

# 小儿烧伤合并吸入性损伤的临床护理分析

何 琼

黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 黔西南 562400

**【摘要】**目的：本文观察小儿烧伤合并吸入性损伤的临床护理。方法：我院收治于2021年10月10日~2022年12月30日小儿烧伤合并吸入性损伤患者88例为研究对象，将患者依据数字表法分两组，对照组（采用常规临床护理患者44例）、实验组（采用综合性临床护理患者44例），观察两组小儿恢复情况、心理状态、家长护理满意度、小儿不良事件发生率情况。结果：实验组愈合时间、住院时间、哭闹时间短于对照组，实验组疼痛（VAS）评分低于对照组，实验组哭闹次数少于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理前，两组患儿焦虑评分、抑郁评分对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后实验组焦虑评分、抑郁评分低于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理后实验组家长专业满意度、环境满意度、认知服务满意度、整体满意度均高于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。护理后实验组小儿不良事件发生率低于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：针对烧伤合并吸入性损伤的小儿患者，可以采取综合性临床护理方案，缩短患儿愈合时间、住院时间等，改善小儿哭闹，预防色素沉积等不良事件，改善小儿心理状态，提高家长护理满意度，可推广。

**【关键词】**：吸入性损伤；小儿烧伤；临床护理；综合性护理；愈合时间；疼痛

## Clinical Nursing Analysis of Pediatric Burn Combined with Inhalation Injury

Qiong He

People's Hospital of Qianxinan Buyi and Miao Autonomous Prefecture Guizhou Qianxinan Prefecture 562400

**Abstract:** Objective: To observe the clinical nursing of pediatric burn patients with inhalation injury. Methods: 88 children with burns and inhalation injury admitted to our hospital from October 10, 2021 to December 30, 2022 were studied and observed. The patients were divided into two groups according to the digital table method, the control group (44 patients with conventional clinical nursing) and the experimental group (44 patients with comprehensive clinical nursing). The recovery, psychological status, parental nursing satisfaction, and the incidence of adverse events in children in the two groups were observed. Results: The healing time, hospitalization time, and crying time in the experimental group were shorter than those in the control group. The pain (VAS) score in the experimental group was lower than that in the control group, and the crying frequency in the experimental group was lower than that in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). Before nursing, there was no statistically significant difference between the two groups in anxiety scores and depression scores ( $P>0.05$ ); After nursing, the anxiety and depression scores in the experimental group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, the parents' professional satisfaction, environmental satisfaction, cognitive service satisfaction, and overall satisfaction in the experimental group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, the incidence of adverse events in children in the experimental group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: For pediatric patients with burns combined with inhalation injury, comprehensive clinical nursing programs can be adopted to shorten the healing time and hospitalization time of the child, improve the crying of the child, prevent adverse events such as pigmentation, improve the psychological status of the child, and improve the nursing satisfaction of parents, which can be promoted.

**Keywords:** Inhalation injury; Burns in children; Clinical nursing; Comprehensive care; Healing time; Pain

小儿烧伤同儿童的特性关系密切，低龄儿童出现烧伤的风险更高。儿童防范能力不足，相关风险意识不高，回避不及时导致烧伤出现的概率升高<sup>[1]</sup>。小儿年龄小，身体各项机能尚未发育成熟，手术治疗难度大，一般采用创面用药方式进行干预。针对烧伤严重的患者，为了确保呼吸畅通，需要进行气管切开术，以确保患者可以顺畅呼吸。针对小儿烧伤合并吸入性损伤的患儿，医护人员需要格外关注，耐心看护，推进治疗有效开展。以往针对此类患儿采取的常规护理干预措施，虽然可以起到一定效果，但改善小儿心理、哭闹等方面效果不佳。综合性护理干预措施，从小儿烧伤合并吸入性损伤患儿具体情况出

发，结合患儿及家长需求，为其提供全方位护理干预，提高护理质量，改善小儿心理及哭闹情况，预防小儿不良事件发生<sup>[2]</sup>。本文研究以小儿烧伤合并吸入性损伤患者为研究对象，分析小儿烧伤合并吸入性损伤的临床护理，报告如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

2021年10月10日~2022年12月30日于我院收治小儿烧伤合并吸入性损伤患者88例为研究对象，将患者依据数字表法分对照组（采用常规临床护理患者44例）、实验组

