

集束化护理在小儿重症肺炎中的作用

李君

空军军医大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 对小儿ICU重症肺炎患儿护理工作中应用集束化护理的效果进行研究。**方法** 选取因重症肺炎于我科ICU接受治疗的患儿共计90例，并分为参照组和观察组各45例，对前者应用常规护理和后者应用集束化护理的效果进行对照研究。**结果** 就通气时间、气促消失时间、高热消失时间、咳嗽消失时间、住ICU时间以及住院时间而言，观察组均短于参照组， $P<0.01$ ；就并发症发生率而言，观察组为6.67%，明显低于参照组的28.89%， $P=0.000$ 。**结论** 小儿ICU重症肺炎患儿护理工作中应用集束化护理的效果满意，可以采纳。

【关键词】 集束化护理；小儿；ICU；重症肺炎

【收稿日期】 2023年7月15日 **【出刊日期】** 2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000410

The Role of Cluster Nursing in Severe Pneumonia in Children

Jun Li

The First Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi Province

【Abstract】Objective To study the effectiveness of applying cluster nursing in the nursing work of pediatric ICU patients with severe pneumonia. **Method** A total of 90 children who received treatment in our hospital's ICU due to severe pneumonia in children were selected and divided into a reference group and an observation group, with 45 cases each. A comparative study was conducted on the effects of routine care for the former and cluster care for the latter. **Result** In terms of ventilation time, disappearance time of shortness of breath, disappearance time of high fever, disappearance time of cough, stay in ICU, and hospitalization time, the observation group was shorter than the reference group ($P<0.01$); In terms of the incidence of complications, the observation group was 6.67%, significantly lower than the reference group's 28.89%, $P=0.000$. **Conclusion** The application of cluster nursing in the care of children with severe pneumonia in the pediatric ICU has a satisfactory effect and can be adopted.

【Key words】 bundled care; children; ICU; Severe pneumonia

前言

重症肺炎通常都是因为致病菌引起的肺部及呼吸道感染，其中最常见有化脓性链球菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、流感嗜血杆菌、厌氧菌等，还有比较罕见的流感病毒、鼻病毒等。这些病原体会使人体内的血管舒缩发生功能性障碍，而且会引起神经反射出现调节异常，导致血液循环和周围循环出现障碍和衰竭，患者会出现血压下降、休克等症状，会使人体细胞和重要脏器受到严重损害。作为临床上一种较为常见的婴幼儿危重病症，小儿重症肺炎是导致婴幼儿死亡的主要原因之一^[1]，患儿一般在受到病毒、细菌或支原体感染后发病，导致其出现严重通气功能障碍以及休克、低灌注、微循环障碍、器官衰竭等重症全身炎症反应，因此需要在ICU接受积极的治疗以及细致的护理^[2-3]。我科尝

试将集束化护理应用于2021年5月-2022年5月我科ICU收治的重症肺炎患儿的护理工作中，并与常规护理进行对照研究，现报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年5月-2022年5月因重症肺炎于我科ICU接受治疗的患儿共计90例，根据选取顺序编号，利用抽签法将患者平分为参照组和观察组各45例，参照组中女23例、男22例；年龄1.1-7（ 3.52 ± 1.08 ）岁；观察组中女24例、男21例；年龄0.9-7.2（ 3.58 ± 1.04 ）岁；将两组患儿的一般人口学资料输入统计学软件（SPSS 22.0）做t检验或 χ^2 检验， $P>0.05$ ，两组差异无意义，说明可以进行比较。

