

分析予以肺炎患儿临床护理路径的效果

王婷 穆勤 杨丽 李莎

(湖北省咸宁市妇幼保健院 湖北咸宁 437100)

【摘要】目的：研究小儿肺炎患儿通过临床护理路径干预的应用效果。方法：选择2023年1月至2024年5月期间收治的80例肺炎患儿，按照随机数字表法分组，对照组（n=40）实施常规护理，观察组（n=40）实施临床护理路径干预，比较两组患儿护理前后的动脉血气指标、炎性指标；护理前后肺功能指标、APACHE II评分；护理前后生活质量评分；肺部相关体征消失时间。结果：护理前，两组患儿的动脉血气指标、炎性指标；肺功能指标、APACHE II评分；生活质量评分对比（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患儿的动脉血气指标、炎性指标；肺功能指标、APACHE II评分；生活质量评分均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：小儿肺炎患儿通过临床护理路径干预，可提升其生活质量，改善患儿肺功能，促进其临床症状消除，值得推广。

【关键词】肺炎；小儿人群；临床护理路径；生活质量；肺功能指标

Analyze the effect of giving the clinical care pathway for children with pneumonia

Wang Ting Mu Qin Yang Li Li Sha

(Hubei Xianning Maternal and Child Health Care Hospital Xianning, Hubei 437100)

[Abstract] Objective: To study the application effect of clinical nursing pathway intervention in children with pediatric pneumonia. Methods: Select 80 children with pneumonia admitted from January 2023 to May 2024, group according to random number table method, control group (n=40) implement routine nursing, observation group (n=40) implement clinical nursing path intervention, compare arterial blood gas index and inflammatory index before and after nursing of the two groups; pulmonary function index and APACHE II score; quality of life score before and after nursing; and time of disappearance of pulmonary related signs. Results: Before nursing, arterial blood gas and inflammatory indexes of both groups, pulmonary function and APACHE II score; quality of life score ($P > 0.05$), and inflammatory indexes of the observation group; pulmonary function and APACHE II scores; quality of life scores were better than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The intervention of the children with pediatric pneumonia can improve their quality of life, improve the lung function of the children, and promote the elimination of their clinical symptoms, which is worth promoting.

[Key words] pneumonia; pediatric population; clinical care path; quality of life; lung function index

儿童的年龄相对较小，他们的各种系统和器官正处于重要的发育和不断成熟阶段。由于儿童的呼吸系统和免疫功能尚未完全发育，一旦在日常生活中接触到病毒、细菌和其他相关病原体，就会对儿童肺部的各种组织造成炎症损伤，导致咳嗽、喘息、呼吸频率增加等更多临床症状^[1]。同时，一些儿童也可能出现全身疲劳、胸痛、发热等反应，肺炎可感染儿童肺部并引起严重的炎症反应。如果情况严重，可能会损害患者的肺功能，甚至影响他们的生活质量，并导致许多并发症，如心血管疾病和全身感染。在治疗小儿肺炎的过程中，需要采取有效的护理措施，以提高患儿的治疗效果，显著缩短各种临床症状的消失时间，促进患儿的康复，确保其处于健康状态^[2]。由于儿科人群的自我控制能力相对较差，这会影响到他们的治疗依从性。在短期治疗中，它会导致许多因素对患儿的情绪产生影响，降低他们的护理依从性。因此，在实施护理干预的过程中，需要高质量的护理，为患儿提供个性化的护理服务。临床护理路径属于新型护理模式，该护理模式应用下，能够循序渐进对患者实施护理干预，进而使患者的临床症状消除^[3]。本文选择2023年1月至2024年5月期间收治的80例肺炎患儿，旨在分析临床护理路径的应用效果，现做出如下研究。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2024年5月期间收治的80例肺炎患儿，按照随机数字表法分组，对照组（n=40）实施常规护理，男性19例，女性21例，年龄1-6岁，平均年龄（ 3.35 ± 0.58 ）岁，病程3-8d，平均病程（ 6.65 ± 0.62 ）d，疾病类型：细菌性18例，支原体14例，病毒性8例，观察组（n=40）实施临床护理路径干预，男性18例，女性22例，年龄1-7岁，平均年龄（ 3.41 ± 0.60 ）岁，病程3-9d，平均病程（ 6.69 ± 0.65 ）d，疾病类型：细菌性20例，支原体13例，病毒性7例，两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：①确诊为肺炎；②年龄在14岁以下；③认知正常，语言沟通正常；④临床资料完整；

