

• 护理研究 •

主动防范风险护理对小儿支气管肺炎肺功能指标影响

马燕华

龙岩人民医院儿科 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析主动防范风险护理对小儿支气管肺炎肺功能指标的影响。**方法** 80 例小儿支气管肺炎患儿被以随机摸球方式分成了对照组和观察组, 均 40 例/组, 将常规护理、联合主动防范风险护理分别用于两组患儿, 于 2022 年 10 月-2023 年 10 月观察, 整理患儿康复时间、肺功能与不良事件。**结果** 各症状消失时间较短、住院时间短的为观察组, 其和对照组数据构成了差异 ($P < 0.05$); 观察组在干预后之后各肺功能的改善更为显著, 此指标于对照组也有改善, 但不如观察组 ($P < 0.05$); 观察组不良事件少, 发生率低, 与对照组数据构成了差异 ($P < 0.05$)。**结论** 主动防范风险护理可促使小儿支气管肺炎肺功能的恢复, 加快病症好转, 且可减少不良事件。

【关键词】 主动防范风险护理; 小儿支气管肺炎; 肺功能; 康复速度; 不良事件

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 19-102-02

小儿支气管肺炎是儿科的常见病, 低龄幼儿或儿童免疫力薄弱, 比较容易受病原菌侵袭, 对环境的适应能力也更差, 故这类群体发生支气管肺炎的风险较高, 尤其是在寒冷季节^[1]。该疾病将导致患儿出现咳嗽、咳痰、喘息等多种症状, 影响患儿发育^[2]。临床治疗该疾病的方案多种多样, 但为尽快促进其康复, 还需配合以有效的护理措施^[3]。本文分析了主动防范风险护理在其中的使用效果, 还入选了 80 例患儿分组对比, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

80 例小儿支气管肺炎患儿被以随机摸球方式分成了对照组和观察组, 均 40 例/组, 于 2022 年 10 月-2023 年 10 月观察。对照组: 男 18 例, 女 22 例, 年龄 3-8 岁, 平均 (5.51 ± 1.02) 岁, 病程 2-6d, 平均 (4.01 ± 0.48) d; 观察组: 男 19 例, 女 21 例, 年龄 3-9 岁, 平均 (5.53 ± 1.11) 岁, 病程 1-6d, 平均 (4.02 ± 0.43) d。组间一般资料不构成差异 ($P > 0.05$), 具有较好的可比性。血液检验和影像学检查等确诊其病情, 家属同意研究, 护理工作由同一组护士执行。

1.2 方法

对照组意义常规护理: 护士需明确医嘱, 尤其是用药部分的内容, 根据医嘱每日准时对患儿进行治疗, 如雾化治疗、静脉滴注给药或是口服给药等。观察患儿病情及用药后体征的改变, 及时发现异常情况。排痰困难者, 需予以人工干预, 同时鼓励患儿咳嗽排痰。指导家属合理的照料患儿, 为其提供科学饮食等。

观察组于上述基础上采取主动防范风险护理: 患儿治疗期间常见风险包括穿刺失败、输液渗漏、交叉感染等。在治疗期间, 需进行风险评估, 根据患儿年龄、认知、性格、血管条件、家属依从性等评估护理风险, 对风险较高的患儿,

需由护士一对一负责护理, 加强用药期间巡查工作, 强化家属健康宣教工作, 确保家属可以起到较好的辅助作用。此外, 还可进行分区管理, 对年龄较小的患儿, 可单独规划病区, 此类患儿认知力低下, 治疗配合度低, 易哭闹, 为避免不良情绪传染, 可单独分区治疗, 并由经验丰富的护士进行护理。年龄较大的患儿, 由护士进行沟通引导, 通过鼓励、激励等方式使患儿可以遵从治疗。

1.3 观察指标

比较患儿细湿罗音、喘鸣音、咳嗽消失时间和住院时间。

肺功能对比: 呼出气体最快的流速 (PET)、第一秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)。

