

小儿重症肺炎临床监护及综合护理措施分析

虞蓉 向龙 鲁皓琳 胡莉敏

四川省成都市第一人民医院儿科, 四川 成都 610041

摘要:目的 分析对小儿重症肺炎患者给予临床监护及综合护理的方法及效果。方法 对本院 2019 年 5 月-2019 年 10 月收治的 84 例小儿重症肺炎患者进行观察, 采用掷币法将患者分为参照组、研究组各 42 例。分别给予常规护理、临床监护与综合护理干预。观察比较两组患者肺功能监测指标及护理满意评分。结果 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分、治疗总有效率高于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对患者给予临床监护及综合护理能缩短患儿症状恢复时间, 改善患者肺功能、呼吸功能, 缩短患儿住院时间, 值得推广。

关键词: 小儿重症肺炎; 临床监护; 综合护理

肺炎是一组因免疫损伤、细菌、病毒感染、过敏等因素引起终末气道、肺间质、肺泡出现炎症反应的一种呼吸系统疾病, 好发于婴幼儿群体^[1]。该疾病具有起病急、病情重、发病率高、死亡率高的特点, 是造成婴幼儿死亡的主要原因之一。小儿重症肺炎患儿主诉为咳嗽、发热、呼吸急促、意识障碍, 严重影响患儿正常生活, 且易并发休克、呼吸衰竭、心衰等并发症, 危及患儿生命安全^[2]。本文就对小儿重症肺炎患者给予临床监护及综合护理的方法及效果进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象选用我院 2019 年 5 月-2019 年 10 月收治的 84 例小儿重症肺炎患者, 所有患儿均经影像学结合临床症状确诊, 将患儿随机分为研究组、参照组各 42 例。研究组中男 25 例, 女 17 例; 年龄 3 个月-6.5 岁, 平均 (2.2±0.8) 岁; 参照组中男 22 例, 女 20 例; 年龄 4 个月-6.3 岁, 平均 (2.3±0.5) 岁。两组患者一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予常规护理。遵循医嘱对患者进行基础环境、生活、饮食护理。

研究组给予临床监护及综合护理干预。具体护理方法为: (1) 临床监护 密切关注患儿心跳、呼吸、血压、体温等生命体征, 监测患儿血氧分压、二氧化碳分压等血气分析指标变化, 对患儿肝功能、凝血功能、内环境进行监测, 并给予抗感染、降血糖、改善微循环等对症措施。密切关注患儿有无唇青紫、呼吸困难等异常症状, 应立即给予吸氧。(2) 健康宣教 告知患儿家长疾病发病机制、治疗方法、护理方法等相关知识, 缓解家长紧张、抵抗心理, 提高家长及患者的治疗配合度。(3) 心理护理 患儿年龄较小, 对医院陌生环境会产生紧张、恐惧情绪, 配合度低, 护理人员可通过玩具吸引患儿注意力, 增加患儿信任感, 对患儿应温柔、耐心, 提高患儿依从性。(4) 并发症护理 该类疾病患儿易引起心衰、呼吸衰竭等并发症, 危及患儿生命安全。护理人员应密切关注患儿是否存在呼吸急促、烦躁、抽搐、口唇发绀等症状, 如有异常症状应立即通知医生, 做好吸氧、强心等急救准备。(5) 呼吸道护理 该类疾病患者呼吸道分泌物多, 会对患儿气管造成堵塞。护理人员应及时清除患儿口腔、鼻腔、呼吸道分泌物, 帮助患儿定时更换体位, 可通过排背、雾化吸入等方式为患儿排痰。

1.3 观察指标

记录两组患儿症状 (咳嗽、发热、呼吸急促) 恢复时间及护理满意评分、治疗效果。护理满意度总分为 10 分, 分数越高, 满意度越高。治疗效果根据患儿症状及肺功能改善情况分为显效、有效、无效。

1.4 统计学方法

采用 spss17.00 处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 经 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 症状恢复时间、护理满意评分

护理后, 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者症状恢复时间比较 (n, %)

组别	例数	咳嗽 (d)	发热 (d)	呼吸急促 (d)	护理满意评分
研究组	42	4.5±1.5	3.4±1.0	3.2±1.1	9.1±0.2
参照组	42	7.0±2.0	5.6±1.5	4.9±1.3	8.2±0.5
χ^2		6.4807	7.9087	6.4696	10.9309
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗效果

研究组中显效 25 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 治疗总有效率为 40 (95.24%) 例; 参照组中显效 20 例, 有效 12 例, 无效 10 例, 治疗总有效率为 32 (76.19%) 例; 两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2=4.7639$)

3 讨论

近年来, 小儿重症肺炎患儿发病人数持续增多, 引起临床上高度重视。由于患儿神经系统未发育完全, 体质弱, 对疾病抵抗力低, 是肺炎好发人群, 加之患儿呼吸道窄且薄弱, 浓痰易堵塞患儿气道, 危及患儿生命。本次在对患儿进行基础治疗的同时给予临床监护、综合护理, 效果明显。通过密切关注患儿生命体征、血气分析指标、肝肾功能、精神症状的变化, 及时对患儿进行急救, 减少患儿死亡率。综合护理干预是一种新型护理方式, 充分发挥护理人员主观能动性, 提高护理工作效率, 在情绪控制、并发症、呼吸道等多个方面制定针对性护理方案, 改善患儿的预后^[3]。对患儿及家属进行健康宣教, 告知患儿及家属疾病相关知识, 使患儿及家属意识到护理对控制病情的重要性, 提高患者治疗配合度。对患者及家属给予适当的心理疏导, 帮助患儿调整心态, 缓解患儿对陌生环境的恐惧感, 提高患儿治疗依从性。对患儿给予并发症护理, 减少心衰、心力衰竭等并发症发生率, 加快患儿病情恢复, 提高治愈率。帮助患儿定时翻身、更换体位, 通过叩背、雾化吸入等方式帮助患儿排除口腔、鼻腔、呼吸道痰液, 减少患儿死亡率。经研究得出, 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分、治疗总有效率高于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对患者给予临床监护及综合护理能有效缓解患儿呼吸困难、气促等临床症状, 改善患者肺功能、呼吸功能, 缩短患儿住院时间, 降低并发症发生率, 提高整体治疗效果, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙新宇. 综合护理干预小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果[J]. 全科护理, 2015, (20): 1942-1943.
- [2] 曾芳. 小儿重症肺炎治疗中应用综合护理干预的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (4): 488-488.
- [3] 谢芳. 综合护理干预在小儿重症肺炎并发呼吸衰竭中的应用效果[J]. 世界临床医学, 2017, 11(15): 186-187.