排除标准：①伴先天性疾病；②伴认知异常，沟通障碍；③临床资料不完整；④伴恶性肿瘤。

1.2 方法

对照组：常规护理：护理措施包括：对患儿的生命体征、临床症状的改善情况进行评估，在患儿应用药物治疗时，需

要按照医嘱定时定量的应用，并且指导患儿保持科学饮食，提升其身体素质。

观察组：临床护理路径：（1）组建护理团队：由儿科护士长担任组长，然后挑选几名理论知识高、工作经验丰富的护理人员参与护理。学习掌握儿科肺炎护理相关新知识，根据患儿实际情况，开展针对性强的优质护理服务；（2）心理护理：根据患者的年龄、兴趣、爱好、性格和肺炎进展，与患儿玩游戏，让护士更贴近患者。与患儿交流时，保持乐观的态度和语气，以获得他们的认可；选择儿童喜爱的卡通人物，帮助他们培养对疾病治疗的依从性，防止他们逃避肺炎治疗，培养疾病治疗的乐观和积极性，改善他们的负面情绪，进一步提高他们的依从性；（3）健康教育：与患病儿童的家属保持沟通，了解他们的整体态度和沟通，制定计划以提高他们对肺炎和治疗相关知识的学习兴趣，并向他们分发生动的肺炎卡通记录卡。在观看期间，患病儿童将讲解相应的医学知识，这可以积极激发他们的治疗依从性，进一步提高他们治疗肺炎的积极性；在治疗和护理实施过程中，患者可以变得更加顺从，从而有效改善其临床症状；（4）康复护理：根据患儿入院期间的临床资料和入院后采取的治疗措施，为患儿制定个性化、有针对性的康复训练措施，以提高其呼吸能力，防止患儿在日常生活中养成不良习惯，避免呼吸功能异常；（5）加强治疗过程的护理：①分析上述原因，为患者设计有针对性的雾化吸入实施形式和指导视频；②责任护士需要掌握药物雾化吸入的方法，详细解释操作要点，指导护理人员纠正错误操作；③为患者建立个性化档案，并在治疗前提供其雾化吸入计划和预后问题处理的详细记录。负责的护士需要向患者家属分发雾化吸入护理指导单，并解释和科学地演示药物雾化吸入的标准化和潜在风险行为，确保他们了解行为的关键点，并能为患者正确佩戴雾化面罩。患者需要与家人同时观看药物雾化吸入教育视频。在雾化治疗过程中，可以播放患儿感兴趣的卡通，转移他们的注意力，减少他们的哭泣频率。护理人员需要加强对患者病房的检查，纠

正他们的错误行为；（6）延续性护理：当患儿的身体状况、治疗效果和出院标准得到满足时，护理人员需要为患儿建立个性化的健康记录，通过线上和线下方式定期咨询患儿的康复进展，并监督患儿在家期间的饮食和睡眠习惯，以确保临床症状的有效恢复。

1.3 观察指标

- ①护理前后动脉血气指标、炎性指标对比；
- ②护理前后肺功能指标、APACHE II 评分对比；
- ③护理前后生活质量评分对比；
- ④护理前后肺部相关体征消失时间对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，均数+标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，t 值验算，率（%）表示计数资料，X² 验算，当 P < 0.05 时，两组数据的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 动脉血气指标、炎性指标对比

护理后，观察组患儿动脉血气指标、炎性指标优于对照组（P < 0.05）见表 1。

2.2 肺功能指标、APACHE II 评分对比

护理后，观察组患儿肺功能指标、APACHE II 评分均优于对照组（P < 0.05），见表 2。

2.3 生活质量评分对比

护理后，观察组患儿的生活质量评分高于对照组（P < 0.05），见表 3。

2.4 肺部相关体征消失时间对比

观察组患儿肺部相关体征消失时间少于对照组（P < 0.05），见表 4。

表 1 动脉血气指标、炎性指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组（n=40）	对照组（n=40）	t	P
PaO ₂ （mmHg）	护理前	56.46 ± 6.70	56.06 ± 6.75	0.266	0.791
	护理后	74.57 ± 1.61	72.03 ± 1.43	7.460	< 0.001
PaCO ₂ （mmHg）	护理前	65.23 ± 4.23	65.21 ± 4.30	0.021	0.983
	护理后	45.13 ± 2.85	49.35 ± 3.32	6.100	< 0.001
SaO ₂ （%）	护理前	80.89 ± 6.52	80.62 ± 6.54	0.185	0.854
	护理后	97.46 ± 1.12	90.13 ± 1.62	23.539	< 0.001
IL-6（ng/L）	护理前	57.43 ± 8.43	58.06 ± 8.56	0.332	0.741
	护理后	15.86 ± 2.13	20.29 ± 4.26	5.883	< 0.001
TNF-α（ng/L）	护理前	22.64 ± 8.43	23.16 ± 8.32	0.278	0.782
	护理后	10.76 ± 4.28	15.72 ± 3.16	5.896	< 0.001
CRP（mg/L）	护理前	50.19 ± 6.64	50.20 ± 5.72	0.007	0.994
	护理后	22.16 ± 5.18	34.42 ± 5.73	10.038	< 0.001
PCT（ng/ml）	护理前	0.84 ± 0.32	0.81 ± 0.30	0.433	0.667
	护理后	0.17 ± 0.08	0.43 ± 0.11	12.090	< 0.001