统计不良事件, 如穿刺失败、输液渗漏、穿刺处皮损等。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 实施差异检验, 计数资料、计量资料分别以 (%) 和 (均数 \pm 标准差) 表达, χ^2 和 t 值检验差异。 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状消失时间

各症状消失时间较短、住院时间短的为观察组, 其和对照组数据构成了差异 ($P < 0.05$)。

表 1: 患儿症状消失时间、住院时间表 (天)

组别(n=40)	细湿罗音	喘鸣音	咳嗽	住院时间
对照组	5.55 \pm 1.36	6.22 \pm 1.48	5.67 \pm 1.44	8.53 \pm 1.02
观察组	3.42 \pm 1.32	3.62 \pm 1.07	3.46 \pm 1.15	6.01 \pm 1.17
t 值	7.1079	9.0040	7.5846	10.2680
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组肺功能分析

观察组在干预后之后各肺功能的改善更为显著, 此指标于对照组也有改善, 但不如观察组 ($P < 0.05$)。

表 2: 肺功能

组别 (n=40)	PEF (L/min)		FEV1 (L)		FVC (L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58.93 \pm 6.01	85.36 \pm 7.42	1.78 \pm 0.38	2.71 \pm 0.19	2.09 \pm 0.44	2.68 \pm 0.37
对照组	59.18 \pm 6.26	79.47 \pm 6.37	1.79 \pm 0.31	2.44 \pm 0.24	2.12 \pm 0.41	2.44 \pm 0.27
t 值	0.1822	3.8093	0.1290	5.5786	0.3155	3.3138
P 值	0.8559	0.0003	0.8977	0.0000	0.7532	0.0014

2.3 两组的不良事件统计

观察组不良事件少, 发生率低, 与对照组数据构成了差

异 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组的不良事件统计

组别 (n=40)	穿刺失败 (n)	输液渗漏 (n)	穿刺处皮损 (n)	合计 (%)
观察组	1	0	0	2.50
对照组	2	2	2	15.00
χ^2				3.9139
P 值				0.0479

3 讨论

小儿支气管肺炎在治疗过程中, 受到了饮食、护士、家长等多种因素的影响, 若不慎护理, 将可能导致护理风险, 如穿刺失败、喂养不当、输液渗漏等, 并最终使得疾病无法尽快康复^[4]。在治疗期间, 为加快患儿康复进程, 促使肺功能好转, 需以有效的护理措施进行配合。

本研究中, 各症状消失时间较短、住院时间短的为观察组 (P 均 < 0.05)。可反应主动防范风险护理下, 患儿康复速度更快。观察组在干预后之后各肺功能的改善更为显著, 此指标于对照组也有改善, 但不如观察组 (P 均 < 0.05)。可反应观察组所行护理措施下患儿肺功能好转明显。观察组不良事件少, 发生率低 ($P < 0.05$)。提示主动防范风险护理减少了不良事件。其原因在于: 主动防范风险护理下进行了护理风险评估, 可帮助护士明确各患儿治疗期间的风险类型, 从而提前做好防范措施, 如分区域治疗、加强病房巡查

等^[5]。与常规护理相比, 该护理方式主动性强, 且具有预见性特征, 常规护理则基本处于被动防范状态, 多在风险发生之后采取处理措施, 加大了对患儿的伤害^[6]。

综上所述: 主动防范风险护理可促进小儿支气管肺炎患儿肺功能的恢复, 加快其康复, 减少护理风险, 值得使用。

参考文献:

[1] 师丽娟, 秦楠, 司瑞品, 等. 主动防范风险护理对小儿支气管肺炎肺功能、护理质量及并发症的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(7):1247-1251.

[2] 杨文敏, 王雅宁, 翟丽娜. 基于 PDCA 循环的护理干预对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响研究 [J]. 贵州医药, 2024, 48(2):332-333.

[3] 许丽满, 许小澜. 量化评估策略下的护理干预用于小儿支气管肺炎中对并发症及遵医行为的影响 [J]. 中外医疗, 2023, 42(13):170-174.

