

# 优质护理联合人性化护理干预在小儿肺炎护理中的应用

戚红丽

济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029

**【摘要】** 目的 对优质护理联合人性化护理干预在小儿肺炎护理中的应用进行观察和分析。方法 选择2022年1月1日至2023年1月1日期间在我院接受住院治疗的小儿肺炎病患作为观察对象, 分组方式为随机分组法, 一共分为两组, 即对照组(数量为60例, 应用优质护理进行干预)和实验组(数量为60例, 应用优质护理联合人性化护理进行干预)。对两组病患接受相应护理后产生的效果进行对比和分析。结果 和对照组小儿肺炎病患相比, 实验组患儿的喘息、咳痰、咳嗽、肺部啰音的消失时间较短( $P<0.05$ ); 接受相应干预后, 对照组小儿肺炎病患肺功能PEF、FEV1指标要比实验组患儿低( $P<0.05$ ); 接受相应干预后, 实验组小儿肺炎病患的IL-6水平、TNF- $\alpha$ 水平比对照组降低要相对更显著( $P<0.05$ ); 和对照组进行对比, 实验组小儿肺炎病患家属对于护理人员的护理操作、护理指导和护理宣教的满意度要相对较高( $P<0.05$ )。结论 对小儿肺炎病患应用优质护理联合人性化护理进行干预, 能够给患儿带来更多帮助, 对患儿出现的临床症状进行一定程度的改善, 帮助其更好地恢复肺部功能, 改善护理工作满意度, 建议推广。

**【关键词】** 优质护理; 人性化护理; 小儿肺炎; 应用

小儿肺炎在日常生活中较为常见, 儿童在患病之后的病情进展快, 也较易出现并发症, 会在一定程度上伤害其身体内部的器官, 无论是对患儿的身体健康还是心理健康都会产生不良影响, 一旦其病情加重, 也会危及其生命安全<sup>[1]</sup>。因此, 相关人员需要对其进行紧密关注, 为小儿肺炎病患进行及时性的临床诊治, 而且要开展相应的护理干预。一般情况下, 小儿肺炎病患由于年龄较小, 因此对医务人员的配合度不高, 这就相应地加大了护理难度, 也会对患儿的预后情况造成不良影响<sup>[2]</sup>。在日常工作流程中, 护理人员需要对小儿肺炎病患的护理多加关注, 对以往的护理方式作出完善, 从患儿自身出发, 根据其实际诊疗需要, 制定方案进行满足<sup>[3]</sup>。近些年来, 一部分医务工作者对小儿肺炎病患提倡应用优质护理联合人性化护理的干预方式, 这种护理模式呈现出全面性、预防性等特点, 但是从目前的情况来看, 与之相关的全面研究还是比较少的。基于此, 本研究把120例小儿肺炎病患作为对象进行探讨, 对优质护理和优质护理联合人性化护理产生的效果进行比较, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2022年1月1日至2023年1月1日期间在我院接受相应护理干预的共120例小儿肺炎病患作为对象展开研究, 分组方式用随机分组法, 共两组, 即对照组(60例)和实验组

(60例)。其中, 在实验组病患中, 男性数量27例, 女性数量33例, 年龄10个月~8岁, 平均年龄( $3.24 \pm 0.57$ )岁。在对照组病患中, 男性数量31例, 女性数量29例, 年龄10个月~8岁, 平均年龄( $3.20 \pm 0.61$ )岁。通过研究和分析两组病患的一般资料数据发现, 不存在明显差异( $P>0.05$ )。

**纳入标准:** ①选择的小儿肺炎病患具有完善的病历资料; ②病患家属知晓知情此试验的全部流程和内容, 并签署知情同意书; ③后续随访在病患家属的同意支持下可以有序进行; ④符合相关诊断标准及治疗标准; ⑤所选患儿具有法定监护人。

**排除标准:** ①患儿合并出现血液性疾病; ②患儿患有先天性的病情严重的疾病; ③患儿的重要脏器出现问题; ④不满足接受治疗的条件。

**1.2 方法** 对照组小儿肺炎病患应用优质护理, 依据患儿出现的症状, 为其提供护理干预, 定期打扫和消毒病房, 预防交叉感染, 以亲切、和蔼的态度进行沟通交流, 着眼于患儿的实际需求, 进行相应的护理操作。

对实验组患儿提供优质护理联合人性化护理, 如下。

①观察病情。护理人员需要对小儿肺炎病患的生命体征各项变化进行密切关注, 进行详细记录, 如果发现患儿自身的生命体征相关指标出现显著异常, 就应该采取及时性措施进行处理<sup>[4]</sup>。做好患儿的感染预防工作, 着眼于患儿的实际需求, 基于严格的无菌操作标准之下进行相应护理干预<sup>[5]</sup>。

②退热护理。护理人员需要注重患儿的退热护理,在患儿接受诊治期间,对患儿的体温情况进行紧密关注,采取物理降温等方式对其进行降温<sup>[6]</sup>。一些患儿在发病期间没有办法进行表达,因此护理人员需要观察患儿的呼吸状况、意识状况、口唇颜色、局部肌肉等情况,准确认知病情进展,作出相应判断,使护理工作正常有序进行。

③雾化吸入护理。对于一些病情严重的小儿肺炎病患,无法自己排出痰液,需要尽快作出雾化吸入治疗。作为护理人员,需要采取行动给予患儿雾化吸入治疗,把室内的湿度以及温度调整在适宜范围之内,对患儿治疗环境的安全性进行保障,做好环境的按时清洁工作,使患儿可以安心接受治疗。

④呼吸道护理。要做好患儿排痰处理工作,对患儿的痰液情况进行密切关注,一旦发现浓痰,需要及时上报给医师,然后根据患儿目前所处的状态制定出合理有效的治疗方案<sup>[7]</sup>。

**1.3 观察指标** ①对两组患儿出现的咳嗽、喘息、咳嗽、肺部啰音的消失时间进行对比;②对两组患儿接受相应护理干预前、后肺功能PEF、FEV1指标水平和炎症因子IL-6、TNF- $\alpha$ 水平进行对比;③对两组患儿的家属进行问卷调查,对护理操作、护理指导和护理宣教的满意度进行评分,每一项有25道题,每一道题的取分范围为0~4分,总分为100分,得分越高代表满意度越高。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS26.0统计分析软件进行数据分析与处理。计数资料以百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 症状的消失时间对比** 和对照组患儿进行对比,实验组患儿的咳嗽、喘息、咳嗽、肺部啰音的消失时间相对较短, $P < 0.05$ 。具体数据见表1。

表1 两组患儿的症状消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	咳嗽	喘息	咳嗽	肺部啰音
实验组	60	3.93 ± 0.52	3.75 ± 0.68	4.47 ± 0.74	4.76 ± 0.77
对照组	60	6.65 ± 1.66	7.36 ± 1.73	7.85 ± 1.62	7.47 ± 1.62
$t$		12.112	15.043	14.700	11.703
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

**2.2 肺功能对比** 接受干预前的两组患儿的肺功能指标对比后发现,不存在明显差异( $P > 0.05$ );接受相应干预后,两组患儿的肺功能

PEF水平、FEV1水平都得到提高,但是实验组患儿接受相应干预后提高的评分范围更大( $P < 0.05$ ),具体数据见表2。

表2 两组患儿干预前后的肺功能指标数据对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PEF (mL/s)		FEV1 (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	60	214.53 ± 6.37	306.24 ± 9.48 <sup>*</sup>	1.70 ± 0.48	3.00 ± 0.89 <sup>*</sup>
对照组	60	214.42 ± 6.32	276.79 ± 7.93 <sup>*</sup>	1.72 ± 0.53	1.93 ± 0.55 <sup>*</sup>
$t$		0.095	18.457	0.217	7.922
$P$		0.925	<0.001	0.829	<0.001

注:和同组患儿接受干预前进行对比,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 炎症指标水平对比** 两组患儿接受干预前的IL-6水平、TNF- $\alpha$ 水平进行对比,不存在明显差异( $P > 0.05$ );两组患儿接受相应护理后的上述指

标得到一定程度改善,和本组接受干预前比较,差异明显( $P < 0.05$ ),且实验组患儿接受干预后的上述指标数据的改善更加显著( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患儿干预前后的炎症指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-6 (ng/L)		TNF- $\alpha$ (ng/mL)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	60	30.66 ± 4.48	11.47 ± 2.81 <sup>*</sup>	5.58 ± 1.76	1.57 ± 0.66 <sup>*</sup>
对照组	60	30.47 ± 4.58	18.44 ± 3.43 <sup>*</sup>	5.43 ± 1.47	3.44 ± 0.58 <sup>*</sup>
$t$		0.230	12.176	0.507	16.486
$P$		0.819	<0.001	0.613	<0.001

注:和本组患儿接受干预前进行对比,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 护理满意度对比：和对照组进行对比，宣教方面的满意度要相对较高，存在明显差异（ $P<0.05$ ），具体数据见表4。

