

# 综合护理模式对重症腺病毒肺炎患儿的干预作用观察

邵英 欧阳珍荣

(湖南省郴州市第一人民医院儿童医院 湖南郴州 423000)

**摘要：**目的：研究重症腺病毒肺炎患儿执行综合护理干预的效能。方法：68例重症腺病毒肺炎患儿借助双盲法分为对照组、研究组，34例/组。对照组执行常规护理方案，研究组执行综合护理模式，对比两组成效。结果：研究组治疗总有效率更高，且症状消失时间更短，与对照组差异  $P < 0.05$ ；在炎症因子及免疫指标改善方面，研究组表现更优，与对照组差异  $P < 0.05$ 。结论：综合护理在重症腺病毒肺炎患儿的治疗中具有良好干预作用，值得推行。

**关键词：**腺病毒肺炎；重症；儿童；综合护理

腺病毒肺炎是由腺病毒感染所致的呼吸道感染性疾病，是儿童肺炎中较为严重的类型之一。分析发现，重症腺病毒肺炎具有强传染性，且散播途径广泛，既可通过飞沫传播，也可通过消化道传播，进一步增加了该疾病的患病率和致死率。临床实践表示，重症腺病毒肺炎无特异治疗手段，多通过对症治疗控制病情、改善症状。相关研究表明，科学护理与重症腺病毒肺炎的治疗效果密切相关，其中综合护理模式作为临床高质量的护理方案，实施于重症腺病毒肺炎的治疗中，利于改善症状、控制病情，并促进患者炎症反应减轻和机体免疫力提升<sup>[1]</sup>。基于此，本文以68例重症腺病毒肺炎患儿为对象，探究综合护理的实施价值。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对我院收治的68例重症腺病毒肺炎患儿开展分析，研究时间段为2021年7月至2022年6月。借助双盲法将所有患儿分为对照组(34例)、研究组(34例)，对照组男女比例为16:18，平均年龄( $2.51 \pm 0.41$ )岁，平均发病时间( $2.46 \pm 0.20$ )d。研究组男女比例为15:19，平均年龄( $2.53 \pm 0.52$ )岁，平均发病时间( $2.39 \pm 0.21$ )d。纳入标准：确诊为腺病毒肺炎，且均为重症；肝肾功能正常，无器质性疾病或免疫缺陷；依从性良好；临床资料真实完整。排除标准：合并其他感染性疾病；患有其他肺部病变；凝血功能异常，或患有血液性疾病；家属不同意参与。两组的一般资料相对均衡，数据差异无显著性( $P > 0.05$ )，提示研究具有可行价值。研究取得医院医学伦理委员会的批准，且参与对象及家属知情同意。

**1.2 方法** 所有患儿均入院开展重症腺病毒肺炎的对症治疗，包括氧疗、机械通气、抗病毒等。对照组患儿执行常规护理模式，密切监测患儿的病情变化，做好生命体征监护，并遵医嘱监督患儿合理用药，观察用药效果及反应，发生异常及时处理；做好家属的疾病知识教育，给予患儿出院指导等。研究组在上述护理基础上，执行综合护理模式：①饮食护理：强化患儿的饮食干预，注意营养物质的补充，确保热量的每日摄入量满足机体代谢所需。结合患儿的饮食习惯及爱好，给予蛋白质及维生素等物质含量丰富的食物，注意清淡，避免便秘。摄食结束后，指导患儿及时漱口，清除口腔内的异物及食物残渣。对于卧床休息的患儿，切勿进行叩背及翻身等操作，避免误吸。叮嘱家属提醒患儿多喝水，确保每日饮水量在80至100ml/kg之间，促进机体代谢。②环境干预：严格遵循科内的消毒隔离及医院感染控制规范，于隔离病房所在区域布设明确的标识，并在房间内部进行定期消毒，借助含氯消毒液进行地面清洁和物品擦拭。期间，护理人员要严格落实手卫生，避免病菌侵入。保

