

2018,14(6):1074-1079.

- [9] 李辉,史岩,傅建明,等.腕手矫形器对早期脑卒中患者上肢及手功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(2):148-149.
- [10] 胡益娟,钟冬灵,陈强,等.镜像疗法改善脑卒中后下肢功能障碍患者下肢功能和日常生活活动能力的 Meta 分析[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(5):378-383.
- [11] 杜新新,王强,孟萍萍,等.肌电生物反馈强化训练对脑卒中后吞咽障碍患者吞咽功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(6):411-415.
- [12] 钟灿,何红晨,黄双霜,等.虚拟现实技术对脑卒中偏瘫患者上肢运动功能恢复的影响的 Meta 分析[J].中华物理医学与康复杂志,2019,41(6):463-468.
- [13] 陈焕洲.上肢神经松动术治疗脑卒中后肩痛的疗效研究

[J].河北医学,2019,25(3):698-701.

- [14] 柳学勇,冉春风. NJF 技术对脑梗死患者偏瘫肢体功能及 ADL 的影响[J].中国医学创新,2013,10(12):29-31.
- [15] 马振宇.针刺配合低频神经肌肉电刺激对卒中下肢偏瘫患者肢体功能的影响[J].上海针灸杂志,2019,38(9):964-968.
- [16] SERRAO M,PIERELLI F,SINIBALDI E,et al. Progressive modular rebalancing system and visual cueing for gait rehabilitation in Parkinson's disease: a pilot, randomized, controlled trial with crossover [J]. Front Neurol, 2019,10:902.

(收稿日期:2020-08-03 修回日期:2020-12-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.06.037

## 精细化护理在肺炎患儿护理中的应用价值

谢功群,张英,周开屏,王俊群

四川省宜宾市第二人民医院儿科,四川宜宾 644000

**摘要:**目的 探讨精细化护理在肺炎患儿护理中的应用价值。方法 选取该院 2016 年 8 月至 2018 年 8 月收治的肺炎患儿 120 例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各 60 例。对照组采取常规护理,观察组采取精细化护理。比较两组血小板计数(PLT)及活化部分凝血活酶时间(APTT)水平;比较两组气促缓解时间、咳嗽停止时间、住院时间及住院费用;比较两组治疗前后血气分析指标及肺功能指标水平;比较两组并发症发生情况。结果 两组护理后 PLT 及 APTT 水平比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。观察组护理后气促缓解时间、咳嗽停止时间、住院时间和住院费用均短于或低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。护理后,两组动脉血氧分压( $\text{PaO}_2$ )、动脉血氧饱和度( $\text{SaO}_2$ )、第 1 秒用力呼气容积(FEV1)与呼气峰流量(PEF)水平均高于护理前,动脉血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ )水平低于护理前,且观察组  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{SaO}_2$ 、PEF、FEV1 水平均高于对照组, $\text{PaCO}_2$  水平低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 精细化护理可显著改善肺炎患儿的肺功能,降低并发症发生率,促进患儿早日康复,减少就医费用,值得临床应用。

**关键词:**精细化护理;肺炎;肺功能;血气分析;儿童

中图分类号:R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)06-0841-03

肺炎患儿的病情严重程度与肺部局限性炎症及炎症的播散程度有关,多数肺炎会导致低氧血症或急性呼吸衰竭,严重时还可引起低血压、休克等<sup>[1]</sup>。有研究显示,伴有心肺基础疾病或相关危险因素者更易感染肺炎,如不及时治疗,还会引起重症肺炎,导致呼吸、循环衰竭,甚至死亡<sup>[2]</sup>。儿童的气管和支气管比成人狭窄,黏膜血管更丰富,易出现病毒、细菌等致病菌感染<sup>[3]</sup>,引起病毒性或细菌性肺炎。有效的护理方法能加快肺炎患儿的康复进程,减少并发症及不良反应的发生,提高治疗有效率。本研究探讨了精细化护理对肺炎患儿肺功能及血小板参数的影响,以期为临床肺炎患儿的护理提供参考。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2016 年 8 月至 2018 年 8

月收治的肺炎患儿 120 例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各 60 例。纳入标准:均符合肺炎的诊断标准<sup>[4]</sup>;患儿临床表现有发热、呼吸困难、肺部啰音、腹胀等,肺部 X 线片显示有斑片状影等;均给予抗感染、吸氧等常规治疗。排除标准:合并心、肝、肾等器官功能障碍;合并血液系统疾病。对照组男 34 例,女 26 例;平均年龄(6.25±1.35)岁;病程 1~11 d,平均(1.52±0.46)d。观察组男 32 例,女 28 例;平均年龄(6.21±2.05)岁;病程 1~13 d,平均(1.48±0.45)d。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准同意后执行,所以患儿家属均知情并签署同意书。