表4 两组患儿家属护理满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	例数	护理操作	护理指导	护理宣教
实验组	60	96.40 ± 5.72	96.33 ± 6.04	94.69 ± 5.24
对照组	60	83.63 ± 4.07	85.25 ± 4.53	85.25 ± 4.40
<i>t</i>		14.090	11.368	10.687
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨 论

如今，小儿肺炎这种疾病的患病率很高，造成其出现的原因具有复杂性而且其具有很高的复发性，和混合感染、病菌感染有着紧密联系。患儿由于年龄较小，其身体内部器官还没有完全发育完善，对于疾病的抵抗力比较弱，因此比较容易被疾病侵袭，他们在患病后，一般会出现呼吸急促、咳嗽、发热等临床症状，如果不能得到及时性治疗，病情严重时会在一定程度上提高治疗难度。对小儿肺炎病患提供优质护理联合人性化护理的干预方式，能够从心理和生理上给予患儿帮助。人性化护理把患儿当做中心，并且根据个体之间的差异性，处理方式上也要具体情况具体分析，保证护理是具有针对性的，是可以发挥最大效用的。措施的实施要及时，对患儿产生的不适感进行降低，密切关注患儿病情，做好退热护理，帮助患儿进行雾化吸入，如果患儿出现高热惊厥现象，会进行及时处理，同时会做好呼吸道护理工作，注重细节，对患儿的依从性进行有效提高<sup>[8]</sup>。

刘欢欢<sup>[9]</sup>在研究中表明，优质护理对于患儿自身依从性的提高发挥了很大作用，相应地提升了护理满意度，减少了医患纠纷，帮助患儿恢复。谢丽丽<sup>[10]</sup>等人在研究中表明，人性化护理对小儿肺炎护理工作至关重要，产生了良好效果，对于患儿出现症状的改善有很大帮助，安全性高，对于护理工作满意度的提升有很大帮助。

本次试验结果表明，和对照组患儿进行对比，实验组患儿的咳痰、喘息、咳嗽、肺部啰音的消失时间相对较短（ $P<0.05$ ）。接受相应干预后，两组患儿的肺功能 PEF 水平、FEV1 水平都得到提高，但是实验组患儿接受相应干预后提高的评分范围更大（ $P<0.05$ ）。实验组患儿接受干预后的 IL-6 水平、TNF- $\alpha$  水平的改善要更加显著（ $P<0.05$ ）。和对照组进行对比，实验组患儿家属在护理操作、护理指导、护理宣教方面的满意度要相对较高，存在明显差异（ $P<0.05$ ）。这是由于优质护理联合人性化护理，能够对患儿的护理需求进行满足，为其提供的

护理措施更加安全，对护理内涵进行了深化，基于患儿的实际病情，对护理形式进行了丰富，对患儿的护理效果进行了最大程度提升。

综上所述，对小儿肺炎病患应用优质护理联合人性化护理的干预方式是比较好的，帮助患儿降低了症状的消失时间，改善肺功能，对其炎性指标水平也进行了降低，对护理满意度的改善很有帮助，是值得推广应用的。

### 参考文献

- [1] 王静丽. 小儿肺炎护理中实施人性化护理的临床效果评价探讨[J]. 母婴世界, 2021(6): 7-8.
- [2] 于雪. 优质护理干预对小儿肺炎患儿住院时间、治疗有效率的影响[J]. 中外女性健康研究, 2022(17): 118-119, 129.
- [3] 杨利娟. 优质护理在小儿肺炎治疗中的效果及应用价值研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(9): 1124-1126, 1130.
- [4] 姜静, 哈海霞. 优质护理对小儿肺炎患儿体温恢复、凝血状态及并发症的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3): 520-521.
- [5] 阎晶晶. 优质护理在小儿肺炎治疗中的应用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(5): 721-722.
- [6] 孙艳芳. 人性化护理管理对小儿肺炎护理的干预价值[J]. 健康必读, 2021(17): 121, 125.
- [7] 孟艳青. 小儿肺炎护理中应用优质护理的临床效果[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(4): 17, 19.
- [8] 谢小燕. 人性化护理管理在小儿肺炎护理中的应用观察[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(3): 290-292.
- [9] 刘欢欢. 观察优质护理在小儿肺炎护理中的效果[J]. 继续医学教育, 2021, 35(7): 106-107.
- [10] 谢丽丽, 胡小莹, 姚霞. 人性化护理提高小儿肺炎疗效及家属满意度的临床观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(41): 39, 43.