

# 小儿肺炎护理中实施临床路径护理模式的效果

朱亭亭

泗阳康达医院儿科 江苏 宿迁 223700

**【摘要】：**目的：探讨临床路径护理的应用对小儿肺炎患儿临床症状及并发症情况的影响。方法：本次研究对象为肺炎患儿，入院时间在2020年5月至2021年8月期间，分组方法为抽签法，对照组与观察组各39例患儿。两组分别进行常规护理和临床路径护理，比较不同组别患儿临床症状消退时间及并发症情况，同时比较不同组别患儿家长对本护理方案执行效果的满意度。结果：相较于对照组，观察组症状消退时间更短，并发症发生率更低，家长对本次护理方案执行效果的满意度更高（ $P < 0.05$ ）。结论：临床路径护理模式的应用可有效促进患儿临床症状的消退，降低并发症风险，对促进患儿尽快康复具有积极意义，同时也可以提升家长对护理方案执行效果的满意程度，因此值得进行推广应用。

**【关键词】：**小儿肺炎；临床路径护理；并发症；护理满意度

## Effect of Implementing Clinical Pathway Nursing Model in Pediatric Pneumonia Nursing

Tingting Zhu

Pediatrics, Siyang Kangda Hospital Jiangsu Suqian 223700

**Abstract: Objective:** This paper explores the effect of clinical pathway nursing on the clinical symptoms and complications of children with pneumonia. **Methods:** The subjects of this study were children with pneumonia. The admission time was from May 2020 to August 2021. The grouping method was lottery. There were 39 children in the control group and 39 children in the observation group. The two groups received routine nursing and clinical pathway nursing respectively, and compared the time for the disappearance of clinical symptoms and complications of children in different groups, as well as the satisfaction of parents of children in different groups with the implementation effect of this nursing program. **Results:** Compared with the control group, the observation group had shorter time for symptoms to subside, lower incidence of complications, and higher satisfaction of parents with the implementation effect of this nursing plan ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of clinical pathway nursing model can effectively promote the regression of clinical symptoms of children, reduce the risk of complications, promote the recovery of children as soon as possible, and improve the satisfaction of parents with the implementation effect of nursing program. Therefore, it is worth popularizing and applying.

**Keywords:** Pediatric pneumonia; Clinical pathway nursing; Complication; Nursing satisfaction

肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病之一，指的是在外界因素刺激下或因病原体侵入肺部引起的炎症病变，会引起患儿发热、气促、咳嗽、呼吸障碍等症状表现，是现阶段造成儿童死亡的一项重要危险因素。若不及时为患儿开展有效治疗和干预会造成病情不断进展，不仅损伤其肺功能，还会对其神经、循环及消化系统造成一定危害，还可能引起心肌损伤以及心衰等严重并发症，进而增加病死风险<sup>[1-2]</sup>。肺炎患儿通常年纪较小，缺乏自制力和依从性，因此在其治疗期间需要进行具有系统性和针对性的护理干预，保证其可积极配合治疗护理服务，巩固整体临床疗效。临床路径护理模式属于综合性护理，其以循证医学理论为指导，对护理行为和流程进行规范化处理，以降低护理差错事件的发生率，保证护理效果<sup>[3]</sup>。本次研究纳入78例肺炎患儿进行不同护理模式的应用对照研究，旨在分析临床路径护理模式的效果。现做出下述汇报：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象为肺炎患儿，入院时间在2020年5月至2021

年8月，分组方法为抽签法，对照组与观察组各39例患儿。对照组内男23例，女16例，年龄6个月~10岁，均值（ $5.12 \pm 1.47$ ）岁，病程介于1~7d，均值（ $3.26 \pm 1.14$ ）d，细菌性及病毒性患儿分别有26例和13例，家长文化水平：初中及以下8例，高中~大专12例，本科及以上19例；观察组内男25例，女14例，年龄7个月~11岁，均值（ $5.19 \pm 1.52$ ）岁，病程介于2~8d，均值（ $3.33 \pm 1.17$ ）d，细菌性及病毒性患儿分别有21例和18例，家长文化水平：初中及以下7例，高中~大专14例，本科及以上18例；组间一般资料无显著性差异（ $P > 0.05$ ），研究已经过我院伦理委员会的批准。

纳入标准：所有入组患儿均有不同程度的发热、气促、咳嗽等肺炎症状，并有肺部湿罗音，影像学结果显示有肺炎病灶，符合小儿肺炎的诊断标准<sup>[4]</sup>；研究知情同意书由家长同意后签字。