**1.2 方法**

**1.2.1 对照组** 采取常规护理,为家属讲解肺炎的相关知识及护理要点,使其知晓治疗需要较长的过程,需依据患儿具体病情对症治疗。

**1.2.2 观察组** 采取精细化护理,具体内容如下:

(1)了解患儿的具体症状,然后制订护理对策;与家属进行有效沟通,要求其配合护理工作;若患儿耐受力较低,不能配合,护理人员可通过亲切的语言及行为与患儿建立较好的护患关系,取得其信任。(2)加强病情监测,详细记录患儿生命体征变化,避免患儿出现体温过高、呼吸困难等情况。(3)为家属详细讲解肺炎发病及治疗的相关知识;病房应经常开窗通风,定期进行空气消毒,同时为患儿做好保暖措施,严禁在病房内抽烟,保持空气流通。(4)密切关注患儿是否有心力衰竭、呼吸衰竭、脑水肿、颅内压升高等危险情况,如有发现需立即报告医生并及时抢救。(5)护理人员需定期与家属进行沟通,减少其不良情绪;注意患儿的治疗感受及情绪变化,给予针对性地处理;为家属讲解疾病预防的相关知识,并进行健康指导;应依据家属学历水平及职业进行针对性指导。(6)为保障患儿睡眠充足,应取半卧体位,将患儿的床头抬高 15°以降低横膈,减轻呼吸困难症状。

**1.3 观察指标** (1)两组患儿在护理后进行血小板计数(PLT)及活化部分凝血活酶时间(APTT)检测。(2)记录两组患儿的气促缓解时间、咳嗽停止时间、住院时间及住院费用等情况;(3)利用血气分析仪对两组患儿进行血气分析指标检测,分别于护理前后检测其动脉血氧分压(PaO<sub>2</sub>)、动脉血二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>)及动脉血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)水平;(4)运用肺

功能仪检测两组护理前后的肺功能[第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)与呼气峰流量(PEF)]变化;(5)记录两组并发症发生情况,包括胃肠功能紊乱、心力衰竭、呼吸衰竭和中毒性脑病等。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组护理后 PLT 及 APTT 水平比较** 两组护理后 PLT 及 APTT 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

**表 1 两组护理后 PLT 及 APTT 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	<i>n</i>	PLT( $\times 10^9/L$ )	APTT(s)
对照组	60	145.96 ± 42.21	25.04 ± 3.98
观察组	60	146.03 ± 42.32	24.93 ± 4.02
<i>t</i>		0.009	0.151
<i>P</i>		0.993	0.881

**2.2 两组临床症状及就医成本比较** 观察组护理后气促缓解时间、咳嗽停止时间、住院时间和住院费用均短于或低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

**2.3 两组护理前后血气分析指标水平比较** 护理前,两组 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 和 SaO<sub>2</sub> 水平比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组 PaO<sub>2</sub> 和 SaO<sub>2</sub> 水平均高于对照组,PaCO<sub>2</sub> 水平低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

**表 2 两组临床症状及就医成本比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	<i>n</i>	气促缓解时间(d)	咳嗽停止时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	60	4.10 ± 0.98	3.86 ± 0.81	14.46 ± 1.58	9 884.31 ± 1 742.21
观察组	60	2.54 ± 0.62	2.29 ± 0.58	10.05 ± 0.92	6 425.43 ± 1 075.16
<i>t</i>		10.420	12.207	18.684	13.087
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**表 3 两组护理前后血气分析指标水平比较( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	<i>n</i>	PaO <sub>2</sub> (mm Hg)		PaCO <sub>2</sub> (mm Hg)		SaO <sub>2</sub> (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	71.35 ± 4.29	82.49 ± 6.35*	72.48 ± 7.22	40.68 ± 3.85*	91.48 ± 9.84	93.17 ± 10.22*
观察组	60	72.06 ± 4.32	92.57 ± 6.96*	73.36 ± 7.17	37.93 ± 3.12*	91.52 ± 11.18	97.95 ± 12.45*
<i>t</i>		0.903	16.863	0.647	5.342	0.023	2.299
<i>P</i>		0.368	<0.001	0.519	<0.001	0.983	0.023

