

危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中的评价

刘 冯

四川成都妇女儿童中心医院 四川成都

【摘要】目的 分析探讨危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中的影响效果。**方法** 选择我院 2022 年 1 月-2023 年 12 月所接收的 80 例小儿重症肺炎患儿为研究对象，平均分为观察组（危重症专职护理模式）与对照组（常规护理模式），将两组护理前后血清炎症因子水平与呼吸力学指标进行比较。**结果** 观察组血清炎症因子水平比对照组低（ $P<0.05$ ）；观察组呼吸力学指标改善度比对照组高（ $P<0.05$ ）。**结论** 危重症专职护理模式对小儿重症肺炎护理效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 危重症专职护理模式；小儿重症肺炎；后血清炎症因子水平；呼吸力学指标

【收稿日期】 2024 年 11 月 22 日 **【出刊日期】** 2024 年 12 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240465

Evaluation of nursing model of critical care in children with severe pneumonia

Feng Liu

Chengdu Women and Children's Central Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To analyze and discuss the effect of full-time nursing mode in the nursing of severe pneumonia in children. **Methods** 80 children with severe pneumonia received in our hospital from 2022.01 to 2023.12 were selected as the study objects, and were divided into observation group (full-time nursing mode for critical illness) and control group (routine nursing mode) on average. Serum inflammatory factors and respiratory indexes were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The level of serum inflammatory factors in observation group was lower than that in control group ($P<0.05$). The improvement of respiratory mechanics index in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The full-time nursing mode of critical illness has obvious effect on the nursing of severe pneumonia in children, and it is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 Full-time nursing model of critical illness; Severe pneumonia in children; After serum inflammatory factor level; Respiratory mechanical index

肺炎严重度取决于局部炎症的程度以及肺炎的扩散和身体全身的炎症反应，小儿重症肺炎存在严重缺氧或急性呼吸衰竭，需要通气支持，或有心力衰竭迹象，有效将痰液排出来是清洁患儿呼吸道和确保通气功能的基础^[1]。然而，在重症肺炎期间，由于吸氧、药物和体力活动等因素，患儿呼吸道中的炎症性分泌物可能会导致痰分离功能的逐渐紊乱。患儿治疗过程中会出现一定的焦虑、急躁、抵触等负面情绪，降低患儿的依从性与配合度，影响到患儿治疗效果，因此在治疗中辅

以有效的护理干预，使患儿放松心情配合治疗是很有必要的^[2]。危重症专职护理模式通过评估患儿的意识状态和呼吸系统，根据评估结果确定患儿的危险水平，并对目标护理采取行动，可以帮助提高整个护理的质量

和预后^[3]。本文即为了分析探讨危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中的影响效果，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例重症肺炎患儿为研究对象，平均分为观察组（男 21 例，女 19 例，年龄 2~10 岁，平均 6.2 ± 1.31 岁）与对照组（男 22 例，女 18 例，年龄 2~9 岁，平均 6.5 ± 1.34 岁），一般资料无统计学意义（ $p>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

1.2.2 观察组

对照组为常规护理模式：包括营养支持、呼吸循环

支持等。

1.2.3 观察组

观察组为危重症专职护理模式：

(1) 组建护理团队，建立一支危重症专职护理团队，由护士长、专科护士、(二线医生)与普通护理人员组成。加强对成员的培训，丰富其专业技能和知识，并讲解常见的事故及应对措施，使护理人员在实际工作中能够冷静地处理突发事件，防止因知识不足而造成严重后果。

(2) 低风险者，为患儿创造个性化舒适的康复环境，例如在病房管理中需要舒适宁静，适当的温度和湿度，以及一些供患儿阅读的书籍和杂志。医院的设计应该尽可能柔和，以排除患儿的排斥感。通气护理时提前与患儿及其家人沟通，解释通气的目的、效果和并发症，消除患儿的恐惧。在整个通气过程中应密切监测患儿的生命体征，如意识和状态。在操作之前，必须停止所有管道以防止回流。

(3) 中度风险者，机械振动排痰仪辅助排痰，根据患儿的体重和年龄，选择不同的振动频率，调整松紧程度，由于患儿治疗中戴有呼吸机，不能说话，为了减少恐惧等负面情绪，可以使用书面对话或行动来表达自己的感受。如果患儿意识到病情稳定且痰减少，可以停止插管。在治疗前需要与患儿的家人深入沟通，做好心理建设工作与家属的健康教育，让家属了解下一步治疗的情况和方向，增加家属的依从性，增进医患关系。在治疗过程中，有必要一直监测患儿的生命体征。如果出现异常反应，及时告诉医生并处理。当患儿突然出现意外症状时，护士应冷静有序的进行处理，以增加患儿的信心。

(4) 高风险者，对于昏迷和吞咽困难的患儿，可以通过抬起病床床头后胃鼻通道进食和持续泵送营养液等方法降低吸入不当的风险。同时监测气管插管的压力，清理呼吸道出口，防止肺部感染。采用气道廓清治疗，治疗师用手引导胸部和呼吸运动，实现低、中、高肺容量的胃呼吸。当限制低肺容量的胃呼吸时，可以

