

# 小儿肺炎护理中实施人性化护理的临床体会

黄 艳

山东省烟台市蓬莱人民医院, 山东 烟台 265600

**【摘要】**目的: 探讨人性化护理运用在小儿肺炎护理中的效果。方法: 选择我院2021年1月—2021年12月收治的肺炎患儿88例, 使用随机投掷法分为实验组和对照组, 各组44例, 对照组采用常规护理进行干预, 实验组在对照组基础上配合人性化护理进行干预。对比两组患儿护理前后肺功能、血气指标与儿童抑郁量表(CDI)评分。结果: 护理后, 两组患儿肺功能均升高, 且实验组高于对照组( $P < 0.05$ )。护理后, 两组 $\text{PaO}_2$ 均升高, 且实验组高于对照组, 两组 $\text{PaCO}_2$ 均降低, 且实验组低于对照组( $P < 0.05$ )。护理后, 两组CDI评分均降低, 且实验组低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 人性化护理在小儿肺炎中能够提升患儿肺功能, 改善血气指标, 缓解患儿不良心理情绪, 值得推广。

**【关键词】**人性化护理; 小儿肺炎; 肺功能; 不良心理情绪

## Clinical experience of humanized nursing in pediatric pneumonia nursing

HUANG Yan

Penglai People's Hospital, Yantai City, Shandong, Yantai, Shandong 265600, China

**【Abstract】** Objective: To explore the effect of humanized nursing in the nursing of children with pneumonia. Methods: 88 cases of children with pneumonia admitted to our hospital from January 2021 to December 2021 were randomly divided into experimental group and control group, with 44 cases in each group. The control group was intervened with routine nursing, and the experimental group was intervened with humanistic nursing on the basis of the control group. The pulmonary function, blood gas index and CDI score of the two groups were compared before and after nursing. Results: After nursing, the pulmonary function of children in both groups increased, and that in the experimental group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After nursing,  $\text{PaO}_2$  in both groups increased, and  $\text{PaO}_2$  in the experimental group was higher than that in the control group,  $\text{PaCO}_2$  in both groups decreased, and  $\text{PaCO}_2$  in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After nursing, the CDI scores of the two groups decreased, and those of the experimental group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Humanized nursing in children with pneumonia can improve their lung function, improve blood gas indicators, and alleviate their bad psychological emotions, which is worth promoting.

**【Key Words】** Humanized nursing; Pediatric pneumonia; Lung function; Bad psychological emotion

肺炎是临床上常见的小儿感染性疾病, 临床常见病症包括高热、咳嗽等, 炎性反应严重时会导致脏器功能损伤、大量胸腔积液等, 如果没有及时进行治疗, 会对患儿的心肺功能产生影响, 同时影响免疫状态, 严重威胁患儿生命<sup>[1]</sup>。小儿肺炎的治疗措施主要是药物治疗, 常用药物为大环内酯类抗生素, 治疗效果较好, 但其容易对胃肠功能产生影响, 且患儿配合度较差, 导致用药依从性较低, 影响治疗效果<sup>[2]</sup>。治疗过程中配合科学有效的护理干预, 能够提升患儿治疗效果以及护理效果。人性化护理是护理中较为关键的护理方式, 其“以患儿为中心”的护理理念, 针对每位患儿采取相应护理措施, 能够有效提升护理效果, 促进患儿疾病转归<sup>[3]</sup>。此次实验探讨人性化护理在小儿肺炎中的护理体会, 结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院2021年1月—2021年12月收治的小儿肺炎患儿88例, 使用随机投掷法将其分为两组, 分别为实验组和对照组, 各组44例。实验组, 男23例, 女21例, 年龄1~12岁, 平均年龄( $6.42 \pm 3.27$ )岁; 对照组, 男20例, 女24例, 年龄1~12岁, 平均年龄( $6.51 \pm 3.28$ )岁。两组患儿性别、年龄均无明显差异( $P > 0.05$ ), 可以比较。纳入标准: ①依据《诸福棠实用儿科学(第7版)》<sup>[4]</sup>中相关标准, 患儿出现一定程度的流涕、鼻塞以及发热等症状, 确诊为肺炎; ②患儿家属签署知情同意书。排除标准: ①伴随抑郁症等精神疾病; ②伴随严重呼吸功能障碍, 无法进行自主呼吸。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理进行干预,要求:(1)发热护理。当患儿体温不稳定时,为其2~3h测量1次体温;当患儿出现体温高达38.5℃~39.5℃时,帮助患儿进行物理降温,使用温水为患儿洗脸,头部敷冰或者使用酒精擦洗。(2)帮助患儿经常地变换体位并给予扣背措施,应从外向内、从下向上进行扣背排痰。(3)用药护理。临床常用大环内酯类药物,如阿奇霉素等,但是该类物会对患儿肠道产生刺激,导致患儿出现恶心、呕吐等胃肠道不良反应。指导患儿及家属在饭后服药能够有效降低并发症发生率。

