

综合性护理对小儿肺炎治疗效果的影响

胡丽丽

(河南中医药大学第一附属医院 郑州 450099)

摘要:目的:探讨综合性护理对小儿肺炎治疗效果的影响。方法:选取 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的肺炎患儿 50 例,依据随机数字表法分成观察组和对照组,各 25 例。对照组采用常规护理,在此基础上观察组加用综合性护理。护理 8 d 后,比较两组治疗依从性、临床症状消失时间、肺功能指标(第 1 秒用力呼气量、用力肺活量、第 1 秒用力呼气量占用力肺活量的比例、最大呼气峰流速);比较两组护理前、护理后生活质量[采用儿童生存质量普适性核心量表(PedsQL4.0)评估]。结果:观察组治疗依从率为 96.00%,高于对照组的 64.00%($P<0.05$);护理后,与对照组相比,观察组肺部炎症消失时间、退热时间、咳嗽消失时间及肺啰音消失时间均较短($P<0.05$);护理后,较护理前相比,两组肺功能指标均提升,且与对照组相比,观察组用力肺活量、第 1 秒用力呼气量、最大呼气峰流速及第 1 秒用力呼气量占用力肺活量的比例水平更高($P<0.05$);护理后,两组 PedsQL4.0 中心理社会领域、情感功能、社交功能、生理领域、角色功能评分均高于护理前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。结论:小儿肺炎采用综合性护理效果较好,可有效提高患儿治疗依从率,缩短临床症状消失时间,改善患儿肺功能,提高患儿生活质量。

关键词:小儿肺炎;综合性护理;依从性;肺功能指标

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.07.035

小儿肺炎是临床常见儿科呼吸道疾病,发病原因多为不同种类病原体感染。该病由于具有起病急、病情变化快等特点,加之小儿机体尚未发育成熟,抵抗力较弱,且因患儿年龄小,遵医行为和反馈能力较差,给临床治疗和护理带来较大难度^[1]。故选择科学合理的护理干预对患儿预后有着重要影响。综合性护理是一种以护理程序为核心,把环境、心理、饮食等护理模式系统性结合起来,以确保护理水平及质量的一种护理模式^[2]。综合性护理应用于成人护理取得了较好效果,但应用于小儿护理方面的研究较少。本研究探讨综合性护理对小儿肺炎治疗效果的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会批准 [批号:2019 年审(114)号],选取医院 2019 年 2 月至 2020 年 2 月收治的肺炎患儿 50 例为研究对象。纳入标准:符合肺炎诊断标准^[3];伴有不同程度咳嗽、发烧等症状;患儿家长对研究内容知情并签署知情同意书。排除标准:严重肝肾功能障碍;存在自身免疫性疾病;患其他肺部疾病;对本研究所用药物过敏;合并其他感染。依据随机数字表法将患儿分成观察组和对照组,各 25 例。观察组男女比例 16:9;年龄

1~8 岁,平均(5.19±1.62)岁;母乳喂养 13 例,人工喂养 10 例,混合喂养 2 例。对照组男女比例 13:12;年龄 2~9 岁,平均(5.13±1.57)岁;母乳喂养 11 例,人工喂养 11 例,混合喂养 3 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 两组均进行退烧、平喘止咳、抗感染等常规治疗。对照组在常规治疗基础上采用常规护理:入院后进行健康宣教、生命体征监测、指导用药、饮食引导、出院指导等。观察组在对照组基础上加用综合性护理。(1)病房环境护理:病房内每天消毒、开窗通风,对于不同病原体感染患儿分别安排病房。(2)心理护理:采取适当形式如讲故事等和患儿交流,消除患儿紧张情绪,指导家长协助配合治疗。(3)呼吸道护理:根据患儿具体病情合理给予吸氧治疗,若患儿无法自行咳出痰液,则要采用拍背或者电动吸痰帮助排出。(4)退热护理:采取冰敷、温水浴等科学方法帮助患儿降温。(5)用药护理:口服药物碾碎协助患儿服下,若静脉给药则要控制滴速。(6)饮食和运动护理:叮嘱患儿家长给予患儿富含维生素、优质蛋白且易消化的食物等,并根据患儿病情安排合理运动方案。

