

精细化护理应用在小儿肺炎感染护理中的价值

徐 慧

成都市妇女儿童中心医院 四川成都

【摘要】目的 分析精细化护理应用在小儿肺炎感染护理中的价值。方法 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的小儿肺炎感染患儿 100 例，选择其中 2024 年 1 月-2024 年 6 月收治的 50 例患儿作为对照组（采取常规护理）；选择 2024 年 7 月-2024 年 12 月收治的 50 例患儿作为观察组（采用精细化护理）。对比两组护理效果。结果 观察组炎症指标水平和肺功能均优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组症状消失时间短于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 对小儿肺炎感染患儿实施精细化护理取得明显效果，显著缩短症状消失时间，改善肺功能和炎症指标水平。

【关键词】小儿肺炎；精细化护理；炎症指标；肺功能

【收稿日期】2025 年 8 月 17 日

【出刊日期】2025 年 9 月 16 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250482

Clinical nursing evaluation of pediatric nebulization inhalation therapy for respiratory tract infections

Hui Xu

Chengdu Women's and Children's Central Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective Analyze the value of applying refined nursing in the care of pediatric pneumonia infection. Methods Select 100 pediatric pneumonia infected children admitted between January 2024 and December 2024, and select 50 children admitted between January 2024 and June 2024 as the control group (receiving routine care); Select 50 pediatric patients admitted from July 2024 to December 2024 as the observation group (receiving refined nursing care). Compare the nursing effects of two groups. Results The levels of inflammatory markers and lung function in the observation group were superior to those in the control group ($P<0.05$). The disappearance time of symptoms in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion The implementation of refined nursing care for children with pneumonia infection has achieved significant results, significantly shortening the time for symptoms to disappear and improving lung function and inflammation indicators.

【Keywords】Pediatric pneumonia; Refined nursing care; Inflammatory markers; Pulmonary function

小儿肺炎是儿童常见的呼吸系统感染性疾病，具有起病急、病情进展快、易复发等特点，严重威胁儿童健康^[1]。尤其在婴幼儿群体中，因免疫功能尚未发育完善，更易受到细菌、病毒等病原体侵袭。传统的护理模式多以基础护理为主，缺乏对个体差异与病情动态变化的关注，难以满足现代儿科护理的需求^[2]。精细化护理是一种以患者为中心、注重细节管理、强调个性化服务的护理理念，其核心在于通过科学评估、精准干预和持续监测，实现护理过程的标准化与高效化^[3]。本研究旨在探讨精细化护理应用在小儿肺炎感染护理中的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月期间收治的小儿肺

炎感染患儿 100 例作为研究对象，选择其中 2024 年 1 月-2024 年 6 月期间收治的患儿作为对照组，共 50 例，男 26 例，女 24 例，年龄 4-8 岁，平均 6.68 ± 1.32 岁；选取 2024 年 7 月-2024 年 12 月期间收治的患儿作为观察组，共 50 例，男 27 例，女 23 例，年龄 4-9 岁，平均 7.11 ± 1.29 岁。纳入标准：（1）所有患儿均经临床诊断明确为小儿肺炎；（2）治疗依从性良好。排除标准：

（1）在研究过程中因各种原因中途退出者；（2）合并重要器官功能障碍、其他慢性疾病或严重感染性疾病者。患儿的基本信息进行比较，结果显示没有统计学上的显著差异（ $P>0.05$ ）。本项研究符合“赫尔辛基宣言”，本研究不违反国家法律法规，符合医学伦理原则。

1.2 方法

（1）常规护理方法

对照组给予常规护理,患儿入院后,医护人员会立即开展全面的病情评估工作,仔细观察并记录各项关键指标。同时,积极与患儿家属进行交流,耐心向他们解释患儿当前的健康状况、可能的病程发展以及推荐的治疗方法,确保家属充分理解并配合治疗计划^[4]。

(2) 精细化护理

观察组在对照组护理基础上实施精细化护理干预,具体措施如下:

1) 合理营养支持:根据医生或营养师建议,为患儿提供富含蛋白质、维生素及微量元素的饮食,鼓励其多饮水,进食易消化食物,避免摄入油腻或刺激性食物,以增强机体抵抗力^[5]。

2) 维持水电解质平衡:针对发热、呼吸急促等易导致脱水的情况,及时补充水分,如白开水、果汁及适量盐水,帮助维持体内电解质稳定。

3) 保障休息与睡眠质量:为患儿营造安静、舒适的休息环境,保证充足睡眠,避免剧烈活动和过度疲劳,有助于身体恢复。

4) 优化病房空气质量:保持室内空气流通,定期开窗通风,降低病菌密度,减少交叉感染的风险。

5) 规范用药管理:严格按照医嘱给予抗生素、退热药等治疗药物,确保按时、按量服用,防止漏服或误服现象发生。

6) 加强个人卫生指导:教会患儿正确洗手方法,咳嗽或打喷嚏时遮掩口鼻,避免与患有传染性疾病者接触,减少感染传播机会。

7) 保持呼吸道通畅:遵医嘱采取雾化吸入、使用加湿器或体位引流等方式,促进痰液排出,改善通气功能,缓解呼吸道症状^[6]。

1.3 观察指标

(1) 炎症指标:包括降钙素原、白介素-6 及超敏 CRP。

(2) 肺功能指标:包括用力肺活量和第 1 秒用力呼气容积。

(3) 临床症状消失时间:包括发热、咳嗽气喘及肺部湿啰音。

(4) 患儿家长的护理满意度:通过护理满意度调查表评估。采用了自行设计的问卷调查表。评分标准设定为:不满意(0~69 分)、基本满意(70~90 分)和满意(91~100 分)。将满意和基本满意的比例合并计算为总满意率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件开展统计学分析工作。对于计量资料,采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式进行描述。并通过执行 t 检验来评估两组数据间的差异情况。当 P 值小于 0.05 时,意味着数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 炎症指标水平比对

观察组炎症指标水平分别为,降钙素原(0.25 ± 0.06) ng/L、白介素-6(12.05 ± 2.17) pg/ml 及超敏 CRP(3.15 ± 0.30) mg/L;对照组炎症指标水平分别为,降钙素原(0.59 ± 0.12) ng/L、白介素-6(14.79 ± 1.16) pg/ml 及超敏 CRP(5.26 ± 0.49) mg/L; $t=17.920, P=0.001, t=7.874, P=0.001, t=25.968, P=0.001, (P<0.05)$ 。

2.2 肺功能指标比对

观察组肺功能指标高于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.3 临床症状消失时间比对

通过分析表明,在两组患儿护理后,观察组的临床症状消失时间短于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 两组肺功能指标比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用力肺活量(L)	第 1 秒用力呼气容积(L)
观察组	50	1.86 ± 0.13	1.25 ± 0.17
对照组	50	1.38 ± 0.15	1.07 ± 0.13
<i>t</i>	-	17.099	5.947
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组临床症状消失时间比对($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发热(d)	咳嗽气喘(d)	肺部湿啰音(d)
观察组	50	2.05 ± 0.22	3.26 ± 0.52	3.28 ± 0.46
对照组	50	3.81 ± 0.53	5.83 ± 0.71	5.03 ± 0.67
<i>t</i>	-	21.687	20.649	15.226
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

小儿肺炎是一种常见的肺部感染性疾病，主要由各种病原体引发，其中以肺炎链球菌、流感病毒及呼吸道合胞病毒最为常见。该病临床表现多样，主要包括发热、咳嗽、呼吸急促、气短、乏力及食欲减退等症状^[7]。其病情轻重程度受感染病原体类型和患儿免疫状态等多种因素影响。

临床上对小儿肺炎的治疗通常包括退热、抗炎、止咳及化痰等对症处理。为提升治疗效果，科学合理的护理干预至关重要。然而，传统护理模式内容较为单一，适用于一般成年患者或病情较轻者，难以满足免疫力较低患儿的实际护理需求^[8]。

精细化护理是一种以细节为核心、注重个体差异的系统性护理模式，能够为患儿提供更为精准和全面的照护。该护理方式涵盖营养支持、补液管理、睡眠调节、环境优化、用药指导、个人卫生教育以及呼吸道管理等多个方面^[9]，旨在增强患儿机体抵抗力，减少外界不良刺激，预防交叉感染，从而提高整体治疗效果。多项研究表明，精细化护理在儿科护理中展现出良好的应用前景^[10]。

本研究结果显示，观察组炎症指标水平和肺功能均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组各项症状消失时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组患儿家属的护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。表明，精细化护理在小儿肺炎护理中的应用具有显著优势，有助于加快病情恢复，提升护理质量。

综上，对小儿肺炎感染患儿实施精细化护理取得明显效果，显著缩短症状消失时间，改善肺功能和炎症指标水平，有较高临床应用价值。

参考文献

- [1] 吴冬梅. 精细化护理在小儿肺炎患儿中的应用效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(6): 77-80.

- [2] 刘洪君, 王爱琳, 杨海霞, 等. 精细化护理在小儿肺炎护理中的应用效果分析[J]. 中外医药研究, 2024, 3(33): 124-126.
- [3] 高慧, 常加云. 精细化护理在小儿肺炎中的应用及对患儿肺功能影响的分析[J]. 婚育与健康, 2023, 29(15): 91-93.
- [4] 尤媛媛. 精细化护理用于小儿肺炎护理中的效果及肺功能的影响[J]. 健康之友, 2025(3): 120-122.
- [5] 黄卫卫, 赵婷婷. 精细化护理在小儿肺炎中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(22): 119-122.
- [6] 曹晓春. 精细化护理用于小儿肺炎护理中对护理效果及患儿肺功能的改善分析[J]. 自我保健, 2022(7): 220-222.
- [7] 蔡美茵. 精细化护理联合奶嘴式雾化器在小儿肺炎治疗中的应用[J]. 中外医疗, 2021, 40(18): 125-127, 131.
- [8] 王玉华. 探讨精细化护理用于小儿肺炎护理中对护理效果及患儿肺功能的影响[J]. 健康之友, 2022(7): 54-55.
- [9] 潘先莉. 肺炎患儿护理中精细化护理的应用价值[J]. 临床护理研究, 2022, 31(16): 10-12.
- [10] 刘茗君. 精细化护理模式在小儿肺炎护理中的效果研究[J]. 医学研究前沿, 2024, 2(6): 16-18.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS