

风险预防护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果

陈冰 刘雨婷

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的: 在PICU重症肺炎患儿护理中, 对应用风险预防护理的临床效果进行探究。方法: 将我院诊治的82例(2021.7~2022.7) PICU重症肺炎患儿分为观察组($n=41$)、对照组($n=41$)。两组患儿均在我院接受治疗, 治疗期间两组分别应用不同的护理方法, 对照组应用常规护理模式; 观察组实施风险预防护理模式。对两组护理满意度、康复效果、临床症状消失时间、并发症进行分析及对比。结果: 观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$); 对照组康复总有效率低于观察组($P<0.05$); 对照组发热消失时间、喘息消失时间、咳痰停止时间、咳嗽停止时间均较观察组时间长($P<0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论: 在PICU重症肺炎患儿护理中, 实施风险预防护理, 可进一步提升护理满意度, 降低并发症发生率, 促进患儿康复, 值得推广。

关键词: 风险预防护理; 护理满意度; 康复效果; 临床症状消失时间; 并发症

引言

在临床上, 重症肺炎的发病率极高, 其是一种常见病, 此病的主要发病人群为小儿, 病情较凶险, 且较危重, 疾病发展速度较快, 因此, 此类患者在儿童重症监护室(PICU)进行治疗^[1]。此病的临床表现有其他系统受累、呼吸衰竭, 如果不及时有效治疗, 会致使多器官功能衰竭、高热惊厥、呼吸衰竭、微循环障碍、心力衰竭等并发症发生, 严重者致使患儿死亡, 使患儿生命健康受到严重威胁, 因此, 需要及早发病疾病, 及早治疗。除有效治疗外, 还要给予针对性护理干预。由于此类疾病患儿进展较快、病情较危急, 风险较大, 如果护理不佳, 会导致风险事件发生。若发生风险事件, 将影

响患儿生命健康。因此, 给予患儿有效的风险护理方式。风险预防护理是将风险管理融入到护理管理中, 护理人员要全面掌握自身岗位职责, 依据患儿病情状况, 给予针对性护理干预, 可降低病情发展的风险, 改善患儿生存质量^[2]。对此, 本文研讨风险预防护理在PICU重症肺炎患儿护理中的应用效果及应用价值, 具体内容如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

研究对象为我院诊治的PICU重症肺炎患儿, 共计82例, 2021.7~2022.7, 分组原则: 随机数字表法。两组患儿的平均年龄比较, 差异明显($P>0.05$), 见表1。

表1 对比基本资料

组别	例数	年龄段(岁)	平均年龄(岁)	男性患者(例)	女性患者(例)
对照组	41	2~8	5.16±1.24	26	15
观察组	41	3~9	5.08±1.43	27	14

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 2 岁且 ≤ 9 岁; (2) 临床诊断为PICU重症肺炎者; (3) 临床配合度较高者。

排除标准: (1) 伴有心、肾严重功能障碍者; (2) 研究过程中退出者; (3) 伴有恶性肿瘤者。

1.3 研究方法

对照组: 常规护理。给予患儿常规护理干预。

观察组: 风险预防护理。(1) 组建风险预防护理团队: 成员由经验丰富的护理人员及护士长组成, 在开展护理前进行系统培训, 组内讨论重症肺炎患儿的病情状况。为进一步提升护理人员鉴别儿科疾病的能力, 理解及分析重症肺炎患儿的临床症状, 与组内成员一同分析重症肺

炎的危险因素, 进一步提升护理人员处理问题的能力, 加强风险预防护理^[3]。(2) 风险预防: 有效评估患儿的病情状况, 依据早期预警风险防范评分进行判定, 在患儿入院3h内评估, 进一步了解疾病严重程度, 对患儿呼吸状态及意识程度进行评估, 系统分析心血管疾病。依据风险等级实施个性化护理干预, 风险等级有高风险、潜在风险及低风险。(3) 风险管理干预: 护理人员依据自身岗位职责, 系统监测患儿的病情情况, 根据评估风险等级结果实施不同的护理干预, 针对风险等级较高的患儿, 需要由资质较高的护理人员进行护理, 给予风险预防及风险管理^[4]。①监测病情: 对患儿病情危急状况进行详细了解, 由于患儿年龄极小, 语言表达能力较弱, 治疗难度相对增

