

· 护理与康复 ·

综合护理干预对 94 例重症腺病毒肺炎患儿的作用评价

肖丽芳

(常德市第一人民医院儿科,湖南 常德 415000)

摘要:目的:评价探究综合护理干预对 94 例重症腺病毒肺炎患儿的作用评价。方法:选取近期来我院治疗的重症腺病毒肺炎患儿为本次研究主体,随机抽选 94 例按照数字随机分配的方法分成两组,对照组(普通护理)和观察组(综合护理措施)各 47 例,比较两组患儿临床效果。结果:观察组患儿的体温恢复时间、咳嗽和肺啰音消失时间比对照组短,护理干预后的肺功能指标明显提升,观察组患儿的肺功能提升效果显著优于对照组,组间差异突出, $P < 0.05$ 。结论:治疗小儿重症腺病毒肺炎实施综合护理有利于改善患儿的肺功能,尽快消除疾病重症,具有积极的临床护理意义。

关键词: 小儿;综合护理;重症;腺病毒肺炎

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)06-0466-02

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0466-02

腺病毒肺炎是儿科疾病中较为常见的一种呼吸道疾病,此病多发生在 2 岁以下的儿童,大部分患儿经治疗后存有不同程度的肺后遗症,由于患儿的特殊性,在其治疗中实施普通护理并不能全方面的照顾到其整个病情变化以及特殊的心理及生理护理,很容易造成临床不安全事件发生,引发医患纠纷等,故本文研究的难点是如何细致化的护理才能满足患儿的需要,符合其生长发育。基于此实施综合护理措施干预,不仅能促进患儿身体康复,还能降低疾病产生的风险,具体分析此护理干预后的效果及意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2018-02~2019-04 期间收治的 94 例重症腺病毒肺炎患儿按照数字分配的方法分组,对照组 47 例,男:女=28:19,年龄 7 个月~3 岁,平均 (1.62 ± 0.34) 岁;观察组 47 例,男:女=27:20,年龄 6 个月~3 岁,平均 (1.54 ± 0.33) 岁。以上资料对比差异无研究统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患儿接受普通护理措施,安排患儿入院,为其家长讲解疾病知识、治疗及护理方法,加强心电图监视,安慰并鼓励患儿配合医生治疗。而给予观察组患儿实施综合护理措施,护理内容为:(1)病房环境护理。患儿入院后需为其提供特殊的病房环境,每天清晨按时开窗通风,保证房间内阳光充足照射,病房内的温度和湿度维持在 22°C 、55% 左右,加强对探视人员的管理,控制探视时间和探视次数,为患儿提供安静的休息环境;(2)心理沟通。患病对象年龄小,部分患儿的语言能力未发育完整,沟通时选择合理的肢体语言,用儿童能理解的沟通方式缓解并消除其恐惧、紧张情绪,通过亲切的摸头、握手、击掌等方式给予患儿勇气和自信,鼓励患儿积极配合医生治疗,对于有哭闹情绪的患儿应提供患儿感兴趣的玩具或零食转移其注意力,并对勇敢接受治疗的患儿给予鼓励和奖赏,让其安全、顺利的完成治疗^[1];(3)病症护理管理。叮嘱家长让患儿多咳嗽、排痰,将床抬高 30° ,有利于帮助患儿更好的呼吸,护理人员应及时清理口腔及呼吸道内的分泌物,以雾化吸入的方式帮助支气管排痰