1.2.2 实验组在对照组的基础上使用人性化护理干预,要求:(1)心理护理。护理人员应与患儿进行沟通交流,鼓励患儿说出内心疑惑以及需求,尽量满足其心理需求。(2)饮食护理。护理人员应根据每位患儿个人的喜好,并且结合家属意见,制定饮食计划,确保食材新鲜、刺激性小以及营养结构合理。(3)健康指导。指导患儿提升其自我管理意识,请家属在患儿身边进行指正,对表现好的患儿给予鼓励,对于依从性较差的患儿应给予更多耐心,根据患儿病情进一步调整教育内容,使其能够清楚掌握疾病相关知识。

### 1.3 观察指标

(1)记录对比两组护理前后肺功能指标,分别在护理前后对两组患者进行第一秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、用力肺活量(FVC)、75%呼气中期流量(MEF75%)、50%呼气中期流量(MEF50%)、25%呼气中期流量(MEF25%)以及最大呼气量(PEF)进行测定。(2)记录两组护理前后血气分析情况。护理前后抽取两组患儿外周静脉血,观察分析血气指标包括动脉氧分压(PaO<sub>2</sub>)、动脉二氧化碳分压(PaCO<sub>2</sub>),并对比。(3)使用儿童抑郁量表(CDI)对两组患儿护理前后的心理情绪进行评价并对比,该量表包含快感缺乏、负性情绪等5个项目,评分越高则抑郁程度越严重。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计数资料采用(%)表示,进行χ<sup>2</sup>检验,计量资料采用(̄x±s)表示,进行t检验,P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组肺功能

护理后,两组患儿肺功能均升高,且实验组

表1 两组肺功能指标对比(̄x±s)

组别	FVC 占预计值 % (%)		FEV <sub>1</sub> 占预计值 % (%)		MEF75% (mL)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组(n=44)	74.84 ± 5.51	93.48 ± 5.74*	69.94 ± 5.87	93.43 ± 4.81*	72.52 ± 4.75	112.28 ± 8.47*
对照组(n=44)	74.75 ± 5.68	91.03 ± 4.98*	69.97 ± 5.91	91.17 ± 4.28*	72.75 ± 4.81	108.68 ± 7.21*
t	0.075	2.139	0.024	2.328	0.226	2.147
P	0.940	0.035	0.981	0.022	0.822	0.035

续表1

组别	MEF50% (mL)		MEF25% (mL)		PEF 占预计值 % (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组(n=44)	57.48 ± 4.82	96.41 ± 6.81*	49.48 ± 5.23	92.28 ± 6.71*	73.48 ± 7.42	100.28 ± 9.62*
对照组(n=44)	57.77 ± 4.28	93.29 ± 6.21*	49.52 ± 5.07	89.68 ± 5.37*	73.51 ± 7.67	96.28 ± 8.17*
t	0.298	2.246	0.036	2.007	0.019	2.102
P	0.766	0.027	0.971	0.048	0.985	0.038

