精细化护理在俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎伴呼吸衰竭中的效果分析

崔祎梅

兰州大学第二医院 甘肃 兰州 730000

摘要: **目的:** 本文研究应用机械通气(俯卧位)治疗小儿重症肺炎伴呼吸衰竭中,实施精细化护理的效果。**方法:** 抽取我院近一年期间,收治的89例重症肺炎伴呼吸衰竭患儿作为研究对象,随机分常规组(44例)与干预组(45例),分别实施常规护理与精细化护理,比较两组护理效果。**结果:** 干预组患儿心理状态、临床治疗性、护理效果、治疗效果及护理满意度各项数据均优于常规组患儿,两组数据差异明显, ($P < 0.05$)。**结论:** 临床在俯卧位机械通气治疗重症肺炎伴呼吸衰竭患儿中,应用精细化护理措施,护理效果显著,可显著提升患儿治疗依从性,家长护理满意度极高,且有效改善患儿临床症状,可积极推广使用。

关键词: 精细化护理;机械通气;重症肺炎;呼吸衰竭

儿科治疗中,重症肺炎是临床常见的呼吸系统疾病的一种,患儿一旦发病,通常病情较为严重,若未及时对患儿进行有效治疗,错过最佳治疗时机,将会导致其他并发症的发生,从而严重威胁患儿的生命安全。针对重症肺炎患儿,临床通常采用俯卧位机械通气方式进行治疗,可有效改善患儿各项临床症状,治疗效果明显。治疗基础上,需对患儿给予适当的护理干预,使其提升患儿治疗依从性^[1]。精细化护理模式被广泛应用于临床护理工作中,针对俯卧位通气治疗期间的患儿,实施该护理模式,可显著提升临床疗效。基于此,下文将进一步分析精细化护理模式的实施效果,现开展以下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验研究时间为2024年1月至12月,研究对象为我院儿科收治的89例重症肺炎伴呼吸衰竭患儿,采用数字随机方法将其分为常规组(常规护理措施)与干预组(精细化护理措施),常规组44例患儿,其中男性26例,女性18例,年龄区间在4个月-8岁,平均(3.59±0.48)岁;干预组45例,男女比例占比为16:19例,年龄3个月-8岁,平均年龄(3.47±0.68)岁。两组患儿基线资料并无显著性差异, ($P > 0.05$),可用于此次数据比较。

纳入标准: 符合临床小儿重症肺炎疾病诊断标准;均伴有呼吸衰竭症状;均接受机械通气治疗;

排除标准: 重要器官严重功能障碍;伴有基础疾病(营养不良、遗传代谢性疾病及免疫缺陷)。

1.2 方法

1.2.1 常规组患儿护理实施常规护理干预:护理人员做好对患儿的病情监测与记录,及时通知医生处理患儿的异常情况,并提供气道、口腔等护理,遵医嘱予以患儿用药等。

1.2.2 干预组患儿应用精细化护理,具体内容包括以下几点:

①心理干预,因患儿在陌生的医院环境中,容易产生紧张及焦虑等负面情绪,甚至出现抵触行为,尤其是俯卧位机械通气治疗,还会增加患儿的心身应激反应,进而患儿的过度哭闹,难以配合临床治疗,所以护理人员要做好对患儿的心理干预,针对患儿的年龄特点采取针对性的心理疏导方式,如年龄 > 6岁的患儿,可进行健康宣教,以温柔的语气耐心的讲解治疗的相关知识,引导患儿乐观的面对疾病,鼓励患儿积极配合临床操作;年龄在3岁-6岁的患儿,护理人员可采用播放动画片、讲故事等方式安抚患儿的情绪,年龄0-2岁的患儿要予以适当的抚触,轻柔的触碰脸颊或四肢,及时清理排泄物,以及准备一些玩具来吸引患儿注意力,达到情绪缓解效果^[23]。

②通气前准备干预:护理人员要对患儿的意识状态进行评估,因俯卧位机械通气、气管插管等操作,可对患儿带来不同程度的不适感,乃至患儿产生躁动,所以在通气前要做好充分准备工作,密切监测患儿的血压、心率等生命体征变化情况,确保病情处于平稳状态,若肠内营养支持的患儿,要在通气前的1个小时停止营养操作,并回抽其胃部内容物,以防出现反流而误

