

精细化护理用于小儿肺炎护理中的效果

黄佳丽

浙江省永康市第一人民医院 浙江 永康 321300

【摘要】目的：探讨精细化护理干预在小儿肺炎护理中的应用效果。方法：选取2021年1月-2021年12月我院收治的760例小儿肺炎患儿为研究对象，根据不同护理方式分为观察组（接受精细化护理干预）与对照组（接受常规护理）。观察比较2组患者的护理有效率、体温恢复时间、血常规恢复时间、胸片恢复及住院时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间与睡眠质量，以及肺功能指标、并发症发生率情况。结果：观察组治疗有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组的体温恢复时间、血常规恢复时间、胸片恢复及住院时间、咳嗽消失时间、肺部湿啰音消失时间等均短于对照组（ $P<0.05$ ）。护理后2组患者PSQI评分均下降，观察组比对照组低，2组比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理后观察组肺功能各项指标水平均优于对照组，2组比较具有统计学意义， $P<0.05$ 。护理后观察组并发症发生率低于对照组，2组比较存在统计学价值， $P<0.05$ 。结论：精细化护理在小儿肺炎患儿护理中的效果确切，能够有效缩短患儿症状改善时间，提高患儿睡眠质量，改善患儿肺功能指标，值得在临床上推广应用。

【关键词】：精细化护理；小儿肺炎；睡眠质量；炎症因子

The Effect of Refined Nursing in the Nursing of Children with Pneumonia

Jiali Huang

Zhejiang Yongkang First People's Hospital Zhejiang Yongkang 321300

Abstract: Objective: To explore the application effect of refined nursing intervention in the nursing of children with pneumonia. Methods: Selected 2740 children with pneumonia in our hospital from January 2021 to December 2021 as the research objects, and divided them into observation group (receiving refined nursing intervention) and control group (receiving routine nursing) according to different nursing methods. The nursing efficiency, body temperature recovery time, blood routine recovery time, chest X-ray recovery, hospital stay and sleep quality were observed and compared between the two groups. Results: The effective rate of treatment in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The body temperature recovery time, blood routine recovery time, chest X-ray recovery and hospitalization time in the observation group were all shorter than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the PSQI scores of patients in both groups decreased, and the observation group was lower than the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: The effect of refined nursing in the nursing of children with pneumonia is exact, it can effectively shorten the time for improving the symptoms of children, and improve the quality of sleep in children, which is worthy of clinical application.

Keywords: Refined nursing; Infantile pneumonia; Sleep quality; Inflammatory factors

肺炎是临床常见的呼吸系统疾病，儿童由于机体各器官特殊的解剖、生理和免疫特点，是肺炎的高发人群。肺炎早期表现为咳嗽咳痰、肺部啰音等，若干预不当发展至重症肺炎，则可出现呼吸衰竭、心力衰竭，从而危及患儿的生命安全，进而增加其整个家庭的负担。同时肺炎患儿因年龄小，对护理及治疗操作依从性差，因此依据小儿生理心理特殊性进行科学护理非常重要。相关研究表明，良好的护理模式干预可促进重症支原体肺炎患儿的康复^[1]。精细化护理是一种基于常规护理发展而来的新型护理模式，其以患者为中心来制定并实施护理干预，使患者获得优质且全面的护理服务，从而加速疾病康复，减轻治疗痛苦，提高生活质量。本研究借鉴以往研究经验，观察精细化护理模式对肺炎患儿症

状的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2021年1月-2021年12月我院收治的760例小儿肺炎患儿为研究对象，根据不同护理方式分为观察组（ $n=380$ ，接受精细化护理干预）与对照组（ $n=380$ ，接受常规护理）。对照组380例，男210例，女170例；年龄1~3岁，平均年龄（ 2.15 ± 0.67 ）岁；病程1~5天，平均病程（ 3.41 ± 0.89 ）d；细菌性感染200例，病毒性感染128例，支原体感染52例。观察组380例，男210例，女170例；年龄1~3岁，平均年龄（ 2.14 ± 0.59 ）岁；病程1~6天，平均病程（ 3.39 ± 0.91 ）d；细菌性感染200例，病毒性感染118例，

支原体感染 62 例。2 组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。纳入标准: 年龄低于或等于 10 周岁; 自愿加入本研究; 本研究已经获取医学伦理组织审批; 患儿及家属已经签署同意意向书; 能够积极配合治疗。排除标准: 合并其他肺部症状、体征者; 合并呼吸功能障碍者; 意识异常患儿; 病历资料缺失者; 特异性咳嗽者; 中途退出研究者。

1.2 方法

对照组患儿接受常规护理干预, 包括用药指导、并发症 / 体征监测、健康教育、饮食 / 生活指导、氧疗干预等身体与生理层面的护理干预, 干预期间仅给予患儿必要的人文关怀。

