

系统性护理干预在小儿肺炎合并心力衰竭中的护理应用效果

The effect of systematic nursing intervention in children with pneumonia complicated with heart failure

常 青 秦海燕 Chang Qing Qin haiyan

(长治第二人民医院 山西长治 046000)

(Changzhi Second People's Hospital, Shanxi Changzhi 046000)

【摘要】目的 研究肺炎合并心力衰竭患儿实施系统性护理干预的应用价值。方法 2020年10月—2021年3月选择我院就诊的90例肺炎合并心力衰竭患儿,以掷筛法分为A组、B组(n=45例),B组依照常规护理程序,A组采取系统性护理干预,对比AB组临床指征、心功能水平以及临床症状缓解时间。结果 护理前两组患儿临床指征(呼吸频率、心率、肝肋下增大度)无统计学意义($P>0.05$),护理后A组临床指征优于B组,有统计学意义($P<0.05$)。AB组患儿护理前心功能指标[左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)]无明显差异($P>0.05$),护理后差异明显,有统计学意义($P<0.05$)。护理后A组临床症状(憋喘、发热、肺部湿啰音)缓解时间,明显短于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 相较于常规护理,肺炎合并心力衰竭患儿采取系统性护理干预护理成效更优,患儿临床指征更稳定,临床症状可在较短时间内缓解,心功能水平得到较大提升,值得后期推广。

[Abstract] Objective To study the application value of systematic nursing intervention in children with pneumonia and heart failure. Methods From October 2020 to March 2021, 90 children with pneumonia complicated with heart failure were selected from our hospital and divided into group A and group B (n=45 cases) by screening method. Group B took systematic nursing intervention according to routine nursing procedures, and compared the clinical indications, cardiac function level and clinical symptom relief time of group AB. Results There was no significant difference in clinical indications (respiratory rate, heart rate, and subcostal enlargement) between the two groups before nursing ($P>0.05$). After nursing, the clinical indications of group A were better than that of group B, with statistical significance ($P<0.05$). There was no significant difference in cardiac function indexes [left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD), left ventricular ejection fraction (LVEF)] of children in AB group before nursing ($P>0.05$), but there was significant difference after nursing ($P<0.05$). After nursing, the remission time of clinical symptoms (suffocation, fever, lung moist rale) in group A was significantly shorter than that in group B ($P<0.05$). Conclusion Compared with routine nursing, systematic nursing intervention for children with pneumonia complicated with heart failure has better effect, more stable clinical indications, clinical symptoms can be relieved in a short time, and the level of cardiac function has been greatly improved, which is worth promoting in the later stage.

【关键词】 系统性护理干预; 小儿肺炎; 心力衰竭; 护理成效

[Key words] Systematic nursing intervention; Children's pneumonia; heart failure; Nursing effectiveness

小儿肺炎属于常见临床病症,主要由病原体所诱发,其中以支气管肺炎为典型代表。小儿肺炎临床表现为呼吸系统阻碍以及肺部体征,例如呼吸困难、发热、咳嗽、肺部湿啰音等^[1]。随着病情的恶化,可能会引起多脏器衰竭,对患儿安全有一定威胁性。在治疗中,肺炎患儿一旦出现心力衰竭,则病情较为危重,病情发展迅速,亟需采取高效针对的治疗护理措施以稳定病情。以往护理人员在肺炎患儿护理上主要实施常规护理,虽然该护理方式可提升疗效,促进患儿病情改善,但肺炎具有易复发的特点,系统性护理干预是基于常规护理上改良的新型护理模式,应用于肺炎合并心力衰竭患儿中能够减轻疾病对患儿身心造成的刺激,并且有利于提升患儿恢复效果。基于此,本文将重点阐述针对于小儿肺炎合并心力衰竭实施系统性护理干预的具体价值,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于2020年10月—2021年3月间共纳入就诊的90例肺炎合并心力衰竭患儿,分为AB两组。A组男、女性例数之比:23:22,年龄1~3岁,平均(2.31 ± 0.21)岁,病程1~7d,平均(4.32 ± 0.16)d;B组男、女性例数之比:22:23,年龄1.2~3岁,平均(2.51 ± 0.18)岁,病程1~6d,平均(4.13 ± 0.34)d。比较AB组资料,无明显差异($P>0.05$)。纳入标准:(1)患儿行影像学及临床症状检查明确为肺炎、心力衰竭;(2)患儿亲属同意加入研究。排除标准:(1)对此次研究治疗药物过敏者;(2)合并严重肝肾功能障碍者;(3)合并先天性疾病、恶性肿瘤者;(4)合并其他肺部疾病者;(5)合并肺外并发症者或上消化道出血者。

