

小儿肺炎护理中细节管理+常规护理的应用疗效及影响研究

庄梅霞

泉州市泉港区医院医院儿科 福建 泉州 362801

【摘要】：目的：探讨在小儿肺炎护理中常规护理联合细节管理的应用效果和对治疗效果的影响。**方法：**选取泉州市泉港区医院儿科收治的 90 例小儿肺炎患儿作为本次研究的研究对象，病例选取时间跨度为 2020 年 6 月-2021 年 6 月，使用随机数字表法将患儿分为常规组（应用常规护理）和研究组（应用常规护理联合细节管理），每组各 45 例。对两组患儿的治疗效果、症状消失时间和护理前后的肺功能指标进行比较。**结果：**研究组的治疗效果明显高于常规组（ $P<0.05$ ）；研究组各项症状消失时间、指标恢复时间和住院时间均明显少于常规组（ $P<0.06$ ）；治疗后，研究组的各项肺功能指标均明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**在小儿肺炎患儿的临床护理中应用细节管理联合常规护理可以提高临床治疗效果，不但有利于对患儿的临床症状进行改善，促进患儿恢复，而且对于患儿肺功能的改善具有积极意义，有较高的临床推广应用价值。

【关键词】：小儿肺炎；常规护理；细节管理；肺功能；护理效果

作为儿科常见疾病，小儿肺炎发生的主要原因是感染病菌或出现过敏反应，寒冷季节是该疾病的高发季节^[1]。小儿肺炎发病急，病情危重复杂且变化快，如不及时接受有效治疗，疾病进一步发展会对患儿生命健康造成威胁，同时该疾病也是造成儿童死亡的主要原因^[2]。近几年来，小儿肺炎的患儿数量不断增加，受到小儿生理发育特点的影响，其各项机能和免疫系统未发育成熟，同时患儿治疗依从性较低，增加了治疗难度的同时也为临床护理工作带来了挑战^[3-4]。为了保证临床治疗效果，促进患儿快速康复，在实施必要的临床治疗的同时给予患儿有效的护理干预是非常有必要的。为了探讨在小儿肺炎护理中常规护理联合细节管理的应用效果和对治疗效果的影响，本次研究选取我院在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间收治的 90 例小儿肺炎患儿进行对比研究，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选取我院在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间收治的 90 例小儿肺炎患儿，使用随机数字表法将患儿分为常规组和研究组，每组各 45 例。两组患者的一般研究资料具有可比性（ $P>0.05$ ），纳入标准见表 1：

表 1 两组患儿的一般资料比较

组别	例数	性别（%）		平均年龄（岁）	病程（月）
		男	女		
研究组	45	26(57.78)	19(42.22)	2.56±0.34	3.21±0.34
常规组	45	27(60.00)	18(40.00)	2.63±0.33	3.11±0.22
t/X ²		0.102		0.991	1.656
P		0.749		0.324	0.101

1.2 方法

对照组实施常规护理，具体护理措施如下：患儿入院后，对其进行衣原体、支原体感染检查和药敏实验。护理人员与患儿家属进行沟通，对患儿的患病原因、基本情况等进行详细了解，结合患儿实际情况科学合理地选择抗生素治疗，严密观察患儿的身体和病情变化，结合患儿情况和临床症状对其实施针对性治疗。除此之外，对患儿实施体内电解质检测，了解患儿的内环境，对存在水、电解质紊乱的患儿，及时对其进行调节，保持患儿的内环境平衡。不同患儿的感染情况不同，因为免疫系统尚未发育成熟，再加上疾病影响，患儿免疫力较低，为了防止出现交叉感染，在为患儿实施护理或治疗时，应该注意手部卫生，治疗方案和护理措施的制定要符合患儿实际情况^[5]。加强对患儿的病情监测，做好相关指标检查，加强对患儿病情变化的观察，以便及时发现异常情况并进行处理。注意病房环境卫生，保持病房安静，

为患儿提供一个良好的治疗环境，为了促进患儿恢复，护理人员叮嘱患儿家属引导患儿注意休息，保持充足睡眠，补充充足水分，积极引导患儿养成健康良好的习惯^[6-7]。给予患儿科学的饮食指导，指导患儿多吃的营养丰富的食物，为患儿的恢复提供能量。给予患儿家属正确的用药指导，在患儿用药结束后，对患儿的症状进行观察，观察患儿是否发生不良反应，以便及时进行处理。

研究组在对照组的基础上增加细节管理，具体措施如下：（1）加强对护理人员的管理和培训，提高护理质量：加强对护理人员的培训，强化其护理知识学习，提高护理人员的认知水平和服务意识，对相关护理人员提供细节管理等专业培训，提高护理人员的专业水平。在实施护理措施之前，先向患者及其家属做好相关解释，向患儿家属介绍相关护理措施，为护理措施的实施打下基础，获取家属的认可和理解。做好与患儿家属的沟通联系，保持良好护患关系，通过患儿家属增强对患儿情况的了解，结合实际制定护理计划，以提高护理计划的科学性和有效性。（2）加强对患儿家属的健康教育：患儿家属为健康教育的主要对象，其与患儿入院时，护理人员要及时与家属进行沟通，了解患儿教书受教育情况、文化背景等相关信息，结合患儿家属情况开展健康教育，实施方法包括宣传册发放、一对一、开展讲座等，通过实施针对性健康教育以提高患儿家属对疾病、治疗和护理的认知，便于后续护理工作的开展，积极解答患儿家属的疑问，使用通俗易懂的语言为其解答。告知患儿家属用药方法，为患儿家属提供用药说明书，告知患儿家属用药相关注意事项，叮嘱患儿家属做好患儿的用药监督。