排除标准：先心病及重度肝肾功能不全患儿；早产儿；合并肺炎之外的其他类型呼吸系统病变患儿；中途退出或拒不配合患儿。

## 1.2 方法

对照组采取常规护理干预,包括定时打扫病房,维持干净整洁的病房环境,调节温湿度,保证阳光充足且定时开窗通风、消毒;及时协助患儿排痰,对其病情变化进行仔细观察,及时发现其是否出现发绀、四肢冰冷、冷汗、腹胀、呼吸困难、惊厥等情况,一旦出现需要及时向医生汇报并做好急救准备;小儿肺炎治疗时通常需要静脉输液给药,需要控制输液速度预防电解质紊乱,监测体温变化,若有发热应及时进行物理方式降温处理;及时漱口刷牙,清洁口腔以免交叉感染;根据患儿的喜好提供清淡且易消化的食物,保证蛋白质和维生素摄入充足;为家长开展健康教育,使其了解患儿当前病情和需要注意的事项,指导其正确的维持呼吸道通畅和降温方法,告知其合理用药方法和保暖措施等。

观察组在常规护理基础上实施临床路径护理模式,首先制定并为患儿及家长发放护理路径表,根据表中的内容进行护理措施的讲解,并按照具体内容执行护理措施。然后开展具体护理干预:在入院第1天需要热情接待患儿,协助其办理住院手续并合理安排床位,讲解探视和住院制度,告知病因、病情严重程度以获得家长的信任与支持。若患儿有哭闹行为需要先进行安抚,若安抚无效可采取镇静处理,避免持续性哭闹消耗过多体力。采集患儿血样、尿样及粪便标本进行检验。开放静脉通路后遵医嘱进行补液和抗感染治疗。合理选择体位,患儿头部应偏向一侧避免误吸或反流,若有必要可吸氧,根据其脸型及年龄提供面罩吸氧干预。为其指导有效咳嗽的方法,定时更换体位,协助其翻身并进行叩背以促进患儿配痰,若患儿痰液过于黏稠且量大,或咳嗽无力可由护理人员做吸痰处理,遵医嘱提供祛痰止咳类药物辅助治疗。患儿应适当增加饮水量,降低呼吸道分泌物黏稠度,维持呼吸道通畅。在入院的第2~4天应强化基础性护理,监测体温变化,提供更多温水,少食多餐以保证营养摄入。若有需要可通过肠外营养支持确保热量充足,限制患儿活动量以免过度消耗体力。若患儿出汗较多应及时更换新的衣物以免感冒,发热者进行物理降温且在0.5h后测量体温变化,若发热持续不退可遵医嘱使用退热药物,观察退热效果及是否出现不良反应,避免骤降的体温造成虚脱。年纪较小的患儿应多饮水,年纪较大的患儿应多漱口维持口腔清洁,唇部干燥者可使用润唇膏避免干裂,遵医嘱给药抗生素。指导家长识别高热惊厥的方法,当患儿出现四肢抽动、烦躁不安或表情呆滞时应立即汇报并对症处理。在入院的5~9天应指导家长正确喂养患儿的方法,持续减少肠外营养用量,评估患儿病情,做好各项检查,当症状消退且检查结果显示正常后可停用抗生素。在入院的第10天及以后可恢复正常饮食,针对阴性体征患儿可进行出院指导并办理出院手续,指导其疾病复发的识别技巧和预防措施,若有异常情况需及时复查。

## 1.3 观察指标及评定标准

对比两组患儿的临床症状(发热、咳嗽、气促、肺湿啰音)消退时间、并发症(呼吸衰竭、脓胸、心力衰竭)发生率。

对比两组患儿家长对本次研究护理方案执行效果的满意度,调查方法为问卷法,以每个家庭为单位,共填写一份问卷即可,问卷总评分介于0~100分,根据问卷分值划分对护理方案执行效果的非常满意、满意和满意度标准,其中非常满意的标准为问卷总分达到95分及以上;满意的标准为问卷总分达到85~94分,不满意的标准为85分以上。通过计算非常满意和满意在总问卷中的占比统计总满意度数据。

## 1.4 统计方法

通过SPSS26.0版本的统计学软件对数据进行检验分析,计量资料为均差( $\bar{x} \pm s$ ),检验方法为t值,计数资料为百分比,检验方法为卡方,概率值的p值<0.05即可直接确定该值的差异值并具有重要的现实意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿临床症状消退时间比较

相较于对照组,观察组患儿临床症状消退时间更短( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 两组患儿临床症状消退时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	临床症状消退时间/d			
		发热	咳嗽	气促	肺湿啰音
观察组	39	1.68±0.46	3.55±0.74	5.06±1.23	4.87±1.25
对照组	39	2.29±0.58	5.63±1.15	7.28±1.34	6.73±1.48
t		5.146	9.499	7.622	5.996
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患儿并发症发生率比较

相较于对照组,观察组患儿并发症发生率更低( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 两组患儿并发症发生率比较(n, %)

组别	n	呼吸衰竭	脓胸	心力衰竭	合计
观察组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)
对照组	39	2 (5.13)	3 (7.69)	1 (2.56)	6 (15.38)
$\chi^2$					3.927
P					<0.05