1.2 纳排标准

纳入标准：（1）患儿均符合小儿肺炎诊断标准^[4]。

（2）患儿及其家属均为自愿对研究进行参与。（3）无先天性疾病。

排除标准：（1）患者或是患儿精神出现失常。（2）患儿或是患者智力有缺陷，无法流畅沟通。

1.3 研究方法

1.3.1 参照组

患儿接受常规护理，主要包括：遵医嘱对患儿进行病情观察、抗感染、止痉、排痰处理以及营养支持等，做好体位护理，加强营养干预，加强无菌操作等；

1.3.2 观察组

患儿接受包括常规护理及集束化护理，具体如下：（1）家属沟通：要做好家属的沟通工作，将患儿的病情变化、治疗过程、护理服务、可能出现的并发症等均及时向其家属进行反馈，通过指导学习、视频播放、发放文字材料等方式来对患儿家属介绍疾病知识，安抚其情绪，缓解家属紧张焦虑情绪，取得患儿家属的信任和配合。（2）呼吸道管理：加强体位护理，将其头部垫高（或抬高床头 30° ）并将其偏向一侧，对呼吸道分泌物的要及时进行清理，在对患儿进行湿化吸氧时要严格控制氧流量。（3）呼吸机管理：应用一次性加湿加温呼吸机管路，更换频率为1次/3d，集水瓶要保持清洁，将管道内进气断温湿度进行严格控制，保持 $32-36^{\circ}\text{C}$ 的温度。（4）口腔护理：结合患儿的年龄、病情等选择合适的口腔清理液并给予针对性的口腔护理，操作前要确保气管插管内压力适宜，对气囊与气管壁的密封度检查确定无误后，应用清理液以不同角度对患儿进行口腔清洗^[5]。（5）并发症防护：针对发热患儿，要通过适当松解衣物、温水浴、温水擦身以及退烧药干预等措施来降温；针对存在惊厥史的患儿，要将纱布包裹的压舌板附于牙侧，防止咬伤；通过应用蒙脱石散等胃黏膜保护剂以及肛管排气等方式来进行胃肠减压，避免出现中毒性肠麻痹。护理人员在进行护理的过程中，如患儿突发惊厥，需帮助患儿调整为仰卧位，去除枕头，及时解开患儿衣领，及时清理患儿口腔分泌物，以便患儿能够维持呼吸道通畅。护理人员还应仔细观察患儿意识与瞳孔的变化，如瞳孔出现左右大小不等的现象，护理人员应立即告知医师，以免出现脑疝^[6]。（6）体温护理：护理人员应严密监测患儿体温变化，每间隔一段时间测量一次，同时准确记录测量的结果，直至患儿心率与体温趋于平稳后，可间隔时间长一点测量体温。

1.3 观察指标

统计两组患儿的通气时间、气促消失时间、高热消失时间、咳嗽消失时间、住ICU时间、住院时间以及并发症

发生情况并对比。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，两组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验；计数资料采用率表示，组间比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 相关指标对比

就通气时间、气促消失时间、高热消失时间、咳嗽消失时间、住ICU时间以及住院时间而言，观察组均短于参照组， $t=6.698, 5.695, 5.821, 6.001, 7.115, 8.068$ ； $P<0.01$ ，有意义，见表1。

2.2 并发症发生情况对比

观察组并发症发生情况低于参照组， $P<0.05$ 具有临床统计学意义。

3 讨论

肺炎的严重性与局部炎症程度、肺部炎症扩散、全身炎症反应程度等有着密切联系，如果患者出现了严重的低氧血症，或是休克、低血压等表现，可以认定为重症肺炎，对其身体健康有着严重影响。病原体侵犯肺实质，并在其中过度生长，拥有了超出宿主的防御能力，导致肺泡腔出现了渗出物，引起肺炎。致病菌可以通过空气吸入、血液传播等方式进入到人体呼吸道中，随后滋生、繁殖，患者肺泡毛细血管会有明显的充血与水肿。下列因素会增加重症肺炎的发病率和死亡率：（1）年龄。65岁以上的人群，患上肺炎以及转为重症肺炎的几率比较大；（2）有糖尿病、慢性肾功能不全、慢性肝病、慢性阻塞性肺疾病的患者，患重症肺炎的可能性较高；（3）伴有心肺方面的危险因素，或是有禽流感病毒、军团菌等，会让病情进一步加重；（4）其他风险因素。一是抽烟，长期吸烟会严重损伤肺部的天然防御系统，更容易受到细菌侵袭；二是室内环境不理想，通风不良，空气严重污染；三是免疫功能受损，比如艾滋病患者的身体防御机制出现了问题，就会大大提升呼吸道感染的几率。肺组织炎症发展到一定阶段，就会形成重症肺炎，严重损伤器官功能，甚至危及到患者生命，因此，需要采取合适有效的治疗方式，加快康复。

