察组和对照组患儿治疗效果、症状、体征、住院时间，并比较患儿家长护理满意度和并发症发生情况。结果：①较对照组患儿，观察组患儿心率缓解时间、肺部啰音缓解时间、体温缓解时间、咳嗽缓解时间以及住院时间观察组均短于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；②对照组和观察组护理满意度比较，观察组显著较高（ $P < 0.05$ ）；③对照组和观察组感染性休克、呼吸衰竭、心力衰竭以及继发感染等并发症发生率比较，观察组显著较低，差异显著（ $P < 0.05$ ）。④较对照组患儿，观察组治疗总有效率显著较高，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：肺炎患儿采用综合性护理的临床效果突出，可快速缓解患儿的症状和体征，缩短患儿住院时间，获得了患儿家长的满意认可，安全性高，值得临床推广应用。

【关键词】肺炎；综合性护理；症状；体征；并发症；满意度

临床中患儿肺炎十分常见，因为患儿呼吸中枢和免疫系统尚未发育完全，呼吸道较为短小且血管密集，所以极易产生多种并发症，比如心力衰竭、中毒性休克以及呼吸衰竭等，大大增加了患儿的死亡率^[1-2]。当前，在对肺炎患儿实施治疗时，多采用广谱抗菌药物辅助机械通气实施治疗，虽然治疗效果突出，但是患儿普遍缺乏自理能力和自控力，最终会对治疗效果产生影响，所以积极做好护理工作，提升患儿疾病和饮食等多个方面的护理水平具有十分重要的价值^[3]。但是当前仍然缺乏按相关研究^[4]。基于此，本研究于2021年2月至2022年6月期间从我院选取80例肺炎患儿作为研究对象，分析了综合性护理的临床效果，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年2月至2022年6月份作为此次研究对象选取时间段，共计选取80例我院收治的肺炎患儿作为研究对象，应用随机盲选法平分为对照组和观察组，各40例。其中对照组男性患儿、女性患儿分别有20、20例，年龄介于4~12岁之间，年龄均值为（ 8.70 ± 1.26 ）岁，病程均值为1天到11天之间、病程均值为（ 5.03 ± 1.17 ）天；观察组男性患儿、女性患儿分别有18、22例，年龄介于3~13岁之间，年龄均值为（ 8.52 ± 1.33 ）岁，病程均值为1天到11天之间、病程均值为（ 5.12 ± 1.10 ）天。两组患儿基线资料相比无较大差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）研究对象满足小儿肺炎有关诊断标准^[5]；（2）研究对象通过实施肺部X线和临床病理等检测确诊病情；（3）研究对象年龄介于3~13岁之间；（4）研究对象家属签署知情同意书。

排除标准：（1）研究对象并发严重心肝肾等脏器疾病；（2）研究对象病情危重，放弃治疗；（3）研究对象并发自身免疫系统疾病。

1.2 方法

对照组患儿予以常规护理：积极维持患儿呼吸道畅通，监测患儿病情，遵照医嘱用药，为患儿提供舒适住院环境。

观察组患儿接受综合性护理，具体如下：（1）健康教育指导。和患儿及其家属展开沟通交流，获得患儿与家属的信任，积极实施健康宣教，告知治疗方法、目的以及正确配合的重要价值，提升患儿治疗信心。与此同时，积极告知家长肺炎发生的机制和危险因素，提升自我保健意识。同时让家长能够积极辅助护理人员完成各项护理工作，给予一定的鼓励和支持，促进护理工作完成；（2）用药护理。详细介绍患儿家属用药方法、药物用量以及提升患儿治疗依从性，详细介绍