表2 肺功能指标、APACHE II评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEV1/FVC (%)		APACHE II评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.40 ± 0.41	2.15 ± 0.96	2.15 ± 0.84	2.56 ± 0.80	60.17 ± 4.25	80.90 ± 10.37	18.30 ± 2.69	7.83 ± 2.26
对照组	40	1.37 ± 0.30	1.61 ± 0.88	2.18 ± 0.73	2.03 ± 0.75	61.39 ± 5.24	75.27 ± 7.66	18.46 ± 2.71	11.15 ± 3.15
t	-	0.373	2.622	0.170	3.057	1.144	2.762	0.265	5.416
P	-	0.710	0.011	0.865	0.003	0.256	0.007	0.792	<0.001

表3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

评分	时间	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
生理职能	护理前	63.35 ± 4.16	63.29 ± 4.09	0.065	0.948
	护理后	85.66 ± 4.52	72.65 ± 4.19	13.350	<0.001
社会功能	护理前	65.98 ± 4.51	65.86 ± 4.56	0.118	0.906
	护理后	86.35 ± 4.49	75.19 ± 4.08	11.634	<0.001
情感功能	护理前	70.35 ± 3.61	70.46 ± 3.68	0.135	0.893
	护理后	90.35 ± 3.84	79.35 ± 3.91	12.695	<0.001
生理功能	护理前	72.32 ± 3.91	72.16 ± 3.64	0.343	0.732
	护理后	92.18 ± 3.65	78.35 ± 3.46	17.392	<0.001
精神健康	护理前	67.53 ± 3.84	67.94 ± 3.96	0.470	0.640
	护理后	86.32 ± 4.79	71.52 ± 4.36	14.451	<0.001
精力	护理前	73.56 ± 4.25	72.98 ± 4.16	0.617	0.539
	护理后	87.68 ± 6.89	80.13 ± 6.23	5.141	<0.001
一般状况	护理前	69.82 ± 4.53	69.13 ± 4.58	0.677	0.500
	护理后	89.82 ± 5.03	79.68 ± 4.98	9.060	<0.001
躯体功能	护理前	71.56 ± 3.98	71.03 ± 4.16	0.582	0.562
	护理后	92.65 ± 4.18	83.35 ± 4.12	10.022	<0.001

表4 肺部相关体征消失时间对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	咳嗽消失	发热消失	肺部啰音消失	肺部炎症
观察组	40	4.24 ± 1.12	2.17 ± 0.60	5.80 ± 1.52	5.39 ± 1.37
对照组	40	6.59 ± 1.51	3.66 ± 0.89	7.80 ± 1.45	7.41 ± 1.84
t	-	7.906	8.780	6.021	5.569
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.讨论

儿科收治的人群是临床实践中的一个特殊群体,因为在此期间,他们有明显的情绪波动,身体各系统和器官的功能正处于快速发展阶段,但他们的免疫能力相对较差。因此,很难对这一群体实施治疗和护理干预。肺炎患儿语言表达能力不高,不能准确描述自己的感受,这使得护理人员难以实施。为了防止儿科肺炎的快速进展和对其呼吸和器官功能的不可逆损伤,有必要从儿科肺炎人群的角度制定有针对性的护理计划,以满足他们的护理需求。应用高质量的护理模式,可以根据儿科患者的实际情况,为他们提供全面、心理、康复、强化治疗和持续护理,从而提高消除儿科患者临床症状的效率^[4]。

参考文献:

- [1]李立霞.个体化优质护理在小儿肺炎护理中的疗效观察[J].中国医药指南, 2020, 18(33): 209-210.
- [2]谭敏,高玉梅.临床护理路径在小儿支气管肺炎患者中的效果及对凝血功能的影响[J].血栓与止血学, 2022, 28(3): 695-696.
- [3]刘攀,刘路,邓珂,等.童趣诱导结合综合性护理干预在小儿支气管肺炎中的应用效果[J].中国当代医药, 2023(19): 171-173.
- [4]张亚婵.个性化护理模式在重症肺炎患儿护理中的应用效果及对预后的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(5): 167-169.
- [5]刘细霞,姜春燕.优质护理干预在小儿肺炎中的应用效果[J].实用临床医学(江西), 2019, 20(12): 70-71+74.

本次研究发现:观察组患儿的各项护理效果均优于对照组,其原因在于:临床护理路径的应用,护理人员需要根据自己的特点对患儿的肺功能进行训练,定期指导他们进行肺呼吸功能训练,从而提高患儿的呼吸系统疾病程度,有效优化患儿肺组织的整体功能。护理人员为儿童提供人性化的护理,加快其病情的改善,加强治疗和护理,进一步提高护理效果。在持续护理的应用下,它帮助符合出院标准的儿童保持科学的家庭饮食,规律的日常生活,严格按照医嘱服药,促进咳嗽和咳痰,有效消除各种临床症状,满足他们的护理要求。

综上所述,小儿肺炎患儿通过临床护理路径干预,可提升其生活质量,改善患儿肺功能,价值高,值得推广。