

# 对比分析优质护理与常规护理对肺炎患儿并发症发生率影响

黄风云

山东省烟台市长岛海洋生态文明综合试验区人民医院儿科, 山东 烟台 265800

**【摘要】** 目的 分析优质护理对肺炎患儿的应用效果。方法 本次研究对象为本院 86 例肺炎患儿, 时间 2021 年 1 月—2022 年 1 月, 选取随机数字表法将其均分为对照组 43 例, 行常规护理, 观察组 43 例, 行优质护理, 比较两组护理效果。结果 观察组的 TT、PT 和 APTT 均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组的心理护理、健康教育、服务态度、病房管理和操作技能满意度评分均明显高于对照组, 并发症发生率、咳嗽缓解时间、住院时间和体温恢复时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 给予肺炎患儿优质护理能够有效改善患儿临床症状和凝血功能, 预防并发症, 提升护理质量, 具有推广价值。

**【关键词】** 优质护理; 常规护理; 肺炎

小儿肺炎是临床多发病, 引发原因主要为在过敏反应、病原体感染等因素影响下, 出现肺部炎症, 主要特征有肺部啰音、咳嗽、发热和呼吸急促等, 如未及时治疗, 会给患儿带来生命危险。根据致病原因不同, 临床上可将该病划分为真菌性肺炎、衣原体肺炎、支原体肺炎、细菌性肺炎和病毒性肺炎等多种类型, 患儿除了具有呼吸系统症状以外, 还同时伴有腹泻、食欲不振、烦躁不安等表现<sup>[1]</sup>。该病多发群体为小儿 3 岁儿童, 尤以冬春季节最为多发, 对患儿生长发育和正常生活产生严重影响。该病主要采取药物治疗, 但是患儿普遍具有较差的依从性, 会影响到疗效, 同时强化护理措施, 能够改善其配合度, 缩短病情好转时间<sup>[2]</sup>。本次研究以肺炎患儿为对象, 分析优质护理的应用效果。

## 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 本次研究对象为本院 86 例肺炎患儿, 时间 2021 年 1 月—2022 年 1 月, 选取随机数字表法将其均分为对照组 43 例, 男 22 例, 女 21 例; 年龄为 1 ~ 13 岁, 平均年龄 ( $4.18 \pm 1.68$ ) 岁; 病程 1.4 ~ 7.0d, 平均病程 ( $4.07 \pm 1.35$ ) d; 平均体温 ( $39.68 \pm 1.46$ ) °C。观察组 43 例, 男 23 例, 女 20 例; 年龄为 2 ~ 14 岁, 平均年龄 ( $4.76 \pm 1.13$ ) 岁; 病程 1.5 ~ 7.1d, 平均病程 ( $4.87 \pm 1.04$ ) d; 平均体温 ( $39.13 \pm 1.74$ ) °C。两组一般资料差异不大 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组行常规护理, 引导患儿接受各项检查, 口头讲解疾病知识, 定时清洁病房卫生, 观察患儿病情变化。观察组行优质护理, 主要内容有:

**1.2.1 强化基础护理** 创造出良好的护理环境, 护理人员以温柔、亲切的态度照看患儿, 帮助患儿消除内心出现的不安、恐惧等情绪, 定时开窗, 每次 30min, 每天 2 次, 确保室内空气新鲜, 预防受湿度、空气、环境和温度等因素影响, 致使患儿病情加重。将患儿感兴趣的公仔和玩具放置于室内, 将漫画粘贴在墙壁上, 帮助患儿转移注意力。定期消毒室内, 预防交叉感染现象发生。

**1.2.2 体位护理** 小儿肺炎会给患儿肺部带来极大负担, 患儿容易出现呼吸不畅表现, 严重情况下有可能形成憋喘表现。护理人员协助患儿采取适宜的体位, 将其头部抬高, 减轻呼吸困难等表现, 引导患儿家长掌握正确的抱姿和拍背姿势, 提升患儿舒适度。

**1.2.3 饮食护理** 制定出差异化饮食计划, 尽量减少患儿摄入肉类和脂肪的含量, 为其提供含有富含蛋白质和维生素的食物, 确保所提供食物容易消化, 叮嘱患儿少食多餐, 令患儿家属做好监督工作, 从而提升患儿机体抵抗力。鼓励患儿多饮水, 多食用新鲜果蔬, 避免其食用具有刺激性的食物, 不可为其提供饮料。

