

针对性护理在小儿肺炎患儿中的效果观察

陈英

(内蒙古自治区人民医院儿科病房, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 研究并评价针对性护理在小儿肺炎护理中的效果,为临床应用针对性护理方法提供参考。方法 选取 2019 年 6 月~2021 年 6 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例小儿肺炎患儿进行研究,根据随机数表法分为对照组与观察组,各 45 例,对照组患儿实施常规护理干预,观察组患儿实施针对性护理干预,两组患儿护理干预时间为 14 d,比较两组患儿的护理效果、患儿肺功能的恢复情况以及患儿家属对护理的满意度情况。结果 观察组用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量(FEV₁)、最大呼气流量(PEF)等肺功能指标水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组患儿的生理功能、情感功能、社会功能、角色功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组患儿的生理功能、情感功能、社会功能、角色功能评分均升高,并且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),观察组的生活质量总分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预后,观察组家长满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对小儿肺炎患儿实施针对性的护理后疗效比较突出,能改善患儿的肺功能,改善患儿的生活质量,提高患儿家长的满意度,值得临床应用。

关键词:针对性护理;小儿肺炎;肺功能

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2022)-16-0148-03

小儿肺炎属于临床常见的呼吸系统疾病,患儿表现出气喘、咳嗽等症状,比较严重的患儿还伴有呼吸困难现象,这些表现不典型,易误诊,早期诊断较困难^[1]。小儿肺炎如不及时治疗,随着病情的加重,可引发机体其他系统的功能障碍,严重威胁患儿的生命安全,影响其生长和发育^[2]。小儿肺炎患儿年龄小,对疾病的主诉能力不强,缺乏自我护理能力,因此在小儿肺炎患儿的治疗中,需要配合科学、优质、有针对性的护理措施,能够使患儿的病情减弱,有利于患儿康复^[3]。并且小儿肺炎存在诊治费用高、住院时间长,出院后的继续医疗和康复治疗多,也增加了家庭和卫生保健系统的开销。针对性护理是一种有效的护理模式,护理内容包括对家长进行宣教和护理指导,并且出院后也会进行随访等,从而保证护理服务的系统性与持续性^[4]。本研究选取 2019 年 6 月~2021 年 6 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例小儿肺炎患儿开展研究,评价针对性护理在小儿肺炎护理中的效果,具体的研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 6 月~2021 年 6 月内蒙古自治区人民医院收治的 90 例小儿肺炎患儿作为研究对象,根据随机数表法分为对照组与观察组,各 45 例。对照组中,男 24 例,女 21 例;年龄 1~7 岁,平均年龄(3.28 ± 0.86)岁;病程 1~7 d,平均病程(3.48 ± 0.79)d;体质量 16~20 kg,平均体质量(17.33 ± 0.43)kg;身高 52~154 cm,平均身高

(103.01 ± 24.12)cm。观察组中,男 25 例,女 20 例;年龄 1~6 岁,平均年龄(3.45 ± 0.79)岁;病程 1~7 d,平均病程(3.27 ± 0.66)d;体质量 15~19 kg,平均体质量(17.21 ± 0.29)kg;身高 55~155 cm,平均身高(107.54 ± 21.85)cm。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。患儿家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。本研究经内蒙古自治区人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合小儿肺炎的诊断标准^[5];②以往的检查和治疗资料保存完整者;③生命体征稳定者;④护理期间无出现死亡情况。

排除标准:①患有血液系统疾病者;②先天发育不全、肺脏畸形者;③患有胃出血、先天性心脏病者;④拒绝参与研究者。

1.3 方法

对照组患儿实施常规护理干预,根据小儿肺炎的治疗及护理标准来实施,保持患儿呼吸道通畅,维持患儿体温,给予患儿适宜的喂养干预,预防感染并监测患儿生命体征等。

观察组患儿实施针对性护理干预。①针对性心理护理。建立患儿健康档案系统,全面的健康档案可以为后续评价患儿的健康状况提供重要信息,档案内容包括个人基本资料、住院经过、健康状况以及护理计划等,有利于随访追踪患儿的发育情况。小儿肺炎患儿年龄小,心智尚未成熟,对家属的依赖性强,在陌生的环境中,会存在紧张、恐惧等心理,对治疗产生抵触情绪、发生哭闹等情况,护理人员要温柔安抚、鼓励患儿,与患儿一起做游戏、玩玩具、看动画片等,用儿童的

表 1 两组患儿肺功能指标水平比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FVC(L)		FEV ₁ (L)		PEF(L/min)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	1.76 ± 0.49	2.41 ± 0.54 [*]	1.48 ± 0.41	1.95 ± 0.37 [*]	72.89 ± 3.48	82.64 ± 5.43 [*]
观察组	45	1.81 ± 0.57	2.83 ± 0.35 [*]	1.52 ± 0.39	2.38 ± 0.66 [*]	73.51 ± 4.57	86.43 ± 5.68 [*]
<i>t</i>		0.446	4.378	0.474	3.812	0.724	3.235
<i>P</i>		0.657	<0.001	0.637	<0.001	0.471	<0.001

