

明确告知患者：动脉瘤并非“老年病”，年轻群体因血管先天结构缺陷也可能发病，术后规律服药、定期复查可有效预防血管再病变与复发，人工血管能长期替代病变血管功能，规范管理下可恢复正常工作与生活。同时强调手术并非“一劳永逸”，术后抗凝治疗与随访是保障长期健康的核心，避免患者因自我感觉良好而忽视长期管理。

## 7.2 危险症状识别：牢记预警信号，及时察觉风险

教会患者及家属精准识别3大危急预警信号，做到早发现、早干预：

① 再出血：突发下腹部撕裂样或持续性剧痛，伴随头晕、心慌、出冷汗、四肢湿冷、血压骤降，或手术切口渗血增多、引流管引出大量鲜血；

② 下肢缺血：单侧或双侧下肢发凉、麻木、皮肤苍白/发紫，足背动脉搏动减弱或消失，行走时下肢酸痛无力，甚至出现行走困难；

③ 感染：持续发热（体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ）且物理降温无效，手术切口红肿、疼痛、流脓，或伴随咳嗽、尿频尿急等全身感染症状。

## 7.3 紧急处理流程：规范操作，为抢救争取时间

明确标准化紧急处理流程，让患者及家属熟练掌握：

7.3.1 立即平卧：停止所有活动，迅速平躺并抬高下肢 $30^{\circ}$ ，避免站立、行走。

7.3.2 禁止额外操作：切勿按压腹部、自行服药或进食饮水，防止加重病情。

7.3.3 快速呼救：立即拨打120，清晰告知医护人员“髂总动脉瘤术后，现出现XX症状”，准确说明所在地址与联系方式。

7.3.4 等待救援：家属在门口接应急救人员，密切观察患者意识与面色，若患者意识模糊，立即将其头偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道引发窒息。同时指导家属实操模拟拨打急救电话，确保沟通清晰高效。

## 7.4 长期管理：贴合年轻女性需求，个性化指导

针对年轻女性生理与生活特点，补充专属管理内容：

7.4.1 用药管理：术后需长期服用华法林，固定每晚同一时间服药，不可漏服、擅自停药或加量，若忘记服药次日不可补服；服用期间避免自行使用感冒药、活血化瘀类中成药，用药前需咨询医生，每月复查INR（目标值2.0-3.0），根据结果调整剂量。

7.4.2 生育与避孕：术后1年内暂不建议备孕，待1年

后复查血管超声，确认人工血管通畅后，可咨询妇产科与血管外科联合评估生育能力；避孕优先选择避孕套，避免口服避孕药或使用避孕针，激素类避孕方式可能影响凝血功能，增加血栓风险。

7.4.3 生活与工作：术后1个月以居家休息为主，可做轻家务，避免提重物（ $<5\text{kg}$ ）；术后3个月可回归轻体力工作，避免熬夜加班；术后6个月内禁止剧烈运动，3个月后可适度散步，循序渐进恢复活动量。

7.4.4 随访管理：严格遵循复查节奏，术后1、3、6个月复查血管超声、血常规、凝血功能等，术后1年加做腹部CT，术后1年以上每6-12个月复查1次；异地患者可在当地三甲医院复查，及时将报告发送给主治医生，切勿擅自终止复查或停药。

## 8 讨论

年轻女性护理特殊性与应对：相较于中老年患者，28岁女性更关注“康复速度”“生活质量”，需通过“早期康复训练”“心理干预（如病友交流）”“个性化健康宣教（生育、职业）”提升依从性；同时需警惕其“自我感觉良好”而忽视复查，可通过“复查提醒短信”“家属监督”强化随访。

护理方案的实践价值：本案例通过“抢救期精准抗休克（1小时内血压回升）”“术后并发症分层防控（无出血、DVT等发生）”“分阶段康复（术后6个月回归工作）”，验证了该护理方案的有效性，可为同类年轻女性病例提供直接参考。

## 9 结论

针对28岁女性髂总动脉瘤破裂患者，以“抢救期抓‘休克纠正’核心、术后重‘并发症防控’细节、康复期注‘年轻患者个性化需求’”为原则，通过明确四大核心护理诊断、落实各阶段针对性措施，可有效提升抢救成功率（本案例100%），降低并发症发生率（本案例0%），帮助患者快速回归正常生活，该护理框架具有临床推广价值。

## 参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会血管外科学组. 腹主动脉及髂动脉瘤诊疗指南（2023版）[J]. 中华血管外科杂志, 2023, 8(2): 73-80.
- [2] 李娟, 王莉. 年轻腹主动脉瘤破裂患者的急救护理体会[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(11): 1695-1697.
- [3] 中华护理学会血管外科专业委员会. 血管外科急症护理专家共识（2022版）[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1185-1192.

