

观察人性化护理对小儿肺炎护理质量的提升效果

朱晓婷

义乌市中心医院 义乌 322000

【摘要】目的：分析人性化护理对小儿肺炎护理质量的提升效果。**方法：**选取本院儿科所收治的80例肺炎患儿进行研究，参与时间为2017年4月—2018年5月，按照随机颜色球抽取法将所有患儿均分为对照组和实验组，各40例。其中给予对照组常规护理，在此基础上给予实验组人性化护理，对比两组的临床满意度、并发症发生率、生活质量评分以及症状缓解情况。**结果：**经护理，对照组与实验组的总体满意度分别为80%和97.5%；在并发症发生率上，实验组为5%明显低于对照组的22.5%；实验组患儿的生活质量评分优于对照组；在症状缓解时间上，对照组低于实验组，差异明显($P < 0.05$)，有统计学意义。**结论：**应用人性化护理对小儿肺炎患儿进行干预，提高护理质量，减少其他并发症的发生，改善他们的生活质量，缩短症状缓解的时间，值得推广。

【关键词】人性化护理；小儿肺炎；护理质量

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-140-02

目前，小儿肺炎已经成为临床上的多发病。特别是在春冬季节，小儿肺炎的发病率非常高，并且患儿的病情也非常严重，如果不对其进行有效治疗，就会引发大量的并发症。当患儿出现肺炎的时候，身体中的其他器官也会受到影响。相关的医学研究发现，对小儿肺炎进行人性化护理，能够促进疾病的康复，改善患儿的生活质量^[1]。具体报告内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院儿科所收治的80例肺炎患儿进行研究，参与时间为2017年4月—2018年5月，按照随机颜色球抽取法将所有患儿均分为对照组和实验组，每组各40例。对照组男性患儿21例，女性患儿19例，年龄9个月~10岁，平均年龄(5.49±1.31)岁。实验组男性患儿17例，女性患儿23例，年龄7个月~8岁，平均年龄(5.89±1.07)岁。所有患儿都经过影像学等检查确诊，满足诊断要求。临床表现主要为咳嗽和发热。排除肝肾功能异常、呼吸衰竭和其他呼吸疾病的患儿。上述一般资料对比没有统计学意义($P > 0.05$)，可以对比。

1.2 方法

1.2.1 给予对照组患者常规护理 主要包括健康教育和心理护理等。相关操作如下：(1)心理护理。患儿在治疗中，由于其自身的年龄比较小，比较害怕打针，他们难以适应陌生环境。再加上小儿群体的自我控制能力不强，所以他们在治疗中容易出现抵触等不良情绪。因此，医护人员要掌握患儿的病情等特点，加强对患儿的心理护理力度。在具体的护理中，要应用亲切和友好的交流方式，加强与患儿之间的沟通，多为患儿讲故事，分散患儿的注意力。此外，做好心理护理工作，获取患儿的信任，提高他们的护理依从性。(2)健康教育。一般情况下，家长对患儿的疾病非常重视，容易出现焦虑和紧张等多种情绪。如果在具体的治疗中，一次扎针不成功就非常容易引起家长们的抵触情绪。因此，相关的护理人员要对患儿的家长们进行健康知识宣传，多为家长们讲解有关患儿护理的情况，获取更多家长们的支持和配合。同时，护理人员要积极指导家长对孩子进行规范的健康护理，及时消除家长们的焦虑。必要的时候，要指导家长多给予患儿更多的鼓励和安抚，主要应用沟通交流等多种方式，不断提高患儿的舒适度以及依从性，提高整体的护理质量，从而减少医疗纠纷的发生。

1.2.2 在对照组的基础上给予实验组患者人性化护理 具体如下：(1)雾化吸入。护理人员要遵医嘱对患儿进行雾化吸入治疗，保证此治疗工作进行的安全性，每次需要持续30min，每