作者简介: 崔祎梅(1979.3.6—),女,甘肃兰州人,本科,主管护师,研究方向:儿童重症护理。通讯邮箱: cc13909448929@163.com

吸、窒息等情况^[4-5]。同时，护理人员要清理干净患儿的口鼻腔分泌物，对留置针及胃管等相关导管予以妥善固定，避免出现非计划拔管等不良事件。

③在俯卧位机械通气护理过程中，护理人员仍需严密的监测患儿体征、病情以及导管固定等情况，而且患儿应用镇静剂后要实施轴式翻身法，对电极片的位置加以调整，对管路通畅情况进行检查，并在骨突部位放置软垫，且定期检查软垫支持效果以防压疮。若患儿出现异常指标，要第一时间通知医生处理，必要时调整体位为平卧位。另外，因俯卧位时患儿的痰液受到重力的影响，更易于引流，所以要增加对患儿的吸痰次数，防止痰液对气道造成堵塞，如使用密闭式吸痰管进行吸痰^[6]。

④并发症干预：护理人员注意对患儿的皮肤进行护理，如下颌关节放U型枕，以防面部皮肤的水肿，以及气道护理，来预防呼吸机相关肺炎的发生，并及时将冷凝水倒掉，予以气道湿化，且适当调整湿化器的温度、及时的添加湿化液等。另外，护理人员在护理期间要全程遵守无菌操作原则，减少感染风险^[7-8]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患儿心理状态，采用SAS与SDS评估患儿的焦虑情绪与抑郁情绪，评分越高则心理状态越差；

1.3.2 观察两组患儿临床治疗依从性，包括完全依从、一般依从与不依从，依从性为完全依从与一般依从人数之和占总患儿的比例；

1.3.3 观察两组患儿护理效果，包括通气时间、ICU时间、住院时间、并发症发生率；

1.3.4 观察两组患儿治疗效果，记录各项症状改善时间，包括咳嗽、呼吸困难、低血症；

1.3.5 观察两组家长护理满意度，采用我院自制护理满意度调查量表评估，包括护理态度、护理技巧、沟通交流与综合素质，评分越高则护理满意度越高。

1.4 统计学分析

此次研究采用SPSS23.0软件对各项数据进行统计学分析，采用t检验患儿心理状态、护理效果、治疗效果及护理满意度，表示 $(\bar{x} \pm s)$ ，采用 X^2 检验治依从性与并发症发生率， $(n, \%)$ 表示，当 $p < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

见表1，护理前两组患儿心理状态均较差， $(P > 0.05)$ ；护理后干预组患儿心理状态远稳定于常规组， $(P < 0.05)$ 。

表1 两组患儿心理状态对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	45	31.25±2.55	16.25±1.07	30.35±2.44	15.33±1.02
常规组	44	30.15±2.96	24.35±2.74	30.13±2.17	23.63±2.45
t值	-	2.6034	11.4305	2.7186	11.6281
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 治疗依从性

表2数据显示，干预组患儿治疗依从性97.78%远高于常规组81.82%，两组数据差异显著， $(P < 0.05)$ 。

表2 两组患儿治疗依从性比较 $(n, \%)$

组别	例数(n)	完全依从	一般依从	不依从	依从性
干预组	45	35	9	1	44 (97.78)
常规组	44	21	15	8	36 (81.82)
X^2 值	-	-	-	-	7.8034
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 护理效果

观察表3，干预组患儿通气时间、ICU时间及住院时间均短于常规组，且并发症发生率显著低于常规组， $(P < 0.05)$ 。

表3 两组患儿护理效果对比 $(\bar{x} \pm s), (n, \%)$

组别	例数(n)	通气时间(d)	ICU时间(d)	住院时间(d)	并发症发生率(%)
干预组	45	4.06±1.22	5.06±2.15	10.82±3.28	2 (4.44)
常规组	44	6.59±2.57	8.67±3.54	14.08±3.99	9 (20.45)
X^2/t 值	-	12.6034	11.7108	12.6508	7.9305
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 治疗效果

表4数据说明，干预组患儿各项症状改善时间均短于常规组，两组时间数据差异明显， $(P < 0.05)$ 。

表4 两组患儿治疗效果比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数(n)	咳嗽	呼吸困难	低血症
干预组(n)	45	3.83±0.38	2.36±0.14	1.02±0.18
常规组(n)	44	6.34±0.79	4.67±0.37	3.99±0.27
t值	-	12.5571	11.6308	11.4192
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 护理满意度