注:与同组干预前比较,**P*<0.05。

表 2 两组患儿生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		情感功能		社会功能		角色功能		总分	
		干预前	干预后								
对照组	45	59.28 ± 2.67	73.37 ± 3.27 [*]	52.98 ± 4.19	75.27 ± 3.46 [*]	53.73 ± 1.36	75.64 ± 3.36 [*]	59.37 ± 1.64	71.20 ± 3.71 [*]	71.88 ± 5.25	85.31 ± 4.16 [*]
观察组	45	59.34 ± 3.56	86.37 ± 4.15 [*]	53.75 ± 3.04	87.36 ± 3.78 [*]	53.84 ± 1.23	87.91 ± 4.25 [*]	59.73 ± 1.25	82.26 ± 2.16 [*]	72.37 ± 6.35	92.22 ± 5.59 [*]
<i>t</i>		0.090	16.505	1.594	15.827	0.402	15.193	1.171	17.282	0.399	6.652
<i>P</i>		0.928	<0.001	0.114	<0.001	0.689	<0.001	0.245	<0.001	0.691	<0.001

注:与同组干预前比较,**P*<0.05。

语言及行为与其沟通,增加亲密度,有效缓解患儿紧张、恐惧等心理,使患儿更好地配合治疗及护理工作。②针对性健康教育。健康教育主要是针对患儿家属,了解家属的疾病知识掌握情况,采取一对一口头讲解或操作演示、讲座等方式提高家属对疾病的认知。讲解小儿肺炎知识,强调相关注意事项,发放健康手册,叮嘱家属要注意天气变化,适当增减患儿衣物。保持和患儿家长的沟通,教会家长如何怀抱患儿、如何提供吸吮等,并监督和指导家长的护理工作。强调护理工作的系统性与流程性,积极向家长提供多个患儿健康成长的病例,嘱咐患儿家长定时复查,并保持微信、QQ 等联系,以良好的心态面对患儿,使其树立积极向上的情绪。③针对性环境护理。定时开窗通风透气,调节适当的温度(20~25℃)、湿度(50%~60%),做好病房的清洁卫生工作,定时消毒,预防交叉感染,及时更换床单及衣物,为患儿营造温馨、舒适的环境。④针对性疾病护理。定时给予患儿测量体温,注意其体温变化,如存在发热的情况,要及时降温治疗。清除呼吸道分泌物,鼓励患儿咳嗽、排痰,针对呼吸道有分泌物且不能排出的患儿,给予雾化治疗、体位引流等,促进其排痰。及时为患儿补充水分,叮嘱患儿注意休息,避免剧烈运动。指导患儿家长利用社会支持网络,鼓励参与亲子式交流,教授其如何自我寻求支持与帮助,养成有利于健康的行为,增进亲子感。指导患儿家长调节自我情绪,教授正确的放松训练方法,鼓励家长参与社交技能训练,优化家长育儿知识体系。两组护理观察时间为 14 d。

1.4 观察指标

①分析两组患儿肺功能情况,判断其护理效果。肺功能可通过用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气量(FEV₁)、最大呼气流量(PEF)3 个项目评价。

②两组患儿生活质量评价。采用儿童生活质量测定量表(PedsQL 4.0)评价,由父母或监护人代替评价,该量表包括生理功能、情感功能、社会功能、角色功能 4 个维度,共有

23 个问题,每个问题 5 级评分,非常同意计为 0 分,同意计为 1 分,不确定计为 2 分,不同意计为 3 分,非常不同意计为 4 分,根据分值计算总分,部分 0~100 分,分值越高说明生活质量越好^[9]。

③护理满意度。护理干预后,采用内蒙古自治区人民医院自制调查表对患儿家长进行护理满意度调查,满分 100 分,包括非常满意、比较满意、不满意等 3 个级别,其中 85~100 分为非常满意,70~84 分为比较满意,低于 70 分则说明患儿家属对护理不满意,满意度=(非常满意+比较满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 15.00 软件分析数据,计数资料采用[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验。以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿肺功能指标水平比较

干预前,两组患儿肺功能项目指标水平比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组患儿肺功能项目指标水平均升高,且观察组肺功能指标水平高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

2.2 两组患儿生活质量评分比较

干预前,两组患儿生理功能、情感功能、社会功能、角色功能评分比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);干预后,两组患儿生理功能、情感功能、社会功能、角色功能评分均升高,且观察组评分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05),观察组生活质量评价总分高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

2.3 两组患儿家长护理满意度比较

干预后,观察组家长护理满意度高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组患儿家长护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
对照组	45	41(91.11)	4(8.89)	0(0.00)	45(100.00)
观察组	45	25(55.56)	14(31.11)	6(13.33)	39(86.67)
χ^2					4.464
<i>P</i>					0.035

