

- 国心理卫生杂志,2000,14(4):225-227.
- [7] 中华医学会精神科学会编,南京医科大学脑科医院编.CCMD-3 中国精神疾病诊断标准[M].南京:东南大学出版社,1995:787-790.
- [8] 郑伟.腹腔镜下小儿疝气高位结扎手术的配合及护理分析[J].中国实用医药,2018,13(1):184-185.
- [9] 牛德香.中医人文关怀在腹腔镜下小儿疝气手术护理中的应用价值[J].内蒙古中医药,2018,37(2):128.
- [10] 罗玲.舒适护理在腹腔镜下小儿疝气手术中的应用[J].中国城乡企业卫生,2018,33(5):1-3.
- [11] 魏谨颐,陈琰.前瞻性护理教育对腹腔镜小儿疝气手术患儿依从性、术后恢复的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(11):2650-2656.
- [12] 蒋彩芳,蔡珠凤.童趣式教育在腹腔镜小儿疝气术围手术期护理中的作用[J].医疗装备,2021,34(13):153-154.
- [13] 藕汪汪,何晓睿.微信联合视频健康教育在小儿腹腔镜疝修补术中的应用[J].河南医学高等专科学校学报,2021,33(1):112-114.
- [14] 刘金金.手术室护理干预在小儿疝气腹腔镜手术护理中的应用分析[J].临床研究,2020,28(12):195-196.
- [15] 李青.童趣式教育联合家属陪护式护理在腹腔镜小儿疝气术围术期护理中的应用[J].临床护理杂志,2020,19(1):47-49.
- [16] 刘芬,魏雅丽,何立勤,等.人性化护理干预在小儿疝气行腹腔镜治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(10):58-60.
- [17] 薛晓红.综合护理干预在小儿疝气腹腔镜围手术期中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2018,29(21):3573-3575.
- [18] 彭丽媛,蒋银珠.术前护士主导的情景模拟游戏在小儿疝气手术中的应用[J].川北医学院学报,2022,37(4):540-543.
- [19] 孙振.平片无张力疝修补术治疗疝气的临床效果[J].中华养生保健,2021,39(14):26-27.
- [20] 李新迎.围手术期心理护理对疝气手术患者康复效果及护理满意度的影响[J].中华养生保健,2021,39(13):95-97.

中医护理路径干预用于肺炎喘嗽患儿对 护理质量管理效果的影响

石宛鑫¹ 郭宣材²

(1. 德宏州中医医院儿科,云南 德宏,678400;
2. 德宏职业学院,云南 德宏,678400)

摘要:目的 探究小儿肺炎喘嗽患儿实施中医护理路径干预的效果及对护理质量管理效果的影响。方法 选取 2021 年 1 月—2022 年 2 月德宏州中医医院收治的 82 例小儿肺炎喘嗽患儿作为研究对象,根据随机数表法将其分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组予以常规护理干预,观察组予以中医护理路径干预,比较两组护理满意度、护理质量评定、护理不良事件发生率以及肺部湿啰音消失时间、咳嗽、喘息症状消失时间。结果 观察组护理总满意度高于对照组,观察组总护理不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护士长管理、基础护理、护理书写、消毒隔离等各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿肺部湿啰音消失时间及咳嗽、喘息症状消失时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将中医护理路径应用于小儿肺炎喘嗽患儿能促进临床症状改善,可有效降低住院期间护理不良事件发生率,提升患儿和家属对治疗护理的满意度,同时提高临床护理质量,值得临床应用。

关键词: 护理质量管理; 护理满意度; 肺炎喘嗽; 中医护理; 不良事件

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0133-04

肺炎喘嗽归属于中医“咳嗽”范畴,临床又称为小儿支气管肺炎、大叶性肺炎等。该病在幼儿时期发病率较高,发病年龄越小越严重;发病与外感淫邪、脏腑娇嫩有关。一年四季均可发病,但冬春季节发病率较高并且发病较急,早期主要为发热、咳嗽等症状,随着病情的发展,患儿还可出现胸闷、气急、憋喘以及涕泪俱闭、面色苍白发绀等症状^[1]。因此,需在发病早期对患儿进行针对性的治疗,并给予有效护理,以提高患儿治疗效果,早日恢复健康。为实现优质医疗,控制医疗成本,临床针对肺炎喘嗽患儿,以中医辨证理论为基

