

针对性护理在小儿肺炎中的应用

扎西普赤

西藏自治区藏医院，西藏拉萨，850000；

摘要:目的：深入探讨针对性护理在小儿肺炎治疗中的应用效果。方法：选取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月收治的 150 例 1-13 岁小儿肺炎患者，运用随机数字表法将其均分为对照组和实验组，每组 75 例。对照组实施常规护理，实验组在常规护理基础上开展针对性护理，涵盖拍背、吸痰、机械排痰、体位摆设、口腔护理等措施。运用科学方法观察两组患者临床症状改善时间、住院时长及并发症发生状况。结果：实验组患者咳嗽缓解时间、发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$)；实验组并发症发生率 (8.00%) 明显低于对照组 (24.00%) ($P < 0.05$)。结论：针对性护理能够切实有效改善小儿肺炎患者的临床症状，显著缩短住院时间，大幅降低并发症发生率，具备较高的临床推广价值。

关键词: 针对性护理；小儿肺炎；临床效果；并发症

DOI: 10.69979/3029-2808.25.09.017

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月于我院儿科就诊并收治的 150 例小儿肺炎患者作为研究对象。在这 150 例患儿中，男性患儿 82 例，女性患儿 68 例；年龄分布在 1-13 岁区间，平均年龄经计算为 (6.5 ± 2.3) 岁。运用随机数字表法将所有患儿随机分为对照组和实验组，每组各 75 例。为确保研究结果的可靠性和可比性，对两组患儿在性别比例、年龄分布、病情严重程度等一般资料方面进行了详细的统计学分析，结果显示差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，这表明两组患儿在这些关键因素上具有良好的均衡性，可用于后续的对比较研究。

1.2 病例选择标准

纳入标准: ①患儿严格符合小儿肺炎的临床诊断标准，具体通过全面的临床症状（如发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等）、体征（如肺部听诊啰音等）检查，同时结合胸部 X 线检查结果进行综合确诊；②患儿年龄处于 1-13 岁这一特定范围；③患儿家属充分知晓本研究的目的、方法、风险及收益等相关内容，并自愿签署知情同意书，积极配合研究开展。

排除标准: ①合并先天性心脏病、支气管哮喘等严重基础疾病，这些基础疾病可能会对肺炎的治疗和护理产生干扰，影响研究结果的准确性；②对本次研究过程中所使用的护理措施或治疗药物存在过敏史，过敏反应可能导致病情复杂化，不利于观察针对性护理的实际效果；③在研究过程中中途退出，或者由于各种原因导致

研究资料不完整，无法满足数据分析要求的患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组

给予对照组患儿常规护理措施，具体内容如下：

病情严密观察: 护理人员严格按照规定的时间间隔，密切监测患儿的体温、呼吸频率、心率以及血氧饱和度等关键生命体征。通过持续、细致的观察，及时发现患儿病情的细微变化，为临床治疗提供准确依据。例如，对于发热患儿，每 1-2 小时测量一次体温，详细记录体温变化曲线；对于呼吸急促的患儿，密切观察呼吸的节律、深度和频率变化。

规范给药操作: 严格遵循医嘱，准确无误地为患儿进行药物治疗。在给药过程中，详细核对药物的名称、剂量、浓度、给药途径和时间，确保给药的准确性和安全性。同时，密切观察药物的疗效及可能出现的不良反应，如使用抗生素后观察患儿体温是否下降、症状是否缓解，以及有无皮疹、腹泻等过敏或其他不良反应发生，一旦发现异常情况，及时报告医生并协助处理。

优化病房环境: 保持病房环境整洁、安静、舒适，定期进行通风换气，每次通风时间不少于 30 分钟，紫外线空气消毒仪消毒，以保证室内空气新鲜。合理调节病房内的温度和湿度，将温度控制在 $22-24^{\circ}\text{C}$ ，湿度保持在 50%-60%，为患儿创造一个有利于康复的环境。此外，还注重病房的光线调节，避免强光直射，营造温馨的氛围。

科学饮食指导: 根据患儿的年龄和病情特点，为家属提供详细的饮食指导。指导家属给予患儿营养丰富、

易于消化的食物，如对于年龄较小的患儿，可选择米糊、菜泥、果泥等；对于年龄较大的患儿，可提供瘦肉粥、鸡蛋羹、蔬菜面条等。同时，鼓励患儿多饮水，以促进痰液稀释和排出，维持机体的水、电解质平衡。