3 讨论

小儿肺炎多发于春夏和冬春交界,发病人群集中于学龄前儿童。因为小儿自身免疫力低下,加上天气及温度的影响,小儿患上该病的概率较高,严重威胁其生命安全,降低其生活质量^[6-7]。药物治疗是该病是最常用的治疗方法,如果同时为其实施良好的护理,能积极改善疾病症状,提高治疗效果,改善肺功能,提高患儿的康复速度。常规护理因其护理流程混乱且不全面,并不重视患儿的需求,往往导致护理质量不佳^[8]。针对性护理是在常规护理的基础上演变而来的,结合患者的个体需求以及疾病的治疗要求,优化各项护理措施,查漏补缺,实施全面的、针对性的护理,有着很强的科学性、广泛性,属于综合护理模式,比常规护理更全面、更具体、更优质、更具针对性^[9-10]。在小儿肺炎的护理中应用针对性护理,包括针对性心理护理、针对性健康教育、针对性环境护理、针对性疾病护理等,可有效减轻患儿的病情,提高治疗效果,提高患儿康复速度^[11-12]。胡英^[13]的研究中,通过对患儿实施常规护理和针对性护理,结果表明实施针对性护理的患儿其各项指标均优于对照组,这表明小儿肺炎患儿使用针对性护理,能够显著减轻患儿病情,促进患儿康复。本研究结果显示,观察组 FVC、FEV₁、PEF 等肺功能指标水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),这表明针对性护理在小儿肺炎护理中的效果显著,能有效改善患儿的肺功能。

针对性护理是由家长和护理工作需求衍生的一种“破冰式”护理,护理人员与家长相互沟通,使家长了解肺炎患儿的各项护理工作,增加家长-肺炎患儿-医护人员互动,有效降低肺炎患儿疾病危害,从而消除患儿家长负性情绪,为肺炎患儿提供有效的护理服务^[14-15];针对性护理能让家长与护士及时沟通,护士与家长形成良好的护患关系,让家长逐渐补充自身护理的相关知识^[16-17]。本研究显示,干预后观察组生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组家长护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明针对性护理在小儿肺炎护理中的应用能明显改善患儿的生活质量,提高患儿家长的满意度。分析原因是针对性护理可为肺炎患儿的身心全面健康发展提供保障,改善患儿的病情,利于肺炎患儿的生长发育,对肺炎患儿的心理发育也有帮助,进而提高生活质量,家长也更满意^[18-19]。

总之,对小儿肺炎患儿实施针对性的护理后疗效比较突出,能改善患儿的肺功能,改善患儿的生活质量,提高患儿家长的满意度,有很好的应用价值。

参考文献

- [1] 于婷,张阳,朱湘红. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果及对护理满意度的影响[J]. 首都食品与医药,2019,26(16):161.
- [2] 甘蓓. 针对性护理在小儿肺炎支原体感染中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2017,36(11):1501-1503.
- [3] Amedro P, Huguet H, Macioce V, et al. Psychometric validation of the French self and proxy versions of the PedsQL 4.0 generic health-related quality of life questionnaire for 8-12 year-old children[J]. Health and Quality of Life Outcomes,2021,19(1):12-15.
- [4] 汪培芬,李飞燕,严琴,等. 针对性护理在小儿肺炎中的应用[J]. 中国当代医药,2020,27(11):133-135.
- [5] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学(上册)第7版[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1205.
- [6] 赵艳晓. 快乐护理及图文诱导在学龄前儿童肺炎雾化吸入治疗中的应用分析[J]. 临床护理杂志,2020,19(2):35-37.
- [7] 沙文光,戴本启,叶发展. 儿童重症社区获得性肺炎病原体分布及细菌耐药情况分析[J]. 承德医学院学报,2019,36(1):28-31.
- [8] 夏迪.PDCA 循环护理模式在伴有焦虑抑郁状态的老年胃食管反流病患者中的临床应用价值[J]. 贵州医药,2019,43(1):159-160.
- [9] 赵彩霞. 舒适护理对加快小儿肺炎康复速度的影响研究[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(2):155-156.
- [10] 谭俏,李耐. 全面化护理对改善小儿支气管肺炎护理依从性及生活质量的影响[J]. 东方药膳,2021(11):265.
- [11] 李小莉,张苏华,陈桂花. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国医药科学,2018,8(8):143-145.
- [12] 吴生美,张芙蓉,惠玲,等. 基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(4):699-700.
- [13] 胡英. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(1):120-121.
- [14] 谭敏,高玉梅. 临床护理路径在小儿支气管肺炎患者中的效果及对凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(4):695-696.
- [15] 安丰然. 针对性护理对小儿重症肺炎患儿治疗预后的影响[J]. 中国医药指南,2019,17(19):16-17.
- [16] 叶秋莲. 集束化护理对小儿重症肺炎电子支气管镜肺泡灌洗治疗依从性及有效率的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2021,26(4):428-429.
- [17] 陈翠丽,简素仪. 家属协同护理模式联合健康教育对氧驱动雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效依从性及家属满意度影响[J]. 实用医技杂志,2021,28(4):546-548.
- [18] 周筱倩. 小儿肺炎护理中实施针对性护理的护理满意度[J]. 中国医药指南,2021,19(14):157-158.
- [19] 周俊美. 人性化护理管理对小儿肺炎疾病及不良反应的影响[J]. 中外女性健康研究,2021,(16):102-103.