1.2 方法

B组患儿依照常规护理程序,由护理人员予以患儿、家属相关指导,告知家属有关于肺炎合并心力衰竭的相关知



识,提醒家属协助患儿参与治疗与护理。A组实施系统性护理干预具体如下:(1)心理指导。由于患儿年纪小,因此无法仅通过语言沟通的方式实现沟通。所以应当强化自身肢体语言以及其他沟通方式,通过完成小游戏、讲故事等寓教于乐方式,消除患儿陌生感,增进信任感。同时也要做好患儿家属的心理辅导工作,对于其过度滋生的焦虑、抑郁等不良情绪予以针对性纾解,使其认识到自身积极情绪对于患儿的积极影响。(2)疾病健康教育。向患儿家属积极介绍肺炎合并心力衰竭的相关疾病要点、治疗流程以及日常注意禁忌等,联合家属共同引导患儿提高后续护理配合度。(3)体位及呼吸道护理。根据患儿舒适度定期变换体位,采取坐卧位,利于呼吸通畅。强化病房环境护理,勤通风换气,保持室内空气流通。对于呼吸困难的患儿及时给予吸氧;每日进行排痰护理,叩击背部,利于痰液排出,可指导患儿进行有效咳嗽,提高排痰效率。(4)体温、皮肤护理。严密监测患儿的体温波动情况。每隔1~2h给予一次体温测量,对于发热患儿采取降温措施,可选择退热贴、温水擦浴等物理降温方式,必要时也可选择药物退热,与此同时强化皮肤护理,保持患儿皮肤清洁、干燥,避免红臀及压疮的形成。(5)输液护理。针对于肺炎合并心力衰竭的患儿,在输液过程中尽量选择输液泵进行,滴注速度保持在5ml(kg/h);同时严密观察患儿静脉穿刺部位皮肤,以防液体渗出产生。

1.3 观察指标

第一,比较两组患儿护理前后临床指征,包括呼吸频率、心率、肝肋下增大度。

第二,比较两组患儿护理前后症状消失时间,包括憋喘、发热、肺部湿啰音。

第三,比较两组患儿护理前后心功能指标:以GE Vivid 7彩色超声诊断仪测量左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)、左室射血分数(LVEF)^[2]。

1.4 统计学分析

以SPSS26.0处理,临床指征、心功能水平、临床症状缓解时间以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。(P<0.05)时有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后临床指征对比

由表1知,护理前两组患儿临床指征(呼吸频率、心率、肝肋下增大度)无统计学意义(P>0.05),护理后A组临床指征优于B组,有统计学意义(P<0.05)。

表1 护理前后临床指征对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	呼吸频率(次/min)		心率(次/min)		肝肋下增大度(cm)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	45	79.03 ± 11.16	41.89 ± 8.31	183.33 ± 42.42	124.22 ± 21.34	2.47 ± 0.56	1.11 ± 0.02
		78.81 ± 11.16	53.48 ± 8.31	182.41 ± 42.42	143.86 ± 21.34	2.28 ± 0.56	1.48 ± 0.02

T	\	11.23	8.57	± 40.21	± 23.12	30.49	1.10
P	\	0.093	6.513	0.106	4.187	0.042	2.256
T	\	0.926	0.000	0.916	0.000	0.967	0.027

2.2 两组临床症状消失时间比较

由表2知,护理后,在临床症状消失时间比较上,A组均短于B组(P<0.05)。

表2 护理前后临床症状消失时间对比($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	憋喘	发热	肺部湿啰音
A组	45	4.49 ± 1.48	3.79 ± 1.46	7.68 ± 1.25
B组	45	6.78 ± 1.20	5.65 ± 1.10	10.57 ± 1.67
T	\	3.247	3.054	3.581
P	\	0.018	0.017	0.016