础,制订规范、合理的护理方案,让护理人员能有预见性地工作,自觉落实各项护理任务,从而提高护理质量,有效避免护理不良事件的发生,同时可有效改善预后,提高护理管理质量,进一步促进患儿尽早恢复健康^[2]。基于此,本研究探究对小儿肺炎喘嗽患儿实施中医护理路径干预的临床效果以及对护理质量管理效果的影响。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月—2022 年 2 月德宏州中医医院收治的 82 例小儿肺炎喘嗽患儿作为研究对象,根据随机数表法将其分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组男 25 例,女 16 例;年龄 1~5 岁,平均年龄(3.24±0.59)岁;病程 2~6 d,

作者简介: 石宛鑫(1982—),女,汉族,籍贯:宁夏回族自治区吴忠市,本科,主管护师,研究方向:中医儿科护理。

平均病程(4.22±0.60)d。观察组男 23 例,女 18 例;年龄 1~6 岁,平均年龄(4.09±0.75)岁;病程 2~5 d,平均病程(3.87±0.50)d。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。本研究经德宏州中医医院医学伦理委员会审核通过。患儿监护人对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合《中医病证诊断疗效标准》^[3]中相关诊断标准,结合查血、肺部听诊和肺部 X 线片确诊;②年龄 1~6 岁;③存在咳嗽、喘息等临床症状;④患儿及其监护人配合度高。

排除标准:①存在其他严重感染者;②不能按时服药,依从性差者;③存在精神、意识障碍者。

1.3 方法

所有患儿均接受相同治疗措施。

对照组实施常规护理干预。主要包括:保持室内通风,控制室内温度以及湿度,注意患儿保暖,及时更换衣物,注重个人卫生,指导患儿监护人定时为患儿更换体位及在患儿痰多时进行有效拍背,必要时采取吸痰处理,以保持其呼吸通畅。在饮食方面,指导其主要进食清淡且易消化的流食或半流食。在健康教育方面,为患儿及其家属讲解引起小儿肺炎咳嗽的原因,需要注意的事项等基础健康知识。遵医嘱为其发药、输液,以及用药指导、生命体征监测和病情观察等常规护理。

观察组在对照组的基础之上实施中医护理路径干预。以中医辨证理论为基础开展护理。监测患儿的生命体征,及时告知患儿家属血、尿、便等检查,讲解患儿的病情,讲解疾病的病因、临床表现、诱发因素等相关知识。根据医嘱予以患儿二级护理,并简单介绍常用的中医、中药治疗项目。同时采用通俗易懂的语言为患儿监护人详细讲解肺炎咳嗽患儿的发病机制以及注意事项等疾病知识,通过优质的交流沟通,取得患儿监护人信任,提升配合度。根据患儿临床症状和治疗采用个性化中医护理干预。①中医按摩护理。在住院期间,按照每穴 1~2 min 的频率给予患儿孔最穴、合谷穴、曲池穴的按摩护理,按摩力度要以患儿耐受为宜。②饮食护理。给予患儿饮食指导,患儿监护人应禁止患儿食用肥甘厚腻、生冷的食物,建议以易消化、温热食物作为主食,并且每日注意保证充足的饮水量。③穴位贴敷护理。方药如下:麻黄、生大黄各 45 g,地龙、僵蚕、姜半夏、胆南星、白芥子、黄芩各 90 g。将上述中药材混合研磨成末,过筛后备用。治疗时,取少量粉剂与食醋或稀释的姜汁混合成膏状,涂抹在 5 cm×5 cm 的穴位敷贴,贴敷于患儿天突穴、肺腧穴、膻中穴、双侧足三里穴。1 次/d,2 h/次。叮嘱患儿家属若出现红肿热痛等不适,需立即摘除敷贴。④情志护理。护理人员在患儿住院期间应严密观察患儿情绪状态变化,加强与患儿及患儿家属的沟通,对于有哭闹、烦躁的患儿应及时与其沟通,可指导患儿家属适当给患儿看动画片、玩游戏等转移患儿注意力,适当安全

地宣泄患儿不良情绪,鼓励患儿,指导患儿避免七情过极,保持心态平和。每项护理任务完成后,于护理记录单上对应项做好勾画,由患儿监护人负责监督。

1.4 观察指标

①比较两组护理质量。护理质量评定:分别通过德宏州中医医院自制问卷调查从护士长管理、基础护理、护理书写以及消毒隔离 4 个方面的护理质量评分。总分值 100 分,评分越高,护理质量越好。