注:\*表示与组内护理前对比,P<0.05。

高于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

## 2.2 比较两组血气指标

护理后, 两组 PaO<sub>2</sub> 均升高, 且实验组高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组 PaCO<sub>2</sub> 均降低, 且实验组低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组血气指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PaO <sub>2</sub> (mmHg)		PaCO <sub>2</sub> (mmHg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=44)	53.48 ± 5.75	76.58 ± 4.21*	74.24 ± 8.06	61.05 ± 5.32*
对照组 (n=44)	53.28 ± 5.74	74.34 ± 5.95*	73.96 ± 8.01	63.99 ± 7.98*
<i>t</i>	0.163	2.039	0.163	2.033
<i>P</i>	0.871	0.045	0.871	0.045

注: \*表示与组内护理前对比,  $P < 0.05$ 。

## 2.3 比较两组 CDI 评分

护理后, 两组 CDI 评分均降低, 且实验组低于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组 CDI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	护理前	护理后
实验组 (n=44)	19.84 ± 5.23	11.62 ± 4.28*
对照组 (n=44)	19.57 ± 5.77	15.38 ± 4.96*
<i>t</i>	0.230	3.807
<i>P</i>	0.819	0.000

注: \*表示与组内护理前对比,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

由于小儿身体各个器官功能尚不完备, 且免疫力较低, 无法有效抵御细菌或病毒的感染, 从而导致小儿产生疾病, 小儿肺炎是临床上常见的儿科疾病, 发病率较高, 且多为幼儿<sup>[5]</sup>。其具有反复发作的可能, 对患儿日常生活造成影响, 如果没有及时进行治疗, 随着疾病的发展可能引发多种并发症, 严重时会出现呼吸衰竭等症状, 威胁患儿生命安全<sup>[6]</sup>。以往临床上采用常规护理进行干预, 往往只能针对疾病本身, 容易忽略患儿的心理情绪以及其他因素导致的并发症, 护理效果不理想<sup>[7]</sup>。人性化护理能够通过护理集中化、温柔化、个性化的方式对患儿进行护理干预, 能够有效提升患儿依从性, 改善患儿负性心理情绪, 减少相关并发症的发生,

护理效果显著<sup>[8]</sup>。

此次实验显示, 护理后, 两组患儿肺功能以及 PaO<sub>2</sub> 均升高, 且实验组高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 两组 PaCO<sub>2</sub> 均降低, 且实验组低于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。常规护理操作中, 通过对体温的监控, 对体温较高的患儿进行物理降温, 必要时遵医嘱用药, 有效改善患儿的体温状况, 给予家属用药指导, 告知家属用药注意事项, 严格遵医嘱用药, 能够有效提升治疗效果。对患儿进行科学有效的排痰措施, 能够进一步提升患儿呼吸功能, 联合人性化护理给予患儿科学的饮食指导以及良好的健康教育, 从而有效提升患儿肺功能以及改善其血气指标。

护理后, 两组 CDI 评分均降低, 且实验组低于对照组, 差异明显 ( $P < 0.05$ )。人性化护理通过加强心理护理, 对不同患儿根据其年龄以及爱好等相关资料进行心理护理, 对年龄较小患儿采取抚摸等方式对患儿进行抚慰, 从而有效改善患儿负性心理情绪。

综上所述, 人性化护理在小儿肺炎中能提升其肺功能, 改善血气指标, 缓解负性情绪, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 乔亚茹, 王振华, 王燕飞. 肺炎 3 号联合金银花颗粒对小儿肺炎患儿肺功能、血清炎症因子及免疫功能的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2021, 38(1): 132-137.
- [2] 霍学瑞, 王娜. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及效果分析 [J]. 康颐, 2020(21): 112.
- [3] 江涛. 小儿肺炎护理中人性化护理管理的效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(6): 303.
- [4] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 56, 63.
- [5] 仝重师. 小儿重症肺炎病原学分布及预后危险因素分析 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(4): 683-684.
- [6] 邢银花. 个体化护理对小儿肺炎临床症状、治疗效果及并发症发生率的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1476-1477.
- [7] 卢萧, 陈琳. 优质护理对小儿肺炎患儿体温恢复及并发症的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 337-339.
- [8] 阎靓. 人性化护理管理在小儿肺炎护理中的应用观察 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 331-333.