

分析小儿肺炎患者实施综合护理干预的临床有效性及对并发症的预防价值

王 婷

南充市中心医院儿科 四川南充

【摘要】目的 肺炎患儿在本院治疗中拟定综合护理,探究该护理方法对疾病及并发症的干预价值。**方法** 于 2022 年 1 月开始收集病例,2022 年 12 月结束收集,符合纳入标准的肺炎患儿有 80 例,基于护理方案分组,A 组、B 组均为 40 例,两组依次采取普通护理、综合护理干预,评价两组患者的治疗效果及并发症情况、肺功能。**结果** B 组有效率显著高于 A 组, $p < 0.05$ 。B 组患儿肺功能比 A 组好, $p < 0.05$ 。B 组患儿并发症发生率比 A 组低, $p < 0.05$ 。**结论** 小儿肺炎作为威胁患儿健康的疾病,肺炎治疗不及时易发生并发症,实施综合护理对提升治疗效果及降低并发症发生率具有重要意义。

【关键词】 肺炎; 并发症; 综合护理; 并发症

【收稿日期】 2023 年 3 月 11 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230233

Analyze the clinical effectiveness of comprehensive nursing intervention in pediatric pneumonia and the preventive value of complications

Ting Wang

Department of pediatrics, Nanchong City central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective Develop comprehensive care in the treatment of our hospital, and explore the intervention value of this nursing method for diseases and complications. **Methods** The collection of cases began in January 2022 and ended in December 2022.80 children with pneumonia met the inclusion criteria. Based on the grouping of nursing plan, 40 cases were in Group A and Group B. The two groups adopted general nursing and comprehensive nursing intervention to evaluate the treatment effect, complications and lung function of the two groups. **Results** Group B response rate was significantly higher than group A, $p < 0.05$. Group B children had better lung function than group A, $p < 0.05$. Group B children had a lower complication rate than group A, $p < 0.05$. **Conclusion** As a disease threatening the health of children, pediatric pneumonia is easy to occur if the treatment of pneumonia is not timely. The implementation of comprehensive nursing is of great significance to improve the treatment effect and reduce the incidence of complications.

【Keywords】 Pneumonia; Complications; Comprehensive care; Complications

肺炎作为一种呼吸系统发病率高的疾病,该疾病具有发病率高及死亡率高的特点,尤其是小儿的生理系统并未发育健全,此时儿童免疫力低下,无法对抗外界因素对机体的侵扰,病毒进入人体后易发生炎性改变^[1]。肺炎不仅影响患儿的肺部功能,也会提升疾病的治疗难度,甚至让患儿的病情加重,影响其未来成长。医学技术发展后,提出多种治疗肺炎的方案,根据患儿身体耐受性,实施针对性治疗对纠正炎性病变具有重要意义。肺炎多采取布地奈德雾化治疗,该药物有较好的抵抗抗性效果,也能稀释患儿体内的痰液,使患儿保持通畅的呼吸。护理人员在肺炎护理中则是根据医嘱为患儿实施护理措施,科学的护理措施更容

易提升护理效果^[2]。综合护理是一种内容丰富的护理手段,其中包括饮食管理及口腔、体征管理内容,相比普通护理模式更为丰富,为验证综合护理模式的可行性,将我院接诊的肺炎患儿作为观察对象,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究于 2022 年 1 月开始收集肺炎患儿病例,2022 年 12 月完成收集,共有患儿 80 例,以患儿护理方案为基础分组,A 组、B 组各有 40 例。A 组:男 28 例、女 12 例,年龄在 3-12 (7.43 ± 1.21) 岁,病程 1-6 (3.12 ± 1.43) d。B 组:男 25 例、女 15 例,年龄在

4-12 (7.87±1.76) 岁, 病程 1-7 (3.54±1.77) d。两组患儿基本资料相比, $p>0.05$ 。

纳入标准: 患儿均确诊肺炎, 且精神反应正常, 对药物无过敏反应。

排除标准: 将 ICU 肺炎患儿及无法配合研究的患儿排除。

1.2 方法

A 组: 肺炎患儿进入医院后均接受布地奈德雾化吸入治疗, 间隔 8h 为患儿吸入 1mg, 在院内持续接受治疗 7d。护理人员结合病原菌检查结果, 使用抗生素治疗疾病。以患儿的病情表现为准, 若患儿呼吸困难, 为患儿采取吸氧护理, 若患儿咳嗽及咳痰, 则实施止咳、化痰护理, 帮助患儿改善病情。

