

# 综合护理干预在小儿肺炎患儿中的应用研究

邢慧君

(南京市高淳区人民医院 211300)

**摘要:**目的:通过对小儿肺炎疾病患儿临床治疗过程中实施综合护理干预模式辅助治疗,进而分析研究期临床应用效果。方法:采取随机数字法选取我院2021年2月到2022年3月内治疗的60例小儿肺炎疾病患儿,均分为对照组(n=30)与观察组(n=30)两组,分别实施常规护理干预模式与综合护理干预模式,在此基础上比较其临床应用效果。结果:(1)观察组患儿临床相关指标改善时长均明显短于对照组(P<0.05);(2)与对照组临床总有效率相比,观察组更高(P<0.05)。结论:通过对小儿肺炎疾病患儿临床治疗过程中实施综合护理干预模式辅助治疗,可以明显的提高临床治疗效果,还可以减少患儿症状改善所用时间。

**关键词:**综合护理干预;小儿肺炎疾病;临床应用研究

肺炎疾病作为临床发生率较高的肺部炎症疾病之一,主要发病患儿为小儿群体,通常是因为受到不同病原体感染而导致的,其往往发生在冬季与春季,同时临床症状主要以咳嗽与发热等一系列表现<sup>[1-2]</sup>。因为肺部发病较为突然,通常会导致小儿合并存在呛奶以及食欲不振等临床症状表现,容易会对患儿神经系统与消化系统等造成消极影响,严重的话还会导致患儿出现中毒性脑病等情况,为此初期的临床治疗与护理服务对患儿疾病的治愈十分关键<sup>[3]</sup>。基于此,本文通过对小儿肺炎疾病患儿临床治疗过程中实施综合护理干预模式辅助治疗,进而分析研究期临床应用效果,现内容如下所示。

## 1、资料与方法

### 1.1 基本资料

采取随机数字法选取我院2021年2月到2022年3月内治疗的60例小儿肺炎疾病患儿,均分为对照组(n=30)与观察组(n=30)两组。对照组患儿采取常规护理干预模式来辅助治疗,患儿年龄分布在1岁至8岁间,均值为(5.48±1.73)岁,男女之比为17:13;观察组患儿采取综合护理干预模式来辅助治疗,年龄分布在2岁至9岁间,均值为(6.78±1.83)岁,男女之比为1:1;并且两组患儿其资料比较均无明显统计学差异(P>0.05),值得对比分析。

### 1.2 方法

对照组患儿采取常规护理干预模式来辅助治疗,在此基础上观察组患儿采取综合护理干预模式来辅助治疗,护理操作如下所示:

(1)健康知识宣传教育:仔细告知患儿家属小儿肺炎疾病临床症状表现、发病原因以及防治措施等相关内容,增加其对此疾病的认知程度;鼓励与支持患儿多开展户外运动,同时对相关疫苗接种处理,从而提高患儿身体的免疫力与抵抗力。

(2)心理干预:与患儿以及患儿家属建立良好的交流关系,告知其综合护理干预模式对患儿疾病康复的积极作为,从而打消患儿心理顾虑,消除其一系列消极心理情绪,有利于提高患儿对临床治疗与护理服务的配合度。在对患儿进行治疗操作前,应及时告知治疗操作对患儿疾病的重要影响,以及相关注意内容,降低缓解其心理压力。由于患儿年龄相关较小,其思维处于成长发育过程中,对其进行语言交流工作存在一定程度的难度,为此应该和患儿家属保持良好的交流关系。

(3)疾病观察:时刻关注患儿各项生命体征的变化情况,对于体温高于38.5°C的患儿,应该及时对其开展药物降温或者物流降温等措施。对于合并存在高温惊厥临床表现的患儿而言,应该告

表1 对照组与观察组两组患儿临床相关指标变化情况( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	咳嗽消失时长	肺部啰音消失时长	体温恢复时长	住院治疗时长
对照组	30	4.73 ± 1.38	5.87 ± 1.43	6.29 ± 1.85	8.38 ± 2.41
观察组	30	5.62 ± 1.54	6.96 ± 1.39	7.66 ± 2.07	9.94 ± 2.82
t	-	5.973	6.352	6.408	6.875
P	-	0.001	0.000	0.002	0.001

## 2.2 对照组与观察组两组患儿临床治疗效果

知医生并且对其进行针对性护理干预<sup>[4]</sup>。对于心率跳动每分钟高于140次,且呼吸频率一分钟超过60次的患儿,应该及时对其输液滴注速度进行调整,并且对其开展吸氧干预,同时还应该及时告知患儿对患儿对症治疗。

(4)饮食干预:叮嘱患儿饮食以流质或者半流食食物为主。对于存在气急以及发绀情况的患儿则在对其进行喂药或者喂食工作时,应该将其轻轻抱起,避免药物或者食物进入其气管组织,进而造成其出现窒息情况<sup>[5]</sup>。对于不能进食的患儿,则对其进行补液干预,将滴注速度以及输液剂量控制在合理区间内。