研究组患儿接受基于全人照护管理模式的细心护理干预, 具体内容为: 首 (1) 精细护理。包括生理护理 (食物、疾病、治疗、水、活动、休息、并发症、药物)、心理护理 (抑郁、焦虑、恐惧、紧张、不安) 等, 从身心层面给予患儿全方位、完整的护理服务, 干预期间所有护理流程及措施均以精细化理念为指导。(2) 生理护理。① 饮食干预: 护理人员指导患儿食用易消化、高纤维、清淡的流质食物, 禁食辛辣、油腻及刺激性强的食物, 为患儿提供良好的疗养条件。② 气道干预: 监测患儿呼吸道症状及体征, 若患儿出现气道压异常、咳嗽无力、痰鸣音、血氧饱和度异常, 应及时给予体位引流、吸痰、雾化吸入等对应干预措施; 同时定期采集患儿气道分泌物进行病原微生物检测, 避免呼吸道二重感染。③ 用药干预: 严格控制治疗期间的药物供给量、注射速度、服用方法及注射部位, 液体药物与冲洗液均用保温箱恒温保管; 同时对患儿静脉治疗相关并发症进行严密监测; 若输液部位出现肿胀、红斑、溃烂等情况, 应及时给予对症治疗; 输液过程中严密监测患儿体温, 体温保持在 36.5°C 为宜。(3) 治疗护理: ① 对于需行雾化吸入治疗的患儿, 应先协助其取侧卧位, 采用面罩吸氧的方式进行治疗, 观察患儿呼吸道通畅情况, 严防支气管痉挛症状的发生。② 在患儿雾化吸入治疗结束后, 立即叩拍其背部, 并沿着背部两侧由下自上叩拍 3~5 次, 帮助其掌握排痰的技巧, 同时协助其取头低位, 利用引力协助其排痰; 而对于无力排痰或无法自行排痰的患儿则可借助器械进行吸痰, 吸痰过程中需严格遵守无菌操作原则、严格控制吸痰时间; 对于症状较重的患儿在吸痰前需给予 2~3min 的氧气吸入。

1.3 评价指标及判定标准

观察比较 2 组患者的护理有效率、体温恢复时间、血常规恢复时间、胸片恢复及咳嗽、肺部啰音消失时间和住院时间与睡眠质量, 以及肺功能指标、并发症发生率情况。

护理有效率: 显效: 症状和体征全部消失, 同时 X 线片未观察到肺炎病灶; 好转: 症状和体征明显改善, 同时 X 线片观察到肺炎病灶部分吸收; 无效: 症状和体征均无任何改善或者加重, 同时肺部点片状影依旧存在。治疗有效率 = 显效率 + 好转率。

临床相关指标: 包含体温恢复时间、血常规恢复时间、胸片恢复及住院时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间。

睡眠质量: 采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估睡眠质量, 采用量表的 4 个维度进行调查, 每个维度均采用 0~3 分的 4 级评分制, 本研究总分范围为 0~12 分, 分数与睡眠质量成反比, 即得分越高表示睡眠质量越差。

肺功能指标: 包括一秒用力呼气容积、用力肺活量、一秒用力呼气量占所有呼气量比例三项。

并发症: 包括胃肠反应、肺气肿、脓气胸三方面。

1.4 统计学处理

在本次研究结束后, 将两组患者各项观察指标情况的研究数据在确认无误后, 录入到 SPSS20.0 软件中进行统计数据处理。计数资料的表示使用百分比, χ^2 检验, 计量资料的表示用 " $\bar{x} \pm s$ ", 并进行 t 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示两组患者之间对比各项观察指标存在差异, 统计学具有意义。

2 结果

2.1 护理效果的比较

观察组患者临床护理有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 详细参见表 1。

表 1 两组患者护理总有效率的比较 [n (%)]

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
对照组	380	510 (37.22)	780 (56.93)	80 (5.83)	94.16%
观察组	380	850 (62.04)	510 (37.22)	10 (2.56)	99.27%
χ^2					56.293
P					<0.001

2.2 临床指标的比较

观察组患者在体温恢复时间、血常规恢复时间、胸片恢复及住院时间, 以及咳嗽消失时间和肺部啰音消失时间方面的数据, 与对照组进行比较, 存在显著优势 ($P < 0.05$), 详细参见表 2。

表 2 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	体温恢复时间	血常规恢复时间	胸片恢复时间	住院时间	止咳天数	肺部啰音消失
对照组	380	3.61 ± 0.93	2.38 ± 0.51	12.16 ± 2.05	15.82 ± 2.28	7.25 ± 0.94	7.43 ± 0.65

