

集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响

卢摇铃

中山大学附属第七医院 广东深圳

【摘要】目的 分析小儿 ICU 重症肺炎用集束化护理的价值。**方法** 随机均分 2022 年 3 月~2024 年 2 月本院 ICU 接诊重症肺炎患儿 (n=82)。试验组采取集束化护理, 对照组行常规护理。对比气促缓解时间等指标。**结果** 关于退热时间和气促缓解时间与咳嗽消失时间: 试验组的时间比对照组短 ($P < 0.05$)。血氧饱和度、动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压: 干预后, 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。护理质量: 试验组达到 (98.72±0.95) 分, 但对照组却仅有 (91.47±168) 分, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。家属满意度: 试验组达到 97.56%, 但对照组却仅有 80.49%, 比较发现: 试验组数据更高 ($P < 0.05$)。**结论** 小儿 ICU 重症肺炎用集束化护理, 患儿护理质量更高, 血气指标更好, 症状缓解更快, 家属满意度也更高。

【关键词】 重症肺炎; 集束化护理; 血气指标; 小儿

【收稿日期】 2024 年 3 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240166

Effect of cluster care on blood gas index in children with severe pneumonia in ICU

Yaoling Lu

The Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Shenzhen, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the value of cluster care for severe pneumonia in pediatric ICU. **Methods** From March 2022 to February 2024 (n=82). The experimental group adopts cluster care, and the control group performs routine care. Contrast the complications and other indicators. **Results** Regarding the time of antipyretic and pneumatic remission time and cough disappearance time: the test group was shorter than the control group ($P < 0.05$). Oxygen saturation, arterial oxygen partial pressure and arterial carbon dioxide partial pressure: After the intervention, the test group data was better than the control group ($P < 0.05$). Quality of care: in the test group reached (98.72±0.95), but only the control group (91.47±168), the data in the test group was higher ($P < 0.05$). Family satisfaction: the experimental group reached 97.56%, but the control group was only 80.49%, and the data in the experimental group was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Intensive care for severe pneumonia in pediatric ICU can improve the quality of care, better blood gas index, faster symptom relief and higher family satisfaction.

【Keywords】 Severe pneumonia; Cluster care; Blood gas index; Children

临床上, 小儿重症肺炎作为一种危重症, 具有病死率高与病情进展迅速等特点, 通常是由病原体感染所致, 以肺部出现炎症为主要病理特征, 可引起呼吸困难、发热、气促与咳嗽等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[1,2]。通过正确的治疗能抑制小儿重症肺炎的进展, 但护理也是医疗服务中极为重要的一环, 能影响患儿的疗效与康复进程^[3]。故, 医院需重视重症肺炎患儿的护理工作。本文选取重症肺炎患儿 82 名, 择取时间范围 2022 年 3 月~2024 年 2 月, 旨在分析小儿 ICU 重症肺炎用集束化护理的作用, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 3 月~2024 年 2 月, ICU 接诊重症肺炎患儿, 共 82 人。均分 2 组。试验组: 女孩 17 人、男孩 24 人, 年纪最小 1 岁、最大 8 岁, 均值范围 (4.16±1.59) 岁; 病程最短 3d、最长 12d, 均值范围 (6.42±1.01) d。对照组: 女孩 18 人、男孩 23 人, 年纪最小 1 岁、最大 9 岁, 均值范围 (4.52±1.73) 岁; 病程最短 2d、最长 12d, 均值范围 (6.39±1.62) d。患儿资料齐全, 无药敏史。家属知情本研究。排除哮喘、先心病、

传染病、支气管扩张、肝肾功能不全、癌症、全身感染、中途退出研究、血液系统疾病与精神病。2 组病程等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 吸氧护理、遵医嘱用药和检查协助等。试验组配合集束化护理: (1) 清除患儿呼吸道与口腔中的分泌物, 操作期间, 需严格执行无菌原则。根据患儿实际情况, 酌情调整氧流量。正确指导患儿咳痰, 若痰液黏稠, 可用布地奈德混悬液、异丙托溴铵溶液与盐水的混合药物对患儿施以雾化治疗, 目的是: 稀释痰液, 促进患儿排痰。(2) 监测患儿体征, 测量患儿体温。若患儿发热, 需对其施以物理降温治疗, 如: 温水浴和冰敷等。对于物理降温无效者, 需予以药物降温治疗。协助患儿取舒适体位, 将 2~4h 当作是一个周期, 协助患儿翻身 1 次, 期间, 切勿拉扯和拖拽患儿。(3) 用温生理盐水对患儿的口腔进行清洁, 加强对呼吸机进行管理的力度, 需确保呼吸机管路的清洁, 要定期对湿化液和管道进行更换, 及时对管道中的冷凝水进行倾倒。(4) 优化病房环境, 做好物品与空气的消毒工作。地面要处于整洁状态, 室温介于 22~24℃ 之间。室内不能有异味和噪音, 光线应柔和, 空气要流通。(5) 调整患儿饮食方案, 要求患儿吃富含维生素与优质蛋白的食物。告诉患儿饮食要清淡, 应多吃果蔬, 增加饮水量。若患儿不能经口进食, 需对其施以鼻饲。(6) 主动找患儿谈话, 播放患儿喜爱的儿歌, 了解患儿心理诉求, 引导患儿说出心中的想法, 同时用眼神和手势鼓励患儿。保护患儿隐私, 帮助患儿解决心理问题。询问患儿感受, 指导患儿通过转移注意等方式减痛。如疼痛强烈, 可予以止痛治疗。(7) 用简单的语句, 配以相应的图片和视频, 为患儿和家属宣传小儿重症肺炎的知

识。耐心解答患儿和家属的提问, 向病人介绍治愈的小儿重症肺炎案例。

1.3 评价指标

1.3.1 症状缓解情况评估。记录 2 组退热时间、气促缓解时间和咳嗽消失时间。

1.3.2 血气指标评估。检测 2 组干预前/后血氧饱和度、动脉血氧分压与动脉血二氧化碳分压。

1.3.3 护理质量评估。工具选择: 自制《护理质量问卷》。总分 100。

1.3.4 家属满意度评估。工具选择: 自制《满意度问卷》, 涉及到的内容有护士服务态度、医疗环境与宣教情况等。不满意介于 0~75 分之间、一般介于 76~90 分之间、满意介于 91~100 分之间。最终结果呈现方式: (一般+满意)/n*100%。

1.4 统计学分析

数据处理软件为 SPSS24.0, 用 χ^2 和 t 检验计数资料、计量资料, 分别使用率 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学意义成立时 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 症状缓解情况分析

对比退热时间和气促缓解时间与咳嗽消失时间: 试验组只有 (4.25±0.49) d、(5.04±0.79) d、(5.14±0.95) d, 但对照组却达到了 (5.73±0.91) d、(6.31±1.03) d、(6.79±1.04) d。比较发现: 试验组的时间更短 ($t=3.9126, t_2=3.7435, t_3=3.9104, P<0.05$)。

2.2 血气指标分析

通过检测, 我们发现: 血氧饱和度、动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压的数据, 未干预: 差异不显著 ($P>0.05$); 但干预后: 试验组数据更优 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 观察血气指标数据 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 血氧饱和度 (%) | | 动脉血氧分压 (mmHg) | | 动脉血二氧化碳分压 (mmHg) | |
|-----|----|------------|------------|---------------|------------|------------------|------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 试验组 | 41 | 81.94±5.37 | 95.43±2.68 | 70.21±7.34 | 95.24±3.67 | 46.73±6.15 | 36.02±2.18 |
| 对照组 | 41 | 81.87±5.64 | 89.37±4.92 | 70.36±7.91 | 87.39±4.83 | 46.94±6.48 | 41.47±3.05 |
| t | | 0.1694 | 5.3762 | 0.1703 | 5.1925 | 0.1537 | 4.9716 |
| P | | 0.4039 | 0.0000 | 0.3918 | 0.0000 | 0.4236 | 0.0000 |

2.3 护理质量分析

通过评估, 我们发现: 护理质量的数据, 试验组达到 (98.72±0.95) 分, 但对照组却仅有 (91.47±168)

分。比较发现: 试验组数据更高 ($t=5.0921, P<0.05$)。

2.4 家属满意度分析

通过调查, 我们发现: 试验组, 不满意 1 人、一般

11 人、满意 29 人,本组家属满意度达到 97.56%(40/41);对照组:不满意 8 人、一般 15 人、满意 18 人,本组家属满意度仅 80.49%(33/41)。比较发现:试验组家属满意度更高($\chi^2=7.4931, P<0.05$)。

