

精细化护理对小儿肺炎临床症状消失时间、住院时间分析

郭力华

陆军特色医学中心 400050

【摘要】目的：探讨精细化护理应用在肺炎患儿中对临床症状消失时间、住院时间的影响。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，观察组患儿实施精细化护理干预方案，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：肺炎患儿采用精细化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；精细化护理；症状；体征；并发症；满意度

肺炎属于临床常见呼吸系统疾病之一，且在儿童群体中较为严重，即会对患儿的精神状态产生影响，同时也会对患儿家庭经济产生巨大负担。临床儿科中，小儿肺炎十分常见，冬季和秋季发生率较高，以肺部湿啰音、憋喘、咳嗽、发热以及肺部炎症为主要临床症状。近年来，受我国环境污染问题日益严重的影响，导致小儿肺炎发生率持续上升，对患儿的生长发育和身体健康产生了十分严重的影响。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，所以在治疗过程中积极做好护理工作，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^[1]。但是当前仍然缺乏按相关研究^[2]。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，分析了精细化护理的临床效果，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）研究对象通过诊断确诊为肺炎；（2）研究对象年龄介于 3 个月到 13 岁之间；（3）研究对象家长对本研究内容知情同意；（4）研究对象能够耐受穴位贴敷。

排除标准：（1）研究对象合并其他心肝肾疾病；（2）研究对象存在严重的严重疾病或严重外伤性疾病；（3）研究对象存在免疫功能障碍或凝血功能障碍；（4）研究对象存在智力障碍；（5）研究对象伴有其他感染性疾病。

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。

观察组患儿接受精细化护理，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。详细告知患儿家属用药方法、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，必要情况进行吸痰和拍背，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，必要情况下展开吸痰；（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。

$$\left(\frac{\text{总例数} - \text{不满意例数}}{\text{总例数}} \right) * 100\% = \text{护理满意度}^{[6]}$$

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

应用 SPSS22.0 统计软件分析此次研究全部数据，满足正态分布，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 ($\bar{x} \pm s$ ，天)

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	-	7.461	10.928	13.028	14.899	9.889
P	-	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	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	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	(0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	-	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，肺炎患儿采用精细化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：精细化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，精细化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，肺炎患儿采用精细化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.精细化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.精细化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，丁燕霞.精细化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.精细化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.精细化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.精细化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.