1.3.2 实验组

在常规护理基础上，实验组患儿接受针对性护理措施，包括：

个性化拍背护理：根据患儿年龄、身体状况选择拍背时间和力度，避免进食前后拍背以防止呕吐。每次拍背持续 5-10 分钟，使用空心手掌轻拍背部，促进痰液排出。拍背力度和节奏根据患儿情况调整。

规范吸痰护理：对痰液黏稠患儿及时吸痰，评估病情后选择合适吸痰管。遵循无菌操作原则，调节适宜负压，动作轻柔，避免长时间吸痰导致缺氧。根据痰液情况调整吸痰间隔，密切观察生命体征。

专业机械排痰：使用振动排痰仪辅助痰液排出，根据患儿情况选择治疗头和频率。治疗头沿支气管方向移动，每个部位振动 1-2 分钟，每天 2 次。注意患儿反应，结合呼吸节律进行操作。

合理体位摆设：根据病情和呼吸状况调整体位，如半卧位或高枕卧位改善呼吸，昏迷患儿保持侧卧位防窒息。定时翻身，动作轻柔，观察生命体征确保安全有效。

全面口腔护理：因抗生素使用增加感染风险，每天用生理盐水或 2%碳酸氢钠溶液进行 2-3 次口腔护理。指导患儿漱口或用棉球擦拭，避免损伤口腔黏膜。观察口腔状况，及时处理异常，教育家属协助口腔护理。

1.4 观察指标

为了全面、准确地评估针对性护理的效果，设定以下观察指标：

临床症状改善时间：详细记录两组患者咳嗽缓解时间（从护理干预开始至咳嗽症状明显减轻，咳嗽频率显著降低，且不影响患儿正常休息和生活的时间）、发热消退时间（以体温连续 3 天恢复至正常范围，即腋温 $\leq 37.2^{\circ}\text{C}$ 的时间）、肺部啰音消失时间（通过胸部听诊，肺部啰音完全消失的时间）。

住院时间：记录患儿从入院接受治疗至病情好转，符合出院标准并办理出院手续的总时长。

并发症发生情况：统计两组患者在住院期间并发症的发生情况，主要包括肺不张（通过胸部 X 线或 CT 检查确诊，表现为肺部局部肺组织含气量减少、密度增高）、心力衰竭（依据患儿出现呼吸急促、心率加快、肝脏增大、水肿等症状，结合心电图、心脏超声等检查结果进行诊断）、呼吸衰竭（根据动脉血气分析结果，如 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ 和/或 $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ 进行判断）等。

1.5 统计学处理

采用专业的 SPSS22.0 统计学软件对研究数据进行深入分析。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善时间及住院时间比较

经过严谨的观察和数据统计，实验组患者咳嗽缓解时间、发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间均短于对照组，差异具有显著的统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据详见表 1。从数据趋势来看，实验组在各项临床症状改善时间和住院时间上均明显优于对照组，这充分表明针对性护理措施能够更有效地促进患儿病情恢复，缩短康复周期。

组别	例数	咳嗽缓解时间 (d)	发热消退时间 (d)	肺部啰音消失时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	75	5.2 \pm 1.3	3.8 \pm 0.9	6.5 \pm 1.5	10.2 \pm 2.1
实验组	75	3.5 \pm 0.8	2.3 \pm 0.6	4.2 \pm 1.0	7.5 \pm 1.5
t 值	-	8.672	9.543	10.231	8.976
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

实验组并发症发生率为 8.00% (6/75)，显著低于对照组的 24.00% (18/75)，差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 7.314$, $P < 0.05$)，具体数据见表 2。这一结果有力地证明了针对性护理措施在预防小儿肺炎并发症方面具有显著优势，能够有效降低并发症的发生风险，提高患儿的治疗安全性。

组别	例数	肺不张	心力衰竭	呼吸衰竭	总并发症发生率
对照组	75	5	7	6	24.00%
实验组	75	2	2	2	8.00%

3 讨论

小儿肺炎作为儿科最为常见的呼吸道疾病之一，其发病原因主要涉及细菌、病毒、支原体等多种病原体感染。患病患儿通常会表现出一系列典型的临床症状，如发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难等。由于小儿呼吸道在解剖生理方面存在诸多特点，例如呼吸道管腔相对狭窄，相较于成人，其内径更小，一旦产生痰液或出现炎症水肿，极易导致气道阻塞；黏膜柔嫩，缺乏有效的保护机

制, 容易受到病原体侵袭和损伤; 纤毛运动功能较差, 无法像成人一样有效清除呼吸道分泌物, 这些因素共同作用, 使得痰液排出困难成为小儿肺炎治疗过程中的一大难题。痰液积聚不仅会导致肺部感染进一步加重, 还可能引发肺不张、心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症, 对患儿的身体健康和生命安全构成严重威胁^[1]。因此, 在小儿肺炎的综合治疗过程中, 科学、有效的护理措施与药物治疗同等重要, 对于改善患儿病情、促进康复起着不可或缺的关键作用。