持病房内的合理通风，并减少人员探视。③强化基础护理：护理人员密切观察患儿的病情进展，及时与医师沟通，做好患儿的生命体征监护，重点监测重要脏器的功能变化，例如肝肾、胃肠及意识状态等。对于存在急性肾损伤的患儿，需及时响应，开展持续血液净化；对存在急性肝衰竭的患儿，及时开展血浆置换治疗。④呼吸道干预：及时清理患儿口腔及呼吸道内的分泌物，避免呼吸不畅。对存在气胸或纵膈现象的患儿，及时开展引流减压操作。关注患儿的肺内情况，及时采用机械通气、鼻导管通气及有创呼吸机通气等诸多技术应对肺内并发症，保持呼吸通畅。⑤心理干预：主动与患儿及家属沟通，基于患儿的性格特征及心理特点，使用儿童化的语言引导患儿表达想法和调节情绪，并适当给予鼓励和陪伴，缓解患儿的恐惧和不安。向家属强调遵医嘱配合治疗对病情控制和疾病治愈的重要性，指导家属掌握调节儿童不良情绪和引导患儿配合治疗的方式方法，增强患儿治疗依从性。⑥延续性健康教育：出院时，告知家属在院治疗情况以及院外注意事项，普及重症腺病毒肺炎的相关知识，包括诱发原因、危害、诊疗手段及护理要点等，提高家属的疾病认知。为进一步降低疾病复发率，改善预后，护理人员要指导家属在日常生活中注意规避易引发疾病的相关危险因素，注意保暖，避免感冒受凉；鼓励患儿多运动，增强自身抗病能力。

**1.3 观察指标** 分析两组症状改善情况，对比咳嗽咳痰、肺部湿啰音及体温恢复时间。分析两组治疗效果，其中临床症状消失，且CT检查结果显示病灶已完全吸收的患儿为显效；临床症状改善，且CT检查结果显示病灶有所吸收的患儿为有效；未达以上任一情况的为无效；总有效率为显效与有效的患儿占比之和<sup>[2,3]</sup>。对比两组患儿干预前后的炎症因子(IL-6、TNF- $\alpha$ )及免疫指标(IgA、IgG、IgM)<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学处理** 借助SPSS20.0处理数据，计数资料实施 $\chi^2$ 检验，以(n, %)表示；计量资料实施t检验，以( $\bar{x} \pm s$ )表示。 $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

**2.1 两组症状改善情况分析** 研究组各项症状消失时间均短于对照组，差异 $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组症状改善情况分析(d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	咳嗽咳痰消失时间	肺啰音消失时间	体温恢复时间
对照组	34	16.58 $\pm$ 0.62	12.79 $\pm$ 0.46	8.13 $\pm$ 1.04
研究组	34	11.66 $\pm$ 0.54	8.04 $\pm$ 0.31	5.73 $\pm$ 0.55

t	34.892	49.931	11.895
P	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组治疗效果分析 研究组治疗效果优于对照组,总有效率与对照组差异  $P<0.05$ , 见表 2。

表 2 两组治疗效果分析 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	34	11	14	9	25 (73.53)
研究组	34	14	18	2	32 (94.12)
$\chi^2$					5.314
P					0.021

2.3 两组炎症因子分析 干预后, 两组炎症因子水平均有所上升, 其中以研究组变化更为明显 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组炎症因子分析 (pg/ml,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6		TNF- $\alpha$	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	26.22 $\pm$ 8.38	17.74 $\pm$ 6.09	29.03 $\pm$ 9.77	15.53 $\pm$ 3.38
研究组	34	26.01 $\pm$ 9.28	14.21 $\pm$ 5.68	28.94 $\pm$ 9.66	9.13 $\pm$ 2.74
t		0.098	2.472	0.038	8.577
P		0.922	0.016	0.970	<0.001

2.4 两组免疫指标分析 干预后, 两组免疫指标均有所上升, 其中以研究组变化更为明显 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 4 两组免疫指标分析 (g/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IgA		IgG		IgM	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	34	1.21 $\pm$ 0.41	1.59 $\pm$ 0.34	8.56 $\pm$ 1.87	9.04 $\pm$ 1.71	0.61 $\pm$ 0.09	0.96 $\pm$ 0.20
研究组	34	1.25 $\pm$ 0.43	2.15 $\pm$ 0.68	8.61 $\pm$ 1.72	12.05 $\pm$ 1.24	0.62 $\pm$ 0.10	1.24 $\pm$ 0.75
t		0.393	4.295	0.115	8.309	0.433	2.103
P		0.700	<0.001	0.909	<0.001	0.666	0.039