1.3 观察指标 (1)比较两组治疗依从性。评估标

准:完全依从为无哭闹行为,全程配合治疗;部分依从为偶尔有哭闹或抗拒行为,基本配合治疗;不依从为经常有哭闹、抗拒情绪,完全不配合治疗。依从率=完全依从率+部分依从率。(2)观察并记录两组肺部炎症消失时间、退热时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间。(3)护理前及护理 8 d 后,测量两组用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量(FEV₁)及最大呼气峰流速(PEF),并计算 FEV₁/FVC 比值。(4)护理前、护理 8 d 后,采用儿童生存质量普适性核心量表(PedsQL4.0)评估患儿生活质量,包括心理社会领域、情感功能、社交功能、生理领域、角色功能,每个维度评分均换算为 0~100 分,评分越高生活质量越好^[4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据。计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用独立样本 t 检验,组内采用配对样本 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性对比 观察组治疗依从率为

96.00%,高于对照组的 64.00%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗依从性对比[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组	25	6 (24.00)	10 (40.00)	9 (36.00)	16 (64.00)
Z/ χ^2		3.090			8.000
P		0.002			0.005

2.2 两组临床症状消失时间对比 观察组肺部炎症消失时间、退热时间、咳嗽消失时间及肺啰音消失时间均短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间对比($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	肺部炎症 消失时间	退热 时间	咳嗽 消失时间	肺啰音 消失时间
观察组	25	4.52± 0.87	2.58± 0.82	4.22± 0.51	3.91± 0.64
对照组	25	7.14± 0.95	5.11± 0.93	5.63± 0.89	5.87± 0.72
t		10.169	10.203	6.873	10.173
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理前后肺功能指标对比 两组护理后肺功能指标均较护理前改善,且观察组 FVC、FEV₁、PET 及 FEV₁/FVC 水平均高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理前后肺功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FVC (L)	FEV ₁ (L)	PEF (ml/min)	FEV ₁ /FVC (%)
护理前	观察组	25	1.63± 0.13	0.89± 0.13	223.15± 14.26	54.60± 5.41
	对照组	25	1.67± 0.14	0.91± 0.11	224.98± 14.31	54.49± 5.37
	t		1.047	0.587	0.453	0.072
	P		0.300	0.560	0.653	0.943
护理后	观察组	25	2.14± 0.21*	1.76± 0.35*	330.67± 15.62*	82.24± 6.79*
	对照组	25	1.98± 0.19*	1.51± 0.26*	275.54± 13.75*	76.26± 6.04*
	t		2.825	2.867	13.246	3.290
	P		0.007	0.006	0.000	0.002

注:与本组护理前相比,* $P<0.05$ 。

2.4 两组护理前后生活质量对比 护理后两组心理社会领域、情感功能、社交功能、生理领域及角色

功能评分均较护理前提高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理前后生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	心理社会领域	情感功能	社交功能	生理领域	角色功能
护理前	观察组	25	76.33± 4.85	72.41± 3.86	75.44± 4.25	69.25± 3.24	78.14± 5.15
	对照组	25	76.14± 4.76	72.53± 3.98	75.28± 4.13	69.42± 3.35	78.32± 5.24
	t		0.140	0.108	0.135	0.182	0.123
	P		0.889	0.914	0.893	0.856	0.903
护理后	观察组	25	87.25± 6.78*	84.83± 6.25*	86.85± 6.65*	82.25± 6.13*	89.25± 6.96*
	对照组	25	81.23± 5.98*	79.22± 5.67*	82.46± 6.14*	76.24± 5.28*	83.24± 6.25*
	t		3.330	3.324	2.425	3.714	3.212
	P		0.002	0.002	0.019	0.000	0.002

注:与本组护理前相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎是儿科常见疾病,常年均可发病,主要表现为发热、咳嗽等,一般预后较好,但若治疗不及时,易引起危重症,严重威胁患儿生命安全。目前临床治疗小儿肺炎以药物为主,虽然能一定程度控制感染,改善患儿症状,但由于儿童对疾病认知度较低,理解能力较差,导致部分患儿治疗依从性较差,治疗效果不够理想^[5]。因此针对小儿肺炎采取有效的护理干预措施,提高患儿治疗依从性,对改善患儿预后具有重要意义。