（3）心理护理：加强与患儿家属的沟通，患儿的心理护理干预对患儿的依从性有重要影响，根据患儿家属对其实施心理护理，在对患儿实施心理护理时，要结合其心理特点，多使用鼓励性的语言，注意动作和语气。（4）病房环境管理：在护理过程中给予患儿细微的关心和关注，在与患儿交流的过程中注意用词和语气，保持病房舒适性，在患儿休息时，避免实施消毒工作和清扫工作。为了提高患儿的舒适度和缓解患儿的紧张不安情绪，根据患儿喜好布置护理病房，病房尽可能安排同龄患儿。为患儿定制娱乐活动，促进其心情放松^[8]。（5）呼吸道护理：呼吸道作为呼吸道重要器官，机体分泌物排泄和呼吸气体交换均要经过该部位，保证患儿的呼吸道畅通，可以使患儿的气憋有效减少，对于提高患儿吸氧具有积极作用，同时对于减少患儿支气管痉挛具有积极意义^[9-10]。因此做好患儿呼吸道护理，给予患儿雾化吸入，对患儿的呼吸道进行湿化，稀释痰液，促进患儿排痰。患儿在雾化吸入的过程中，注意对气雾的温度和速度进行控制，保持气流温度在 25℃ 以上，雾化吸入结束后对患儿背部进行轻拍。（6）提高患儿出院后的治疗效果：患儿出院时，将出院相关注意事项详细告知患儿家属，叮嘱患儿家属在发现患儿有不良反应时，及时联系医护人员，同时定期进行复查。

1.3 观察指标

(1) 两组患儿的治疗效果。治疗完毕后患儿生命体征正常, 患儿炎症反应完全消失为治愈; 治疗后患者的临床症状明显改善, 患儿炎症反应明显改善表明治疗显效, 患儿通过检查气肺部影像学检查结果显示阴影面积明显缩小; 治疗后患者临床症状有所好转, 患儿的炎症程度有所改善, 通过检查气肺部影像学检查, 结果显示阴影面积有所缩小表明治疗有效; 治疗患儿临床症状无改善, 病情未见好转。

(2) 比较两组患儿的症状消失时间, 包括湿啰音消失、气促缓解、哮鸣音消失、心率恢复、氧饱和度恢复和住院时间。

(3) 比较两组患儿治疗前后的肺功能, 评价指标 FEV1、FVC 和 PEF。

1.4 统计学方法

研究数据通过 SPSS22.0 统计软件分析, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料采用相对数表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿的治疗效果

研究组的治疗效果明显高于常规组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组患儿的治疗效果[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	45	38(84.44)	4(8.89)	3(6.67)	42(93.33)
常规组	45	27(60.00)	9(20.00)	9(20.00)	36(80.00)
χ^2		14.886	4.994	7.688	7.688
P		<0.001	0.025	0.005	0.005

2.2 两组患儿症状消失时间比较

研究组的湿啰音消失、气促缓解、哮鸣音消失、心率恢复、氧饱和度和恢复和住院时间均明显少于常规组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿的症状消失时间比较[($\bar{x} \pm s$),d]

组别	研究组	常规组	t	P
例数	45	45		
湿啰音消失	4.01±0.73	4.96±0.67	6.432	<0.001
气促缓解	2.43±0.23	3.66±0.56	13.629	<0.001
哮鸣音消失	5.11±1.24	7.01±1.32	7.038	<0.001
氧饱和度恢复	3.02±0.67	4.96±0.89	11.682	<0.001
心率恢复	2.98±0.32	3.96±0.53	10.618	<0.001
住院时间	11.02±1.43	14.65±2.23	9.192	<0.001

2.3 两组患儿治疗前后的肺功能指标比较

治疗前, 两组患者的各项肺功能指标对比无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组的 FEV1、FVC 和 PEF 均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后的肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组		研究组	对照组	t	P
例数（n）		45	45	-	-
FEV1（L）	治疗前	1.47±0.25	1.48±0.43	0.135	0.893
	治疗后	2.31±0.35	1.86±0.32	6.365	<0.001
FVC（L）	治疗前	2.13±0.45	2.14±0.47	1.856	0.067
	治疗后	3.29±0.52	2.68±0.47	5.838	<0.001
PEF（L/min）	治疗前	140.33± 21.32	141.26± 20.43	0.211	0.833
	治疗后	227.89± 26.78	183.23± 24.58	8.242	<0.001