见表5数据，干预组患儿家长护理满意度评分远高于常规组，两组评分差异明显， $(P < 0.05)$ 。

表5 两组患儿家长护理满意度评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数(n)	护理态度	护理技巧	沟通交流	综合素质
干预组(n)	45	94.62±3.55	93.35±3.49	93.71±3.08	94.73±2.55
常规组(n)	44	82.64±2.11	82.46±2.05	82.31±2.13	82.96±1.65

续表:

组别	例数(n)	护理态度	护理技巧	沟通交流	综合素质
t值	-	12.0383	11.0382	12.6037	11.4479
p值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

临床治疗患儿中,肺炎属于常见的呼吸系统疾病,其发病因素包括过敏反应、误吸或是病原体感染等,导致患儿出现肺部炎症。患儿临床症状表现为气促、咳嗽、发热、肺啰音及呼吸困难,该疾病主要发病人群为婴幼儿群体,对患儿生命健康造成严重影响。随病情发展,会导致重症肺炎发生,且伴有呼吸衰竭,若未及时治疗将提升患儿死亡风险^[9]。

目前,机械通气作为呼吸衰竭的有效且常用的一种治疗措施,具有改善通气状况、提高血氧水平的效果,因此小儿重症肺炎伴呼吸衰竭患儿中,采用俯卧位机械通气治疗,相比常规的平卧位通气治疗效果更理想,对患儿的氧合指数具有显著改善作用,以此促进肺部的分泌物引流,避免出现肺不张情况,进而保障预后质量。但因俯卧位的舒适性较差,若长时间的保持该体位,容易造成患儿的头面部皮肤损伤、恶心呕吐乃至胸背疼痛等不良情况,加之患儿的年龄尚小,其机体耐受度较低,所以需加强对患儿的临床护理干预,以便积极发挥机械通气辅助治疗的价值。精细化护理作为一种新型护理模式,相对常规护理而言更具细致化、精准化与全面性等特征,通过护理人员根据患儿的年龄特点、心理特征等情况,采取适应的护理措施,利于患儿更好配合临床治疗,同时精细化护理可将护理各个环节与操作环节细化处理,充分做好治疗前的准备工作,进而确保患儿的俯卧位机械通气治疗的顺利开展与完成^[10]。除此之外,俯卧位机械通气的时间往往超过12h,为此应用精细化护理干预,强化对患儿的临床监测,最大程度避免各类并发症发生,从而提高临床治疗安全性、有效性。基于此,由上述实验研究结果可知:干预组患儿心理状态远稳定于常规组,且干预组患儿治疗依从性97.78%显著比常规组81.82%更高,以及干预组患儿治疗效果、各

项症状改善时间及护理满意度评分均优于常规组, ($P < 0.05$)。数据可说明,精细化护理相比较于常规护理,效果更为显著。

综上所述,临床治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患儿中,应用精细化护理措施,可明显提升临床疗效,缩短患儿各项症状改善时间,患儿治疗依从性与家长护理满意度均较高,可全面推广。

参考文献

- [1]魏曦.综合护理用于PICU小儿重症肺炎护理中效果分析[A].临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第一册)[C].重庆市健康促进与健康教育学会,重庆市健康促进与健康教育学会,2025:3.
- [2]武彩霞.为重症病毒性肺炎高热惊厥小儿提供个性化护理的临床效果[J].中国防痨杂志,2024,46(S2):318-320.
- [3]黄志丽.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的应用价值[J].结核与肺部疾病杂志,2024,5(S1):139-141.
- [4]宋莉.急救护理干预模式对小儿重症肺炎护理的价值及改善患儿肺功能的效果观察[A].医学护理创新学术交流论文集(智慧医学篇)[C].四川省国际医学交流促进会,四川省国际医学交流促进会,2024:4.
- [5]林碧娥,许小澜.针对性护理在小儿重症肺炎急诊中的应用效果研究[J].黑龙江中医药,2024,53(05):364-366.
- [6]王芸.危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(24):94-96.
- [7]范园园,周晓利.规范化护理服务模式在小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察[J].医药前沿,2024,14(24):104-106.
- [8]周爱美.个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(12):173-176+198.
- [9]王婧,周文艳.精细化护理在俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎伴呼吸衰竭中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(24):166-169.
- [10]江自璇,陈素君,李燕,黄媚.精细化护理在俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎临床应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(04):281-282.