### 3 讨论

腺病毒肺炎是病情严重且预后较差的呼吸道感染性疾病, 多见于免疫功能低下的人群中, 尤其在儿童中极为高发。分析发现, 病毒肺炎的病情进展迅速, 如若治疗不及时或不得当, 容易发展成为重症腺病毒肺炎, 更有可能遗留长期后遗症, 增加肺外并发症发生风险, 加大致残致死率<sup>[5]</sup>。有专家表示, 重症腺病毒肺炎已成为导致儿童致残和死亡的重要原因之一, 具有临床表现重、易发生多系统并发症、后遗症多和病死率高等诸多鲜明特点, 除肺部疾病以外, 还可诱发心力衰竭、呼吸衰竭, 甚至损害消化系统、中枢神经系统等多脏器功能, 严重威胁儿童生命安全。需要注意的是, 临床尚无治疗重症腺病毒肺炎的特异性抗病毒药物, 同时也无预防性疫苗可供使用, 加之儿童在治疗期间易产生不良反应, 家属对疾病的认知

不足, 极易产生恐惧、焦虑等不良情绪, 而且重症腺病毒肺炎患儿需要隔离治疗, 会进一步加重儿童及家属的心理负担, 因此在该疾病治疗领域中, 除开展对症治疗, 还应对患者开展病情、环境、生理及心理等多方面的护理干预, 促进其进一步控制病情和改善预后<sup>[6,7]</sup>。经临床实践发现, 对重症腺病毒肺炎患儿的科学护理与疾病治疗效果存在密切联系, 其中覆盖面广、系统性强的综合护理被证实十分有效。综合护理模式是临床应用广泛的高质量护理方案, 在多种疾病的治疗和预后改善中发挥着重要作用<sup>[8]</sup>。骆媚芬<sup>[9]</sup>等人在研究中对 96 例重症腺病毒肺炎患者展开分析, 发现实施综合护理的患儿, 相较于实施普通护理的患儿而言, 不仅疗效更佳, 且症状消失时间更快, 炎症症状改善更为理想。而从本次研究的数据中可知, 研究组治疗总有效率达 94.12%, 显著高于对照组 73.53% ( $P<0.05$ ); 在症状消失时间、炎症反应减轻和免疫指标改善方面, 研究组表现也优于对照组, 差异  $P<0.05$ 。在一定程度上表明, 综合护理能在重症腺病毒肺炎的治疗中发挥显著效用, 通过开展饮食护理及环境管理, 能保证患儿摄入足够营养, 提高治疗舒适度, 促进机体康复; 通过心理干预, 能缓解患儿及家属的心理负担, 提高治疗依从性; 通过呼吸道管理, 能确保患儿呼吸通畅, 改善临床症状; 通过出院指导及延续性的健康教育, 能提高家属的疾病认知, 规避生活中易引发疾病复发的相关危险因素, 避免疾病反复发作<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对重症腺病毒肺炎患儿开展综合护理的效果良好, 值得推行。

#### 参考文献:

- [1]彭冲. 探究护理干预对小儿腺病毒肺炎的疗效观察[J]. 饮食保健,2020,7(34):122.
- [2]邵晨,陶珏,胡祚静. 1 例腺病毒肺炎患儿的临床护理体会[J]. 妇儿健康导刊,2019,9(12):60-61.
- [3]龙丽娜. 综合护理干预对重症腺病毒肺炎患儿的影响分析[J]. 医药前沿,2016,6(35):294-295.
- [4]肖丽芳. 综合护理干预对 94 例重症腺病毒肺炎患儿的作用评价[J]. 疾病监测与控制,2020,14(6):466-468.
- [5]李衡,孔慕贤,郭奉萍,等. 小儿重症腺病毒肺炎预后影响因素分析及护理对策[J]. 全科护理,2021,19(30):4296-4299.
- [6]李海馨. 小儿腺病毒肺炎的临床护理方法及实施效果观察[J]. 按摩与康复医学,2020,11(21):78-79.
- [7]苏文乐,肖娟,卢秀兰,等. 床旁端坐在重症腺病毒肺炎患儿中的护理干预效果[J]. 当代护士(中旬刊),2021,28(4):65-67.
- [8]张月娥,彭海琦,罗文婷. 系统化护理干预用于腺病毒肺炎患儿治疗中的临床效果评估[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(16):133-134.
- [9]骆媚芬,李娟,丁燕霞. 综合护理干预在儿童重症腺病毒肺炎中的疗效及对炎症因子的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(14):2614-2617.
- [10]余维莎. 12 例小儿重症腺病毒肺炎的临床护理[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(3):85-87.