2.3 两组心功能比较

由表3知,护理前两组患儿心功能指标(LVESD、LVEDD、LVEF)无统计学意义(P>0.05),护理后A组心功能指标优于B组,有统计学意义(P<0.05)。

表3 护理前后心功能指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LVESD(mm)		LVEDD(mm)		LVEF(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	45	38.95 ± 4.15	33.48 ± 3.09	30.58 ± 4.62	33.75 ± 3.28	51.49 ± 4.36	65.79 ± 5.03
		38.42 ± 4.63	35.32 ± 3.17	31.68 ± 4.61	29.72 ± 4.36	51.36 ± 4.21	57.92 ± 5.37
T	\	0.046	2.573	0.008	2.442	0.008	6.203
P	\	0.065	0.019	0.086	0.020	0.086	0.005

3 讨论

近几年,人们平日的的生活方式逐步得到了转变,使得生活质量也有所改善,对于医疗服务所给予的规定也愈加多样。然而,肺炎合并心力衰竭患儿年纪较小,该患儿通常会出现咳嗽、痰多、低热及伴有湿啰音、哮鸣音等现象,严重者病情会持续发展,威胁患儿机体的正常发育,再加上患儿健康依从程度较弱,导致临床护理所具有的困难程度显著增加。系统性临床护理是当前较为新型的护理模式之一,深受广大医师及患者认可^[3]。在护理过程中,始终将患儿置于主体地位,时刻关注患儿的护理需求。不仅仅是针对疾病本身,更注重患儿的个体地位,与此同时针对患者心理、健康指导以及基础病情方面展开护理流程,兼顾患儿身心需求,从而提高临床护理质量。

本文中,护理前两组患儿临床指征(呼吸频率、心率、肝肋下增大度)无统计学意义(P>0.05),护理后A组临床指征优于B组,有统计学意义(P<0.05)。AB组患儿护理前心功能指标(LVESD、LVEDD、LVEF)无明显差异(P>0.05),护理后差异明显,有统计学意义(P<0.05)。护理后A组临床症状(憋喘、发热、肺部湿啰音)缓解时间,明显短于B组,差异有统计学意义(P<0.05)。以上指标提示,应用系

统性护理干预于肺炎合并心力衰竭患儿中,对其临床症状与指征的缓解、心功能的改善具有积极作用。具体为:在本次护理中,首先强化对患儿的心理疏导,使其放松心情,缓解其紧张心态。通过寓教于乐的方式,与患儿建立良好的护患关系^[4]。与此同时也需重视患儿家属的心理疏导。积极向患儿家属进行疾病健康宣导,使其明确患儿相关疾病知识、治疗、护理流程以及需要配合的注意禁忌,提升患儿护理依从性。其次强化患儿日常病情护理。为其调整合适体位完成日常排痰,保持其呼吸通畅。严密监测患者体温波动,当患儿

出现发热症状时,及时采取物理或药物降热方式,以促进体温恢复。最后患儿输液过程中应当严格控制输液流速,避免因滴速过快导致不良反应的发生,保证输液安全,以促进患儿尽快康复。

综上,相较于常规护理,肺炎合并心力衰竭患儿采取系统性护理干预护理成效更优,患者临床指征更稳定,临床症状可在较短时间内缓解,心功能水平得到较大提升,值得后期推广。

参考文献:

- [1]王琼.综合护理干预在小儿肺炎合并心力衰竭患儿中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2018,026(0z1):385-386.
- [2]寇艳,马科,张瑞珍.护理干预对小儿先天性心脏病合并肺炎治疗效果的影响[J].贵州医药,2019,043(011):1835-1837.
- [3]程明.持续性心理护理对心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2018,026(0z1):339-340.
- [4]张文靖.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床意义研究——评《新型冠状病毒肺炎重症护理手册》[J].中国医学装备,2020,v.17;No.196(12):218-219.
- [5]张劲草,田文娟,李晓玲.知信行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度负性情绪及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,v.49(05):101-103.
- [6]夏雪,章朝晖.系统康复护理干预在小儿重症肺炎合并心力衰竭中的应用效果[J].饮食保健,2020,007(005):139.
- [7]卢艳.全面护理干预在治疗重症肺炎合并心力衰竭患儿中的应用效果[J].中国医药指南,2021,019(004):124-125.
- [8]周宏丽.系统性护理干预在小儿肺炎合并心力衰竭中的护理效果[J].中国疗养医学,2017,26(05):539-541.
- [9]韩牙明,黄玉莲,曾倩容,等.干预性护理方法在小儿肺炎合并心力衰竭治疗中的应用[J].吉林医学,2018,39(07):1360-1361.
- [10]高俊峰.护理干预对小儿肺炎合并心力衰竭的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(29):213-214.