

# 在小儿肺炎护理中实施优质护理对患儿治疗依从性及家属满意度影响分析

马丽娜

新沂市人民医院儿科 江苏省 新沂市 221400

**【摘要】目的:** 评估就小儿肺炎护理中实施优质护理对患儿治疗依从性及家属满意度的影响。**方法:** 特于2020年10月—2021年10月规划时段内抽取96例在我院儿科行肺炎治疗的患儿作为样本对象,依据干预模式的差异将其均分为对照组与观察组,每组48例。对照组实施常规干预措施,观察组则实施优质护理措施。评估对比两组对象相关临床体征与症状恢复情况、治疗依从性以及家属就护理质量的满意度情况。**结果:** 观察组止咳( $6.53 \pm 1.22$ )d、啰音消失( $6.87 \pm 1.31$ )d、憋喘消失( $6.15 \pm 1.15$ )d、体温恢复( $5.95 \pm 1.01$ )d以及住院( $8.28 \pm 1.02$ )d时间均短于对照组[( $10.25 \pm 2.18$ )d; ( $10.08 \pm 1.83$ )d; ( $10.32 \pm 1.91$ )d; ( $9.02 \pm 1.56$ )d; ( $14.16 \pm 1.25$ )d], 5项比对所得均 $P < 0.001$ ;且观察组治疗( $22.85 \pm 1.83$ )分、用药( $22.96 \pm 1.98$ )分、情绪状态( $23.02 \pm 1.88$ )分、合理饮食( $23.32 \pm 1.78$ )分依从评分及总评分( $96.68 \pm 3.11$ )分均高于对照组[( $18.32 \pm 1.78$ )分; ( $18.78 \pm 1.72$ )分; ( $18.85 \pm 1.67$ )分; ( $19.34 \pm 1.65$ )分; ( $80.52 \pm 3.08$ )分], 5项比对所得均 $P < 0.001$ ;且该组就护理质量满意率(97.92%)高于对照组(85.42%), 比对所得均 $P < 0.05$ 。**结论:** 小儿肺炎护理中实施优质护理的效果理想,该模式能明显缩短患者恢复时间,改善患儿治疗依从性,提高家属就护理质量的满意度。

**【关键词】** 肺炎; 小儿患者; 常规干预; 优质护理; 治疗依从性; 家属满意度

**【中图分类号】** R473.72

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)06-0103-03

小儿肺炎属于儿科临床中常见病症之一,其病情严重程度与患儿肺部炎症程度及范围密切相关<sup>[1]</sup>。经临床证实,小儿肺炎发病后均会出现呼吸困难、低血氧症等临床表现,随着病情的逐步加重则会发生休克、低血压等严重病症,进一步危及患儿生命安全健康,也为患儿及其家属带来沉重的心理压力和经济损失<sup>[2,3]</sup>。针对此症临床治疗措施较多,但由于患儿自身年龄小、认知理解能力不完善等客观因素,导致患儿依从性较低,进一步影响了治疗效果<sup>[4,5]</sup>。随着社会生活水平的提高,传统护理模式早已不能满足患儿及其家属的要求,因此对小儿肺炎护理提出了更为严苛的要求。研究证实,优质、高效的护理措施不仅能有效改善患儿的治疗依从性及治疗效果,还能进一步提升其家属的满意程度,因此寻找良好、有效、科学的干预措施对肺炎患儿的临床治疗具有重要意义<sup>[6]</sup>。本院特以2020年10月—2021年10月期间儿科收治的96例肺炎患儿为对象,开展探讨就小儿肺炎护理中实施优质护理对其治疗依从性及家属满意度影响的专项研究。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取2020年10月—2021年10月期间我院儿科收治的96例肺炎患儿作为研究对象,依据干预模式的差异将其均分为对照组与观察组,每组48例。对照组男患儿26例,女患儿22例;年龄0.8~10岁,平均年龄( $5.78 \pm 2.21$ )岁。观察组男患儿25例,女患儿23例;年龄0.7~10岁,平均年龄( $5.85 \pm 2.36$ )岁。纳入标准:(1)经临床确诊为小儿肺炎;(2)对象临床资料清晰完整;(3)家属愿意配合者。排除标准:(1)各类先天性疾病者;(2)器官疾病者;(3)对本研究