### 2.3 两组患儿家长对护理方案执行效果的满意度比较

相较于对照组,观察组患儿家长对护理方案执行效果的满

意度更高 ( $P < 0.05$ )，详见表3。

表3 两组患儿家长对护理方案执行效果的满意度比较 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	39	24 (61.54)	13 (33.33)	2 (5.13)	37 (94.87)
对照组	39	16 (41.03)	15 (38.46)	8 (20.51)	31 (79.49)
$X^2$					4.129
P					<0.05

### 3 讨论

小儿肺炎在临床中具有较高的发病率，患病后患儿可有发热、咳嗽呼吸急促以及脓痰等多种临床症状表现，肺炎的发生与病原体感染、呼吸期间吸入不良成分或过敏反应等因素有一定相关性，若不及时进行专科治疗会损伤患儿的肺功能，也会引起肺气肿、脓胸、心衰以及呼吸衰竭等一系列严重并发症<sup>[5]</sup>。由于患儿年纪较小，免疫系统等身体机能尚未发育完全，缺乏对病毒和细菌的抵抗力，因此病情具有反复发作特点，同时小儿的自制能力低下，对治疗及护理的依从性偏低，这均会增加患儿的痛苦，也会影响其护理效果和患儿的康复进程，故在治疗过程中开展有效的护理干预，对改善患儿病情，预防并发症等均有重要作用<sup>[6]</sup>。

在本次研究中观察组患儿严格按照护理路径表制定入院后每一天的护理流程，包括家长的健康教育、口腔清洁护理、并发症预防护理等，护理后相比对照组而言，观察组患儿临床症状消退时间更短，并发症发生率更低，并且观察组患儿家长对护理方案执行效果的满意度更高，提示临床护理路径在小儿

### 参考文献:

- [1] 朱翠敏,张乐国,白亚杰,等.临床路径护理模式在小儿肺炎护理中的干预效果观察及有效性分析[J].系统医学,2020,5(6):160-162.
- [2] 马贺贺.临床护理路径在小儿肺炎护理中的应用效果[J].系统医学,2021,6(10):181-183,187.
- [3] 白文静.临床护理路径在小儿肺炎护理中的应用效果及对肺功能的影响[J].中国保健营养,2021,31(16):179-180.
- [4] 彭铭嫦,陈小苹,吴翠杏.临床护理路径应用于盐酸氨溴索雾化治疗小儿肺炎的效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(23):157-159.
- [5] 许清华,林惠香,邓云珍.临床护理路径在小儿肺炎合并心衰中的应用效果观察[J].白求恩医学杂志,2020,18(4):401-402.
- [6] 刘兵兵,安宁.临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(6):271-272.
- [7] 朱佳佳.探讨临床护理路径在小儿肺炎护理中的临床实施效果观察[J].医学理论与实践,2019,32(24):4077-4078.
- [8] 吕扬.临床护理路径在小儿肺炎护理中的应用效果及对肺功能的影响[J].中国医药指南,2020,18(23):152-154.
- [9] 廖兵兵.整体性护理模式对小儿肺炎患儿体温恢复及并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2022,33(05):614-617.

肺炎护理中的应用效果相比常规护理更理想。常规护理模式以医嘱为中心，护理人员围绕着患儿的基础护理措施被动性提供护理服务，无法满足现代患儿及家长的护理需求，也不能充分调动护理人员的工作积极性，导致护理方案流于形式，整体护理效果不理想<sup>[7]</sup>。所以需加强对该病变患儿的临床护理干预质量以提升效果。临床护理路径干预模式具有优质其高效特点，其护理理念包括细致性和整体性，能够有效提升护理效率，该种护理模式要求护理人员发挥主观能动性对其护理行为进行规范，保证其专业技能的有效性，降低护理成本并扩大护理覆盖范围，可在不同级别的医院内应用<sup>[8-9]</sup>。临床护理路径根据患儿的病情制定对应的路径表，再根据患儿的个体差异性对内容和流程进行合理调节，从其入院第1天直至出院前1天的整个过程都提供科学的护理方案，保证护理干预的全面性。此外该种护理模式有护理程序和标准，根据循证医学和既往护理经验制定对疾病具有针对性的护理内容，可保证护理的较强科学性，并且在护理结束后根据结果确定路径表的不足，再给予优化和完善，为今后其他肺炎患儿的护理方案提供依据。临床护理路径干预模式的横轴为时间，可对患儿病情变化及心理状态改变进行评估，给予患儿安抚和鼓励已获得其信任，提升依从性，同时该种护理模式的标准化程序特点便于家长对整体护理过程有充分的了解，能够更加直观的感受护理人员的能力和态度，也便于家长掌握一些基础性护理配合技能以增强护理效果。

### 4 结语

综上，临床护理路径的应用可促进肺炎患儿症状的消退，有效预防并发症，对促进患儿尽快康复有重要作用，同时对于提升家长对临床护理方案执行效果的满意度，故可推广。