3 讨论

小儿肺炎发病快、起病急, 患病时患儿的临床症状主要表现为呼吸困难、咳嗽、烦躁、发热等, 根据造成患儿发病的原因对其进行分类, 可将其分为病毒性肺炎、细菌性肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎、真菌性肺炎以及非感染性因素引起的肺炎等^[11-12]。在发病时, 如果不及早接受治疗, 不但会对患儿的健康和发育造成影响, 病情发展严重甚至会造成患儿死亡。小儿肺炎在春秋季节发病率较高, 病情严重且变化快, 而且还会引发多种并发症, 因此在发病时患儿要及时接受治疗^[13]。研究表明, 在小儿肺炎的治疗中, 对患儿实施有效的护理干预不但可以使临床治疗效果得到有效提高, 而且有利于促进患儿恢复, 减少家庭经济负担^[14]。

小儿肺炎患儿机体免疫较差, 生理特点与成人差异较大, 因此如何科学合理地选择护理方案一直是临床需要重点面对的问题^[15]。以往临床在小儿肺炎的护理中主要采取常规护理, 虽然常规护理能够发挥一定的护理效果, 但护理不够系统完善, 护理措施具有较大的局限性, 不但不够科学系统, 而且缺乏针对性, 难以满足临床护理需求^[16]。随着临床护理观念的转变, 目前临床护理观念注重患者感受和需求, 细节管理的应用也符合目前的临床新型护理理念, 其应用不但可以有效提高患者的舒适性, 而且对于提高临床护理质量和患者满意度具有积极意义, 联合常规护理措施, 可以有效弥补常规护理存在的缺陷和不足。在本次研究中, 研究组的治疗效果明显高于对照组, 患儿的症状消失时间明显短于对照组, 通过对小儿肺炎患者实施常规护理联合细节管理, 规范了护理措施, 增强了护理效果, 有利于提高临床治疗效果和患儿临床症状的改善。治疗后研究组肺功能明显高于对照组, 在小儿肺炎的临床护理中实施细节管理和常规护理, 通过护理各个环节对护理措施进行管理, 给予患儿系统科学和针对性的护理措施, 不但提高了临床疗效, 而且对于改善患儿肺功能具有积极作用。

综上所述, 在小儿肺炎患儿的临床护理中应用细节管理和常规护理, 通过在整个护理过程中给予患儿系统有效的护理干预, 优化和规范了护理措施, 提高护理质量, 有利于临床疗效的提高, 对于改善患儿的临床症状和肺功能具有积极作用, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 张西媛,王英,张玄,等.AIDET沟通模式对小儿重症肺炎患儿纤维支气管镜肺泡灌洗术后创伤应激障碍的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):4.
- [2] 张艳志,刘文文.肺力咳合剂在治疗小儿肺炎支原体肺炎及支气管炎症状改善及预后的影响分析[J].贵州医药,2021,45(3):3.
- [3] 张劲草,田文娟,李晓玲.知信行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度负性情绪及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):3.
- [4] 韩文莉,赵清,邢齐宁,等.全人照护管理模式在小儿支原体肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(8):5.
- [5] 范文娟,杜双,李星.个性化护理对行经鼻持续气道正压通气治疗的重症肺炎并心力衰竭患儿心脏功能的影响研究[J].山西医药杂志,2020,49(1):3.

- [6] 朱海云,王云,韩海玲.个性化护理对行经鼻持续气道正压通气治疗重症肺炎并心衰患儿心脏功能的影响研究[J].贵州医药,2020,44(1):2.
- [7] 张西嫔,王英,张玄,等.AIDET沟通模式对小儿重症肺炎患儿纤维支气管镜肺泡灌洗术后创伤应激障碍的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):4.
- [8] 徐玉,李钧,王亚楠,等.家属协同护理联合适时护理对支气管肺炎患儿症状改善,遵医行为的影响[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(9):3.
- [9] 杨萍萍,邹德云.互动健康教育结合针对性护理对小儿振动排痰患者依从性,症状改善情况[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(7):3.
- [10] 张文靖.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床意义研究——评《新型冠状病毒肺炎重症护理手册》[J].中国医学装备,2020,17(12):2.
- [11] 卢金娥.特布他林联合布地奈德治疗小儿喘息性肺炎的全程系统护理及效果观察[J].中国药物与临床,2020,20(13):2.
- [12] 彭琼芳,卢丽萍,王小梅.小儿捏脊联合专项护理对喘息性支气管肺炎儿童临床症状和生活质量的影响[J].西部中医药,2021,34(8):4.
- [13] 杨芳,贺琳晰,富园园,等.NCP 防控期间以家庭为中心的护理模式在 PICU 患儿家长转科应激中的应用[J].重庆医学,2021,50(10):4.
- [14] 张劲草,田文娟,李晓玲.知信行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度负性情绪及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):3.
- [15] 吴生美,张芙蓉,惠玲,等.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].血栓与止血学,2022,28(4):2.
- [16] 郭品利.精细化护理在重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用价值[J].血栓与止血学,2022,28(4):2.