综合性护理集合了多种护理措施,全方面对患儿进行护理干预,尤其对年龄较小患儿的护理具有一定的优势。本研究结果显示,护理后观察组治疗依从性、FVC、FEV₁、PEF 及 FEV₁/FVC 水平均高于对照组,肺部炎症消失时间、退热时间、咳嗽消失时间及肺啰音消失时间均较对照组短,表明小儿肺炎采用综合性护理效果较好,可有效提高患儿治疗依从率,缩短临床症状消失时间,改善其肺功能。分析其原因在于,采用综合性护理,通过把环境、心理、饮食等护理模式系统性结合起来,可以有效避免以往常规护理模式中只关注患儿生理健康而忽略其心理健康的不足,有利于患儿早日康复^[6-7]。病房环境护理中,护理人员通过每天对病房消毒、开窗通风等,可有效降低病房内细菌数量,避免患儿因病房内细菌聚集导致病情加重。同时,病房环境护理中将不同病原体感染患儿安置在不同病房,能够有效降低交叉感染出现的概率,利于患儿病情尽快康复^[8-9]。心理护理中,由于患儿普遍年龄较小,接触陌生人或陌生环境时会产生不良情绪,甚至会抗拒治疗,护理人员通过用讲故事、做游戏等生动的形式与患儿互动交流,可以有效缓解患儿紧张心理,促进其治疗依从性的提高。呼吸道护理中,护理人员针对咳痰不畅或有缺氧患儿,及时给予拍背、翻身、电动吸痰、吸氧等护理措施,能够全面保证患儿呼吸道通畅,最大程度减轻患儿不适感。退热及用药护理中,护理人员密切监测患儿体征,每 2 个小时为其测量 1 次体温,若出现发热,则及时根据医嘱给出药物或物理退热处理,把口服药物碾碎协助患儿服下,若患儿进行静脉滴注治疗,则减慢滴注速度,可在一定程度缓解患儿因疾

病带来的不适感^[10-11]。饮食和运动护理中,护理人员依据每个患儿具体情况,为其制定针对性合理饮食方案,并叮嘱患儿家长给予患儿进食以富含维生素、优质蛋白、微量元素等食物为主,保证食物清淡、易消化,多进食蔬菜、水果等,保证患儿营养全面均衡摄入。同时根据患儿身体状况,为其安排合理运动方案,有利于加强患儿身体素质健康,帮助其早日康复^[12-13]。本研究结果显示,护理 8 d 后,观察组 PedsQL4.0 各维度评分高于对照组,说明综合性护理可有效提高患儿生活质量。这主要与患儿临床症状的改善有关,患儿症状改善可提高其生存质量。同时也与护理过程中对患儿心理的干预措施有关。进一步说明综合性护理在小儿肺炎中应用效果显著。

综上所述,小儿肺炎采用综合性护理效果较好,可有效提高患儿治疗依从率,缩短临床症状消失时间,改善患儿肺功能,提高患儿生活质量。

参考文献

[1]Zhang X,Chen D,Xu G,et al.Molecular epidemiology and drug resistant mechanism in carbapenem-resistant klebsiella pneumoniae isolated from pediatric patients in Shanghai, China [J].Plos One, 2018,13(3):e194000.

[2]侯捷,马坤萍.综合性护理对重症肺炎患儿凝血功能及生理指标的影响[J].血栓与止血学,2021,27(2):345-346.

[3]中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J].现代实用医学,2002,14(3):158-160.

[4]陈裕明,何丽萍,麦锦城,等.儿童青少年生存质量普适性核心量表信度效度评价[J].中华流行病学杂志,2008,29(6):560-563.

[5]Wang L,Feng Z,Shuai J,et al.Risk factors of 90-day rehospitalization following discharge of pediatric patients hospitalized with mycoplasma pneumoniae pneumonia[J].BMC Infect Dis,2019,19(1): 966.

[6]赵喜娜.综合护理干预对接受超声雾化吸入治疗的肺炎患儿肺功能及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(11):1694-1697.

[7]刘晓莉,马跃,张艳请,等.综合气道护理干预在重症肺炎患儿治疗中的应用价值[J].海南医学,2019,30(12):1627-1629.

[8]赖辛娇,谢瑞菊,卢志莲.舒适护理配合机械排痰在小儿支气管肺炎护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(5):92-95.

[9]张艳,李红娟.舒适护理对小儿喘息性支气管炎患者治疗效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2075-2077.

[10]宋旭红.细节护理干预在急性上呼吸道感染患者中的小儿应用效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(4):676-677.

[11]卢萧,陈琳.优质护理对小儿肺炎患儿体温恢复及并发症的影响分析[J].山西医药杂志,2020,49(3):337-339.

[12]阎靓.人性化护理管理在小儿肺炎护理中的应用观察[J].山西医药杂志,2020,49(3):331-333.

[13]刘兰花,郭银娟,杨光英,等.临床护理路径在儿童支气管肺炎中的应用价值[J].海南医学,2019,30(11):1494-1496.

(收稿日期: 2021-12-27)