加。因此,护理人员要加强监测患儿病情状况,及时记录,针对意识不清醒的患儿来说,要关注其意识改变及瞳孔变化状况,如果发现患儿出现抽搐或嗜睡的情况,需要立即处理。②心理干预:在患儿患重症肺炎后,家长会产生焦虑、抑郁、不安等负性情绪,并且怀疑此疾病的相关治疗,由于家长缺乏疾病的认知,会表现出紧张、烦躁等心理。这时护理人员要积极、主动、耐心与家长交流,让家长了解探视相关制度及病房护理相关工作内容,为促进患儿更早康复,需要家长积极配合。同时,向家长讲述疾病的相关知识,稳定家长情绪。大部分患儿会产生焦虑、恐惧等不良情绪,护理人员要依据其认知程度给予心理疏导,引导患儿自主表达,通过看动画片、讲故事等方式,促进护患关系^[5]。多给予患儿安慰、鼓励与支持,使患儿更加信任护理人员,进一步提升患儿的临床配合度。③呼吸道干预:大多数重症肺炎患儿呼吸道分泌物极多,患儿咳嗽能力较弱,致使分泌物残留或聚集,对此,给予患儿雾化吸入治疗,给予吸痰干预,确保患儿呼吸道通畅,促进呼吸道循环,促进康复。④吸痰干预:在吸痰期间,保持无菌操作,并确保动作轻柔,特别是意识清醒的患儿,需要引导其积极配合,定期将吸痰管进行更换,控制好吸痰速度,防止吸痰时损伤患儿呼吸道黏膜,从而相对减轻患儿痛苦^[6]。⑤预防并发症:定时查看患儿是否发生并发症,例如腹部肿胀,对此,给予患儿胃肠减压干预。另

外,利用肛管进行排气,从而减轻肿胀程度,同时,关注患儿是否产生惊厥等症状,避免患儿舌咬伤,包裹压舌板,将其放入口中,确保患儿发生惊厥症状时处于安全的状态。对患儿病情变化情况进行密切观察,关注患儿呼吸道梗阻程度及是否产生面色青紫的情况,使肺部通气能力相对增加,进而提升治疗效果^[7]。

1.4 观察指标

(1) 护理满意度:调查问卷由本院自制,让家属对本院护理服务进行评估,不满意、一般满意、非常满意。满意度 = (总人数 - 不满意例数) / 总人数 × 100%

(2) 康复效果:无效、显效、有效。总有效率 = (总人数 - 无效例数) / 总人数 × 100%

(3) 临床症状消失时间:其中包括发热消失时间、喘息消失时间、咳嗽停止时间、咳痰停止时间。

(4) 并发症:中毒性休克、呼吸衰竭、心力衰竭。并发症总发生率 = 发生并发症例数 / 总人数 × 100%

1.5 统计学方法

对两组数据进行分析、比对,计量资料、计数资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $[n(\%)]$ 表示,检验用 t 、 χ^2 ,有统计学意义的结果为 $P < 0.05$, SPSS18.0 版统计学。

2 结果

2.1 护理满意度

对照组护理满意度较观察组低 ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 对比护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	41	14 (34.15)	19 (46.34)	8 (19.51)	33 (80.49)
观察组	41	16 (39.02)	23 (56.1)	2 (4.88)	39 (95.12)
χ^2	-	-	-	-	4.100
P	-	-	-	-	0.043

2.2 康复效果

见表3。

观察组康复总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 详

表3 对比康复效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	14 (34.15)	20 (48.78)	7 (17.07)	34 (82.93)
观察组	41	17 (41.46)	23 (56.1)	1 (2.44)	40 (97.56)
χ^2	-	-	-	-	4.986
P	-	-	-	-	0.026

2.3 临床症状消失时间

间、咳嗽停止时间均较对照组时间短 ($P < 0.05$), 详见表4。

观察组发热消失时间、喘息消失时间、咳痰停止时

表4 对比临床症状消失时间 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	发热消失时间	喘息消失时间	咳痰停止时间	咳嗽停止时间
对照组	41	6.23±0.90	5.52±0.60	5.26±1.33	7.78±2.45
观察组	41	3.25±0.27	2.84±0.51	3.25±1.39	4.27±1.50

续表:

组别	例数	发热消失时间	喘息消失时间	咳痰停止时间	咳嗽停止时间
<i>t</i>	-	20.307	21.792	6.690	7.824
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 并发症
对照组并发症总发生率高于观察组 ($P < 0.05$)，详

表5 对比并发症[n(%)]

组别	例数	中毒性休克	呼吸衰竭	心力衰竭	总发生率
对照组	41	2 (4.87)	4 (9.76)	1 (2.44)	7 (17.07)
观察组	41	1 (2.44)	0 (0)	0 (0)	1 (2.44)
χ^2	-	-	-	-	4.986
<i>P</i>	-	-	-	-	0.026

3 讨论

在临床上，重症肺炎是呼吸系统疾病中较为常见的疾病，此病发病率极高，主要发病人群为小儿^[8]。此病在任何季节均可发病，其中最常见的气候骤变或寒冷季节时期，而且此病发病机制较为复杂，但普遍认为其与免疫力、病毒感染相关，呼吸困难、咳嗽、咳痰、发热等是其临床症状，如果不及时治疗，会产生诸多并发症，严重者使患儿生命安全受到严重威胁，因此，需要尽早进行治疗。大多数重症肺炎患儿通过治疗后，病情虽然能暂时控制，但也有一部分患儿治疗后会诱发并发症，或由于治疗依从性较差导致其它症状发生。对此，给予患儿有效、合理的护理干预，从而提升治疗效果。

由于常规护理效果并不理想，不能满足患儿及家长的实际需求，因此，选择其他有效护理措施。大部分重症肺炎患儿身体发育未完善，免疫力较低，语言表达能力较弱，致使护理工作难度较大，对此，要求护理人员具备专业的护理能力。重症肺炎患儿病情变化较快、生命体征极不稳定、呼吸道功能异常，风险较高，若病情持续发展会使患儿生命安全受到严重威胁，此外，如果护理效果不佳会诱发相关风险事件，例如院内感染、呼吸机相关性肺炎、坠床等，因此，需要加强风险预防护理干预，此护理模式可提前预防、及早干预，坚持以患儿为中心的原则，有效识别及评估风险事件，依据可能产生的风险事件制定预防性、个性化护理措施。依据以往风险评估及风险事件进行有效分析，并立即制定相关预防干预，相对减轻风险事件损伤患儿^[9]。在PICU重症肺炎患儿的护理中实施风险预防护理能使潜在风险有效消除，避免预后发生风险事件，进而保证患儿生命安全及治疗安全性。

本次研究显示，对照组护理满意度较观察组低 ($P < 0.05$)；观察组康复总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组发热消失时间、喘息消失时间、咳痰停止时间、

咳嗽停止时间均较对照组时间短 ($P < 0.05$)；对照组并发症总发生率高于观察组 ($P < 0.05$)。由此可以说明，风险预防护理较常规护理效果显著。可进一步提升护理满意度，缩短患儿发热时间、咳痰时间，减少并发症发生，促进患儿更快康复，可有效预防风险事件发生。其原因在于风险预防护理具有针对性、预见性及预防性，依据护理人员以往相关经验，制定有效预防护理干预，了解患儿心理状态变化情况，积极与患儿沟通，改善其不良情绪，给予患儿呼吸道干预、吸痰干预、预防并发症等，促进患儿呼吸道通畅，减轻患儿痛苦，提升治疗效果，同时，使风险事件发生率相对降低^[10]。

结束语

实施风险预防护理，在PICU重症肺炎患儿护理中，可进一步提升护理服务水平，缩短患儿发热时间及喘息时间，降低并发症发生率，促进康复，值得推广。

参考文献

- [1]练秀清,陈温柔,郑玉妹.风险预防护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果及满意度分析[J].黑龙江中医药,2023,52(01):214-215.
- [2]彭映秋,陈锦秀.风险预防护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果[J].护理实践与研究,2022,19(13):2001-2005.
- [3]邓铨琴,陈丽萍.舒适护理在PICU重症肺炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(15):189-192.
- [4]杨瑶.综合护理干预在预防重症监护室机械通气相关性肺炎中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(28):132-135.
- [5]刘红兵,梦党.主动风险护理在重症肺炎患儿安全管理中的应用效果[J].中华灾害救援医学,2020,8(1):40-42.
- [6]吴汶君.精细化护理在PICU重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(5):156-157.