综合护理用于小儿重症肺炎护理中对临床症状改善的作用研究

王蕊

（咸宁市中心医院 湖北科技学院附属第一医院　湖北咸宁　437000）

【摘　要】目的：研究综合护理应用在小儿重症肺炎患儿护理中的应用效果，及对患儿临床症状的改善作用和对患儿生活质量的影响效果。方法：开展回顾性研究，选择2022年2月至2025年2月期间收治的80例重症肺炎患儿，按照护理方法进行分组，对照组（n=40）采用常规护理，观察组（n=40）采用综合护理，对比两组肺功能指标；临床症状消失时间和住院时间；患儿家属满意度评分。结果：护理后，观察组肺功能指标均优于对照组（P＜0.05）；观察组临床症状消失时间和住院时间少于对照组（P＜0.05）；观察组患儿家属满意度评分高于对照组（P＜0.05）。结论：小儿重症肺炎护理过程中，应用综合护理，可改善患儿的肺功能，并会提高患儿家属满意度，促进临床症状改善，效果良好。

【关键词】综合护理；小儿重症肺炎；临床症状改善程度；家属满意度

Study on the Effect of Comprehensive Nursing Care in Improving Clinical Symptoms in Children with Severe Pneumonia

Wang Rui

（Xiangning Central Hospital; The First Affiliated Hospital of Hubei University of Science and Technology, Xiangning, Hubei　437000）

[Abstract] Objective: To investigate the efficacy of comprehensive nursing care in the management of children with severe pneumonia, as well as its impact on the improvement of clinical symptoms and on the quality of life of these children. Methods: A retrospective study was conducted involving 80 children with severe pneumonia admitted between February 2022 and February 2025. The participants were divided into two groups based on the nursing intervention employed: the control group (n=40) received conventional nursing care, while the observation group (n=40) received comprehensive nursing care. The following parameters were compared between the two groups: pulmonary function parameters; time to resolution of clinical symptoms and length of hospital stay; and family satisfaction scores. Results: After nursing intervention, the observation group demonstrated superior pulmonary function parameters compared to the control group (P<0.05); the observation group also had a shorter time to resolution of clinical symptoms and a shorter length of hospital stay than the control group (P<0.05); and the family satisfaction score in the observation group was higher than that in the control group (P<0.05). Conclusion: The application of comprehensive nursing care in the management of children with severe pneumonia can improve pulmonary function, enhance family satisfaction, and facilitate the resolution of clinical symptoms, yielding favorable outcomes.

[Key words] Comprehensive nursing care; Pediatric severe pneumonia; Degree of clinical symptom improvement; Family satisfaction

前言

重症肺炎是指由肺部感染引发严重并发症的疾病状态，常表现为顽固性低氧血症、急性呼吸功能不全或休克等。该病在儿童群体中尤为常见，这主要与儿童经常处于人员密集环境、接触病原体的机会较多有关。此外，由于儿童身体各系统功能尚未发育成熟，免疫防御机制相对薄弱，感染后病情更易发展为重症，严重威胁其生命健康[1]。临床上针对儿童重症肺炎，常联合应用物理降温、机械通气与雾化吸入药物治疗。然而，由于患儿认知水平、理解能力及自我管理能力均较有限，常导致治疗依从性欠佳，致使上述疗法的实施效果受到影响，难以达到理想的治疗结局。因此，在对这类患儿实施治疗的同时，辅以科学、全面的护理干预显得至关重要。综合护理的应用，其作为新型护理措施，应用于重症肺炎患儿的护理中，可进一步改善患儿的肺功能[2]。在应用综合护理干预期间，能够由多种专业的医护人员对患儿进行护理，能够为患儿提供更加系统、更加全面、更加规范的护理服务，从而使患儿的预后效果改善，并提高患儿的生活质量[3]，但目前临床中对于综合护理对小儿重症肺炎患儿的护理研究较少，故本文旨在分析综合护理对小儿重症肺炎患儿的护理效果，现做出如下研究。

1.资料与方法

1.1 一般资料

开展回顾性研究，选择 2022 年 2 月至 2025 年 2 月期间收治的 80 例重症肺炎患儿，按照护理方法进行分组，对照组（n=40）采用常规护理，男性 23 例，女性 21 例，年龄 2–10 岁，平均年龄（5.65 ± 1.13）岁，病程 1–10d，平均病程（4.35 ± 0.79）d，观察组（n=40）采用综合护理，男性 21 例，女性 19 例，年龄 2–10 岁，平均年龄（5.57 ± 1.05）岁，病程 1–9d，平均病程（4.50 ± 0.82）d，一般资料对比（P > 0.05）。

纳入标准：①确诊为重症肺炎；②年龄在 14 岁以下；③临床资料并未发生确实；患儿家属在知情同意书上签字；

排除标准：①伴发哮喘；②伴发感染相关性疾病；③伴

发恶性肿瘤；④伴发精神性疾病；⑤肝肾等功能存在异常反应。

1.2 方法

对照组：采用常规护理：①病情监测：密切监测患儿的各项生命体征，包括体温、心率、呼吸频率、血氧饱和度，每间隔 2 小时记录一次，观察其临床症状变化；②呼吸道护理：积极帮助患儿进行翻身、拍背，指导其科学咳嗽排痰；③用药护理：严格根据医嘱给予其抗感染、祛痰、平喘等药物，并观察药物疗效及不良反应；④环境护理：保持病房温度为 22~24℃，湿度为 55%~65%，定期做好空气消毒；⑤基础护理：做好口腔护理、皮肤护理，预防其出现压疮和口腔感染。