注:与同组护理前比较,\*  $P < 0.05$ 。

**2.4 两组护理前后肺功能指标水平比较** 两组护理前 PEF、FEV<sub>1</sub> 水平比较,差异均无统计学意义( $P >$

0.05), 两组护理后 PEF、FEV1 水平均高于护理前, 且观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组护理前后肺功能指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PEF(L/s)		FEV1(L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	6.58±1.47	9.17±1.93*	67.38±13.15	86.47±16.38*
对照组	60	6.61±1.51	7.65±1.68*	68.06±13.06	73.42±18.85*
t		0.110	4.601	0.284	4.048
P		0.912	<0.001	0.777	<0.001

注: 与同组护理前比较, \*  $P < 0.05$ 。

**2.5 两组护理期间并发症发生情况比较** 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 6.988, P = 0.008$ )。见表 5。

表 5 两组护理期间并发症发生情况比较 [ $n(\%)$ ]

分组	n	胃肠功能	心力衰竭	呼吸衰竭	中毒性脑病	合计
		紊乱				
观察组	60	1(1.67)	1(1.67)	0(0.00)	0(0.00)	2(3.33)
对照组	60	3(5.00)	4(6.67)	2(3.33)	2(3.33)	11(18.33)

### 3 讨 论

儿童肺炎属于呼吸系统较为常见的疾病<sup>[5]</sup>, 若不采取有效的治疗措施可发展为重症肺炎, 严重危害患儿的身体健康。肺炎患儿常伴有不同程度的发热、咳嗽、呕吐、腹泻等症状, 年龄较小的患儿还会出现喘憋、气促等, 严重时还可能会出现休克和循环衰竭, 此时患儿可表现为面色苍白、皮肤灰暗湿冷、尿量减少、血压下降等症状, 危及患儿的生命安全<sup>[6]</sup>。专业的护理可在早期发现肺炎患儿的典型症状, 并及时采取措施, 从而提高患儿的治疗效果。

现临床多采取常规护理措施对肺炎患儿进行护理, 但常规护理往往不够细腻、全面, 可能会忽视患儿的临床部分临床症状及心理状态。随着人们健康意识的不断增强, 患儿家属对医疗服务也提出了更高的要求<sup>[7]</sup>。本研究对肺炎患儿所采取的精细化护理可有效加强护理人员与患儿及家属之间的沟通与交流, 有助于及时发现问题, 并在治疗过程中针对性地解决问题, 提高相互信任感, 从而提高护理服务的质量。本研究结果显示, 观察组护理后气促缓解时间、咳嗽停止时间、住院时间和住院费用均短于或低于对照组,

提示精细化护理可加快患儿的康复速度, 从而减少住院时间和住院费用。观察组护理后 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>、PEF、FEV1 水平均高于对照组, PaCO<sub>2</sub> 水平低于对照组, 提示精细化护理可改善患儿的肺功能与呼吸衰竭症状。严禁在病房内抽烟, 保持病房的空气流通, 定期进行空气消毒, 防止交叉感染, 上述措施均能起到改善患儿通气功能的作用<sup>[8]</sup>。治疗后观察组并发症发生率低于对照组, 提示精细化护理可以有效降低肺炎患儿的并发症发生率。两组护理后 PLT 及 APTT 水平均在正常范围内, 且两组比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 表明精细化护理与常规护理均对患儿的凝血功能无明显影响。

综上所述, 精细化护理可显著改善肺炎患儿的肺功能, 降低其并发症发生率, 促进其早日康复, 减少就医费用, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 金芳, 李思涛, 温博贤. 基于 PDCA 循环的护理干预对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(24): 1876-1878.
- [2] 陈森, 杨娟, 王莉. 个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺炎合并重症呼吸衰竭中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 24(18): 374-376.
- [3] 陈涓. 个性化护理措施对小儿支气管肺炎疗效及预后的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(4): 149-151.
- [4] 程海涛, 李为贵. 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿应用肺动脉压监测的临床意义[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(14): 426-428.
- [5] 张琦婉, 吴林柯. 精细化护理干预在无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并呼吸衰竭中的效果观察[J]. 安徽医药, 2018, 24(8): 165-167.
- [6] 刘美荣. 强化心理护理对呼吸道正压通气辅助治疗重症肺炎伴呼吸衰竭患者血气指标及效果的影响[J]. 武警医学, 2018, 29(11): 26-29.
- [7] 常凤静, 许艳民, 王艳艳. 临床护理路径对小儿支气管肺炎住院患者就医成本、疾病知识及护理满意度的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(8): 1140-1142.
- [8] 贡亚平. 精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(4): 537-538.

(收稿日期: 2020-08-03 修回日期: 2020-11-25)