# Research on the construction and application of refined nursing model for children's bronchopneumonia

Jinhua Ma

People's Hospital of Xunhua Salar Autonomous County, Qinghai, Haidong, Qinghai, 811100, China

## Abstract

**Objective:** To evaluate the effectiveness of a refined nursing model in treating pediatric bronchopneumonia, aiming to enhance nursing quality and accelerate patient recovery. **Methods:** A total of 120 pediatric bronchopneumonia cases admitted to a secondary hospital's pediatric department from October 2022 to October 2024 were randomly divided into a control group (standard nursing care) and a research group (refined nursing care), each comprising 60 cases. Comparative analysis was conducted on clinical symptom improvement duration, hospitalization length, family satisfaction, and complication incidence between the two groups. **Results:** The research group demonstrated significantly shorter recovery times for cough, wheezing, and temperature normalization compared to the control group ( $P<0.05$ ), lower complication rates, and markedly improved family satisfaction. **Conclusion:** The refined nursing model, through optimized workflows, enhanced monitoring, and psychological interventions, effectively improves clinical outcomes of pediatric bronchopneumonia while enhancing nursing safety and humanized care standards, demonstrating significant clinical value for widespread implementation.

## Keywords

bronchopneumonia; children; intensive care; nursing model; efficacy evaluation

## 儿童支气管肺炎的精细化护理模式构建与应用研究

马金花

青海省循化撒拉族自治县人民医院, 中国·青海 海东 811100

## 摘要

**目的:** 探讨基于精细化管理理念的护理模式在儿童支气管肺炎治疗过程中的应用效果, 以期提高护理质量与患儿康复速度。**方法:** 选取2022年10月至2024年10月在某二级医院儿科收治的支气管肺炎患儿120例, 随机分为对照组(常规护理)和研究组(精细化护理)各60例。对比两组在临床症状改善时间、住院天数、家属满意度及并发症发生率方面的差异。**结果:** 研究组咳嗽、喘息及体温恢复时间明显短于对照组( $P<0.05$ ), 并发症发生率降低, 家属满意度显著提高。**结论:** 精细化护理模式通过优化流程、强化监测与心理干预, 可有效改善儿童支气管肺炎的临床疗效, 提高护理安全性与人性化水平, 具有推广价值。

## 关键词

支气管肺炎; 儿童; 精细化护理; 护理模式; 疗效评价

## 1 引言

支气管肺炎是儿科常见的下呼吸道感染性疾病, 多发于6个月至3岁儿童, 主要由病毒或细菌感染引起, 临床表现为发热、咳嗽、气促及肺部湿啰音。该病起病急、病程长、易并发呼吸衰竭及心肌损伤, 严重者可危及生命。传统护理多以常规生命体征监测与药物协助为主, 缺乏系统性与针对性, 难以适应患儿病情波动及个体差异。近年来, 精细化护理理念逐渐被引入儿科临床, 通过标准化流程与个性化干预相结合, 提高护理质量与治疗效率。

**【作者简介】** 马金花(1988-), 女, 撒拉族, 中国青海海东人, 本科, 主管护师, 从事儿科护理研究。

## 2 儿童支气管肺炎的病理特征与护理需求分析

### 2.1 病理机制与临床表现

支气管肺炎是儿童时期常见的下呼吸道感染性疾病, 其病理基础主要为终末支气管、细支气管及肺泡腔的炎性渗出反应。由于患儿气道狭窄、黏膜血管丰富且易水肿, 炎性渗出物堵塞管腔后, 会造成局部通气障碍与肺泡塌陷, 形成通气/血流比例失调, 进而引起低氧血症。病原谱以呼吸道合胞病毒、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等为主, 近年来支原体、腺病毒感染比例也显著增加。临床表现以持续高热、咳嗽、呼吸急促、气促及湿啰音为主, 部分患儿伴鼻翼煽动、三凹征等呼吸困难征象。重症者可出现呼吸衰竭、发绀甚至惊厥。影像学检查多见斑片状或小片状阴影, 实验室检查显示白细胞升高及CRP增高。由于病情发展迅速、症状复杂,

早期识别与护理干预至关重要<sup>[1]</sup>。

## 2.2 儿童生理特点与护理重点

儿童支气管肺炎的护理需充分考虑其生理与发育特点。儿童肺泡发育尚未完全，呼吸道狭窄且弹性差，气道阻力大，容易因分泌物滞留造成通气障碍。同时，儿童免疫系统功能不成熟，抗病能力弱，代谢旺盛，对缺氧极为敏感。临床护理中应重点关注呼吸道通畅、体温控制与营养补给。护理人员需定期为患儿翻身、拍背，促进痰液排出；合理使用雾化吸入改善气道湿化；密切监测体温并通过物理降温或药物退热维持稳定。此外，患儿食欲差、能量消耗大，应制定易消化、营养均衡的饮食方案，必要时给予静脉营养支持。心理护理同样重要，由于患儿依从性差、情绪敏感，护士需通过温和沟通、情感安抚及家属陪护，减少紧张与恐惧，提升护理效果<sup>[2]</sup>。