②比较两组护理满意度。患儿监护人于出院前填写德宏州中医医院自制护理满意度调查问卷,问卷分 10 个小问,每个问题为 0~10 分,患儿监护人根据自身感受评分,最终总分为各项相加总和,满分为 100 分,评分越高表示满意度越高,评分包括十分满意(90~100 分)、一般满意(70~89 分)和一般不满意(0~79 分)3 个等级,总满意度=(十分满意+一般满意)例数/总例数×100%。

③比较两组治疗期间护理不良事件发生率。不良事件包括反复穿刺、液体外渗、针头脱出等,不良事件发生率=(反复穿刺+液体外渗+针头脱出)例数/总例数×100%。

④比较两组肺部湿啰音消失时间以及咳嗽、喘息症状消失时间。

1.5 统计学分析

应用 SPSS 21.0 软件处理研究数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量比较

观察组护士长管理、基础护理、护理书写、消毒隔离等护理质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

组别	例数	护士长管理	基础护理	护理书写	消毒隔离
观察组	41	90.12±3.53	92.49±3.61	90.63±2.51	93.74±3.55
对照组	41	82.54±4.36	84.07±2.85	81.33±3.94	84.52±3.81
t		8.652	11.722	12.747	11.337
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	41	29(70.73)	11(26.83)	1(2.44)	40(97.56)
对照组	41	15(36.59)	18(43.90)	8(19.51)	33(80.49)
χ^2					4.493
P					0.034

2.3 两组住院期间护理不良事件发生情况比较

两组单项护理不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组总护理不良事件发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理不良事件发生率比较 [n(%)]

组别	例数	反复穿刺	液体外渗	针头脱出	总发生率
观察组	41	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.44)
对照组	41	4(9.76)	1(2.44)	1(2.44)	6(14.63)
χ^2					3.905
P					0.048

2.4 两组肺部湿啰音消失时间以及咳嗽、喘息症状消失时间比较

观察组肺部湿啰音消失时间以及咳嗽、喘息症状消失时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组肺部湿啰音以及咳嗽、喘息症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	肺部湿啰音消失时间	咳嗽、喘息症状消失时间
观察组	41	3.97 ± 1.21	6.16 ± 1.31
对照组	41	6.48 ± 1.44	8.36 ± 1.28
t		8.545	7.691
P		<0.001	<0.001

3 讨论

肺炎喘嗽是婴幼儿和小儿常见的肺系疾病之一, 发病机制主要是由于小儿肺脏娇嫩、体质娇弱, 易因寒温失调、感受风邪以及风邪外袭等因素引起邪热闭肺, 从而导致出现咳嗽、气急发热、鼻煽等临床症状^[4-5]。该病与西医小儿肺炎相符, 临床针对小儿肺炎常采用消炎、止咳、化痰等对症支持治疗, 疗效确切, 但因药物过敏、耐药性、其他不良反应等导致部分患儿疗效不佳, 形成慢性咳嗽, 甚至引起哮喘的发生^[6]。因此, 为有效缓解患儿因咳嗽、气喘等表现, 提高其生存质量, 临床不仅需要采取科学有效的治疗措施及时进行治疗, 还需实施有效的护理措施以促进患儿康复, 防止并发症的发生。相对于药物治疗, 中医护理干预采用的方法小儿更易接受, 也能自主配合, 可减少治疗时间, 使小儿能够快速恢复^[7-8]。

临床护理是临床服务中一项重要内容, 其对促进患者健康的恢复具有重要作用。在肺炎喘嗽患儿的临床护理管理措施中, 本研究开展中医护理干预和常规干预分组对照研究, 中医护理是以中医理论为指导结合临床护理对住院期间的肺炎喘嗽患儿开展护理, 针对小儿这一特殊群体, 根据时间横轴, 从入院指导、临床诊断、检查、治疗、护理方法、饮食调整、活动方式、出院指导等方面开展制订护理计划, 明确规定各阶段的治疗、检查、护理内容, 在病情恢复到何种程度该进行何种治疗、护理, 何时恢复到可出院的标准等均进行详细说明, 是一项有计划、有预见性的护理工作^[9-11]。患儿和家属均能了解自己的护理计划进度和目标, 家属也积极参与到治疗、护理中, 有利于增强患儿和家属的自我护理意识和能力, 保证护理效果, 从护患双方促进医护质量的提升, 有利于降低护理不良事件的发生, 提高护理满意度。本研究结果显示, 观察组护理质量各项评分高于对照组, 患儿肺部湿啰音消失时间以及咳嗽、喘息症状消失时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度高于对照组, 护理不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 说明中医护理在肺炎喘嗽患儿中的应用取得显著成效。考虑

