



小儿重症肺炎合并心衰的临床护理价值分析

罗 琼

(衡阳市第一人民医院 湖南衡阳 421001)

摘要：目的：探究小儿重症肺炎合并心衰采用临床护理的护理效果。方法：选择我院中 2015 年 8 月至 2017 年 4 月间收治的重症肺炎合并心衰患儿 56 例作为研究对象，按照患儿入院日期单双号将其分为对照组和实验组，每组中均包含 28 例患儿；对照组患儿采用常规护理方案，而实验组患儿则应用临床护理；护理完成后，对比两组患儿家属的护理满意度。结果：实验结果显示，实验组患儿家属的护理满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时实验组患儿实施心电监护时间以及自由下地时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：将临床护理应用于小儿重症肺炎合并心衰的护理工作中，能够保证患儿家属的护理满意度，避免医患纠纷的发生；同时对于患儿的康复，也有十分积极意义，值得推广使用。

关键词：重症肺炎；心衰；临床护理；护理效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-293-01

肺炎是一种临床上十分常见的病症，主要是由于不同病原体 and 病菌通过不同方式进入肺部，从而引起的炎症，在临床上与细菌性肺炎最为常见[1]。肺炎具有较高的死亡率，即使在发明了抗生素以后，其死亡率依旧在 3%左右[2]。而在儿科，肺炎也是一种十分常见的病症，重症肺炎则是导致五岁以下婴幼儿死亡的主要原因之一[3]。心力衰竭往往是重症肺炎的常见并发症，直接影响患儿的生命安全。所以在临床上不仅需要采用合适的治疗方案对其进行治疗，还应当选择有效的护理方案对其进行治疗护理，保证患儿的治疗有效性。本次研究中，选择我院中 2015 年 8 月至 2017 年 4 月间收治的重症肺炎合并心衰患儿 56 例作为研究对象，探究小儿重症肺炎合并心衰采用临床护理的护理效果，取得了一定的效果，现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院中 2015 年 8 月至 2017 年 4 月间收治的重症肺炎合并心衰患儿 56 例作为研究对象，按照患儿入院日期单双号将其分为对照组和实验组，每组中均包含 28 例患儿；对照组中包括男性患儿 18 例，女性患儿 10 例，患儿年龄为 0.5-5 岁，患儿平均年龄为 (2.4 ± 1.2) 岁；实验组中包括男性患儿 17 例，女性患儿 11 例，患儿年龄为 0.6-5 岁，患儿平均年龄为 (2.1 ± 1.1) 岁；所有患儿在临床上均表现为不同程度的咳嗽、呕吐、气喘等病症。给所有患儿进行血液检查，以及培养检查诊断为重症肺炎合并心力衰竭。所有患儿均不患有其他全身器质性疾病，一般资料上无明显差异，不具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患儿采用常规护理方案，主要包括对患儿进行日常随访，进行日常体征诊断，告知患儿家属相应的用药方案和用药工作，保证患儿的合理用药。实验组患儿在此基础上加入临床护理干预，具体方式如下。

护理人员应当保证患儿病房内空气清新，做好日常的通风换气工作，并且将室温控制在 20°C 左右。在患儿进行休息时，护理人员查体需要动作轻柔轻巧，不可将患儿进行随意搬动，减少对患儿的刺激。护理人员应当叮嘱患儿家属在病房内保持安静，不可大声讲话，使患儿能够有充足的休息时间。

由于患儿合并有心衰病症，可能会由于多脏器灌注不足而出现衰竭，威胁其生命的严重病症。所以应当尽可能使患儿保持休息状态，降低其对氧的需求，减轻心脏负担。患儿的排便状况，应当由护理人员专门协助。

如果患儿出现口唇紫绀以及呼吸困难的情况，应当及时给予其低流量氧气吸入，避免低血氧症的发生。在养气通乳过程中，护理人员也应当对导管进行随时检查，避免导管堵塞。在患儿的用氧过程中，也应当随时对其状况进行变化，观察患儿的具体临床症状，如果患儿的缺氧症状已经得到改善，应当及时停止或调整氧气通入量，避免吸氧时间过长而发生氧中毒的情况。

1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件 SPSS21.0 进行统计学分析。计量方法采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，用 X² 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

1.4 诊断标准

采用我院中自主制定的护理满意度调查表，对患儿家属的护理满意度进行调查，其满意度分为非常满意、满意、不满意。

观察两组患儿治疗临床指标，主要包含心电监护时间、自主下床活动时间、住院时间。

2 结果

同时实验组患儿的护理满意度明显高于对照组差异，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患儿家属对护理满意度比较

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	28	16 (57.14%)	8 (28.57%)	4 (16.67%)	24 (85.71%)
对照组	28	10 (35.71%)	8 (28.57%)	10 (35.71%)	18 (64.29%)

实施心电监护时间以及自由下地时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体内容如下表。

表 2 两组患儿治疗恢复指标比较

组别	心电监护时间 (d)	自由下地时间 (d)	住院时间 (d)
实验组 (n=28)	1.84 ± 0.47	6.11 ± 1.23	10.21 ± 1.45
对照组 (n=28)	4.89 ± 0.67	10.47 ± 2.32	19.43 ± 3.47

3 讨论

在当前环境不断恶化、个体压力增加，机体生理稳定性存在缺失，各种恶性小儿疾病的发生可能相对提高[4]。其中，以肺炎的发病率尤其较高。肺炎的存在会使得患儿的肺部功能快速衰退，从而对其呼吸造成一定阻碍。在肺炎的发生过程中，还会导致其他并发症的出现，从而对患儿的生命与健康造成严重的威胁[5]。

实验结果显示，实验组患儿家属的护理满意度明显高于对照组。同时实验组患儿实施心电监护时间以及自由下地时间、住院时间均短

于对照组。本次研究结果说明，将临床护理应用于小儿重症肺炎合并心衰的护理工作中，能够保证患儿家属的护理满意度，避免医患纠纷的发生；同时对于患儿的康复，也有十分积极意义，值得推广使用。

参考文献：

- [1]徐春莲,郑贵清,李峰.小儿重症肺炎合并心衰 54 例临床护理效果观察[J].当代医学,2017,23(13):167-169.
- [2]杨晶.研究小儿重症肺炎合并呼吸衰竭的急救护理措施[J].中国妇幼保健研究,2016,27(S2):353-354.
- [3]郭海娜,魏占凯.小儿重症肺炎合并心衰的临床诊治经验[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(43):67-70.
- [4]赵碧容.45 例小儿重症肺炎合并心衰的临床护理体会[J].内蒙古中医药,2014,33(05):157-158.
- [5]王彦.25 例小儿重症肺炎合并心衰的护理分析[J].求医问药(下半月),2012,10(11):594.