观察组	380	2.59 ±0.57	1.67 ±0.54	10.23 ±1.77	12.26 ±2.15	5.12 ±0.40	5.02 ±0.51
t值		34.611	35.380	26.375	42.046	40.644	56.862
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 睡眠质量的比较

观察组睡眠质量评分中的各项数据均显著优于对照组，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详细参见表 3。

表 3 两组患者睡眠质量评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	睡眠质量
对照组	380	1.65±0.21	1.68±0.44	1.51±0.25	1.68±0.19
观察组	380	1.31±0.19	1.12±0.34	1.21±0.21	1.13±0.14
t值		44.437	37.275	34.009	84.257
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 肺功能指标的比较

观察组肺功能指标显著优于对照组，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)，详细参见表 4。

表 4 两组肺功能指标的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	一秒用力呼气容积	用力肺活量	一秒用力呼气量/呼气量
对照组	380	1.57±0.38	2.31±0.45	63.63±9.52
观察组	380	1.98±0.52	2.98±0.74	75.87±10.16
t值		12.409	15.080	17.136
P值		<0.001	<0.001	<0.001

2.5 并发症发生率的比较

观察组并发症发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)，详细参见表 5。

表 5 两组患儿并发症发生率的比较[n (%)]

组别	例数	胃肠反应	肺气肿	脓气胸	总发生率
对照组	380	4 (1.05)	2 (0.52)	3 (0.78)	9 (2.37)
观察组	380	1 (0.26)	0 (0.00)	1 (0.26)	2 (0.52)
X ²					4.520
P					0.033

3 讨论

小儿肺炎以婴幼儿发病率最高，可严重影响儿童正常呼

吸功能，造成心肌损伤。由于引起小儿肺炎的病原菌的多样性和早期症状的掩盖，难以保证儿童早期诊断的及时性和准确性。治疗过程中出现发热、气促、呼吸功能异常等症状，影响儿童呼吸系统的正常发育。因此，小儿肺炎需要早期鉴别诊断和，予以积极有效的治疗和干预措施可以减少儿童的身体损伤。但由于小儿肺炎是由病毒、细菌等多种病原体引起的，部分小儿治疗后症状改善效果不充分，存在复发风险，有一定局限性。常规护理干预方便易操作，可有效减轻护理人员的工作量，但缺乏科学、高质量的精细化护理措施，因此难以满足患儿全方位照护需求。需要强调的是，肺炎患儿年龄小，认知能力不成熟，自控能力差，治疗依从性差^[2]。为了有效地改变这种状况，需要实施精细化的护理干预来补充、纠正、协助和支持治疗。常规护理中，程序化、形式化内容较多，难以根据孩子的实际情况进行护理干预，难以获得理想的干预效果。精细化护理以传统护理为基础，护理内容更加全面、优质、针对性强，可以让儿童在治疗过程中得到更适合其需求的护理服务。多篇报道认为，精细化护理可以提供多维度的护理干预，使肺炎患者得到全方位的适当干预，从而改善症状体征，提高生活质量。相关研究显示，对肺炎患者实施精细化护理干预可以为治疗发展提供多样化的服务^[3]。这可以减少并发症并提高治疗效果。另有研究表明，对肺炎患儿进行精细化护理干预，有助于减轻肺部啰音、发热等症状，使患儿更快恢复正常，受到家长的广泛欢迎和接受^[4]。精细化护理实施生理护理、心理干预饮食干预、治疗护理等干预措施，通过体温护理促进孩子体温的降低；其输液护理可以提高输液安全性，减少不良情况的发生；心理护理可以帮助消除孩子的恐惧，提高治疗和护理的合作程度；咳嗽护理可以帮助清除分泌物，防止感染和呼吸困难的发生；且饮食和锻炼可以增强孩子的体质，增加抗病能力和免疫力^[5]。

综上，精细化护理在小儿肺炎患儿护理中的效果确切，能够有效缩短患儿症状改善时间，提高患儿睡眠质量，减少并发症，值得在临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 张帆,鲁菲菲,张爽,张彤.医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的价值研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(25):2843-2845.
- [2] 范俊霞,宋亚兰,段瑞雪.小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预取得的效果观察[J].心理月刊,2021,16(24):156-158.
- [3] 田金娟,魏晶晶.针对性护理措施对小儿肺炎患者的应用效果分析[J].山西医药杂志,2020,49(16):2232-2234.
- [4] 汪丹华,张卫,钱雨楠.精细化护理用于小儿肺炎护理中对护理效果及患儿肺功能的影响[J].现代养生,2022,22(17):1494-1496.
- [5] 刘杨.精细化护理模式应用于小儿肺炎 28 例临床效果探讨[J].中国药物与临床,2020,20(14):2442-2444.