**1.2.4 心理护理** 积极和患儿、家长沟通, 深入了解其内心世界, 明确不良反应出现的病因, 采取通俗易懂、风趣幽默的语言, 讲解疾病相关知识, 促使其依从性的提升。详细为家长讲解孩子病情, 给予其开导, 令其明白治疗方式, 提升自信心, 促使家长做好医护人员配合工作。针对疾病耐受力差、年龄较小的患儿, 护理人员需定时评价其心理状态, 实施护理措施, 面带微笑, 多给予患儿表扬, 通过音乐、动画片等帮助患儿转移注意力, 消除其负性心理。

**1.2.5 发热护理** 严格按照医嘱,为患儿提供退热药物,对药物应用剂量进行控制,同时联合物理降温、退热贴等,帮助患儿降温,减轻发热给患儿带来的不适感,促使其尽快恢复正常体温。

**1.2.6 健康宣教** 待患儿病情明显改善后,护理人员需详细为家长、患儿讲解疾病相关知识,包括疾病引发因素,治疗方法,注意事项等,可以采取播放视频、发放资料、一对一指导等方式,强化其认知程度。详细告知其疾病主要临床表现,注意事项,可能出现并发症等,从多角度展开健康宣教,叮嘱家长患儿可能出现的不良表现,同时介绍处理措施。

**1.2.7 呼吸道护理** 充分分析患儿病情,采取医疗工具及时将患儿呼吸道存在的痰液清除干净,维持呼吸道通畅性,促使其呼吸状态好转。定时协助患儿采取适宜体位,预防肺部淤血现象发生,必要时,可以通过雾化吸入,帮助患儿稀释痰液,令其变稀薄。在患儿出现咳嗽反射减弱现象时,黏稠痰液排出困难、无法自行排痰,会对正常通气产生严重影响。护理人员需要及时将分泌物清除干净,预防气道阻塞现象发生,引导患儿行侧卧位,令其将头部向后仰,将上身抬高,促使其正常呼吸,肺活量提升,预防窒息现象发生。针对心衰患儿,可以令其采取半卧位,对肢体血液回流产生阻碍,促使心脏负担减轻。针对采取雾化吸入干预患儿,在雾化过程中,如果其表现出呛咳、呼吸困难等表现,需要第一时间终止治疗。

**1.2.8 并发症护理** 密切关注患儿的心率、呼吸、面色、心音和神志等变化情况,做好心力衰竭监测工作;监测其肌张力、瞳孔和意识变化情况;观察其未出现肠鸣音减弱、腹胀等现象,预防胃肠道出血、中毒性肠麻痹等现象发生;观察患儿是否出现一侧运动阻碍、胸痛和面色青紫等表现,预防脓气胸和脓胸等症状发生。

**1.2.9 出院指导** 强化营养支持,鼓励患儿养成良好的卫生习惯和饮食习惯,家长需要做好引导和监督工作。叮嘱患儿坚持锻炼,进行户外活动,强化其机体素质,促使其呼吸功能改善,预防受出汗过多影响而感冒。对于婴幼儿,尽量少去公共场所,防止其和呼吸道感染者接触。引导家长掌握呼吸道感染正确处理办法,定期带领儿童检查,接种相关疫苗。

**1.3 观察指标** 评价两组凝血功能指标:观察两组的 TT、PT 和 APTT。评价两组临床症状缓解情况<sup>[3]</sup>:包括咳嗽缓解时间、住院时间和体温恢复时间。评价两组护理满意度:包括心理护理、健康教育、服务态度、病房管理和操作技能满意度评分。评价两组并发症:包括心力衰竭、中毒性休克和肺气肿。

**1.4 统计学分析** SPSS23.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, 分别行 t 与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组凝血功能指标比较** 护理后,观察组的 TT、PT 和 APTT 改善情况均明显优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组临床症状缓解情况比较** 对比两组咳嗽缓解时间、住院时间和体温恢复时间,观察组均明显偏低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组护理满意度比较** 对比两组心理护理、健康教育、服务态度、病房管理和操作技能满意度评分,观察组均明显偏高,  $P < 0.05$ ,见表 3。

**2.4 两组并发症发生情况比较** 对比两组并发症发生率,观察组明显偏低,  $P < 0.05$ ,见表 4。

表 1 两组凝血功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	TT (s)		PT (s)		APTT (s)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	12.42 ± 1.46	18.42 ± 1.82	10.93 ± 1.65	15.68 ± 1.78	27.32 ± 3.98	37.76 ± 3.81
对照组	43	12.39 ± 1.39	16.46 ± 1.71	10.57 ± 1.84	12.41 ± 2.03	27.15 ± 3.64	34.12 ± 4.65
t		0.098	5.147	0.955	7.942	0.207	3.971
P		0.922	0.000	0.342	0.000	0.837	0.000