天要进行2次治疗。在干预完成后，医护人员还要对患儿进行拍背，主要是为了促进痰液的排出。在此过程中，还要加强对患儿的口腔护理，彻底清理口腔中的分泌物。(2)人性化用药护理。在对患儿进行用药护理时，如果药物应用得不合理，就会导致多种不良情况的发生，如胃肠道不良反应等，一些患儿还可能会发生恶心呕吐等情况。这就需要相关的医护人员做好用药护理工作，最好在患儿进食以后，指导其输液。此外，还要给予其一定剂量的维生素，更好地改善患儿胃肠情况。(3)营养支持。结合患儿的相关情况，给予他们科学的营养干预。首先患儿在饮食上要选择营养以及容易消化的食物，避免患儿出现低氧血症等并发症。所以在对患儿进行护理时，要禁食禁饮。等患儿恢复平静，为患儿选择高热量和清淡容易消化的半流质饮食。在对饮食方案进行制订时，一定要忌辛辣刺激性食物，并且在具体的治疗中还要及时叮嘱患儿多喝水，保持体温的平衡性，强化其自身的免疫力，从而进一步促进患儿的康复速度。(4)体位护理。由于小儿胸廓的活动空间比较窄小，膈肌也比较高，肺活量和潮气量都比较小。因此，在具体的治疗中，如果体位不当就非常有可能出现发绀和气促等问题。这就要求护理人员结合患儿的病情，选择合适的体位，将患儿的头部略垫高，将其头部偏往外侧，避免因为药物沉降位过浅等因素对患儿身体健康造成影响。(5)个体护理。患儿的依从性比较差，在对其进行护理时要实施专人专护，在满足患儿实际生理需求的基础上，消除患儿的不良情绪。同时，科室护理人员还要及时给予安抚，规范护理和诊疗操作流程，减少对患儿的干扰，可以通过抚摸患儿躯体等措施，安抚患儿的情绪。此外，护理人员还要积极指导家属们陪伴患儿，适当增强患儿的安全感，保证整体护理的有效性。(6)体温护理。在对体温比较低的患儿进行护理时，可以应用38℃~40℃的热水袋，然后套上棉布袋子，科学放在患儿的肢端，加强对体温的控制。等到热水袋冷却后，要及时更换。此外，在对保温箱中的患儿进行护理时，责任护士一定要密切关注他们的情况，适当调节箱中的温度，保证患儿的体温在正常范围中。(7)首先，做好人性化的排痰护理工作。医护人员要积极指导患儿的家属多学习护理方式，定时更换患儿的卧位以及姿势，促进患儿肺部适度扩张，及时消除肺部淤血。其次，要科学指导家属对患儿进行个性化排痰护理，控制上下身的倾斜为45°，慢慢对患儿的背部进行叩击，每次时间为5~10min。在此过程中，值得注意的是，在对患儿进行叩背时，一定要避开患儿的脊柱等重要部位，控制叩背节奏，进而促进患儿的恢复速度。

1.3 观察指标

(1) 分析两组患儿发热、咳嗽和肺部感染等并发症。
 (2) 使用满意度调查表评估患者对护理的满意度, 分为满意、基本满意和不满意。(3) 采用 SF-36 生活质量调查表评估所有患者生活质量, 主要包括社会功能和心理健康, 其评分和生活质量为正比例关系。(4) 观察两组患儿的症状缓解情况^[2]。

1.4 统计学分析

录入 SPSS 18.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 对比两组患者对护理的总体满意度

对照组经护理干预总体满意度为 80%, 实验组总体满意度为 97.5%, 详见表 1。

表 1 两组满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
实验组	40	21	18	1	97.50
对照组	40	20	12	8	80.00
<i>P</i>					0.013

2.2 比较两组患者的并发症发生率

通过护理干预, 实验组并发症发生率为 5%, 明显低于对照组的 22.5%, 差异性明显, 存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	咳嗽	发热	肺部感染	并发症发生率
实验组	40	1	0	1	5.00
对照组	40	2	4	3	22.5
<i>P</i>					0.023

2.3 比较两组患者的生活质量评分, 详见表 3。

表 3 两组生活质量评分对比 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	社会功能 (分)		心理智能 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	49.14 ± 4.91	59.34 ± 6.22	39.64 ± 4.72	58.33 ± 4.12
对照组	48.73 ± 3.81	65.43 ± 6.71	38.23 ± 4.41	64.13 ± 5.71
<i>t</i>	0.458	4.300	1.381	5.300
<i>P</i>	0.648	0.000	0.171	0.000

2.4 症状缓解时间

实验组患儿症状缓解时间显著短于对照组, 存在差异性 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 两组症状缓解时间对比 [($\bar{x} \pm s$)]

