

# 小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预的价值分析

赵倩迪

济南市妇幼保健院 山东 济南 250000

**摘要:** **目的:** 分析小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预价值。**方法:** 选取2023年1月-2024年1月本院78例小儿肺炎患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,行常规护理,观察组39例,联合转变体位、心理干预,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的血氧饱和度、CL<sub>dyn</sub>、Raw、VE和VT均明显高于对照组,呼吸频率、心率、呼吸困难、肺哮鸣、高热、气促和咳嗽消失时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 给予小儿肺炎转变体位联合心理干预能有效改善肺功能,维护生命体征,缩短症状消失时间,具有推广价值。

**关键词:** 小儿肺炎; 转变体位; 心理干预; 肺功能

小儿肺炎发生率高,常见于婴幼儿,由病毒、细菌感染引发,产生炎症,患儿常见症状有呼吸困难、高热、咳嗽等,存在肺哮鸣体征,既会干扰心理状况,又会影响肺部发育,是造成小于5岁儿童死亡的一项重要诱因<sup>[1]</sup>。相关研究显示,肺炎患儿年龄大多较小,其不了解肺炎知识,机体抵抗力差,患病后有明显、典型表现,具有较高敏感性,治疗难度高,在疾病干扰下,可能引发负面心理,包括抑郁、不安等,对疾病疗效造成影响<sup>[2]</sup>。另外,患儿体位变换也和疾病转归有关,良好体位能形成良好生理感知觉,提高舒适度。由此可见,基于常规护理,重视体位干预,关注患儿心情,便于改善病情。本次研究以小儿肺炎为对象,分析转变体位联合心理干预的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年1月本院78例小儿肺炎患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组39例,男20例,女19例,年龄为1-6岁,平均年龄(3.04±0.21)岁;观察组39例,男21例,女18例,年龄为1-5.5岁,平均年龄(3.11±0.17)岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:** 符合小儿肺炎诊断标准;有完整资料;家长知情同意本次研究。**排除标准:** 伴有其他呼吸系统疾病;先天肺部发育异常;精神疾病;意识障碍;交流障碍;存在循环系统疾病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,观察组在此基础上,行联合转变体位、心理干预。

#### 1.2.1 常规护理

① 高热干预: 观察体温变化,对于高热者,选择

适当退热措施,以物理降温为主,例如温水擦浴、枕部冷敷等,若效果不佳,可采取适当药物。②呼吸支持干预: 及时通风,调节病室温湿度。若患儿呼吸困难,建议采取半卧位,防范哭闹,适当变更体位,预防肺不张,减少肺部淤血。采取抗感染药物,及时将肺部炎症消除,加快气体交换速率,仔细监测药效。③呼吸道干预: 及时清洁呼吸道,令其处于通畅状态。④监测病情: 观察患者病情,若有心率加速、面色苍白、烦躁不安等现象,提示心力衰竭,及时上报。

#### 1.2.2 转变体位

① 一般选取仰卧位或自由位,开始治疗时一般采取斜坡位,倾斜角度为30°,监测呼吸情况,保证均匀。基于该体位,引导患儿举起双手,放在头部两侧,保证双腿微屈,和其他部位相比,臀部稍高,可在下方放置枕头和软垫,提高舒适度,维持30min,转换体位,以防范患儿血液循环、呼吸情况等受到影响,适当转变体位,或采取自由体位,或选取仰卧位,防范不良反应。②采取自由体位,或者选择仰卧位,持续3h,然后更改,变为左侧卧位,保证头部比足部低,二者相差30°,选择可接触头枕,将其放在患儿臀部、背部和头部下方,管控四肢中线,令其处于屈曲位,保持30min,然后采取仰卧位,或选择自由体位。③上述体位持续3h,转换为右侧卧位,具体措施和左侧卧位相同,等待30min,再采取仰卧位,或转换成自由体位。④持续3h,为患儿更换体位,选择俯卧位,保护头部略低于脚部,选择软垫或头枕,将其放在臀部、背部下方,令其轻微倾斜,持续30min,转换为仰卧位,或采取自由体位。⑤更换体位时,监测呼吸情况,防止气道被异物阻塞,同时并拢五指,形成勺状,缓慢叩击患儿背部,约为5min/次,每分钟100下左右。

