

小儿危重病护理评分的个性化护理配合排痰仪干预在 重症肺炎患儿中的作用分析

郝芳娟

庆阳市宁县第二人民医院 甘肃庆阳

【摘要】目的 分析在重症肺炎患儿护理干预中采用排痰仪联合小儿危重病护理评分指导下的个性化护理的实际效果；**方法** 选取 2024 年 1 月至 12 月某院 80 例重症肺炎患儿，随机分组，每组各 40 例。对照组使用排痰仪，观察组基于小儿危重病护理评分设计个性化护理方案；**结果** 观察组患儿的各项症状改善时间均短于对照组 ($P<0.05$)，干预后观察组患儿的血气指标显优 ($P<0.05$)，且并发症发生率更低 ($P<0.05$)；**结论** 采用小儿危重病护理评分下的个性化护理联合排痰仪应用小儿重症肺炎的临床干预中，能够促进患儿各项症状的更快改善，纠正血气指标，抑制并发症发生，应用价值良好。

【关键词】 重症肺炎；排痰仪；小儿危重病护理评分；个性化护理；并发症

【收稿日期】2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】2025 年 9 月 25 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250505

Analysis of the role of personalized nursing with pediatric critical care score combined with expectoration instrument intervention in children with severe pneumonia

Fangjuan Hao

Qingyang City Ning County Second People's Hospital, Qingyang, Gansu

【Abstract】Objective To analyze the practical effect of individualized nursing guided by expectoration instrument combined with pediatric critical care score in the nursing intervention of children with severe pneumonia; **Methods** From January to December 2024, 80 children with severe pneumonia in a certain hospital were selected and randomly grouped, with 40 cases in each group. The control group used the expectoration device, while the observation group designed personalized nursing plans based on the pediatric critical care nursing score. **Results** The improvement time of various symptoms in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). After the intervention, the blood gas index of the children in the observation group was significantly better ($P<0.05$), and the incidence of complications was lower ($P<0.05$). **Conclusion** The application of personalized nursing under the pediatric critical care nursing score combined with the expectoration device in the clinical intervention of severe pneumonia in children can promote the faster improvement of various symptoms of children, correct blood gas indicators, and inhibit the occurrence of complications, with good application value.

【Keywords】 Severe pneumonia; Expectoration device; Pediatric critical care nursing score; Personalized care; Complications

儿童由于年龄较小，各项身体机能尚处于持续发展的阶段，其中免疫系统作为帮助人体抵抗外界细菌、病毒等侵害的重要系统，儿童的免疫系统不完善导致更容易受到感染，肺炎发病率较高。伴随着疾病进展，逐步发展为重症肺炎，使得儿童成为 SP 主要患病人群^[1]。在 SP 患儿的临床治疗中，以机械辅助通气、药物

治疗等为主，旨在改善患儿的通气功能，防止呼吸衰竭^[2-3]。本文通过以小儿危重病护理评分为指导来设计个性化护理方案，并与常规排痰仪联合，探究该护理模式对 SP 患儿的实际成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 12 月某院 80 例重症肺炎患儿, 随机分组, 各 40 例。对照组中男 27 例, 女 13 例, 年龄 2~12 (7.38 ± 1.24) 岁, 病程 2~7 (5.27 ± 0.32) d; 观察组男 28 例, 女 12 例, 年龄 3~12 (7.16 ± 1.35) 岁, 病程 3~7 (5.47 ± 0.41) d。两组基础资料差异不显著 ($P > 0.05$)。研究获得医院伦理委员会批准, 符合比较研究的实施标准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合临床对小儿重症肺炎的诊断标准; ②伴有咳嗽、呼吸短促、肺部啰音等具体症状; ③研究具体事项详细告知家属, 在自愿基础上参与研究。

排除标准: ①伴有先天性器质性病变; ②伴有精神异常; ③伴有免疫功能障碍。

1.3 方法

对照组采用排痰仪配合常规护理。1) 常规护理: ①病情监测: 待患儿入院后, 持续性对患儿的各项生命体征进行监测, 如血压、心率、脉搏等等, 并每隔 2h 对患儿体温进行测量与记录, 判断患儿体温变化规律, 当出现异常升高时需要及时告知医师, 采取措施应对。②基础护理: 每日定时对病房进行消毒清洁, 减少细菌滋生, 以 2 次/d 的频率实施, 防止院内感染。根据患儿的体温及耐受能力对病房温度进行控制, 范围控制在 18~28℃, 湿度在 60~65%, 为患儿创造舒适的病房环境。2) 排痰仪: 选用气囊式背心排痰仪作为辅助设备, 根据患儿的实际年龄、体重、身高等特征来确定排痰仪尺寸, 确保排痰仪能够为患儿肢体保持紧密贴合。按照标准化程序操作排痰仪, 将背心气孔、主机排气孔通过导气管连接起来。根据患儿的排痰需求及耐受程度来调整频率, 一般控制在 4Hz 左右, 强度调节为 2 档。根据患儿呼吸道状况, 以 2 次/d 的频率实施排痰仪进行辅助排痰, 一般在早晚饭前 1h 实施, 每次持续 10min。

观察组在对照组基础上, 采用小儿危重病护理评分指导下的个性化护理。具体如下: ①组建个性化护理小组: 在病区护士长带领下成立专门的 SP 患儿个性化护理小组, 将科室内具有 5 年及以上丰富临床护理经验的护理人员纳入到小组中。护士长作为小组长负责统筹小组工作。②护理风险分级: 以小儿危重病护理评分来对患儿的实际病情进行评估, 得分与病情严重程度负相关。当患儿评分在 80 分以上时, 表示病情严重程度较轻, 主张采用常规护理; 当患儿评分在 70 分到 80 分之间内, 病情严重程度中等, 需要通过增加护理频率及内容的形式采用细致化干预; 当患儿评分不超

过 70 分时, 病情危重, 需采取全面护理干预。以小儿危重病护理评分为参照, 不同等级患儿采取不同护理措施。③重度患儿: 该类患儿病情危重且变化快, 巡视频率需控制在 0.5h/次, 观察患儿的神情、动作以及体温等, 分析病情变化情况, 便于适时调整护理策略。护理过程中, 护理人员要以温和亲切的态度与患儿及家属进行交流, 为患儿及家属讲解实际病情及可能出现的治疗风险, 引导患儿家属配合护理工作, 并完善心理准备工作, 缓解心理应激反应。遵医嘱指导患儿家属签署知情同意书, 当出现紧急事件时便于及时采取抢救措施, 挽救患儿生命。

两组患儿均连续干预 5d 后观察护理成效。

1.4 观察指标

护理效果: 比较两组患儿的各项临床症状改善时间, 评估护理效果。

血气指标: 对两组患儿动脉血二氧化碳分压 (PaCO_2) 及动脉血氧分压 (PaO_2) 水平进行比较。

并发症发生情况: 比较患儿出现胸腔积液、感染性休克及呼吸衰竭等并发症的发生情况。

1.5 统计学方法

采用统计学软件 SPSS(22.0 版本)分析数据结果, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验, 计数数据以 [例 (%)] 表示 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果比较

观察组患儿的高热消退时间在 (2.31 ± 0.25) d, 对照组为 (2.57 ± 0.33) d, 组间比较结果显示 $t=4.795$, $P < 0.001$; 观察组患儿咳嗽停止时间为 (5.02 ± 0.32) d, 对照组为 (5.85 ± 0.43) d, 组间比较 $t=6.804$, $P < 0.001$; 观察组肺啰音消失时间为 (3.22 ± 0.19) d, 对照组为 (4.62 ± 0.41) d, 组间比较结果显示 $t=12.794$, $P < 0.001$; 观察组患儿气促改善时间为 (3.20 ± 0.15) d, 对照组为 (4.25 ± 0.69) d, 组间比较结果显示 $t=10.794$, $P < 0.001$ 。

2.2 血气指标比较

干预前, 观察组 PaO_2 水平为 (68.91 ± 6.81) mmHg, 对照组为 (69.22 ± 7.17) mmHg, 组间比较 $t=0.272$, $P=0.784$, 观察组 PaCO_2 水平为 (58.35 ± 10.15) mmHg, 对照组为 (57.25 ± 10.81) mmHg, 组间比较 $t=0.673$, $P=0.517$; 干预后, 观察组 PaO_2 水平为 (87.05 ± 4.59) mmHg, 对照组为 (84.61 ± 3.49) mmHg, 组间比较 $t=3.672$, $P < 0.001$, 观察组 PaCO_2 水平为 (35.12 ± 5.34)

mmHg, 对照组为 (40.71 ± 6.32) mmHg, 组间比较 $t=5.893$, $P<0.001$ 。

2.3 并发症发生率比较

观察组中有 2 例患儿出现胸腔积液, 1 例出现感染性休克, 总发生 3 例, 总发生率为 7.50% (3/40); 对照组中有 4 例患儿出现胸腔积液, 2 例出现感染性休克, 1 例出现呼吸衰竭, 总发生 7 例, 总发生率 17.50% (7/40), 组间比较差异显著 ($\chi^2=4.571$, $P=0.032$)。

3 讨论

肺炎在临床上较为多发, 是指细菌、病毒等进入到人体后, 逐渐向肺泡等组织侵袭, 最终引发炎症反应。肺炎常见临床表现为发热、咳痰、肺部啰音等为主, 病情进展后可发展为重症肺炎 (SP), 病情危重, 具有较高的急性呼吸衰竭等严重并发症发生风险, 威胁到患儿生命, 需要在临床治疗中给予重视^[4]。儿童因为自身抵抗力较弱, 容易进展为 SP 而威胁到患儿生命安全。

在临床护理中, 受到家属担忧患儿病情、对于 SP 认知不足等因素的影响, 导致患儿及家属在常规护理模式下的依从性有待提升, 需要探索更加高效的护理模式。小儿危重病护理评分通过对小儿病症的类型、临床表现、进展风险等进行综合评估, 能够科学客观的反映出患儿的病情危重情况。其不仅关注患儿的各项生理指标, 还对心理状态等主观因素进行考量, 排除偶然因素的影响, 实现对患儿病情的精准判断, 明确生理、心理等多维度表现, 实现对患儿身心准确评价, 为临床治疗及护理工作提供借鉴, 促进个性化护理的落实^[5]。在小儿危重病护理评分辅助下, 护理人员能够快速、准确的对患儿病情状况进行识别, 据此设计针对性干预措施, 确保护理干预的有效性。研究结果显示, 观察组患儿的各项症状缓解时间更短, 且血气指标在干预后明显更佳, 这说明观察组采用的护理模式能够实现 SP 患儿病情的尽快改善, 并缓解患儿的呼吸道功能。分析其原因在于, 排痰仪作为辅助患儿排痰的重要设备, 选

择适宜患儿的排痰仪尺寸, 并调节频率与时长, 通过规律振动来辅助患儿排痰, 能够降低患儿呼吸道分泌物的黏附性, 促进痰液的尽快排出, 在缓解患儿气促、咳嗽等症状上具有良好效果^[6]。

综上所述, 以小儿危重症护理评分设计个性化护理, 联合排痰仪能够有效缓解 SP 患儿临床症状, 降低并发症发生率, 显示出良好应用效果。

参考文献

- [1] 彭建英, 伍涛平. 节力增效版清肺一排痰护理结合全人四维适性支持在重症肺炎患儿中的应用[J]. 医学理论与实践, 2025, 38(13): 2301-2304.
- [2] 沈婷, 陈德林. 基于小儿危重病护理评分的个性化护理配合排痰仪干预在重症肺炎患儿中的应用价值[J]. 中外医学研究, 2025, 23(14): 102-106.
- [3] 胡丽莲, 成秋满. 高频振动排痰与人工叩背排痰干预对重症肺炎患儿呼吸功能、症状缓解时间的影响[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(09): 35-38.
- [4] 彭瑶, 荣冠嵩. 儿童医疗辅导干预结合机械振动排痰仪对重症肺炎患儿症状消失时间及舒适度的影响[J]. 山西医药杂志, 2025, 54(07): 548-551.
- [5] 周爱美. 个性化护理在小儿重症肺炎高热惊厥护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(12): 173-176+198.
- [6] 王燕华, 张小燕. 气囊背心排痰仪联合个体化护理对小儿重症肺炎患儿的影响[J]. 医疗装备, 2023, 36(23): 117-120.

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