## 2.3 传统护理模式存在的不足

尽管常规护理模式在儿童支气管肺炎的管理中具备一定基础作用，但其局限性逐渐显现。传统护理多以经验为主，缺乏系统的层级化管理和实时病情动态监测机制。护理措施通常固定化、被动化，难以应对病情快速变化，无法针对个体差异实施精准干预。护理记录形式单一，数据未能实时更新，影响医生决策与多学科协作效率。此外，医护与家属之间的沟通往往存在信息断层，家属缺乏系统的健康教育与护理指导，导致护理行为执行不到位。例如，部分家属在患儿发热或咳嗽期间盲目用药、未及时复诊，影响治疗效果。传统模式还存在心理护理缺失、环境控制不足等问题，使得护理干预的整体性与连续性不足。由此可见，构建以科学评估、动态监测、信息共享为核心的精细化护理体系，成为提高儿童支气管肺炎护理质量与临床预后的必然趋势<sup>[3]</sup>。

## 3 精细化护理模式的构建思路

### 3.1 以循证理念为基础的模式框架

精细化护理模式的核心在于以循证理念为基础，构建科学、规范、可复制的护理体系。该模式以循证医学和循证护理理论为指导，强调以临床数据与护理证据为决策依据，围绕“精准评估—分类干预—持续监测—动态优化”的全过程管理思路，形成闭环式运行机制。护理人员需在实践中结合患者病情变化、研究证据及临床经验，选择最优干预方案。通过建立标准化操作规范、评估工具和记录体系，实现诊断、治疗、康复的全过程动态衔接。例如，在患儿出现呼吸困难时，依据循证数据调整吸氧浓度及雾化频次，并通过实时监测验证干预效果。该模式不仅提高了护理的科学性与针对性，也降低了护理依赖经验的风险，为儿童支气管肺炎的精准护理提供了制度化路径<sup>[4]</sup>。

### 3.2 多维协同的组织体系

精细化护理模式的构建离不开多维协同体系的支撑，其本质是以“医生—护士—家属”三方协作机制为核心的综合性护理组织结构。责任护士在护理过程中发挥协调枢纽作

用，牵头组建护理团队，明确职责分工，建立责任到人、反馈及时的工作链条。医生负责病情评估与治疗方案制定，护士负责具体执行与监测，家属则参与护理过程与家庭照护，形成信息共享与任务协同的闭环。为确保决策科学与执行高效，护理小组需定期组织病例讨论与护理质控会议，评估干预效果并优化措施。此外，通过信息化平台记录患儿病情、用药及护理日志，实现数据的可追溯与跨班组共享。该多维协同体系有效减少了护理遗漏与信息断层，提升了团队协作效率，为精细化护理模式的长期实施提供了组织保障。

## 3.3 个性化护理路径设计

个性化护理路径是精细化护理理念在临床应用中的核心体现。儿童支气管肺炎患儿在年龄、体质、病情严重程度及并发症方面差异显著，统一的护理标准往往难以满足个体化需求。因此，精细化护理需根据患儿病情等级制定分层干预策略。轻症患儿重点在体温管理与营养支持，护士应监测体温变化并进行科学降温指导；中度患儿加强呼吸道管理与氧疗干预，确保气道通畅并维持适宜湿度；重症患儿则需配合呼吸机监护，实施雾化吸入、体位引流及心功能监测，防止呼吸衰竭与循环障碍。对于合并心肌炎、脱水或电解质紊乱者，护理方案应动态调整液体输入与营养补给，实现护理资源的最优配置。通过标准化路径与个体化调节并行，既保证了护理的系统性与安全性，又凸显了人文关怀与差异化服务理念，使精细化护理在儿童呼吸系统疾病管理中展现出更高的临床价值。

## 4 精细化护理的实施策略与核心内容

### 4.1 病情监测与呼吸管理

在儿童支气管肺炎护理中，病情监测与呼吸管理是关键环节。精细化护理模式强调动态、精准与预警相结合的监护体系。通过建立24小时连续监测机制，对患儿体温、呼吸频率、心率及血氧饱和度进行实时记录，借助多参数监护仪及智能报警系统，实现数据的自动采集与云端上传。护理人员可依据系统提示及时调整干预措施，如氧流量调节、体位变换及吸痰操作，从而提高护理响应速度。体位管理方面，鼓励患儿采取半卧位或侧卧位，利于痰液引流与肺通气改善。雾化吸入与吸痰操作需严格遵循无菌规范，防止继发感染。对于呼吸困难患儿，护士应配合医生实施鼻导管吸氧或高流量湿化治疗，确保氧供充足。通过科学的呼吸道管理与数据化监测，能够有效减少低氧事件及呼吸并发症的发生，促进患儿肺功能恢复。

### 4.2 营养支持与液体管理

营养与液体平衡是影响儿童病情恢复速度的重要因素。患儿在感染状态下基础代谢率增加，能量消耗显著上升，若营养支持不足，极易导致免疫力下降及病情延迟。精细化护理要求护士根据病情变化、食欲状况及消化功能，制订个体化营养方案。轻症患儿鼓励清淡易消化饮食，分次少量进食，