

# 优质护理在小儿肺炎患者护理中的效果分析

高敏

(内蒙古自治区妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010000)

**摘要:**目的:观察并分析优质护理对于小儿肺炎患者护理效果的影响情况。方法:通过选取200例来自我院2023年5月到2023年11月期间的小儿肺炎患者,随机平分为两组患者并采用不同的护理方法,对照组患者仅实施单纯常规护理,  $n=100$ , 观察组在常规护理的基础上使用预见性护理,  $n=100$ , 对两组不同护理方法小儿肺炎患者的临床效果表现进行对比。结果:观察组患者的多项肺功能指标表现更为出色 ( $P < 0.05$ ), 且观察组患者护理后的动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ ) 对比对照组患者皆有更明显的提升 ( $P < 0.05$ ), 动脉血二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 则拥有更加显著的下降幅度 ( $P < 0.05$ )。结论:优质护理能够在小儿肺炎患者的护理中取得更为优质的临床疗效, 对于患者的血气情况与肺部功能恢复表现都有良好的效果, 值得临床护理中对其进行采用。

**关键词:**小儿肺炎; 优质护理; 临床效果

儿童肺炎的症状一般有咳嗽、胸痛、高热、呼吸困难等。初期的表现常为刺激性干咳, 继而咳出白色黏液痰或带血丝痰, 经1-2天后, 可咳出黏液血性痰或铁锈色痰, 也可呈脓性痰, 进入消散期痰量增多, 痰黄而稀薄<sup>[1-2]</sup>。患者多有剧烈侧胸痛, 肺炎的症状常呈针刺样, 随咳嗽或深呼吸而加剧, 可放射至肩或腹部, 此外还有可能伴随高热、呼吸困难、食欲不振等症状<sup>[3-4]</sup>。因此, 对小儿肺炎患者的护理干预手段选择和运用也同样需要临床医护人员重视, 在常规的护理模式上探究出新的有效的干预护理模式是提升患者生活水平的重要环节<sup>[5]</sup>。基于此, 本文对相关病例进行了选取, 旨在探究优质护理对于小儿肺炎患者护理效果的影响情况。现将研究内容汇编整理如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选择200例来自我院2023年5月到2023年11月期间的小儿肺炎患者, 随机平分为两组患者并采用不同的护理方法, 对照组患者仅实施单纯常规护理,  $n=100$ , 观察组在常规护理的基础上使用预见性护理,  $n=100$ 。对照组男53例、女47例, 年龄取值范围28天-18岁 ( $7.02 \pm 2.33$ )岁; 使用椎管内护理的观察组男52例、女48例, 年龄取值范围28天-18岁 ( $7.32 \pm 2.58$ )岁; 统计检验发现, 计算得到两组小儿肺炎患者的性别、年龄数据间差异符合  $P > 0.05$ , 因此分组具备后续测试的可能。

### 1.2 排纳标准

**纳入标准:**①患者经临床诊断符合小儿肺炎标准; ②家属对本次研究充分了解并签署了本次研究相关协议。

**排除标准:**①患者存在合并其他肺部功能受损或衰退情况; ②患者存在过敏反应或对外用药物容易过敏。

### 1.3 方法

**对照组:**实施单纯的常规护理。监测患者相关生命体征的变化, 进行相应的护理支持。

**观察组:**实施优质护理方法。(1)呼吸功能锻炼: 对于年龄已经具备行动能力的患者进行呼吸功能锻炼指导, 如缩唇呼吸: 患者在平静状态下用鼻子吸气, 然后

将嘴唇缩成吹口哨状缓慢呼吸, 吸气和呼气时间比值为1:2。腹式呼吸: 患者仰卧于床上, 全身放松, 一只手置于腹部, 然后深吸气, 使得腹部鼓起, 胸部不动。腹部鼓起至最大限度后, 患者再缓慢呼气, 呼气时胸部保持不动, 腹部自然凹陷。有氧运动: 通过自行车、慢跑等有氧运动, 增加心肺耐受力, 缓解喘息、呼吸困难等症状。(2)低龄患者护理: 对于年龄较低的患者, 常用手叩打患者肺部, 进行体外震动排痰, 使肺分泌物松脱。避免患者待在人群密集的地方, 避免与呼吸道感染者密切接触。加强患者营养, 防止营养不良的发生。将患者环境控制在处于18-20℃的室温, 湿度要60%左右。注意开窗通风, 通风时可将患者带至别的房间, 待开窗通风结束再送回房间。(3)饮食护理: 多喝水, 增加患者新陈代谢, 将废物较快排出去。气管中保持一定湿度, 也有利于痰排出, 不至于痰太黏稠, 同时饮食也要清淡, 加辅食以后的患者, 可以吃容易消化的食物。如果患者食欲不好, 可以吃流食、半流食, 以及蛋羹、面条、粥。(4)心理护理: 重视患者的精神状态, 避免患者发生心理负担加剧等情况, 为患者构建一个轻松无压力的内心状态, 保证维持患者规律的生活作息, 避免患者因焦虑等负面情绪为预后带来不好的效果。通过与患者建立良好的关系, 让患者对环境产生信任情绪, 来缓解患者的紧张情绪。

### 1.4 观察指标及评判标准

(1)对比两组患者的多项肺功能指标表现: 通过FEV1及PEF两项标准评价患者的肺功能指标表现。FEV1评分标准即第1秒用力呼气容积, 用于评估患者的呼吸功能恢复水平。其中, 正常人的FEV1水平处于80%以上。PEF即最高呼气流速, 临床上PEF检查正常值400-500L/min之间。