1.2.3 心理干预

① 婴儿期护理：该时期患儿表达能力差，家长不了解肺炎知识，出现困惑、紧张等心理。部分家长为患儿添衣服，导致患儿出汗量增加，进食量变少，影响到抵抗力，加大静脉穿刺难度。部分家长为了保暖而不开窗，内部空气质量差，影响疾病。患儿吵闹不休，家长焦虑、害怕。基于该阶段，应主要干预家长心理，认真介绍疾病，讲解开窗通风意义，告诉其正确穿衣方法，保证腋下不出汗。积极和患儿接触，护理人员和患儿接触时，保证亲切、友好，提升患儿信任度。② 学龄前期护理：该阶段患儿有一定自我意识和表达能力，在新环境、疾病影响下，患儿出现应激，产生恐惧、不安等心理，家长心理对其产生直接干扰。创造温馨、优质住院环境，将卡通动画形象，将其粘贴在走廊、病房显眼处，创建娱乐室，干预时保证态度良好，热情，积极解答各种问题，可通过玩游戏、讲故事等方法，转移患儿注意力。开展护理操作时，保证动作轻柔、熟练，若患儿过度恐惧，不能强行治疗，应仔细开导，取得家长配

合。③ 学龄期护理：该阶段患儿存在相应社会需求，学龄期患儿已经有学业上的压力，而肺炎有较长病程，家长/患儿害怕干扰学习，出现明显焦虑现象。介绍主次关系，应以治疗为主，以学习为辅，同时与学校联系，后续为患儿补课，帮助其降低负担，提升积极性。

1.3 观察项目和指标

评价生命体征<sup>[3]</sup>：监测干预前后的血氧饱和度、呼吸频率和心率。评价肺功能<sup>[4]</sup>：借助多功能肺功能仪，检验CLdyn、Raw、VE和VT。评价症状消失时间<sup>[5]</sup>：观察两组的呼吸困难、肺哮鸣、高热、气促和咳嗽消失时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x}\pm s$ )表示计量，行t检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生命体征比较

干预后两组血氧饱和度均明显高于干预前，呼吸频率和心率均明显低于干预前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组生命体征比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	血氧饱和度 (%)		呼吸频率 (次/min)		心率 (次/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	39	81.27±2.53	97.76±2.65 <sup>a</sup>	57.27±2.53	40.54±2.54 <sup>a</sup>	126.21±7.43	81.17±4.28 <sup>a</sup>
对照组	39	81.36±2.39	91.73±2.53 <sup>a</sup>	57.36±2.41	49.95±2.53 <sup>a</sup>	127.21±6.59	92.35±4.43 <sup>a</sup>
t	/	0.161	10.278	0.161	16.392	0.629	11.335
P	/	0.872	0.000	0.873	0.000	0.531	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 两组肺功能比较

干预后两组CLdyn、Raw、VE和VT均明显高于干预

前，观察组变化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组肺功能比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

指标	时间	观察组 (n = 39)	对照组 (n = 39)	t	P
CLdyn (mL/cmH <sub>2</sub> O·s)	干预前	1.32±0.18	1.34±0.16	0.519	0.606
	干预后	1.81±0.13 <sup>a</sup>	1.51±0.14 <sup>a</sup>	9.806	0.000
Raw (mL/cmH <sub>2</sub> O·s)	干预前	30.24±3.25	30.26±3.27	0.027	0.978
	干预后	37.33±3.63 <sup>a</sup>	33.23±2.28 <sup>a</sup>	5.973	0.000
VE (L/min·kg)	干预前	0.57±0.03	0.55±0.04	2.498	0.015
	干预后	0.85±0.07 <sup>a</sup>	0.66±0.03 <sup>a</sup>	15.580	0.000
VT (mL/kg)	干预前	4.25±0.11	4.26±0.10	0.420	0.676
	干预后	6.59±0.14 <sup>a</sup>	5.61±0.24 <sup>a</sup>	22.027	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 两组症状消失时间比较

观察组的呼吸困难、肺哮鸣、高热、气促和咳嗽

消失时间均明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组症状消失时间比较[n( $\bar{x}\pm s$ )]