观察组：采用综合护理干预：（1）基础护理：患儿入院以后，对患儿实施常规检查工作，并科学为患儿做补充体液以及退热处理；（2）环境护理：保证患儿的病房中温度以及湿度处于适宜状态，每天定时开窗通风，在患儿的病区中粘贴患儿喜欢的卡通海报以及贴纸，同时，提前准备好患儿喜欢的玩具以及卡通画本；（3）心理护理：和患儿进行主动、积极沟通，在沟通期间，需要保持和蔼的态度、温柔的预期，并且将个人姿态放低，尽可能使用儿童容易理解的语言，为患儿介绍治疗措施；（4）用药护理：对患儿做好强化巡视，若患儿需要做氧疗以及药物雾化吸入治疗，则需要对患儿的面罩以及导管的稳定性进行检查，并对患儿的血压波动幅度、气促严重程度、多汗以及发绀等情况进行积极观察；（5）呼吸道护理：①个体化体位护理：结合患儿的年龄和病情，抬高其床头 30°~45°，保持半卧位或侧卧位，每间隔 2 小时协助翻身一次；②精准吸痰护理：使用密闭式吸痰管，吸痰前，给予其 100%氧气吸入 2 分钟，吸痰时间＜15 秒，吸痰压力：新生儿 50~80mmHg，婴幼儿 80~100mmHg，防止损伤其气道黏膜；③雾化优化：以患儿呼吸频率和配合程度为根据，选择面罩或口含式雾化器，对于哭闹不配合的患儿，在睡眠时做雾化治疗，雾化后及时拍背吸痰，提高药物利用率；④气道湿化：对于无人工气道患儿，需要使用加温湿化器持续性湿化气道，湿度保持在 40%~60%，避免气道干燥和痰液黏稠；（6）排痰护理：保持轻柔动作促进排坛，防止患儿产生疼痛出现排斥反应；使用振动排痰仪对患儿做辅助排痰，持续时间需要在 20min 以内，在早上、中午和晚上各一次，在排痰期间，可以通过播放动画片等方法转移患儿的注意力，成功排痰仪后需要使用温开水进行漱口，并对气道进行及时清理；（7）营养支持：①营养评估：入院后 24 小时内使用主观全面营养评估法（SGNA）对患儿的营养状态进行评估，为其制定个性化营养方案；②喂养方式：可以经口进食的患儿，给予其高热量、高蛋白、容易消化的流质或半流质饮食；对于无法经口进食的患儿，给予鼻饲喂养，选择小儿专用肠内营养制剂，初始剂量为 5~10ml/kg，逐渐提升至 20~30ml/kg，喂养速度为 5~10ml/h，喂养后需要抬高床头 30°；（8）并发症预防护理：①呼吸衰竭预防：持续性监测患儿血氧饱和度和呼吸功能，若呼吸频率超过 60 次/min、血氧饱和度不及 90%，及时通知医生调整治疗方案；②心力衰竭预防：监测患儿的心率和血压，若心率加快、肝肿大等相关症状，及时采取吸氧、利尿等措施；③肺不张预防：强化体位引流和拍背吸痰，鼓励患儿进行有效咳嗽。

1.3 观察指标

①护理前后肺功能指标：通过肺功能监测仪进行检测；

②临床症状消失时间和住院时间；

③患儿家属满意度评分：采用院内自制的护理满意度调查问卷评估，每一项满分为 10 分，分值和满意度成正比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件进行分析，均数+标准差（$\bar{x} \pm s$）表示计量资料，t 值验算，当 $P < 0.05$ 时，两组数据的差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 护理前后肺功能指标对比

护理后，观察组肺功能指标均优于对照组（$P < 0.05$），见表 1；

2.2 临床症状消失时间和住院时间对比

观察组临床症状消失时间和住院时间少于对照组（$P < 0.05$），见表 2；

2.3 患儿家属满意度评分对比

观察组患儿家属满意度评分高于对照组（$P < 0.05$），见表 3。

表 1　护理前后肺功能指标对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	FEV1（L）		FVC（L）		FEV1/FVC（%）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.40 ± 0.41	2.15 ± 0.96	2.15 ± 0.84	2.56 ± 0.80	60.17 ± 4.25	80.90 ± 10.37
对照组	40	1.37 ± 0.30	1.61 ± 0.88	2.18 ± 0.73	2.03 ± 0.75	61.39 ± 5.24	75.27 ± 7.66
t	–	0.373	2.622	0.170	3.057	1.144	2.762
P	–	0.710	0.011	0.865	0.003	0.256	0.007