本研究结果清晰地显示, 实验组患者在咳嗽缓解时间、发热消退时间、肺部啰音消失时间及住院时间等方面均显著短于对照组, 同时, 实验组的并发症发生率明显低于对照组。这一系列数据充分表明, 针对性护理能够切实有效地改善小儿肺炎患者的临床症状, 显著缩短住院时间, 大幅降低并发症发生率, 在小儿肺炎的治疗中展现出了卓越的应用效果。深入分析其作用机制, 针对性护理中的各项措施均发挥着独特且重要的作用。拍背护理通过特定的手法和顺序, 能够产生机械振动, 刺激患儿呼吸道黏膜, 促使痰液松动, 改变痰液在呼吸道内的附着状态, 使其更易向大气道移动, 从而为痰液排出创造有利条件^[2]。吸痰护理和机械排痰则直接作用于呼吸道分泌物, 通过物理手段及时清除呼吸道内的痰液, 迅速解除气道阻塞, 保持呼吸道通畅, 有效减少了肺部感染进一步加重的风险。合理的体位摆放根据患儿的病情和呼吸状况进行个性化调整, 不仅能够改善呼吸功能, 通过改变胸腔和肺部的位置关系, 优化气体交换, 减轻呼吸困难症状, 还能在预防压疮和误吸方面发挥重要作用, 降低了因长期卧床和呕吐导致的相关并发症发生几率。口腔护理针对小儿肺炎患者使用抗生素后容易出现的口腔问题, 通过保持口腔清洁, 调节口腔内的微生态环境, 有效预防口腔感染, 避免因口腔感染引发的呼吸道感染加重, 从多个环节保障了患儿的治疗效果和康复进程^[3]。

近年来, 随着护理学科不断发展, 针对性护理作为一种以患者为中心, 紧密结合患者具体病情和个性化需求制定的护理方案, 在临床实践中得到了越来越广泛的应用和认可。在小儿肺炎的护理领域, 针对性护理充分考虑到小儿独特的生理特点和疾病特点, 摒弃了传统

护理的单一模式, 强调个性化和精细化护理。与常规护理相比, 针对性护理更加注重细节管理, 从病情观察到护理操作, 从环境营造到心理支持, 每一个环节都围绕患儿的实际需求展开, 极大地提高了护理的有效性和针对性。通过本研究以及众多相关临床实践可以发现, 针对性护理能够更好地满足患儿在治疗过程中的各种护理需求, 有效提升患儿的舒适度和治疗依从性, 进而促进患儿的快速康复^[4]。

然而, 本研究也存在一定的局限性。首先, 研究样本仅来源于单一医院, 样本的地域分布相对局限, 可能存在一定的选择性偏倚, 影响研究结果的普适性。其次, 研究观察时间相对较短, 主要关注了患儿住院期间的护理效果, 对于出院后的康复情况及远期预后尚未进行深入跟踪和研究^[5]。在今后的研究中, 可以进一步扩大样本量, 选取多中心、不同地区的患儿作为研究对象, 以提高研究结果的可靠性和推广价值。同时, 建立长期的随访机制, 跟踪观察患儿出院后的康复情况, 全面评估针对性护理的远期效果, 为临床护理实践提供更丰富、更全面的参考依据。

参考文献

- [1] 周媛媛. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2025, 31 (06): 133-135.
- [2] 刘莉莉, 李俊玲. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果[J]. 医药前沿, 2025, 15 (03): 110-112. DOI: 10. 20235/j. issn. 2095-1752. 2025. 03. 032.
- [3] 庞玲茹. 针对性护理联合葶苈五子方在小儿肺炎中的应用效果及对患儿炎症反应的影响[C]//四川省国际医学交流促进会. 医学护理创新学术交流会论文集 (智慧医学篇). 保定市第二医院; , 2024: 337-340. DOI: 10. 26914/c. cnkihy. 2024. 049420.
- [4] 刘芳. 层级链式护理理念下针对性护理在小儿肺炎治疗期的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (19): 115-118.
- [5] 荆伟娟. 针对性护理干预在小儿肺炎护理中的临床效果观察[C]//榆林市医学会. 第五届全国医药研究论坛论文集 (三). 长治市妇幼保健院儿内科; , 2024: 374-379. DOI: 10. 26914/c. cnkihy. 2024. 017785.