B 组: 自常规护理内容基础上对护理内容进行拓展, 并制定综合护理方案。①环境护理: 护理人员对病房环境进行调整, 保持病房内环境的干净整洁, 并适当通气, 室内最高温度控制在 23℃左右, 最低温度调整为 18℃左右。每天清晨对室内进行清洁, 预防室内灰尘等影响患儿的呼吸系统。护理人员也要为患儿营造舒适的空间, 且护理动作均保持轻柔, 缩减不必要的因素对患儿产生刺激。患儿穿戴宽松及舒适的衣物, 采取头高脚低体位, 改善患儿的淤血问题, 并促进人体内的炎症吸收。②饮食管理: 患儿应坚持高维生素、高热量饮食, 并多吃容易消化的流食或半流食, 坚持少食多餐。若患儿治疗期间食欲不振, 护理人员与家属配合诱导患儿饮食, 但拒绝强迫性饮食^[3]。在饮食结构上增加维生素量, 减少生冷食品及油腻食品, 以免患儿发生呼吸困难问题。③口腔护理: 在发热、咳嗽病症影响下, 患儿的口腔分泌物增多, 体内的液体流失速度快, 口腔中也存积食物残渣, 导致细菌繁殖。护理人员为预防细菌感染, 应当为患儿做好口腔护理, 使用 0.9%氯化钠溶液为患儿擦拭口腔, 每天擦拭 3 次。④体征护理: 肺炎是特殊性疾病, 病症加重速度较快, 护理人员应评估患儿的体征情况, 并巡视病房, 便于早期诊断及治疗, 以免发生异常事件。若

患儿出现口唇紫绀, 可能会发生中毒缺氧。若患儿皮肤湿冷、双目无神, 可能是发生循环衰竭。若患儿发生面色潮红, 肢体转暖, 但依旧出现呼吸困难, 分析患儿是否为呼吸性酸中毒, 若患儿体温在 38.5℃以上, 应关注对患儿的物理降温、退热治疗, 以免患儿发生惊厥。⑤呼吸道护理: 间隔 2h 协助患儿翻身, 以免患儿长期保持统一姿态, 并释放叩击患儿背部, 促进患儿体内的痰液排出。若患儿发生上侧肺部炎症, 先为患儿调整卧位, 自半卧位转变为后仰位或者前倾位, 若病变多发生在双侧肺基底位置, 适当抬高 15-30° 床头^[4]。若患儿咳嗽反射功能若, 无法将气管中的痰液排出, 需采取吸痰护理, 保证深部痰液有效排除。⑥治疗护理: 雾化吸入是将药物转变为雾状后在呼吸道中发挥功能, 使患儿的咳嗽、咳痰症状逐渐改善。护理人员观察患儿呼吸状态, 增强雾化质量。全面管控患儿呼吸及面色, 若患儿呼吸及心率过快, 则停止吸入, 护理人员多与患儿家属沟通, 让患儿多喝水, 促进体内的痰液稀释, 加速药物在人体内循环。

1.3 观察指标

①疗效: 显效, 患儿经 7d 治疗后, 肺炎症状完全消失。有效, 治疗 7d, 患儿的症状减轻。无效, 治疗 7d, 并未见病情有所改善。②肺功能: 在治疗 7d 后, 统计患儿的用力肺活量、1s 用力呼气流速、1s 用力呼气容积。③并发症: 中毒缺氧、呼吸性酸中毒、惊厥。

1.4 统计学处理

Spss22.0 对涉及的数据整合处理, $\bar{x}\pm s$ 为计量资料方差指标, %为计数资料概率, t 值及 χ^2 完成结果检验, $p<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者有效率对比