(2)对比两组患者的血气指标: 通过动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、动脉血氧饱和度 ( $\text{SaO}_2$ )、动脉血二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 三项指标, 对患者的血气改变情况进行分析从而判断不同护理带来的护理效果差异。

### 1.5 统计学方法

本次研究中, 使用SPSS23.0统计并计算本次试验的

观察指标数据,通过 $(\bar{x} \pm s)$ 与t检验输出计量资料的结果;通过使用(%)、检验表述计算计数资料的检验结果,若 $P < 0.05$ 则基础数据的低差异得到确认,数据具备后续测试的基础。

## 2 结果

### 2.1 不同护理方法下患者的多项肺功能指标表现

在进行护理前两组患者的各项肺功能指标不存在明显差异( $P > 0.05$ ),因此本次比较具有实际意义。进行护理干预后观察组的FEV1及PEF情况提升更为有效,证明了观察组的护理模式拥有更好的临床效果( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 不同护理方法下患者的多项肺功能指标表现  
[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	FEV1 (%)		PEF (L/s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	60.19 ± 4.53	78.71 ± 2.53	1.52 ± 0.34	2.90 ± 0.32
对照组	100	60.33 ± 4.56	74.35 ± 2.79	1.55 ± 0.31	2.17 ± 0.35
t	-	0.218	11.576	0.652	15.393
p	-	0.828	0.001	0.515	0.001

### 2.2 不同护理方法下患者的三项血气指标变化情况

对比两组患者的PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>三项指标,护理前两组指标的差异经计算得到数据均衡统计学无意义( $P > 0.05$ );对两组患者护理后的指标的差异的测算发现观察组的数值都要优于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 不同护理方法下患者的三项血气指标变化情况( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	n	PaO <sub>2</sub>		SaO <sub>2</sub>		PaCO <sub>2</sub>	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	100	62.37 ± 3.21	82.23 ± 3.42	90.62 ± 3.27	97.37 ± 2.23	46.42 ± 3.56	35.75 ± 2.25
对照组	100	61.72 ± 3.51	76.82 ± 3.97	90.03 ± 3.52	93.15 ± 2.96	46.78 ± 3.98	39.88 ± 2.29
t	-	1.367	10.324	1.228	11.387	0.674	12.864
p	-	0.173	0.001	0.221	0.001	0.501	0.001

## 3 讨论

小儿肺炎是儿科常见病及多发病,多表现为发热、咳嗽、咳痰、喘息等症状,如果不能得到良好的护理,疾病进一步发展,可能出现干咳、呼吸急促、呼吸衰竭、肺部纤维化等症状,甚至影响正常呼吸,患者危害生命健康<sup>[6-7]</sup>。优质护理从多角度多方面入手,提升患者各方面的护理水平,呼吸训练可以提高呼吸肌和运动肌能量供应,从而改善肺功能<sup>[8]</sup>。优质护理在基础护理的基础上,提供更加个性化、细致、贴心的护理服务,使病人感受到更多的关爱和支持<sup>[9]</sup>。采用优质护理方法能够更有效的帮助病人缓解疼痛和不适、及时处理病人的不良反应,满足患者的护理需求<sup>[10]</sup>。

在本次研究结果中,观察组的患者呼吸能力水平有更好的提升( $P < 0.05$ ),并且患者的血气指标情况有着更为优质的改善( $P < 0.05$ )。证明了优质护理在小儿肺炎的护理中起到了关键作用,对患儿的预后效果提升有着显著作用,大幅度改善了患儿的肺部恢复水平与生活质量。

综上所述,通过优质护理对于小儿肺炎患者护理效果的影响情况得出了结论。优质护理使得小儿肺炎患儿的肺部血气情况得到显著改善,有效地优化了患儿的各项肺部功能指标,值得相关治疗护理对之重视推广。

### 参考文献:

[1]孙小红.优质护理实施在小儿支气管肺炎患者护理中对肺功能的影响效果分析[J].医学理论与实

践,2018,31(05):753-754+770.

[2]卞凤娥,胡军.小儿肺炎患者采取优质护理干预对提高护理有效性的价值分析[J].中国社区医师,2020,36(35):114-115.

[3]姜玉书.优质护理在45例小儿肺炎合并心力衰竭患者中的应用效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):286.

[4]王瑶.优质护理对小儿肺炎患者体温恢复及并发症发生率的疗效评价[J].中国社区医师,2020,36(32):160-161.

[5]师宾芬.优质护理实施在小儿支气管肺炎患者护理中对肺功能的影响[J].首都食品与医药,2019,26(04):156.

[6]李璇.优质护理服务在小儿支气管肺炎患者护理中的影响[J].中国医药指南,2021,19(18):179-180.

[7]李化菊.优质护理在小儿肺炎患者中的应用效果及护理质量观察[J].中国医药指南,2023,21(09):128-130.

[8]王维维.小儿肺炎患者采取优质护理干预对提高护理有效性的价值分析[J].中国医药指南,2023,21(09):134-137.

[9]朱雪群,郭琳洁.优质护理在小儿肺炎患者中的应用效果及护理质量分析[J].婚育与健康,2023,29(13):132-134.

[10]高虹.优质护理对小儿肺炎患者体温恢复及并发症发生率的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(13):101+104.