组别	发热	呼吸困难	咳嗽
实验组	2.24 ± 0.42	1.84 ± 0.23	3.45 ± 0.36
对照组	3.43 ± 0.39	2.23 ± 0.40	4.56 ± 0.27
<i>t</i>	13.131	5.346	15.601
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现如今, 在我国医学事业快速发展的背景下, 以疾病为中心的护理观念已经受到了冲击。在具体的护理中需要以患者为核心, 从患者的角度出发, 更加重视对患者心理等方面的护理^[5]。特别是人性化护理在小儿肺炎治疗中的有效应用, 不仅可以对患儿所处环境进行优化, 还能够对其进行体温干预和呼吸道干预等护理, 更好地缓解患儿的临床症状, 改善他们的基本情况, 提高患儿的生活质量^[3-5]。

在应用人性化护理方式对小儿肺炎进行干预时, 要从疾病的特征和治疗需要出发, 满足治疗和患儿身心的需要, 保证患儿临床治疗的舒适度, 提高临床效果^[6-7]。在本次研究过程中, 实验组护理模式主要是从患儿的具体情况出发, 对其进行全面性干预, 适当调整他们的舒适体位, 给予其个体性护理干预, 加强与患儿家属之间的积极沟通和交流。

目前, 小儿肺炎已经成为儿科最常见的疾病之一, 如果不对其进行治疗和护理, 就会给小儿的身体健康带来比较大的影响^[8]。然而, 人性化护理服务将以人为本作为核心, 在具体的护理中更加关注患儿的身心感受, 所以其不仅可以对患儿进行有效治疗, 还能够为患儿的健康发展提供条件。对于小儿肺炎患儿来说, 他们还会受到生理和心理上的双重折磨, 当他们在面对陌生环境的时候, 非常有可能产生不良的情绪^[9]。因此, 护理人员一定要保持耐心和患儿交流沟通, 转移患儿的注意力。如, 在患儿的病房中, 可以适当装饰一些带颜色的饰品, 吸引幼儿更多的注意力, 强化他们的治疗依从性。

同时, 还可以采取合适的心理护理方式, 与患儿家属之间积极沟通, 告知患儿的家属不要太过担忧, 积极配合护理人员完成基本的工作, 从而进一步促进患儿的康复^[10]。医护人员还要给予患儿并发症护理, 减少相关并发症的发生, 提升人性化护理服务的质量。此外, 加强对人性化护理模式的有效应用, 大大降低患儿的陌生感, 减少其他因素对患儿身体健康的影响, 针对发烧的患儿还可以做好退烧护理, 更好地改善患儿的病情, 缩短治疗的时间, 从而进一步提高临床护理的效果。

综上, 对小儿肺炎患儿进行人性化护理, 能够缩短症状缓解时间, 减少相关并发症的发生, 满足他们的临床需求, 改善患儿的生活质量, 进而促进患儿早日恢复健康。

参考文献

- [1] 李小妮. 互动式健康教育在小儿肺炎护理中的应用价值分析[J]. 数理医药学杂志, 2021,34(12):1881-1882.
- [2] 王琴, 邹文凯. 综合性护理应用在小儿肺炎中对并发症发生率的影响[J]. 黑龙江医学, 2021,45(22):2451-2452.
- [3] 张婷. 家属参与的童趣化护理模式对小儿支气管肺炎治疗依从性及症状改善的影响[J]. 基层医学论坛, 2021,25(33):4834-4835.
- [4] 王飞, 权会丽, 乔媚, 等. 量化小儿支气管肺炎相关指标指导护理的研究[J]. 河北医药, 2021,43(21):3354-3356,3360.
- [5] 朱慧敏, 许小燕, 陈小明. 基于 CICARE 沟通模式的护理干预在小儿肺炎治疗中的应用价值[J]. 卫生职业教育, 2021,39(20):140-142.
- [6] 顾卫芳. 超声雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的护理体会[J]. 中国社区医师, 2021,37(30):138-139.
- [7] 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.
- [8] 赵晓琳, 刘冲冲, 王妮. 知信行护理干预模式在小儿肺炎中的护理效果及对家属认知水平的影响研究[J]. 青岛医药卫生, 2021,53(5):381-384.
- [9] 范俊霞, 宋亚兰, 段瑞雪. 小儿肺炎护理期间转变体位联合心理干预取得的效果观察[J]. 心理月刊, 2021,16(24):156-158.
- [10] 徐传艳. 细节及舒适护理联合支气管肺炎排痰仪在小儿肺炎中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2021,28(10):86-88.