

临床护理路径在小儿支气管肺炎患儿中的应用效果

廖智阳

益阳市资阳区妇幼保健院儿科 湖南益阳 413000

【摘要】目的 探讨临床护理路径在治疗小儿支气管肺炎中的临床价值。方法 选取 2024 年 1 月~2024 年 12 月期间我院收治的 80 例小儿支气管肺炎作为对象展开前瞻性分析,利用电脑随机数分成 2 组,即常规对症治疗(对照组 n=40)和在此基础上应用临床护理路径(研究组 n=40)。比较两组患儿治疗后的各项观察指标。结果 研究组护理后症状消失时间、肺部体征正常时间、住院时间均明显少于对照组,两组临床疗效差异显著(P<0.05)。结论 临床护理路径可进一步加快小儿支气管肺炎患儿的康复进程,改善患儿症状,提倡推广使用。

【关键词】临床护理路径;小儿支气管肺炎;症状

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763(2024)10-115-01

小儿支气管肺炎是常见的婴幼儿疾病,高发于寒冷季节或气候骤变时,其病理变化表现为患儿肺组织充血、水肿及炎性细胞浸润,严重时可引发肺不张或肺气肿。临床实践发现^[1],小儿支气管肺炎的治疗效果不仅与合理的治疗方案密切相关,同时与临床护理质量密不可分。规范化、系统化的临床护理路径能够更好契合小儿支气管肺炎的护理逻辑,全面优化护理措施,进一步保障患儿的康复过程,提升治疗的整体效果。本文对我院治疗的小儿支气管肺炎患儿采用临床护理路径,效果显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2024 年 1 月~2024 年 12 月期间我院收治的 80 例小儿支气管肺炎作为对象展开前瞻性分析,研究组男 24 例,女 16 例,年龄 2~10 岁,均值(5.35±1.13)岁,病程 1~10d,均值(4.35±1.65)d;对照组男 30 例,女 10 例,年龄 3~8 岁,均值(5.46±1.25)岁,病程 1~13d,均值(4.42±1.49)d。所有患儿均符合《诸福棠实用儿科学》中关于小儿支气管肺炎诊断标准,家长同意各自方案,排除可影响本次研究的相关重症疾病及护理因素。两组数据综合对比,差异不突出(P>0.05)。

1.2 方法

对照组接受小儿支气管肺炎的常规对症治疗。

研究组在此基础上使用临床护理路径:(1)成立临床护理路径小组:组长由科主任或护士长担任,成员包括主管医师、责任护士以及康复指导师,明确职责分工,确保护理路径在医疗、护理、康复等方面的全面覆盖,对小组成员进行系统化的护理路径相关知识和技能培训。(2)制定护理方案:患儿入院后,责任护士对其病情进行全面、细致的评估,包括体温、呼吸频率、血氧饱和度、精神状态等生命体征及肺部听诊情况,收集患儿既往病史和过敏史等信息,根据评估结果制定个性化护理方案,并由小组成员讨论完善,确保方案科学性和可行性。

(3)争取家长配合:由责任护士全程负责接待患儿及其家长,帮助家长熟悉医院流程,减轻紧张情绪。同时耐心讲解疾病相关知识,详细说明入院后各项检查的内容、意义及注意事项,强调家长在治疗和护理中的重要作用。(4)实施路径图:在住院期间,利用多种形式向家长介绍临床护理路径的目的、优点及流程,例如通过图示、视频或讲座等形式,使家长了解护理路径在规范治疗和提高护理质量方面的作用。住院期间的所有治疗和护理均严格按照制定的路径表进行,例如每日定时监测生命体征,实施有效的呼吸道管理如雾化吸入和排痰护理,观察病情变化并及时反馈。(5)出院指导:责任护士进行详

细的出院指导,让家长学会如何观察患儿病情,嘱其定期带患儿复查,监测肺部恢复情况及预防再次感染。

1.3 观察指标

比较两组患儿的护理后的症状消失时间、肺部体征正常时间、住院时间。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS26.0 处理数据,计数资料表示和检验采用(%)和 χ^2 ,计量资料符合正态分布, $\bar{x}\pm s$ 表示,t(或F)检验,P<0.05 提示结果差异远超偶然性因素 0.05%,统计学有意义。

2 结果

研究组各项观察指标明显优于对照组(P<0.05),详见表 1。

表 1: 两组观察指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	症状消失时间	肺部体征正常时间	住院时间
研究组	40	7.34±1.78	8.20±1.44	9.12±1.26
对照组	40	10.46±2.52	12.52±2.68	13.58±2.01
t		6.395	8.980	11.890
p		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

小儿支气管肺炎患儿临床表现为发热、咳嗽、痰多、气促以及呼吸困难体征,肺部可闻及细湿啰音,若治疗不及时或处理不当,还会使病情加重,发展为重症肺炎,甚至出现多器官功能障碍,对患儿生命安全构成严重威胁^[2]。

本研究中,采用临床护理路径的研究组各项观察指标明显优于对照组(P<0.05),分析发现,临床护理路径明确了小组成员的职责分工,形成医护康复一体化的协作机制,确保护理过程中的专业性和一致性,从而在患儿治疗过程中减少了不必要的延误,提升了治疗效率。研究组对患儿进行了全面评估,并根据评估结果制定个性化护理方案,能够更好地满足患儿的实际需求,有效改善症状。例如,及时调整雾化吸入的频率和排痰护理措施,有助于缓解患儿气道阻塞,促进炎症吸收,缩短症状消失时间和肺部体征恢复时间。临床护理路径的实施流程严谨,涵盖了患儿住院期间的各个环节,有助于及时发现和干预病情变化,减少并发症的发生,提升患儿的整体康复速度。

综上所述,临床护理路径作为高质量护理模式能够改善小儿支气管肺炎的治疗效果,缩短患儿病程,并提高患儿的预后。

参考文献

[1] 奚小琴,殷圣,吴欢.前馈控制护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].临床与病理杂志,2022,42(7):1681-1686.
[2] 邓茂丹,郑亚妮.细节及舒适护理对小儿支气管肺炎疗效及治疗依从性影响[J].贵州医药,2023,47(2):327-328.