表 2 两组临床症状缓解情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	咳嗽缓解时间 (d)	住院时间 (d)	体温恢复时间 (d)
观察组	43	2.23 ± 0.76	5.13 ± 0.35	2.67 ± 0.13
对照组	43	5.21 ± 1.32	8.45 ± 1.12	5.45 ± 0.84
t		12.829	18.553	21.447
P		0.000	0.000	0.000

表 3 两组护理满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	心理护理(分)	健康教育(分)	服务态度(分)	病房管理(分)	操作技能(分)
观察组	43	9.14±0.65	9.25±0.86	9.12±0.65	9.31±0.74	9.35±0.66
对照组	43	7.77±0.80	8.04±0.45	8.01±0.51	8.23±0.48	8.47±0.16
t		8.715	8.175	8.810	8.029	8.497
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	心力衰竭	中毒性休克	肺气肿	并发症发生率
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	2 (4.65)
对照组	43	4 (9.30)	2 (4.65)	4 (9.30)	10 (23.26)
$\chi^2$					6.198
P					0.013

### 3 讨 论

肺炎是儿童多发疾病之一,在病毒感染、细菌感染等因素影响下,该患儿出现肺部感染,引发呼吸困难、发热表现,同时伴有咽喉疼痛、咳嗽以及四肢无力等多种现象<sup>[4]</sup>。该病发生对患儿正常成长和发育产生了严重影响,影响到呼吸系统功能,病情严重时,还有可能致死。该病临床治疗主要方式为采取综合治疗手段,以药物治疗为主,但是受患儿对医院存在抗拒情绪、恐惧情绪等因素干扰,可能引发严重生理后果,为此,应用高质量、高效率的护理措施,提升辅助效果,具有积极意义。

常规护理内容单一,缺乏针对性,效果不佳,优质护理将其作为基础,对其进行创新,令其符合现代化护理理念,满足患者对临床护理提出的需求,提升患儿舒适性,令其感受到满足。相对于前者来说,后者的精细化和专业性更高,效果更明显。护理人员需要热情接待患儿,从始至终,密切观察其病情变化,协助其采取适宜体位,提升呼吸道通畅性,关注患儿表现出的咳嗽、呕吐和腹胀等情况,在出现异常情况下,及时告诉医师,第一时间实施紧急处理措施;对于出现咳痰、缺氧症状者,为其提供对症干预措施,包括拍背、雾化吸入以及吸氧等,预防其出现呼吸衰竭、肺气肿等并发症,积极控制患儿病情<sup>[5]</sup>。详细为患儿家长讲解疾病相关知识,提升其配合度,促使用药、注射等治疗顺利展开。强化常规护理,创造一个温馨、整洁、干净的病房环境,定时通风,维持空气流通,做好室内消毒工作,可以将漫画、公仔和玩具放置于室内,提升病房舒适度和温馨度,预防受环境影响,致使患儿病情恶化。制定饮食方案,在治疗过程中,为患儿提供营养均衡、科学合理的饮食,给予其蛋白质和维生素丰富的食物,提升患儿机体抵抗力。强化心理干预,该患儿在疾病折磨和陌生环境中,容易产生恐惧、

不安等心理,护理人员需及时疏导其不良情绪,为家长讲解疾病知识,多给予患儿支持和鼓励,取得患儿配合,帮助其放松身心<sup>[6]</sup>。本次研究结果表明观察组的 TT、PT 和 APTT 均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组的心理护理、健康教育、服务态度、病房管理和操作技能满意度评分均明显高于对照组,并发症发生率、咳嗽缓解时间、住院时间和体温恢复时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明优质护理的应用可以有效促使肺炎患儿快速恢复,取得满意的护理效果,提升患儿安全性,强化辅助效果。

综上所述,给予肺炎患儿优质护理能够有效改善患儿临床症状和凝血功能,预防并发症,提升护理质量,具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 杜雅杰. 优质护理在小儿肺炎护理中的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(22): 213-214.
- [2] 刘欢欢. 观察优质护理在小儿肺炎护理中的效果 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(7): 106-107.
- [3] 白杰. 小儿肺炎采用优质护理措施的探讨 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 97-98, 101.
- [4] 于丹. 小儿肺炎护理中优质护理干预模式的应用 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(19): 220-221.
- [5] 王跃, 刘卫青, 赵丹. 优质护理应用在小儿肺炎护理中对患儿不适感及负面心理的影响评价 [J]. 心理月刊, 2021, 16(14): 193-194.
- [6] 郭亚妮. 小儿肺炎护理中优质护理的应用效果探讨 [J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 104-106, 110.