[4] 汪四英. 小儿支气管肺炎实施优质护理及医疗游戏辅导的应用价值 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(6):159-161.

[5] 梁姝明. 预见性护理在氧驱雾化吸入治疗小儿支气管哮喘护理中的价值研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(36):174-175.

[6] 黄倩倩. 健康教育联合心理干预在小儿支气管哮喘患者中的护理效果及对知晓率的影响研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(40):184, 188.

(上接第 100 页)

后的效果, 并且充分的向患者讲解这种治疗办法的优势所在。术前还应该对手术所需的各种物品做好充分的准备工作。患者在接受术后的过程中, 要时刻保证室内的环境以及温度、湿度, 术中注意对患者裸露字外的皮肤做好相应的保温工作。手术时先对患者的皮肤彻底的进行清洁, 这也是进行封闭引流的关键所在, 将创面周围的毛发剔除, 可以使粘贴膜在私除时的痛感降低。术中巡回护士的配合也非常重要。密切的观察患者的手术进展, 时刻做好各项应急准备工作, 对手术过程中所使用的所有器械以及各种必需品要经常性的进行检查, 发现异常及时的进行调整。在术中要准确而且有效的配合手术医生的工作, 对台上手术所需的各种物品要及时的供应, 这样可以节省手术时间。负压引流的唯一一个绝对的禁忌症就是活动性出血, 如果手术敷料的渗血比较多, 护理人员应该及时的供应手术的器械、敷料, 这样可以使手术的医生快速的对手术部位进行清创止血。负压封闭引流技术的比较重要的特点就是持续的高负压, 还应该严密的观察负压的

状态, 负压的高低以及有无负压中断的现象都可能直接的影响负压引流的效果。对手术室内应该加强无菌管理、无菌操作, 巡回的护理人员不但要加强自身的无菌操作技术, 还应该对所有手术间的工作人员进行无菌操作的监督, 对于发现的问题及时的纠正。要充分的做好术前的准备工作, 熟练的掌握手术的过程, 认真对待手术的关键步骤, 严密的观察患者的病情发展变化, 熟练的掌握医生手术过程中的器械所需, 以及材料, 从而将手术的时间缩短, 使手术的成功率得以提高。

参考文献:

[1] 徐小群, 林才, 刘政军, 金婷. 负压封闭引流技术在 II 度烧伤患者创面的应用及手术室护理体会 [J]. 实用医学杂志, 2019, 10 (22) :1705-1707.

[2] 刘彬彬, 孙月琴. 负压封闭引流技术在深 II 度烧伤创面中的应用及护理 [J]. 吉林医学, 2023, 01 (15) :191-192.

[3] 吴金菊, 玉静, 覃在芳. 负压封闭引流治疗深度压疮感染中护理体会 [J]. 当代医学, 2022, 06 (12) :162-163.

(上接第 101 页)

表明: 观察组患者的住院时间与住院费用明显比对照组少, 且护理满意度明显比对照组高, 与相关研究结果一致^[5]。

总而言之, 急性心肌梗死护理中实施优质护理, 可使患者的住院时间明显缩短, 使患者快速康复, 提高患者对护理工作的满意度, 在临床上有显著的借鉴价值。

参考文献:

[1] 古丽米热·阿卜杜克热木, 祖丽胡马尔·阿布都艾尼. 优质护理模式在老年心肌梗死患者中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2022, 16(21):196-196.

[2] 陈淑芳, 吴洁华, 何亮. 优质护理在急性心肌梗死患者急诊护理中的应用效果观察 [J]. 当代医学, 2023, 21(29):86-87.

[3] 刘晶晶. 优质护理与常规护理在急性心肌梗死患者中的应用效果比较 [J]. 中国当代医药, 2021, 22(36):156-158.

[4] 陈丽娜, 周焕芳, 任国琴, 等. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2022, 20(20):11-13.

[5] 郑丽娟. 优质护理和常规护理在急性心肌梗死患者护理中的效果对比研究 [J]. 医药前沿, 2024, 7(3):283-284.