

# 综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的效果分析

胡小平 何建清

(浠水县人民医院 湖北黄冈 438200)

**【摘要】**目的：研究综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果。方法：选择2023年1月至2024年5月期间收治的80例支原体肺炎患儿，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)实施综合性护理干预，比较两组患儿的动脉血气指标、炎症指标；肺功能指标、APACHE II评分；生活质量评分。结果：护理前，两组患儿的动脉血气指标、炎症指标；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、炎症指标；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：小儿支原体肺炎患儿通过综合性护理干预，可提升其生活质量，改善其肺功能，消除其炎症因子，值得推广。

**【关键词】**综合性护理干预；小儿支原体肺炎；生活质量；肺功能

Analysis of the effect of comprehensive nursing intervention in pediatric mycoplasma pneumonia

Hu Xiaoping He Jianqing

(Xishui County People's Hospital, Huanggang, Hubei Province 438200)

**[Abstract]** Objective: To study the effect of comprehensive nursing intervention in pediatric mycoplasma pneumonia. Methods: 80 children with mycoplasma pneumonia admitted from January 2023 to May 2024 were selected according to random number table method, control group (n=40) performed routine care, and observation group (n=40) implemented comprehensive nursing intervention to compare arterial blood gas and inflammatory indicators of the two groups; lung function index, APACHE II score and quality of life score. 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: Comprehensive nursing intervention in children with mycoplasma pneumonia can improve their quality of life, improve their pulmonary function, and eliminate their inflammatory factors, which is worth promoting.

**[Key words]** comprehensive nursing intervention; mycoplasma pneumonia in children; quality of life; lung function

儿童的年龄相对较小,其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。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<sup>[1]</sup>。如果情况严重,可能会损害患者的肺功能,甚至影响其生活质量,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。由于儿科人群的自我控制能力相对较差,这会对其治疗依从性。在短期治疗中,有许多因素会对患儿的情绪产生影响作用,降低其护理依从性<sup>[2]</sup>。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。本文选择2023年1月至2024年5月期间收治的80例支原体肺炎患儿,旨在分析综合性护理干预的应用效果,现做出如下阐述。

## 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例支原体肺炎患儿,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,病情分级:一般29例,重症11例,观察组(n=40)实施综合性护理干预,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,病情分级:一般30例,重症10例,一般资料对比(P>0.05)。

### 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:综合性护理干预:(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掌握度高、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,与孩子玩游戏,让护士更贴近患者。与孩子交流时,保持乐观的态度和语气,以获得患儿的认可;选择儿童喜爱的卡通人物,培养患儿形成疾病治疗的依从性,防止患儿逃避肺炎治疗,培养疾病治疗的乐观和积极性,改善其负面情绪,进一步提高患儿依从性;(3)健康教育:与患病儿童的家属保持沟通,了解患儿的整体态度和沟通,制定计划以提高患儿对肺炎和治疗相关知识的学习兴趣,并向患儿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,这可以积极激发其治疗依从性,进一步提高患儿护理积极性;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

吸入计划和预期问题处理的详细记录。④责任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,并能为患者正确佩戴雾化面罩。⑤患者需要与家人同时观看药物雾化吸入教育视频。⑥在雾化治疗过程中,可以播放孩子感兴趣的卡通,转移患儿的注意力,减少患儿的哭泣频率。护理人员需要加强对患者病房的检查,纠正其错误行为;(6)护理的连续性:当孩子的身体状况、治疗效果和出院标准得到满足时,护理人员需要为孩子建立个性化的健康记录,通过在线和离线方式定期咨询孩子的康复进展,并监督孩子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动脉血气指标、炎性指标对比;
- ②肺功能指标、APACHE II 评分对比;
- ③生活质量评分对比。

### 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, $\chi^2$  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,观察组动脉血气指标、炎性指标均优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 1;

### 2.2 肺功能指标、APACHE II 评分对比

护理后,观察组肺功能指标、APACHE II 评分优于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 2;

### 2.3 生活质量评分对比

护理后,观察组患儿生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ ),见表 3;

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 <sub>2</sub> (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 <sub>2</sub> (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 <sub>2</sub> (%)	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

### 3.讨论

小儿人群是一种临床中特殊人群,因小儿年龄阶段,其具有较大的情绪波动时间,身体中的各个系统、器官功能处于快速发育阶段,但免疫能力相对较差,因此,在对此类人群实施治疗、护理干预期间,难度较高。小儿肺炎患儿自身不具有较高的语言表达能力,对于自身的感受无法准确描述,导致护理人员实施难度较高<sup>[1]</sup>。为了避免小儿肺炎患儿的疾病快速进展,不可逆性损伤了患儿的呼吸功能、器官功能,故需要从小儿肺炎人群的角度出发,制定针对性的护理方案,使患儿的护理需求得以满足。综合性护理干预的应用,能够从实际情况出发,对患儿实施全面、心理、康复、强化治疗以及延续性护理,从而使患儿的临床症状消除效率提升<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献:

- [1]马晶,杨丽霞.综合性护理干预在小儿支原体肺炎临床治疗中的护理效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2021(3):166-167.  
 [2]黄琼梅,徐月银,刘才华.针对性护理干预在儿童肺炎支原体感染治疗中的应用效果[J].中国社区医师,2021,037(020):125-126.  
 [3]邢悦.针对性护理在小儿支原体肺炎护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(9):136-138.  
 [4]荀珍娣,邓琦.综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果分析[J].现代养生B,2022(007):1172-1174.  
 [5]徐丽娟.综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2023,6:60-62.