收稿日期:2020-06-13;修回日期:2020-10-15

作者简介:肖丽芳(1981-),女,常德市第一人民医院儿科副主任护师。

通畅,并轻轻叩击患儿的背部促使痰液排出,防止肺不张等并发症的出现。鼓励患儿及时排便,定时询问其排便或排尿意愿,若长时间未排泄可能会导致体内毒素聚集,还会导致病菌发生肠道转移,必要时指导患儿服用腹泻药,并由我院专业、负责任的护士轻轻按摩患儿腹部,促进肠道畅通^[2];(4)饮食护理指导、根据不同年龄的患儿提供不同的饮食搭配,指导患儿进食流质食物,少食多餐,加强高蛋白、高维生素、高热量的食物,提醒患儿多喝水,进食结束后及时清理口腔内的分泌物;针对昏迷的患儿采取肠内营养支持,控制好营养输注速度和营养液浓度,护理人员做好工作监督和巡查工作,避免发生堵管和导管扭曲,接触患儿时严格要求无菌操作,保证营养液干净,保障患儿得到充分的营养补给;(5)生活护理。定时为患儿更换尿布,保证床褥干燥、整洁,每天对病房环境及物品做消毒,告知患儿家长疾病的病因、治疗方法等,饭前饭后均要洗

手,注意防寒保暖,接触人群多的地方为患儿佩戴口罩,避免感染^[3]。

1.3 观察指标

统计比较两组患儿的肺功能改善情况[用力肺活量(FVC)、第秒用力呼气容积(FEV1)]以及疾病症状消失时间(体温恢复时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间)。

1.4 统计学方法

用软件SPSS 23.0统计计算,研究中的数据用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示,数据检验用 χ^2 和 t 检验, $P < 0.05$ 有研究学差异。

2 结果

2.1 疾病症状消失时间

两组患儿的临床病症改善效果对比有显著性差异,结果($P < 0.05$)(见表1)。

表1 疾病症状改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	体温恢复时间	咳嗽消失时间	肺啰音消失时间
观察组	47	6.38 ± 1.22	8.88 ± 1.68	8.44 ± 1.64
对照组	47	8.44 ± 1.76	10.95 ± 2.01	10.52 ± 1.99
t	-	6.5948	5.4172	5.5298
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

表2 肺功能改善情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	FVC		FEV1	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	1.33 ± 0.77	2.33 ± 0.84	1.56 ± 0.77	1.98 ± 0.89
对照组	47	1.31 ± 0.68	1.55 ± 0.59	1.48 ± 0.72	1.51 ± 0.62
t	-	0.1335	5.2094	0.5203	2.9706
P	-	0.8941	0.0000	0.6041	0.0038

2.2 肺功能改善情况

护理前的肺功能指标差异不大($P > 0.05$),护理后观察组的肺功能指标改善效果优于对照组,组间差异悬殊,($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

腺病毒肺炎在小儿阶段的发病率较高,同时也造成的病死率较高,其发病较突然,病情变化复杂,此病是由腺病毒感染引起,在临床中主要以咳嗽、

呼吸困难、发热等为主要表现,小儿发病后其体温可在短时间内高达39℃以上,其发热病程长,多是由腺病毒感染诱发,发病的患儿多集中在3岁以下,此病毒的感染途径是呼吸道,病毒在人体细胞核内繁殖,会导致患儿的支气管堵塞,呼吸通气障碍成为临床最明显的病症,此外患儿还存在明显的精神萎靡、面色发黄、有严重中毒迹象,若临床采取积极有效的治疗,实施精心的对症护理措施,可极大的提高治疗效果^[9]。

综合护理措施是一项全面性、具体化的护理方法,相比常规护理的内容更广泛,可充分考虑患儿是特殊群体,非常符合小儿的护理需求,综合护理能全方面考虑到患儿的身体状态和内心变化,从特殊的病房环境、心理疏导、饮食指导、护理护理以及生活等方面实施全面照顾,保证患儿积极配合医生,促使其疾病得到良好恢复^[5,9]。结果显示,观察组患儿的肺功能指标和临床病症的改善效果相比对照组更理想,统计差异 $P<0.05$,由此差异足以证实和说明了综合护理照顾对患儿病情的康复有积极显著作用,在临床中协助医生处理好每一件事,全心全意的以患儿为服务中心,重视患儿的感受,