表 2　临床症状消失时间和住院时间对比（$\bar{x} \pm s$）（d）

组别	例数	发热	呼吸急促	咳嗽	肺部啰音	住院时间
观察组	40	4.24 ± 1.12	2.17 ± 0.60	5.80 ± 1.52	5.39 ± 1.37	8.45 ± 1.21
对照组	40	6.59 ± 1.51	3.66 ± 0.89	7.80 ± 1.45	7.41 ± 1.84	14.27 ± 3.81

t	–	7.906	8.780	6.021	5.569	9.208
P	–	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3　患儿家属满意度评分对比（$\bar{x} \pm s$）（分）

组别	例数	护理态度	沟通方式	护理及时性	护理适宜性	住院环境
观察组	40	9.03 ± 0.70	8.98 ± 0.78	8.91 ± 0.65	9.25 ± 0.41	8.81 ± 0.81
对照组	40	7.79 ± 1.22	7.24 ± 1.05	7.51 ± 1.33	7.22 ± 1.35	7.15 ± 1.23
t	–	5.576	8.413	5.981	9.100	7.129
P	–	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.讨论

小儿重症肺炎作为儿科临床常见急危重症，其病理机制涉及肺部炎症引发的通气/换气功能障碍，叠加小儿呼吸系统发育未成熟、免疫屏障薄弱的生理特点，易进展为呼吸衰竭、循环紊乱等严重并发症，不仅延长病程，更对患儿生命安全构成威胁[4]。临床治疗中，机械通气、抗感染、氧疗等措施可有效控制感染与改善呼吸功能，但小儿对治疗的依从性、环境适应性及心理状态等因素，均会直接影响治疗效果与预后[5]。常规护理虽能满足基础医疗需求，但其缺乏对患儿个体差异、心理需求及整体康复环境的系统性考量，因此探索更全面的护理模式具有重要临床意义。

从肺功能指标来看，观察组护理后肺功能优于对照组，核心原因在于综合护理中的呼吸道护理形成了“主动干预闭环”：通过定时拍背、体位引流、及时清除呼吸道分泌物，有效解除了痰液堵塞导致的气道狭窄，降低了气道阻力；同时，口腔清洁管理减少了口腔细菌定植引发的二次肺部感染风险，为肺功能恢复创造了良好的生理环境[6]。从症状缓解和住院时间来看，观察组少于对照组，原因在于：用药护理中，强化巡视与不良反应预警，确保了氧疗、雾化吸入等治疗措施的有效性与安全性，例如对穿刺区域的密切观察减少了输液外渗引发的局部感染，提前告知家属药物不良反应则降低了医疗纠纷风险[7-8]。另外，观察组患儿家属满意度高于对照组，原因在于：综合护理中，护理态度的和蔼性、沟通方式的有效性、护理操作的及时性，以及对住院环境的优化，均充分考虑了家属的心理需求与实际诉求[9-10]。

但本研究仍存在一定局限：样本量仅 80 例且为单中心研究，可能存在选择偏倚；未对不同年龄（如婴幼儿与学龄儿童）患儿的护理效果差异进行分层分析。未来可通过扩大样本量、开展多中心研究，进一步验证综合护理的普适性；同时结合患儿年龄特点优化护理方案，例如为婴幼儿增加触觉安抚护理，为学龄儿童增加疾病认知教育，以实现更精准的护理干预。

综上，综合护理通过对气道通畅、社会支持的系统性干预，有效改善了小儿重症肺炎患儿的心理–社会状态，提升了家属满意度，其临床应用价值显著，可为儿科重症肺炎护理提供参考范式。

参考文献：

[1]吴冬梅.个性化护理应用在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的研究[J].中华养生保健, 2023, 41(3):74–77.
[2]刘芳,何淑英,杨莉,等.基于量化评估策略的综合护理在小儿重症肺炎合并心衰患儿中的应用效果[J].黑龙江医学, 2023, 47(1):95–97.
[3]胡妹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(19):148–150.
[4]邹方英,汪利.综合护理用于小儿重症肺炎护理中对促进患儿临床症状改善的效果[J].当代医药论丛, 2024, 22(26):151–154.
[5]王龙燕,胡园芳,唐燕媚,等.综合气道护理对无创正压通气治疗重症肺炎患儿中气促缓解时间和咳嗽消失时间的改善探讨[J].结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(S01):142–144.
[6]任利华,王小宁.重症肺炎高热惊厥小儿护理中个性化护理干预方法探究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(5):105–108.
[7]沈婷,陈德林.基于小儿危重病护理评分的个性化护理配合排痰仪干预在重症肺炎患儿中的应用价值[J].中外医学研究, 2025(14):102–106.
[8]李淑娟,韩虹.综合护理干预在小儿重症肺炎护理中的效果及影响[J].临床研究, 2023, 31(6):142–145.
[9]阮萍,吴艳妮.多学科护理干预模式在小儿重症肺炎中的应用效果及对社会支持水平的影响研究[J].中外医学研究, 2023, 21(18):105–108.
[10]王丽敏.童趣诱导联合家属协同护理对学龄期重症肺炎留观患儿症状改善,心理应激及满意度的影响[J].妇儿健康导刊, 2023, 2(22):157–160.