B 组有效率显著高于 A 组, $p<0.05$, 见表 1。

2.2 两组患者肺功能对比

B 组患儿肺功能比 A 组好, $p<0.05$, 见表 2。

2.3 并发症两组对比结果

B 组患儿并发症发生率比 A 组低, $p<0.05$, 见表 3。

表 1 两组患者有效率对比 (n, %)

分组	n	显效	有效	无效	有效率
B 组	40	16 (40.00)	22 (55.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
A 组	40	14 (35.00)	16 (40.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
t					5.867
p					0.012

表2 肺功能指标两组对比

分组	n	用力肺活量 (L)	1s 用力呼气流速 (%)	1s 用力呼气容积 (L)
B 组	40	2.42±0.43	59.76±1.76	1.87±0.23
A 组	40	1.65±0.12	54.62±1.54	1.54±0.65
χ^2		5.455	6.767	4.756
p		0.001	0.001	0.001

表3 并发症两组对比结果 (n, %)

分组	n	中毒缺氧	呼吸性酸中毒	惊厥	发生率
B 组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
A 组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	3 (7.50)	10 (25.00)
χ^2					6.656
p					0.014

3 讨论

肺炎是呼吸系统出现炎性滋生后产生的病变,临床症状为发热、呼吸困难等,随着患儿病情加重患儿易出现神经及消化系统病变,对患儿的成长发育产生较大的影响^[5]。肺炎患儿一般年龄小,此时身体处于成长阶段,容易发生被外来的细菌病毒所侵袭,在体内不断堆积及繁育,最终发生炎性改变。患儿在院内多采取对症治疗,但由于其年龄小,在管理过程中应当注意的细节多,护理工作开展也较为困难^[6]。护理人员的工作职责中需要为患儿准备药物,或者注射药物等,患儿愿意活动、不配合治疗都容易发生无法有效穿刺或者无法吸入等情况。面对此类问题,护理人员应联合家属,在两者的合作后改变患儿的遵医行为,让患儿积极配合疾病治疗。临床普通护理关注的细节少,以管理肺炎病情为主,无法为患儿实施全范围的护理,包括气道护理及病房管理等^[7]。随着临床护理学观念改变,传统护理模式在潜移默化的发生变化,在临床护理期间需关注患儿的身心状态,实施针对性的护理干预措施,减轻患儿疾病治疗期间的负担。综合护理作为以内容丰富、针对性强的护理模式,相比普通护理将容易取得更好的效果,对改善患儿肺部功能同样具有重要的作用。综合护理也关注对患儿的引导,减轻患儿治疗期间的负面情绪,提升患儿治疗疾病的依从性^[8]。综合护理期间将呼吸道管理及生理需求等放在重要位置,促进患儿顺利完成雾化治疗,消除患儿的机体内炎性改变,从而恢复正常的肺部功能。自结果上看,B组患儿接受综合护理后,肺功能改善的速度快,在治疗期间并未发生严重的并发症,治疗安全性较高。护患之间的关系较好,家属与护理人员的相互配合也是促进患儿病情转归的一项措施。

总而言之,在肺炎患儿护理过程中,实施综合护理可丰富护理操作内容,及时改善患儿肺部功能,提升患儿治疗期间的安全性及有效性有很大的帮助。

参考文献

- [1] 王玉华. 综合护理干预在氧气雾化吸入治疗小儿肺炎患儿中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2022, 38(21): 120-122.
- [2] 祖媛媛,朱永琴. 个体化综合护理应用于雾化吸入治疗小儿肺炎患儿中的效果分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(05): 677-680.
- [3] 刘钰,周真真. 综合护理运用于小儿肺炎的临床效果及对睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(04): 699-701.
- [4] 石红艳. 布地奈德雾化吸入联合综合护理治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中外医疗, 2021, 40(36): 159-162.
- [5] 钟佳. 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]. 名医, 2021, (02): 132-133.
- [6] 丘海丹,赵映雅,王欣萍. 综合护理干预对小儿肺炎治疗依从性及肺功能的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(03): 66-68.
- [7] 曹静. 综合护理在小儿肺炎中应用效果及对肺功能的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(33): 4802-4804.
- [8] 杨如丽. 个体化综合护理在雾化吸入治疗小儿肺炎患儿中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(32): 88-90.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS