

危重症专职护理在小儿重症肺炎护理中的研究

董晶晶

天水市第二人民医院 甘肃天水 741020

【摘要】目的：危重症专职护理在小儿重症肺炎护理中的研究。**方法：**该研究总共纳入 80 例研究对象，均是 2025 年 1 月到 2026 年 1 月到医院诊治的小儿重症肺炎患儿，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规护理）、观察组（危重症专职护理）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析危重症专职护理的应用价值。**结果：**观察组临床症状恢复时间短于对照组，肺功能指标及并发症发生率均低于对照组，（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对小儿重症肺炎患儿开展危重症专职护理，可快速缓解临床症状，改善肺部通气功能，降低重症并发症发生风险，值得推广应用。

【关键词】危重症专职护理；小儿重症；护理效果

小儿重症肺炎在婴幼儿群体中较为常见，这是由于他们的呼吸系统尚未发育成熟，免疫功能也不完备，存在气道狭窄、纤毛运动能力差等问题，导致病情发展迅速，极易引发呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症，成为 5 岁以下儿童因呼吸系统疾病死亡的首要因素^[1]。在临床治疗中，尽管采用了抗感染、通气支持等针对性治疗手段，但患儿往往配合度欠佳，且病情变化较为隐匿，因此迫切需要专业化的危重症护理来改善其预后状况^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月到 2026 年 1 月，我院共接收小儿重症肺炎患儿，共计人数 80 例，以随机分组方式均分为两组，对照组 40 例，年龄区间涉及：（1 个月-5）岁，平均值：（ 2.55 ± 0.71 ）岁，观察组 40 例，年龄区间涉及：（2 个月-5）岁，平均值：（ 2.60 ± 0.50 ）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组采用常规护理。

观察组采用危重症专职护理，具体内容如下：①动态监护：以每 15 分钟为间隔，密切关注各项关键指标，着重留意呼吸的规律性、血氧的饱和程度、意识

的清晰状态以及尿液的排出量，同时观察四肢的血液循环状况；对于接受机械通气治疗的患儿，需持续监测呼吸机的各项参数（如气道压力、潮气量等），以便尽早察觉呼吸衰竭或心力衰竭的迹象。②气道管理：依据患儿的年龄以及痰液的粘稠程度，量身定制排痰方案。对于婴幼儿，需每 2 小时进行一次翻身拍背与体位引流；吸痰操作需严格遵循无菌原则，精准控制吸痰的压力与时间；优化雾化吸入流程，在雾化前后仔细清洁口鼻，操作过程中耐心安抚患儿，防止其哭闹，从而确保气道的畅通无阻。③并发症预防：严格把控输液的速度与总量，以减轻心脏的负担，预防心力衰竭的发生；尽早实施肠内营养支持，采取少量多餐的喂养方式，避免呛奶及胃肠功能紊乱。严格落实手部清洁与无菌操作规范，定期对病房环境及呼吸机管路开展消毒工作，以此降低医院感染发生的可能性。④人文支持：借助安抚奶嘴、玩具以及轻柔的抚触动作，让患儿情绪保持平稳，防止哭闹致使缺氧状况加剧；医护人员每日与患儿家属就病情、治疗方案及病情进展情况进行沟通交流，为他们解答疑问，消除顾虑，进而提高家属对护理照护工作的配合度。⑤康复跟进：当患儿病情趋于稳定后，指导家属学会正确的拍背方法以及婴幼儿腹式呼吸训练技巧，助力患儿肺功能恢复；在患儿出院前，详细告知家属居家护理的关键要点，明确复诊的具体时间，达成对患儿的全周期管理。

1.3 观察指标

观察对比临床症状恢复时间，肺功能指标，并发症发生率。

1.4 统计学分析

用 n 表示计量数据，X² 进行检验。所有数据使用 SPSS25.0 软件进行统计分析，P<0.05 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 临床症状恢复时间对比

观察组短于对照组，有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1 对比临床症状恢复时间[d，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	呼吸困难缓解 时间	咳嗽消失时间	肺部啰音消失 时间（d）	住院时间（d）
对照组	40	3.87±0.70	6.94±1.05	7.43±1.10	12.33±2.10

观察组	40	2.15±0.56	4.28±0.96	5.16±0.96	8.66±1.76
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 肺功能指标对比

观察组低于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 肺功能指标对比[L，（ $\bar{x}\pm s$ ）]

组别	例数	用力肺活量	一秒用力呼吸容积
对照组	40	1.12±0.26	0.84±0.19
观察组	40	1.49±0.34	1.15±0.23
P 值	—	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组，结果有差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 并发症发生率对比[n，（%）]

组别	例数	呼吸衰竭（%）	心力衰竭（%）	胸腔积液（%）	总发生率（%）
对照组	40	3（7.50）	2（5.00）	2（5.00）	7（17.50）
观察组	40	1（2.50）	0（0.00）	0（0.00）	1（2.50）
P 值	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

小儿重症肺炎具有起病迅猛、病情发展快速的特点，患儿自身生理机能尚未发育完善，较为脆弱，且病情具有较强隐蔽性。倘若护理干预措施未能及时、精准实施，病情极易迅速恶化，引发多器官功能受损，进而增加患儿死亡的风险^[3]。危重症专项护理是专为重症患者打造的专科护理形式，其主要亮点在于专人专职护理、全程紧密追踪、实施前瞻性干预以及提供个性化照护^[4-5]。

综上所述，针对小儿重症肺炎患儿开展危重症专职护理，能迅速减轻其临床病征，优化肺部气体交换功能，减少重症并发症出现的可能性，故而具有广泛推广的价值。

参考文献

- [1]国家卫生健康委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023 年版)[J]. 中国合理用药探索, 2023, 20(03):9-14.
- [2]宋征征, 张雪, 刘芳. 抗生素降阶梯疗法在小儿重症肺炎临床治疗中的应用[J]. 华夏医学, 2024, 37(05):112-115.
- [3]钱素云. 儿童重症肺炎早期识别与规范化救治要点分析[J]. 健康研究, 2025, 45(02):221-224.
- [4]王璐. 危重症专职护理模式在 PICU 小儿重症肺炎患儿中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(08):736-739.
- [5]陈丽. 预见性危重症护理对小儿重症肺炎并发症及肺功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(01):72-75.