(采用综合性临床护理患者44例)。对照组患者情况,男25例,女性19例,年龄3~11岁,平均年龄(6.79±1.25)岁,体质指数18.45kg/m<sup>2</sup>~24.55kg/m<sup>2</sup>,平均(22.15±0.54)kg/m<sup>2</sup>,热力性烧伤39例,其他原因5例,浅II度烧伤26例,深II度烧伤16例,III度烧伤2例;实验组患者情况,男24例,女20例,年龄3~11岁,平均年龄(6.81±1.27)岁,体质指数18.51kg/m<sup>2</sup>~24.56kg/m<sup>2</sup>,平均(22.18±0.59)kg/m<sup>2</sup>,热力性烧伤38例,其他原因6例,浅II度烧伤25例,深II度烧伤15例,III度烧伤4例;两组患者一般资料比对差异不显著(P>0.05)。所有患者家属对本次研究目的知情,自愿入组。研究经过本院伦理委员会核准。

## 1.2 方法

烧伤处理,两组患儿入院后,均进行烧伤处理。

(1)清创处理。入院后,迅速开展清创,根据烧伤程度不同采取针对性治疗。浅II度烧伤患儿,采取暴露疗法;深II度烧伤患儿,采取半暴露疗法;III度烧伤患儿,采取切痂植皮。

(2)切管切开干预。患儿出现吸入性损伤,影响正常呼吸,在入院24h内开展气管切开术,并配合采取抗感染处理。

(3)创面定时清理。根据患儿情况,定时对患儿创面进行清理。

(4)呼吸道湿化。气管切开后,持续性进行呼吸道湿化,待痰液粘稠时,及时给予吸痰处理。

对照组:常规临床护理,患儿入院后,评估患儿情况,遵照医嘱指导患儿用药。持续性观察患儿创面变化情况,若患儿出现异常,第一时间报告给医生。护理人员向患儿家长讲解烧伤相关知识,安抚患儿家长情绪,指导患儿饮食等。密切监测患儿生命体征、尿量、末梢血运等情况。

实验组:综合性临床护理。

(1)常规临床护理。同对照组。

(2)术前综合护理。保持患儿病房干净、舒适,相对湿度控制在50%,温度控制在24℃左右,确保病房清洁卫生,根据手术需求,准备气管切开相关仪器,包括监护仪、呼吸机等。

(3)心理护理。护理人员需要安抚患儿情绪,播放患儿喜欢的动画片、提供玩具等,转移患儿注意力,改善患儿情绪。患儿入院后,护理人员积极同患儿沟通,给予患儿安抚。关注患儿家长情绪情况,向患儿家长讲解烧伤等知识,解答患儿家长疑问。

(4)术后综合性护理。术后密切观察患儿情况,确保呼吸机可以正常运行,及时观察患儿呼吸道情况。在吸痰处理上,遵循无菌原则,边退管边吸痰,预防二次损伤出现。金属内套管要每班清洗、煮沸,防止细菌滋生。

(5)游戏区设置。结合病房情况,为患儿打造游戏角,

提供玩具,改善患儿情绪。

## 1.3 观察指标

观察对照组、实验组小儿恢复情况、心理状态、家长护理满意度、小儿不良事件发生率情况。

### 1.3.1 小儿恢复情况

从两组患儿愈合时间、住院时间、哭闹时间疼痛(VAS)评分、哭闹次数情况观察,其中VAS评分越高则患儿越疼痛。

### 1.3.2 心理状态

从两组护理前后焦虑评分、抑郁评分观察,焦虑评分采用汉密顿抑郁量表(HAMD)评估,分数<7分为正常,分数越高患者焦虑越严重。抑郁评分采用汉密顿焦虑量表(HAMA)评估,分数<7分为正常,分数越高则患者抑郁越严重。

### 1.3.3 家长护理满意度

从两组患儿家长专业满意度、环境满意度、认知服务满意度、整体满意度观察,护理后家长根据自身感受对护理服务评定,满意/不满意。

### 1.3.4 小儿不良事件发生率情况

从两组患儿色素沉积、瘢痕形成、感染等不良事件情况观察。

## 1.4 统计方法

SPSS 24.0 软件为统计工具,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示、组间对比t检验,计数资料n(%)表示、组间对比检验,P<0.05,有统计学意义标准。

## 2 结果

### 2.1 两组小儿恢复情况

实验组愈合时间、住院时间、哭闹时间、哭闹次数、疼痛VAS评分<对照组,有统计学意义(P<0.05),详见表1。

表1 两组小儿恢复情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	实验组 n=44	对照组 n=44	t 值	P 值
愈合时间/d	11.83±2.45	16.71±2.39	9.458	<0.001
住院时间/d	14.32±1.26	19.34±1.32	18.248	<0.001
哭闹时间/(min/次)	2.35±0.37	4.83±1.12	13.947	<0.001
哭闹次数/次	6.25±1.31	10.51±1.10	16.519	<0.001
VAS/分	2.21±0.35	4.33±1.25	10.833	<0.001

### 2.2 两组小儿心理状态情况

护理前,两组患儿焦虑评分、抑郁评分对比,差异无统计学意义(P>0.05);护理后实验组焦虑评分、抑郁评分<对照组,有统计学意义(P<0.05),详见表2。

表2 两组小儿心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	焦虑	抑郁
实验组 (n=44)		
护理前	8.85±1.19	8.55±1.36
护理后	3.93±1.13	3.51±1.14
对照组 (n=44)		
护理前	8.87±1.13	8.58±1.32
护理后	5.46±1.14	5.51±1.32
t 护理前组间比较值	0.081	0.105
P 护理前组间比较值	0.936	0.917
t 护理后组间比较值	6.323	7.606
P 护理后组间比较值	<0.001	<0.001

### 2.3 两组小儿家长护理满意度情况

护理后实验组家长专业满意度、环境满意度、认知服务满意度、整体满意度均>对照组,有统计学意义(P<0.05),详见表3。

表3 两组小儿家长护理满意度情况[n(%)]

组别	n	专业	环境	认知服务	整体
实验组	44	43 (97.73)	42 (95.45)	43 (97.73)	43 (97.73)
对照组	44	35 (79.55)	35 (79.55)	35 (79.55)	36 (81.82)
$\chi^2$ 值	-	7.221	5.091	7.221	6.065
P 值	-	0.007	0.024	0.007	0.014

### 2.4 两组小儿不良事件发生率情况

护理后实验组小儿不良事件发生率<对照组,有统计学意义(P<0.05),详见表4。

表4 两组小儿不良事件发生率情况[n(%)]

组别	n	色素沉积	瘢痕形成	感染	其他	不良事件
实验组	44	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)

### 参考文献:

- [1] 蒋勇,王康安,王宝丽,等.266例合并烧伤总面积小于30%体表总面积的吸入性损伤患者的流行病学特征及结局分析[J].中华烧伤杂志,2021,37(4):340-349.
- [2] 冯健,张林,杨威.烧伤合并吸入性肺损伤患者应用间歇性有氧运动和交互式训练的临床研究[J].临床肺科杂志,2022,27(2):208-212.
- [3] 徐丽.心理干预联合细节护理在小儿烧烫伤中的应用[J].中国医药指南,2021,19(19):166-167.
- [4] 张爱妮,陈悦.综合性护理干预对小儿大面积烧伤患者的护理效果分析[J].贵州医药,2021,45(10):1672-1673.
- [5] 易青梅.小儿PICC置管部位医用粘胶相关性皮肤损伤的护理现状[J].当代护士(下旬刊),2021,28(10):24-27.

对照组	44	3(6.81)	2(4.55)	2(4.55)	1(2.27)	8(18.18)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	6.065
P 值	-	-	-	-	-	0.014

### 3 讨论

小儿烧伤合并吸入性损伤病情较为严重,在密闭室内或者烟雾弥漫的环境中,吸收大量的有毒气体或者高温蒸汽,导致患儿出现吸入性损伤<sup>[1]</sup>。小儿烧伤以学龄前儿童多见,此类小儿安全防范意识不足,出现烧伤风险升高。小儿出现烧伤合并吸入性损伤后,病情进展快速,风险大,及时采取有效治疗与护理极为重要。

由于小儿烧伤合并吸入性损伤病情变化快,小儿表达能力差,给予其综合护理服务尤为重要。综合性护理服务,充分结合小儿烧伤合并吸入性损伤特点,采取全方位护理服务,确保护理质量<sup>[4]</sup>。研究观察我院收治小儿烧伤合并吸入性损伤患者,采取不同护理方案,实验组护理后小儿恢复情况、心理状态、家长护理满意度、小儿不良事件发生率情况明显优于对照组(P<0.05)。综合性护理干预中,从术前、术后综合性护理,改善患儿心理状态。护理中术前关注患儿情绪,给予患儿情绪安抚,为患儿提供环境等,改善患儿心理状态,改善哭闹情况<sup>[5]</sup>。一般为确保小儿气道通畅,避免窒息、呼吸困难,需要进行气管切开术。术后患者出现感染等不良事件的风险升高。综合性护理干预根据患儿情况,及时吸痰处理,确保患儿呼吸道通畅,降低感染等不良事件发生率。护理人员积极同患儿家长沟通,给予患儿家长知识宣教、情绪安抚等,提高患儿家长护理满意度。保持病房环境舒适,打造游戏区域等,提升整体护理服务质量。

综上所述,小儿烧伤合并吸入性损伤的临床护理方案可选择综合性护理方案,明显改善小儿恢复情况,愈合时间、住院时间、哭闹时间更短,改善小儿疼痛、焦虑、抑郁,降低色素沉积等不良事件发生率,提高家长护理满意度,值得推广。