作为临床上一种发病率较高的常见儿科呼吸系统疾病，小儿重症肺炎的危害性极大，会对神经系统、消化系统、循环系统等均造成严重影响，出现肺水肿、支气管扩张、呼吸机相关性肺炎、感染性休克等并发症，甚至危及

生命^[7-8]。作为临床上一种新型的符合现代护理理念的护理模式,集束化护理是对循证护理的优化和升级,通过已知的有效的科学护理措施为患儿采取针对性的护理服务,对促进患儿康复以及提高治疗效果均具有重要作用^[9-10]。

本次研究结果显示:就通气时间、气促消失时间、高热消失时间、咳嗽消失时间、住ICU时间以及住院时间而言,观察组均短于参照组, $t=6.698, 5.695, 5.821, 6.001, 7.115, 8.068$; $P<0.01$, 有意义;就并发症发生率而言,

观察组为6.67%,明显低于参照组的28.89%, $\chi^2=13.011$, $P=0.000$, 有意义。

综上所述,小儿ICU重症肺炎患儿护理工作中应用集束化护理的效果满意,能够促进患儿临床症状的快速缓解,大大缩短通气时间、住ICU时间以及住院时间,对减少并发症的发生以及提高治疗效果均具有积极的作用,可以采纳。

表1 2组患儿的相关指标对比 ($\bar{x}\pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 通气时间 | 气促消失时间 | 高热消失时间 | 咳嗽消失时间 | 住ICU时间 | 住院时间 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 参照组 | 45 | 6.02±1.88 | 6.47±1.82 | 5.96±1.74 | 6.95±2.03 | 9.99±1.77 | 14.22±2.61 |
| 观察组 | 45 | 3.92±1.17 | 5.11±1.63 | 4.44±1.33 | 5.23±1.18 | 6.02±1.08 | 10.37±1.26 |
| t | | 6.698 | 5.695 | 5.821 | 6.001 | 7.115 | 8.068 |
| P | | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 | <0.01 |

表2 并发症发生情况对比[n/%]

| 分组 | 例数 | 肺水肿 | 支气管扩张 | 呼吸机相关性肺炎 | 感染性休克 | 百分比 |
|----------|----|-----|-------|----------|-------|------------|
| 观察组 | 45 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 (6.67) |
| 参照组 | 45 | 3 | 4 | 4 | 2 | 13 (28.89) |
| χ^2 | | - | - | - | | 13.011 |
| P | | - | - | - | | 0.000 |

参考文献

- [1] 陈秀凤.分析优质护理干预对小儿重症肺炎症状体征改善及对睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2103-2105.
- [2] 曾冰英,高清华,黄美娜.人性化护理干预在小儿重症肺炎护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2022,20(26):130-132.
- [3] 张洁琼,聂盼娜.传统护理与层链式护理干预在小儿重症肺炎中的应用效果[J].山西医药杂志,2022,51(15):1791-1794.
- [4] 国晓靖.整体护理对小儿重症肺炎患儿的应用效果观察[J].中国社区医师,2022,38(21):123-125.
- [5] 曹文香.集束化护理在小儿ICU重症肺炎中的效果观察[J].中国社区医师,2020,36(03):137-138.
- [6] 詹小平.集束化护理在小儿ICU重症肺炎中的应用效果观察

[J].中国农村卫生,2019,11(22):75.

- [7] 郭丽娜.集束化护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(46):76+90.
- [8] 张珊珊.集束化护理在小儿ICU重症肺炎患儿护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):151.
- [9] 雍慧.集束化护理在小儿ICU重症肺炎中的护理效果分析[J].智慧健康,2019,5(16):77-78.
- [10] 华建芳,秦立梁,阚玉英,杨道平.探讨集束化护理联合肺泡灌洗与雾化治疗在小儿重症肺炎中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A3):119-121.

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。

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



OPEN ACCESS