(5)皮肤干预:保持患儿皮肤组织的干燥程度,避免其受到汗液的侵蚀影响,有效地防止患儿出现炎症反应情况以及发生皮肤感染情况等,定时对患儿衣物进行干预处理,对其实施保暖干预措施。对病室定时进行消毒工作,通风换气,将室内温度与湿度控制在人体适宜区间内。

### 1.3 评判标准

(1)比较对照组与观察组两组患儿临床相关指标变化情况,其中主要包括咳嗽消失时长、肺部啰音消失时长、体温恢复时长以及住院治疗时长此四项指标。(2)比较对照组与观察组两组患儿临床治疗效果,当患儿临床症状基本改善且体温恢复正常水平,通过对其进行X线胸片检查结果表明肺病灶完全吸收,则将其评估为显效;当患儿肺部啰音下降,且体温处于正常范围中,临床症状有所改善,X线胸片检查结果表明肺病灶局部吸收,则将其评估为有效;当患儿临床疗效没有满足上述条件,则视为无效<sup>[6]</sup>。总有效率=100.00%-无效率。

### 1.4 统计学方法

通过将本次研究所得所有的数据均放置于SPSS27.0统计学软件对其进行计算,其中计量资料则使用( $\bar{x} \pm s$ )进行表示,并且t对计量资料分别进行检验;计数资料使用百分率(%)进行表示,并且采取X<sup>2</sup>对计数资料进行检验。当(P<0.05)时则表示存在统计学差异。

## 2、结果

### 2.1 对照组与观察组两组患儿临床相关指标变化情况

观察组患儿临床相关指标改善时长(咳嗽消失时长、肺部啰音消失时长、体温恢复时长以及住院治疗时长)均明显短于对照组,组间对比明显存在统计学差异(P<0.05),详情见表1所示。

(上接第 179 页)

与对照组临床总有效率相比, 观察组更高, 组间对比明显存在统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2 所示。

表 2 对照组与观察组两组患儿临床治疗效果[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	4 (13.33)	19 (63.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	8 (26.67)	20 (66.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
$\chi^2$	-	4.402	0.314	5.648	5.648
P	-	0.001	0.946	0.000	0.000

### 3、讨论

小儿肺炎疾病在临床儿科治疗中发病率较高, 对于儿童的生命健康均带来严重的不良影响。为此在临床护理服务过程中, 护理人员应该进一步掌握此种疾病的发病机制, 总结分析可能会出现危险因素, 及时对患儿进行早期护理干预措施, 进一步减少病死事件的发生概率。

综合护理干预模式通过多角度、全方面对患儿疾病进展情况展开系统的临床调查工作, 对患儿实施心理干预来降低其心理压力, 提高其对临床治疗与护理服务的配合度与依从性。其次, 综合护理干预模式始终坚持以人为本的护理原则<sup>[7]</sup>。根据患儿实际情况, 对其开展人性化、针对性的临床护理干预服务, 从而帮助患儿身心处于舒适放松的状态中间那个, 提供患儿临床治疗舒适度。通过患儿以及患儿家属开展健康知识宣传教育等工作, 可以提供其对此疾病的认知程度。时刻关注患儿各项生命体征指标的变化情况, 进而及时发现患儿异常情况, 并对其开展对症治疗。此外, 对患儿开展饮食干预措施以及鼓励支持其开展运动锻炼, 一定程度上可以增加其身体抵抗力与免疫力, 进而加快其身体恢复速度等等。

综上所述, 将综合护理干预模式使用在小儿肺炎疾病患儿临床

治疗过程中, 可以有效地抑制患儿疾病进一步发展, 提高临床疗效的同时, 还可以有效地减少患儿住院治疗时长, 一定程度上减轻其家庭经济压力, 为此值得临床推荐与普及。

#### 参考文献

- [1] 陆林琴. 针对性护理干预在小儿肺炎患儿抗生素应用中的效果研究[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(4):3.
- [2] 薛继梅. 分析综合护理干预在小儿支气管肺炎护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42):2.
- [3] 王秀芬. 小儿肺炎药物治疗期间配合综合护理干预对康复效果的影响[J]. 中华养生保健, 2020, 38(10):3.
- [4] 陈小娘, 张丽云. 针对性护理干预在小儿肺炎支原体感染中的应用价值研究[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(1):2.
- [5] 肖丽芳. 综合护理干预在小儿肺炎中的护理效果观察及对肺功能的影响观察[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(11):3.
- [6] 李荣. 小儿重症肺炎伴呼吸衰竭实施综合护理干预对肺功能及家属满意度的改善作用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):2.
- [7] 方红. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(3):3.