上接第205页

表3 抢救成功率、致残率、护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	抢救成功	致残率	护理满意度
观察组	30	29(96.7)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	26(86.7)	6(20.0)	23(76.7)
t	-	1.964	4.043	5.192
P	-	0.161	0.044	0.023

### 3.讨论

急性脑梗死的发病速度相对较快,发病具有突然性特点,且病情十分凶险,若没有得到及时有效的治疗,患者的死亡率则会明显提升。为了将患者的生存质量提升,则需要将患者脑梗死区域的血液供应快速修复,使脑梗死范围减少,就需要为患者制定合理性高、科学性强的救治流程,将患者的抢救时间缩短,从而使患者的预后效果得以改善<sup>[1]</sup>。急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用,能够对管理程序进行定量,并由丰富经验、工作能力强的小组开展紧急治疗护理,在完成溶栓治疗基础上,减少检查、转运等治疗时间,从而将患者的脑部血液供应量恢复正常,将患者的神经功能以及四肢功能有效恢复<sup>[4]</sup>。

本次研究表明:观察组患者的各项护理服务效果均优于对照组,其原因在于:急诊绿色通道模式下一站式护理服务的应用期间,通过建立护理小组,小组成员均经过脑梗死护

理培训,护理人员的护理以及急救能力可有效提升。在进行溶栓治疗前,护理小组对患者建立个人档案,将溶栓设备、溶栓方案提前准备好,与此同时,需要对患者及其家属的精神以及个人情绪进行观察,在实施溶栓治疗过程中,护理小组成员需要积极配合医生,并且对患者的生命指标进行监测,将异常情况及时报告给患者,并进行有效处理。在实施溶栓之后,护理小组需要将患者疾病情况以及治疗方案介绍给患者及其家属,为患者提供人文关怀,术后实施监护以及并发症的预防干预,同时,需要对患者的用药以及康复进行监控,最大程度上使患者的治疗时间减少。在护理干预期间,将各项护理流程操作的合理化提升,使急诊工作人员的时间以及合作意识进一步增强,保证急诊人员能够有序开展急救工作,提升急救的针对性、合理性,提升患者的急救成功率<sup>[5]</sup>。

综上所述,小儿肺炎患儿实施综合性护理干预,可加快其临床症状的消除时间,效果明显,值得推广。

理培训,护理人员的护理以及急救能力可有效提升。在进行溶栓治疗前,护理小组对患者建立个人档案,将溶栓设备、溶栓方案提前准备好,与此同时,需要对患者及其家属的精神以及个人情绪进行观察,在实施溶栓治疗过程中,护理小组成员需要积极配合医生,并且对患者的生命指标进行监测,将异常情况及时报告给患者,并进行有效处理。在实施溶栓之后,护理小组需要将患者疾病情况以及治疗方案介绍给患者及其家属,为患者提供人文关怀,术后实施监护以及并发症的预防干预,同时,需要对患者的用药以及康复进行监控,最大程度上使患者的治疗时间减少。在护理干预期间,将各项护理流程操作的合理化提升,使急诊工作人员的时间以及合作意识进一步增强,保证急诊人员能够有序开展急救工作,提升急救的针对性、合理性,提升患者的急救成功率<sup>[5]</sup>。

综上所述,急性脑梗死患者通过急诊绿色通道模式下一站式护理服务护理,可提升其救护效果,值得推广。

#### 参考文献:

- [1]孙翠.优化急诊护理流程在急性脑梗死患者急救中的应用[J].系统医学,2020,5(14):133-135.  
 [2]蒋文荣.绿色通道模式下一站式护理服务对急性脑梗死静脉溶栓治疗预后的影响[J].现代养生,2023(23):1795-1798.  
 [3]郑笙盈,蒋晓政.急诊绿色通道模式下一站式护理服务在静脉溶栓急性脑梗死患者救护中的应用观察[J].疾病监测与控制,2023,17(2):133-136.  
 [4]金鑫.多元化护理模式对急性脑梗死患者下肢深静脉血栓预防效果临床探讨[J].辽宁医学杂志,2023,37(5):96-99.  
 [5]王绍菲,田甜,彭艳丽.急诊绿色通道模式下一站式护理服务在急性脑梗死患者救护中的应用[J].天津护理,2023,31(4):454-457.