用药情况，对患儿用药情况予以监督；（3）饮食护理和生活护理。积极给予高蛋白和高热量的饮食，提升患儿免疫力，给予患儿日常生活各个细节的关心和照顾。与此同时，积极结合患儿病情、年龄拟定科学合理的饮食指导，以清淡易消化的食物为主，多饮水，针对高热患儿在症状缓解后可摄入半流质食物。每天对患儿体重予以测量和记录，针对营养不良的患儿，可遵照医嘱实施肠内外营养支持。（4）呼吸道护理。将呼吸道分泌物予以及时清理，每天进行雾化吸入，必要时进行吸痰和拍背，雾化吸入治疗过程中可辅助选择头高位，对患儿的呼吸情况予以密切观察。针对无力排痰的患儿，则应用振动式物理治疗仪实施振动排痰，必要时展开吸痰；（5）密切监测和观察患儿体温：判断肺炎患儿疾病的病情进展主要依据是对温度的观察，患儿病情具有温度高、变化大的特点，所以给予患儿护理的同时更应该严密监测患儿温度。若患儿体温升高，可用散热的方式对患儿进行降温，若患儿体温偏低可将患儿放入保温箱。（6）环境护理。结合患儿特点和喜好为患儿提供温馨舒适且安全的治疗环境。（8）心理健康指导。患儿患病后会出现不同程度的恐惧、不安、沉默等负面情绪，要求护理人员积极与患儿和家长展开沟通，介绍相关治疗方法，提升信心。及时掌握患儿家长的心理状况，积极与其沟通，询问治疗过程中家属存在的疑问，详细向患儿家属讲解化验报告、结果，保证患儿家长能以积极的形态面对并接受治疗。

1.3 观察指标

比较观察组和对照组患儿治疗效果、症状、体征、住院时间，并比较患儿家长护理满意度和并发症发生情况。

1.3.1 治疗效果，护理后患儿症状消失，X线片复查复位病变吸收大于95%为治愈；护理后患儿症状显著缓解，X线片复查复位病变吸收90%为显效；护理后患儿症状改善，X线片复查复位病变吸收80%为有效；无效指不满足上述标准。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.3.2 症状和体征包括心率缓解时间、肺部啰音缓解时间、体温缓解时间、咳嗽缓解时间。

1.3.3 患儿家长护理满意度以自制满意度评价量表评估，总分100，80~100分表示非常满意；60~79分表示满意；<60分表示不满意。（ $\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$ ）=护理满意度^[6]。

1.3.4 并发症包括感染性休克、呼吸衰竭、心力衰竭以及继发感

染等。

1.4 统计学方法

本次研究所获得的所有相关数据处理分析,均采用 SPSS22.0 统计软件进行,符合正态分布,以“[例(%)]”表示计数数据,以“ χ^2 ”检验差异,以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示计量数据,以“t”检验差异, $P < 0.05$, 代表有意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较分析

较对照组患儿,观察组治疗总有效率显著较高,差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患儿治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	治疗总有效率
对照组	40	8 (20.00)	16 (40.00)	16 (40.00)	32 (70.00)
观察组	40	2 (5.00)	20 (50.00)	18 (45.00)	38 (95.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.043

2.2 对比两组患儿护理效果

结果显示,较对照组患儿,观察组患儿心率缓解时间、肺部啰音缓解时间、体温缓解时间、咳嗽缓解时间以及住院时间观察组均短于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组患儿护理有效率[n(%)]

组别	例数	心率缓解时间	肺部啰音缓解时间	体温缓解时间	咳嗽缓解时间	住院时间
对照组	40	4.06 ± 0.59	5.41 ± 0.66	5.01 ± 0.60	7.01 ± 0.77	15.21 ± 2.11
观察组	40	3.14 ± 0.51	4.02 ± 0.46	3.44 ± 0.47	4.86 ± 0.49	10.76 ± 1.91
t 值	/	7.461	10.928	13.028	14.899	9.889
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患儿家长护理满意度

结果显示,对照组和观察组患儿家长护理满意度比较,观察组显著较高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 对比两组患儿家长护理满意度[n(%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	并发症发生率
对照组	40	8 (20.00)	20 (50.00)	12 (30.00)	32 (80.00)
观察组	40	2 (5.00)	10 (25.00)	28 (70.00)	38 (95.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.043