实现胸部扩张。对于高肺容量控制呼吸，分泌物从中央气道排出，将手放在胸外壁上，靠治疗师肩部和手臂提供肌肉力量，使患儿在呼气时振动，并帮助排出分泌物。(没有治疗师，可不可以写二线医生)。

(5) 出院随访，在出院当天，医务人员和护士共同制定出院和康复计划，实施出院培训和满意度评估。在一周后通过电话监控跟踪患儿的家庭康复准备情况，并提供高质量的康复服务，将医疗服务与患儿护理相结合。(在一周后通过延时护理群追踪情况)。

1.3 观察指标

(1) 血清炎症因子水平：白细胞介素-6、白细胞介素-8、血清肿瘤坏死因子。

(2) 呼吸力学指标：气道阻力、呼吸做功、动态顺应性。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)，*t* 检验，计数资料 (%)， χ^2 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平比较

护理前无可比性 ($P > 0.05$)。护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 呼吸力学指标比较

护理前无可比性 ($P > 0.05$)。护理后观察组呼吸力学指标改善度比对照组高 ($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

重症肺炎可表现为呼吸衰竭，伴有神经症状，包括但不限于精神疲劳、疲劳或疼痛。患儿可能会经历无意识抽搐，导致脑损伤，年龄较小的患儿可能死于中枢呼吸衰竭^[4]。严重肺炎通常涉及血液循环系统，导致偶尔和周围的周期性故障。在临床实践中治疗这种疾病通常需要机械通气，以实现症状的快速缓解，提高患儿的氧合能力。对重症肺炎患儿有效的护理实施具有显著的效果，可以减少肺部感染症状并促进肺功能的恢复。

表 1 血清炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6		白细胞介素-8		血清肿瘤坏死因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	8.64±1.37	3.12±0.98	14.54±3.85	5.68±1.79	30.41±5.26	18.42±4.15
对照组	40	8.92±2.14	5.32±1.57	13.16±3.69	8.12±2.24	31.92±6.23	24.13±3.19
<i>t</i>	--	0.6969	7.5180	1.6366	5.3819	1.1713	6.8993
<i>P</i>	--	0.4879	0.0001	0.1057	0.0001	0.2451	0.0001

表2 呼吸力学指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	气道阻力[cmH ₂ O/ (L.s)]		呼吸做功 (J/L)		动态顺应性 (mL/cmH ₂ O)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	15.41±2.71	9.12±1.98	0.98±0.52	0.34±0.12	23.15±3.48	35.25±5.01
对照组	40	14.29±3.51	12.31±3.51	0.97±0.91	0.57±0.16	23.04±3.78	27.2±4.46
<i>t</i>	--	1.5974	5.0063	0.2414	7.2732	0.1354	7.5903
<i>P</i>	--	0.1142	0.0001	0.8099	0.0001	0.8926	0.0001

常规护理中存在一定问题,比如术后护士往往只关注气管调整,而忽略了患儿的其他情况。例如,长期卧床的患儿由于缺乏自我活动能力,容易出现肺炎等并发症,呼吸窘迫也是容易发生的并发症之一,常规护理缺乏及专业指导,无助于改善患儿呼吸功能和血气指标^[5]。危重症专职护理模式对于重症肺炎能够鉴别出“重症患儿”,提高护士的预警意识,让护士科学客观地评估患儿的病情,然后采取高质量、有效、合理的护理,优化患儿护理干预^[6]。在实际实施中,该护理方法确保治疗目的明确,危重症专职护理模式对不同评估水平的患儿进行不同类型的护理可以帮助护士充分预防潜在的危险事件,确保对患儿的有效护理,并降低并发症的风险^[6-8]。根据研究结果可见,观察组肺功能高于对照组,均可说明研究所实施的护理效果好,对患儿身体康复方面起着重要作用。

综上所述,危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中具有积极影响,有重要应用价值。

参考文献

- [1] 张会蕾.专职化护理小组在危重症患者镇痛镇静中的护理效果研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):0197-0200.
- [2] 王灵珊,张国庆,龚蕊子.“3H”规范化护理服务模式在小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用[J].当代护士(中旬刊),2021,28(7):49-51.
- [3] 李舒玲,李冬.危重症专科护士临床教学实践[J].解放军医院管理杂志,2021,28(12):1167-1169.
- [4] 沈阅政.优质护理模式在 NCPAP 治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果评价[J].健康之家,2023(14):150-152.
- [5] 范园园,周晓利.规范化护理服务模式在小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察[J].医药前沿,2024,14(24):104-106.
- [6] 任凌鹤,李晓,冯丹丹.危重症专职护理模式在小儿室上性心动过速急救中的应用效果[J].青岛医药卫生,2024,56(3): 207-210.
- [7] 朱晓宇,周敏,乔红玉,等.3H 优质护理理念干预对重症肺炎患儿症状改善、不良反应及疾病知识掌握的影响[J].2021,(25).
- [8] 哈尼克孜·阿卜杜热合曼,曹静,赵敏,等.人文关爱广维强化供给模式对重症肺炎高龄患者的影响分析[J].2021,(12).

版权声明: ©2024 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