注重细节和无菌操作,预防更多护理危险事故^[7]。

综合上述,对腺病毒肺炎患儿采取综合护理措施后不仅能提高患儿的肺功能,还能保证疾病尽早康复,值得应用。

参考文献

[1]董洁,董小清,徐永银,等.6例成人重症腺病毒肺炎的护理[J].东南国防医药,2016;18(2):203-205
 [2]张春艳,万娜,王淑芹,等.重症流感病毒性肺炎患者的临床护理与感染防控[J].中华现代护理杂志,2018;24(14):1617
 [3]莫静金,邓翠丽,钟斌才,等.早期集束化护理对急性腺病毒肺炎合并脓毒症患儿肠功能的影响[J].海南医学,2017;28(18):3090-3092
 [4]龙丽娜.综合护理干预对重症腺病毒肺炎患儿的影响分析[J].医药前沿,2016;6(35):294-295
 [5]甘艳如,春晓,马敬香,等.体外膜肺氧合治疗重症腺病毒肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患儿的护理体会[J].中国实用护理杂志,2020;36(11):833-837
 [6]王春秋.32例成人重症腺病毒肺炎患者行护理干预的临床效果分析[J].养生保健指南,2017;8(5):71
 [7]陈悦悦.持续性改进用于重症腺病毒肺炎患儿护理中的临床效果[J].家庭保健,2020;22(15):152-153

(上接第465页)

后评估中的意义[J].临床与实验病理学杂志,2020;36(1):20-23
 [2]程玥,叶秀峰.缺氧条件下胶质瘤分泌的外泌体通过JAK/STAT3信号通路促进胶质瘤干细胞迁移[J].第三军医大学学报,2020;42(4):392-400
 [3]匡晓燕,张艺,申腾飞,等.免疫组化双重标记联合特殊染色技术应用于胶质瘤血管新生的分析[J].临床与实验病理学杂志,2020;36(4):485-487
 [4]贾国萍,李鑫,宋雨茜,等.Glypican-1在脑胶质瘤中的表达及与临床病理特征和预后的关系[J].中国现代医学杂志,2020;30(14):19-23
 [5]单侠,张忠,王磊.成人低级别脑胶质瘤病人术后癫痫发作与控制的研究进展[J].中华神经外科杂志,2020;36(2):200-202
 [6]吴国敏,冯玲,杨宇石,等.人脑胶质瘤组织PI3K蛋白的表达及其与临床病理特征的关系[J].贵州医科大学学报,2020;45(3):304-309
 [7]陈阿静,隋玉明,勾荣彬,等.Girdin和BCL-2蛋白在脑胶质瘤组织中表达及其意义[J].医学临床研究,2020;37(2):164-166,170
 [8]陈永汉,李宗豪,田耀辉,等.MSCT、MRI检查对脑神经胶质

瘤诊断及其组织病理学分析[J].中国CT和MRI杂志,2020;18(1):32-34
 [9]孙伟力,康天,孙建平,等.OIP5-AS1和miR-410在胶质瘤中的表达及调控机制[J].河北医药,2020;42(15):2250-2254
 [10]赵岗,王阳,杜宝顺,等.miR301a在老年胶质瘤中的表达及对预后的评估价值[J].中国老年学杂志,2020;40(13):2740-2742
 [11]徐小明,马平.miR-510在脑胶质瘤中表达的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2020;27(1):37-42
 [12]柴宇飞,康凯,赵德强.脑胶质瘤组织中肿瘤坏死因子受体1、丙酮酸脱氢酶复合物E2的表达变化及其临床意义[J].山东医药,2020;60(21):67-69
 [13]赵亚运,张墨轩,潘景臻,等.脑胶质瘤组织中细胞周期蛋白B2的表达变化及其与患者临床病理特征、预后的关系[J].山东医药,2020;60(11):68-70
 [14]胡历博,刘伟,朱晋,等.H3K27M和Ki-67在小儿脑胶质瘤中的表达及相关性[J].中国肿瘤临床,2020;47(12):609-613
 [15]韩智锋.β-catenin、B7-H3蛋白表达与脑胶质瘤患者病理分级的关联性分析[J].数理医药学杂志,2020;33(3):366-367