2.4 对比两组并发症发生情况

对照组和观察组感染性休克、呼吸衰竭、心力衰竭以及继发感染等并发症发生率比较,观察组显著较低,差异显著($P < 0.05$)。见表 4。

表 4: 对比两组并发症发生情况[n(%)]

组别	例数	感染性休克	呼吸衰竭	心力衰竭	继发感染	并发症发生率
对照组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2 值						4.114
P 值						0.043

3 讨论

肺炎属于一种在临床中十分常见的疾病类型,由于患儿呼吸系统功能尚未发育完全,呼吸调节机制较差,其主要指肺间质、肺泡和终末气道的炎症,病因多为寄生虫、真菌、病毒和细菌感染,而致呼吸困难、咳痰和发热等^[7]。肺炎发病时,以发热和干咳为主要临床症状,若采取治疗措施不及时,则可能导致患儿病情持续加重,危及患儿生命健康安全。既往^[8],临床以糖皮质激素作为该病的主要治疗方案,虽可一定程度控制患儿炎症水平,控制临床症状,但小儿多难以沟通以致依从性差,致使疗效及预后均不理想。为提升治疗效果,治疗期间往往需积极实施有效的护理措施,但是常规护理措施的效果欠佳,严重影响预后^[9]。

此次研究结果提示,较对照组患儿,观察组患儿心率缓解时间、肺部啰音缓解时间、体温缓解时间、咳嗽缓解时间以及住院时间观察组均短于对照组;对照组和观察组护理满意度比较,观察组显著较高;对照组和观察组感染性休克、呼吸衰竭、心力衰竭以及继发感染等并发症发生率比较,观察组显著较低。由此可知,肺炎患儿采用综合性护理的临床效果突出,可快速缓解患儿的症状和体征,缩短患儿住院

时间,获得了患儿家长的满意认可,安全性高,分析原因:综合性护理通过结合社会功能、生理以及心理,为患儿提供了全面科学性的护理服务,有效保障了患儿的治疗效果,可提升患儿护理质量,促进患儿病情康^[10]。与此同时,综合性护理分别从用药护理、生活护理、健康教育、呼吸道护理以及环境护理等方面入手,为治疗效果提供了保障,利于提升患儿治疗信心。此外,健康教育是一种对患儿实施疾病知识讲解,有效约束患儿日常行为,最终实现疾病预防作用。健康教育结合社会功能、生理以及心理,为患儿提供了全面科学性的护理服务,有效保障了患儿的治疗效果,可提升患儿护理质量,促进患儿病情康复。

综上所述,肺炎患儿采用综合性护理的临床效果突出,可快速缓解患儿的症状和体征,缩短患儿住院时间,获得了患儿家长的满意认可,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1]孙娇,李婷.全方位护理在老年肺炎合并呼吸机相关性肺炎患儿中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2022,7(23):152-154.
- [2]Tang Q Q, Gan C, Wu X Y, et al. Effect of pertussis vaccination on clinical manifestations of infants and young children with pertussis[J]. Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of contemporary pediatrics, 2021, 23(2):138-142.
- [3]王利军,胡霄雨.改良口腔护理方案在肺炎患儿中的应用及对口腔卫生状况的影响[J].临床医学工程,2022,29(07):985-986.
- [4]王甲,陈琳琳.整体护理模式对肺炎患儿康复进程及生活质量的影[响][J].中国医药指南,2022,20(19):154-157.
- [5]宋亚洁,王菁.综合护理干预对儿科肺炎的影响[J].健康之路,2018,17(05):156-157.
- [6]马杰,吴莹.综合护理干预在纤维支气管镜介入治疗肺炎患儿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(04):146-148.
- [7]骆媚芬,李娟,丁霞霞.综合护理干预在患儿重症腺病毒肺炎中的疗效及对炎性因子的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2614-2617.
- [8]林洁婷.综合性护理对肺炎患儿护理效果的影响[J].现代诊断与治疗,2021,32(01):163-164.
- [9]郭育芳.综合护理在肺炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(21):147-148.
- [10]贾萌萌,杨晓如,杨艳华.综合护理在行纤维支气管镜灌洗治疗肺炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(16):157-159.