组别	例数	呼吸困难消失时间(d)	肺哮鸣消失时间(d)	高热消失时间(d)	气促消失时间(d)	咳嗽消失时间(d)
观察组	39	2.04±0.22	3.13±0.17	1.11±0.13	2.00±0.28	1.78±0.14
对照组	39	3.89±0.23	5.56±0.16	2.46±0.14	3.65±0.26	3.35±0.16
<i>t</i>	/	36.299	65.004	44.129	26.967	46.117
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

小儿肺炎有复杂临床表现,复发率高,治愈困难<sup>[6]</sup>。婴幼儿其耐受性差,其呼吸系统、肺部均未完全发育,免疫力、抵抗力低,是肺炎高发群体<sup>[7]</sup>。相关研究表明,患儿不了解疾病,配合度不高,会干扰疾病疗效<sup>[8]</sup>,为此联合针对性、精细化护理至关重要<sup>[9]</sup>。

采取常规护理,讲解肺炎知识,从环境、饮食等多方面干预,以疾病控制、治疗为侧重点,能防范并发症,<sup>[10]</sup>常忽视心理健康等方面,效果不佳<sup>[11]</sup>。适当转变体位,能借助重力、流体动力学等知识,令胃部自然下垂,加快排空速度,能防范胃食管反流,令患儿自觉舒适<sup>[12]</sup>。丁晓薇、戈丽平等均证实转变体位干预对于小儿肺炎有积极意义<sup>[13]</sup>。联合心理护理,无论是患儿,还是家长,均能调节其负面情绪,和患儿交流时,采取童趣化语言,进行交流时保证语气温柔,顺利开展护理工作<sup>[14]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的血氧饱和度更高,呼吸频率和心率均更低( $P < 0.05$ ),表示联合两种方式,能维护生命体征。观察组的CLdyn、Raw、VE和VT均更高( $P < 0.05$ ),代表联合干预可调节肺功能。观察组的呼吸困难、肺哮鸣、高热、气促和咳嗽消失时间均更低( $P < 0.05$ ),表明联合护理可缩短症状消失时间,促进疾病好转。说明应用联合护理可以提升小儿肺炎疗效,改善身心状态。

综上所述,给予小儿肺炎转变体位联合心理干预能有效改善肺功能,维护生命体征,缩短症状消失时间,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]王芳. 小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预的价值分析[J]. 智慧健康,2023,9(3):225-229.  
[2]蔡丽娟. 转变体位联合抚触护理干预对新生儿肺炎患儿呼吸循环状况及康复进程的影响[J]. 中国民间疗

法,2022,30(17):97-99.

- [3]戈丽平. 转变体位护理在小儿肺炎中的护理效果及对治疗依从性的影响研究[J]. 山西医药杂志,2021,50(8):1376-1379.  
[4]董敏,郭佳,过毅. 实施体位管理对促进小儿肺炎患者肺功能康复方面效果分析[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2775-2778.  
[5]刘晓霞,李昶龙,张卫华. 心理护理联合健康教育用于小儿肺炎的效果分析[J]. 心理月刊,2022,17(12):185-188.  
[6]冷瑞华,高波,高艳华. 转变体位联合心理干预在小儿肺炎护理期间的效果分析[J]. 心理月刊,2022,17(11):46-48.  
[7]张立霞,张艳辉,李泽玲. 心理干预联合健康教育在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 心理月刊,2022,17(11):55-57.  
[8]田小雪. 综合护理干预在小儿肺炎护理中的应用分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):362-363.  
[9]程赛容. 转变体位护理对肺炎患儿治疗效果的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(27):3905-3907.  
[10]刘芳,杨翠. 基于全人照护管理模式的细心护理干预在小儿肺炎护理中的应用[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(5):113-116.  
[11]杨娜. 针对性护理措施对小儿肺炎患者的应用效果研究[J]. 医学食疗与健康,2022,20(7):159-162.  
[12]樊乐乐. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果[J]. 医学食疗与健康,2022,20(5):151-153+181.  
[13]李爽. 心理护理联合健康教育在小儿肺炎中的护理效果分析[J]. 黑龙江中医药,2022,51(1):253-255.  
[14]范俊霞,宋亚兰,段瑞雪. 小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预取得的效果观察[J]. 心理月刊,2021,16(24):156-158.