3 讨论

医院 ICU 中,小儿重症肺炎十分常见,乃呼吸系统疾病之一,以咳嗽、发热、呼吸困难与气促等为主症,可损害患儿健康,影响患儿正常生长发育^[4]。有报道称,小儿肺炎的发生和空气污染、继发免疫低下、病原体感染与被动吸烟等因素密切相关^[5]。因小儿重症肺炎的危害性极大,且容易导致患儿的死亡。故,医院需加强对重症肺炎患儿进行干预的力度。

常规护理作为医院中一直使用的一种传统护理方式,能在患儿诊疗期间为其提供一些基础的护理措施,比如:遵医嘱对患儿进行用药及协助患儿完善相关检查等,但此法却并不能针对患儿的实际需求,对其施以系统性的干预,导致患儿的护理质量降低,进而对其预后造成了极大的影响。集束化护理乃新型的护理方式,融合了“以人为本”理念,能将患儿的需求当作是基础,同时也能从环境优化、疾病宣教、体位管理、营养支持、情绪疏导、体温管理与呼吸道管理等多个方面出发,予以患儿精细化的护理,以消除患儿不良心理,促进患儿血气指标恢复,减少患儿并发症发生几率,从而有助于确保患儿疗效^[6]。通过对重症肺炎患儿施以集束化护理,可显著提升患儿的护理质量,同时也利于患儿预后的改善^[7]。

殷雪的研究^[8]中,对 70 名 ICU 中的重症肺炎患儿进行了常规护理,并对其中 35 名患儿加用了集束化护理,结果显示:集束化组干预后的血氧饱和度达到(95.16±4.15)%、动脉血氧分压达到(95.12±5.8)mmHg、动脉血二氧化碳分压低至(36.98±2.4)mmHg,优于常规组(87.35±3.88)%、(82.86±4.67)mmHg、(42.51±2.84)mmHg。表明,集束化护理对改善患儿血气指标具有显著作用。集束化护理期间,护士需加强对患儿施以体位、呼吸道和体温管理及环境管理的力度,以有效预防各种不良事件的发生,同时也利于患儿护理质量的改善,及血气分析指标的改善^[9]。本研究,通过检测,我们发现:血氧饱和度、动脉血氧分压和动脉血二氧化碳分压的数据,干预后:试验组更优($P<0.05$),这和殷雪的研究结果相似。对比退热时间、气促缓解时间和咳嗽消失时间:试验组数据更优($P<$

0.05);通过评估,我们发现:护理质量的数据,试验组更高($P<0.05$);通过调查,我们发现:家属满意度的数据,试验组更高($P<0.05$)。集束化护理后,患儿血气指标得到显著改善,症状得到有效控制,家属满意度得到显著提升^[10]。故,医院可以将集束化护理当作是小儿 ICU 中重症肺炎患儿的一种首选护理方式。

综上,小儿 ICU 重症肺炎用集束化护理,患儿护理质量更高,血气指标更好,症状缓解更快,家属满意度也更高,值得推广。

参考文献

- [1] 奎明霞. 集束化护理在小儿 ICU 重症肺炎中的应用分析[J]. 养生保健指南,2021,18(4):179.
- [2] 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(3):137-138.
- [3] 胡佳佳. ICU 小儿重症肺炎实施临床护理路径的效果观察[J]. 医学理论与实践,2020,33(12):2040-2041.
- [4] 努尔比耶·哈力克,夏伊麦尔旦·亚库普. 集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响[J]. 保健文汇,2021,22(34):49-50.
- [5] 周娟. 集束化护理在小儿 ICU 重症肺炎中的应用价值[J]. 家庭医药. 就医选药,2020,21(11):300.
- [6] 左丽细,张月洋,周芳平. 小儿糖尿病合并重症肺炎 ICU 患者应用整体护理的护理实施效果研究[J]. 糖尿病新世界,2020,23(12):115-117.
- [7] 庄绪云,于世花. 整体护理在小儿糖尿病合并重症肺炎 ICU 中的护理效果分析[J]. 糖尿病新世界,2020,23(19):6-8.
- [8] 殷雪. 集束化护理对小儿 ICU 重症肺炎患儿血气指标的影响[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(2):322-323.
- [9] 曾红伟. 整体护理在小儿糖尿病合并重症肺炎 ICU 中的护理效果观察[J]. 健康之友,2020,16(4):5.
- [10] 马永娇. 集束化护理在小儿 ICU 重症肺炎中的应用效果[J]. 特别健康,2020,17(15):245.

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