

综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果

郭江云

(内蒙古自治区妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010000)

摘要:目的: 探讨重症肺炎患儿护理中实施综合护理干预取得的临床效果。方法: 选取 2022 年 7 月-2023 年 7 月在本院接受治疗的 400 例重症肺炎患儿进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (200 例) 实施常规护理干预; 观察组 (200 例), 实施综合护理干预。分析两组血气分析指标、肺功能、临床症状消失时间以及家属护理满意度。结果: 护理后与对照组进行比较, 观察组动脉血氧饱和度 (SaO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂)、用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气量占所有呼气量的比例 (FEV₁)、呼气高峰流量 (PEFR) 明显更高, 动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂) 明显更低 (P < 0.05)。观察组护理后临床症状消失时间相比于对照组明显更短, 家属护理满意度明显更高 (P < 0.05)。结论: 为重症肺炎患儿实施综合护理干预, 有助于改善患儿血气分析指标、肺功能, 促进临床症状的改善以及家属护理满意度的提高。

关键词:综合护理干预; 小儿; 重症肺炎

重症肺炎是发病率较高的儿科重症疾病之一, 该病以高烧、呼吸困难等为主要症状, 因患儿年纪较小, 尚未形成自主意识, 在治疗期间易产生抗拒情绪与行为, 导致治疗难度增加。与此同时, 重症肺炎发生后严重损伤患儿的气道黏膜, 进而引发多种器官病变, 在不及时治疗的情况下甚至诱发心力衰竭等并发症^[1]。经过研究发现, 为重症肺炎患儿实施治疗期间开展科学有效的临床护理, 可促进患儿治疗依从性的提高。综合护理干预包含了较多内容, 不仅适用于重症肺炎患儿护理中, 而且对其病情的改善具有积极作用^[2]。基于此, 本院在 2022 年 7 月-2023 年 7 月期间收治的 400 例重症肺炎患儿中主要实施综合护理干预, 报道结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 400 例 2022 年 7 月-2023 年 7 月时段进入本院诊治的重症肺炎患儿作为研究对象, 通过随机数字表法分组。对照组 200 例, 性别: 男 105 例, 女 95 例; 年龄: 1 个月~16 岁, 均值 (5.45 ± 2.19) 岁; 病程: 3~15d, 均值 (8.26 ± 1.14) 年。观察组 200 例, 性别: 男 100 例, 女 100 例; 年龄: 1 个月~16 岁, 均值 (8.35 ± 1.09) 岁; 病程: 3~15d, 均值 (8.14 ± 1.25) 年。参与研究者基线资料比较无差异 (P > 0.05)。

纳入标准: (1) 患儿病情经实验室、X 线检查等确诊, 存在发热与气促等临床症状; (2) 患儿家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并重要脏器功能不全者; (2) 合并认知障碍、凝血功能障碍者; (3) 合并先天性疾病、恶性肿瘤者; (4) 合并其他急危重症者。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预, 方法: 护理人员严密观察患儿的生命指征, 及时发现与处理异常症状; 提供舒适的治疗环境, 合理控制病房湿度与温度, 定期消毒; 告知患儿家属, 患儿的饮食以富含维生素、蛋白质等食

物为主。

观察组实施综合护理干预, 方法: (1) 心理疏导: 护理人员对患儿情况进行观察, 分析其性格特点与年龄特征后提供心理疏导; 针对年龄不足 3 岁的患儿, 通过玩玩具与播放视频等方式转移患儿的关注, 使其不良情绪得以缓解。(2) 输液护理: 为患儿建立静脉通道时保证动作迅速与平稳, 保证输液剂量正确后再进行操作, 对患儿输液后的反应进行观察, 以便及时处理用药后的不良反应, 合理控制滴速, 注意为患儿补充水分。(3) 呼吸道管理: 定时为患儿翻身与更换体位, 正确拍背促进痰液排除; 针对无法自主咳嗽的患儿, 将其摆放平卧位, 头部偏向一侧后通过设备实施吸痰操作, 合理控制操作时间, 保证口腔与鼻腔痰液完全吸除; 针对呼吸道严重阻塞的患儿, 先吸氧后再吸痰。

1.3 观察指标

(1) 血气分析指标: 动脉血氧饱和度 (SaO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂)、动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)。

(2) 肺功能: 用力肺活量 (FVC)、第一秒用力呼气量占所有呼气量的比例 (FEV₁)、呼气高峰流量 (PEFR)。

(3) 临床症状消失时间: 发热、气促、咳嗽、呼吸困难、肺啰音、嘴唇发绀。

(4) 家属护理满意度: 应用自制《护理满意度调查问卷》进行评估, 包括高度满意、基本满意、不满意, 评分依次为 80-100 分、60-79 分、≤59 分, 高度满意率与基本满意率相加之和等于护理满意度。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 28.0 统计软件。计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 X² 检验。比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 两组血气分析指标以及肺功能比较

护理前两组比较血气分析指标以及肺功能, 差异无统计

学意义 ($P > 0.05$)。护理后与对照组进行比较, 观察组 SaO_2 、 PaO_2 、 FVC 、 FEV_1 、 PEFR 明显更高,

PaCO_2 明显更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 对比两组血气分析指标、肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SaO_2 (%)		PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		FVC (L)		FEV_1 (L)		PEFR (L/s)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	82.48 ± 4.16	90.75 ± 7.21	51.68 ± 7.26	80.58 ± 10.67	75.14 ± 10.25	53.75 ± 5.13	1.30 ± 0.15	1.86 ± 0.07	1.23 ± 0.18	1.59 ± 0.20	2.23 ± 0.45	2.80 ± 0.25
	82.35 ± 4.28	96.81 ± 7.42	51.34 ± 7.58	88.94 ± 8.44	75.26 ± 10.08	46.08 ± 8.26	1.35 ± 0.10	2.37 ± 0.13	1.25 ± 0.14	1.99 ± 0.27	2.26 ± 0.39	3.55 ± 0.29
t 值	0.528	4.160	0.521	3.137	0.732	7.162	0.184	3.426	0.486	3.059	0.936	4.125
P 值	0.765	0.001	0.469	0.001	0.245	0.001	0.806	0.001	0.595	0.001	0.274	0.001

2.2 两组临床症状消失时间以及家属护理满意度比较

护理后与对照组进行比较, 观察组临床症状消失时间更短, 家属护理满意度明显更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 对比两组临床症状消失时间、家属护理满意度 [$\bar{x} \pm s$], ($n/\%$)]

组别	临床症状消失时间 (d)						护理满意度			护理满意度
	发热	气促	咳嗽	呼吸困难	肺啰音	嘴唇发绀	高度满意	基本满意	不满意	
对照组	5.62 ± 1.64	4.86 ± 1.50	7.98 ± 1.64	5.79 ± 0.28	8.92 ± 1.54	2.78 ± 0.15	95 (47.50)	65 (32.50)	40 (20.00)	160 (80.00)
观察组	3.15 ± 1.25	3.45 ± 1.09	4.16 ± 1.25	4.05 ± 1.13	6.03 ± 0.45	1.92 ± 0.13	99 (49.50)	96 (48.00)	5 (2.50)	195 (97.50)
χ^2 值	4.686	4.990	6.667	3.873	5.765	4.352	/	/	/	30.673
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	/	/	/	0.001

3. 讨论

重症肺炎作为儿科常见疾病, 该病的临床护理一度是临床护理工作人员的重点^[3]。既往实施常规护理干预已无法满足患儿与家属的需求, 而综合护理干预具有人性化的特点, 现已逐渐成为重症肺炎患儿护理的首选方案^[4]。本研究结果显示, 护理后与对照组进行比较, 观察组 SaO_2 、 PaO_2 、 FVC 、 FEV_1 、 PEFR 明显更高, PaCO_2 明显更低 ($P < 0.05$)。观察组护理后临床症状消失时间相比于对照组明显更短, 家属护理满意度明显更高 ($P < 0.05$)。通过以上结果可知, 综合护理干预的应用对临床症状、肺功能以及血气分析指标的改善均具有重要意义, 并且能够提高患儿家属的护理满意度。分析是护理人员首先疏导患儿的不良情绪, 可以缓解其因为疾病与治疗而产生的抗拒行为, 为后续治疗与护理的开展创造良好条件^[5-6]。在输液治疗期间, 护理人员注意观察患儿的各项表现与情况, 可以及时发现其发生的不良反应后进行处理, 提高输液治疗的安全性, 充分发挥综合护理干预具备的作用, 辅助患儿病情与症状的良好改善, 使其肺功能得以提升。患儿呼吸道解剖结构具有一定的特殊性, 导致清除分泌物的能力弱于成年人, 易出现气道阻塞的情况以及呼吸困难症状, 护理人员做好呼吸道管理工作, 可保证患儿呼吸道通畅, 提高其身心舒适度, 缓解重症肺炎的各项症状^[7]。此外, 综合护理干预增加了护理人员对患儿的关注, 有助于患儿家属通过护理人员了解患儿的

恢复情况, 获取有关帮助与指导, 促进对护理人员满意度的显著提高^[8]。

综上所述, 为重症肺炎患儿实施综合护理干预, 有助于改善临床症状、肺功能与血气分析指标, 提高家属护理满意度。

参考文献:

- [1]胡妹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(19):148-150.
- [2]莫馥瑛.综合护理在小儿重症肺炎并呼吸衰竭中的应用[J].自我保健,2023,27(06):60-61.
- [3]张佳妮.PICU 小儿重症肺炎的综合护理效果探讨[J].医学美学美容,2021,30(02):139.
- [4]母冠男.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J].航空航天医学杂志,2021,32(01):103-104.
- [5]张二影.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(11):1949-1950.
- [6]王丽.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果分析[J].饮食保健,2020,7(26):186.
- [7]金波,赵玉婷.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响观察[J].国际医药卫生导报,2019,25(0-5):719-721.
- [8]李淑娟,韩虹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J].临床研究,2023,31(06):142-145.