与以下因素相关, 中药敷贴可以通过特定的穴位进行有效刺激, 使药物可以直接作用到机体中, 祛除病邪, 调节经络、脏腑功能, 并调整阴阳^[12-13]。方中麻黄具有宣肺止咳、平喘的功效, 生大黄能清热泻火, 白芥子具有温肺化痰、利气消肿之功效, 地龙平喘、通络, 僵蚕祛风定惊、化痰散结, 姜半夏能温中化痰, 胆南星清热化痰, 黄芩具有清热燥湿、泻火解毒之功效。诸药合用, 可以达到止咳平喘、宣肺平喘的作用。天突属任脉、阴维脉的交会穴, 能够宣通肺气、止咳化痰, 调畅气机; 肺俞与肺脏有关, 具有止咳平喘、透表宽胸的功效; 膻中调节十二经气的运行, 理气宽胸, 通过经络作用直达病灶, 改善患儿肺部情况, 并促进炎症的吸收作用。足三里是机体的保健穴位, 可以帮助机体调节免疫力, 增强患儿抵抗力, 祛风通窍, 补益中气, 调节阴阳。中医护理技术以经络脏腑为主, 将推拿、拔罐等中医疗法应用到护理工作中。通过推拿刺激穴位的方式, 将病邪排出, 达到调节阴阳、调理气血等功效。按揉太阳、膻中、肺腧、足三里、丰隆、三阴交等穴, 达到止咳化痰、宽胸理气、调节免疫等功效^[14-15]。

综上所述, 小儿肺炎喘嗽患儿给予中医护理干预可有效降低住院期间不良反应的发生率, 提高临床疗效, 缩短住院时间, 节约住院费用, 同时促进医护患关系的发展, 提高临床护理质量, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 刘晓红, 王素玲, 李悦. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽过程中的作用[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(2): 97-99.
- [2] 杜春玲. 中医护理路径在小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(4): 41-44.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 300.
- [4] 朱嵩欣, 黎巧茹, 黄春辉, 等. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(3): 120-122, 130.
- [5] 刘兵兵, 安宁. 临床护理路径在超声雾化吸入治疗小儿肺炎护理中的应用及对小儿呼吸力学的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 271-272.
- [6] 陈丽钦. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽中的效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(17): 88-90.
- [7] 高香花, 冯悦, 周喜华. 中医护理路径在小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理的应用观察[J]. 临床研究, 2019, 27(7): 170-172.
- [8] 郑琴. 痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理治疗小儿肺炎喘嗽临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(18): 152-155.
- [9] 耿前芳. 中医护理路径对支气管哮喘急性发作期中的护理效果观察[J]. 新疆医学, 2020, 50(1): 89-92.
- [10] 王学梅, 毛丽霞, 李灵霞. 中医临床护理路径在小儿支气管肺炎护理中的效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(15): 149-150.
- [11] 陈丽华, 黄纯燕, 刘楚, 等. 中医定向透药联合穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺)临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 139-142.
- [12] 薛霜, 沈琳玲, 叶子丰, 等. 循经推拿配合定喘散穴位贴敷干预小儿肺炎喘嗽60例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 104-105, 112.
- [13] 李杨杨. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽中的

作用评价[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(3): 62-64.

[14] 黄钱荣. 小儿肺炎喘嗽应用磁热穴位敷贴辅助治疗时针对性护理的效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(11): 62-63.

[15] 黄金华, 徐娟, 彭娟文, 等. 中药自拟方穴位贴敷配合护理治疗小儿支气管肺炎的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1): 129-131.

网络化持续康复护理支持对妇科恶性肿瘤化疗患者依从性的影响分析

李媛

(赤峰市医院妇科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 分析对妇科恶性肿瘤化疗患者进行网络化持续康复护理支持对患者依从性的影响。方法 回顾性选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月赤峰市医院收治的 110 例妇科恶性肿瘤化疗患者作为研究对象, 依据护理方法分为康复护理组和传统护理组, 每组 55 例。传统护理组实施传统护理干预, 康复护理组进行网络化持续康复护理支持。比较两组患者疾病、化疗等相关知识知晓情况、依从性、癌因性疲乏、细胞因子、负性情绪、自我效能、生活质量、化疗不良反应发生情况及护理满意度。结果 康复护理组疾病、化疗相关知识知晓率均高于传统护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。康复护理组遵医化疗、遵医饮食、遵医作息、遵医调节心理评分均高于传统护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。康复护理组认知和情绪、情感、感觉、行为及严重程度评分均低于传统护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。康复护理组血清 5-羟色胺 (5-HT)、脑源性神经营养因子水平 (BDNF)、自我效能评分、癌症患者生活质量核心问卷 (QLQ-C30) 评分均高于传统护理组, 焦虑评分、抑郁评分均低于传统护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。康复护理组化疗不良反应发生率低于传统护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对妇科恶性肿瘤化疗患者进行网络化持续康复护理支持较传统护理更能提升患者依从性。

关键词: 妇科; 恶性肿瘤; 化疗; 传统护理; 网络化持续康复护理支持; 相关知识知晓; 依从性

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-11-0136-04

妇科恶性肿瘤包括很多, 女性生殖器官各个部分都可以出现, 如外阴肿瘤、阴道肿瘤、宫颈肿瘤, 子宫、卵巢、输卵管的肿瘤, 各个部位的肿瘤都有其相应的临床表现。妇科常见肿瘤包括宫颈癌、内膜癌、卵巢癌及其他癌症。外阴癌、阴道癌、子宫肉瘤、宫颈癌、内膜癌早期比较容易发现, 卵巢癌中 70% 左右的患者发现时已经到晚期^[1]。近年来, 妇科恶性肿瘤发病率日益提升。有研究表明, 妇科恶性肿瘤患者的身体痛苦与心理压力均巨大, 会对疾病治疗及预后造成严重影响^[2]。多周期化疗是主要治疗方法, 但是由于缺乏化疗相关知识的系统教育, 许多患者并没有正确认识化疗, 容易产生不必要的恐惧心理, 不愿意完成化疗疗程。现阶段, 临床定义患者依从性为患者用药或将其生活方式改变等行为符合医嘱^[3]。为了对妇科恶性肿瘤化疗患者进行更好地护理, 从而提升患者的依从性及生存质量, 本研究探究 2021 年 1 月—2022 年 1 月赤峰市医院收治的 110 例妇科恶性肿瘤化疗患者的临床资料, 分析对妇科恶性肿瘤化疗患者进行网络化持续康复护理支持对患者依从性的影响, 现将结果报道如下。

作者简介: 李媛 (1984—), 女, 汉族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 副主任护师, 研究方向: 妇科常见病护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2021 年 1 月—2022 年 1 月赤峰市医院收治的 110 例妇科恶性肿瘤化疗患者, 依据护理方法分为康复护理组和传统护理组, 每组 55 例。康复护理组年龄 25 ~ 79 岁, 平均年龄 (52.35 ± 8.64) 岁; 身体质量指数: 18 ~ 26 kg/m² 26 例, 27 ~ 29 kg/m² 29 例; 疾病类型: 宫颈癌 26 例, 子宫内膜癌 14 例, 卵巢癌 15 例。传统护理组年龄 25 ~ 79 岁, 平均年龄 (52.85 ± 8.36) 岁; 身体质量指数: 18 ~ 26 kg/m² 27 例, 27 ~ 29 kg/m² 28 例; 疾病类型: 宫颈癌 24 例, 子宫内膜癌 16 例, 卵巢癌 15 例。两组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究通过赤峰市医院医学伦理委员会批准, 患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①接受手术治疗者; ②术后均接受化疗者; ③预计生存期均在 4 个月以上者; ④妇科恶性肿瘤者。

排除标准: ①合并其他恶性肿瘤者; ②有严重心脑血管疾病者; ③有凝血功能障碍者。

1.3 方法

传统护理组实施传统护理。为患者提供舒适的住院环境, 对患者及家属进行常规健康教育, 及时解答患者及家属