涉及治疗手段不耐受者。两组对象基线资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),研究可比。特就研究开展前,分派责任医师耐心沟通对象及其家属,内容涵盖治疗(干预)目的、过程以及预期效果等,在遵循自主自愿的前提下签署同意书。研究也经由院方(医学伦理会)核查通过。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规干预措施 具体包括基础护理、常规健康宣教、饮食护理等。

1.2.2 观察组则实施优质护理措施 具体内容如下:

1.2.2.1 建立良好护患关系 护士加强与患儿及家属沟通,通过耐心、详尽语言交流,尽可能地提升患儿的配合度;为患儿家属详尽讲解小儿肺炎的相关知识和护理措施。

1.2.2.2 心理干预 由于患儿年龄较小,活泼好动且对疾病治疗存在抵触情绪,护理人员应综合分析患儿的性格特征并开展有针对性的心理干预。对于哭闹、不配合治疗的低龄患儿,可利用玩具、音乐等吸引注意力;对于部分年龄较大、有表达能力的患儿,应积极引导患者倾诉其内心恐惧、不适的心理状态,尽可能的给予鼓励和疏导。

1.2.2.3 病情及体征监测 在患儿入院时对患儿病情进行评估,针对可能造成患儿风险时的危险因素进行预防措施。根据患儿病情制定个性化预防措施,通过实施详细护理清单内容和定期考察风险因素减轻风险发生。因肺炎患儿多伴随发热症状,故护理人员应密切监测患儿生命安全体征;患儿在治疗期间应每隔3h测量1次体温,若患儿出现发热症状,应给予物理降温,严重者可给予适当的药物治疗。

1.2.2.4 加强基础护理 营造良好的病房环境,为避免

因环境问题造成的干燥、气流不畅通等问题。医护人员应定期打扫病房,按时开窗通风保持空气流通。保持室内按时通风且温度适宜,根据环境变化对患儿的卫生和穿衣情况给予调节;控制好每日探视时间和人员数量,为患者塑造干净、整洁的病房环境,避免患者出现休息不足等风险性问题。注意为患儿更换潮湿衣物,保持身体的干燥和清洁。对于低龄患儿及时更换尿布,尽量保证其皮肤及身体的舒适程度;同时密切监测患儿生命体征状况,避免出现呼吸困难和体温异常等情况。

1.2.2.5 用药干预 给予患儿合适的止咳、化痰药物治疗,若病情加重可采用微生态制剂改善,纠正其体内电解质紊乱,并注意及时补液,避免患儿脱水;用药时应耐心指导患儿用药,并详尽告知家属用药方法。

1.2.2.6 饮食指导 指导家属治疗过程中患儿饮食采用母乳与流食,少食或禁食高蛋白、高糖类食物,同时需多饮水加速体内毒素排出<sup>[7-9]</sup>。

### 1.3 评价指标

评估比对两组对象相关临床体征与症状恢复情况、治疗依从性以及家属就护理质量的满意度情况。精确统计两组对象临床体征与症状恢复时间,指标涉及:止咳时间、啰音消失时间、憋喘消失时间、体温恢复时间、住院时间;之后通过对家属

发放填写问卷的形式,依据本院自拟的治疗依从性调查表评估两组对象治疗依从性情况,调查表内容涉及治疗依从、用药依从、情绪状态、合理饮食四项。单项赋分25分,满分100分,分值越高表示患儿依从性越高。同时采用本院自拟的护理质量满意度调查表,统计两组对象家属就护理质量满意度情况,调查表内容涉及护理环境、护理方式、护理水平、护理专业度和护理能力五个维度,单个维度20分,满分为100分。其中,85分以上为非常满意,60~84分为一般满意,60分以下为不满意;统计对象就护理质量满意率,总满意率=(非常满意+一般满意)/总例数×100%<sup>[10,11]</sup>。

### 1.4 统计学处理

研究所涵盖统计过程(运算、分析)均基于统计学软件(SPSS 22.0)平台处理。其过程中涉及计量及计数资料均予以( $\bar{x} \pm s$ )及 $n(\%)$ 表示,组间比对分别予以 $t$ 及 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组对象相关临床指标及体征恢复情况比对

观察组止咳、啰音消失、憋喘消失、体温恢复以及住院时间均短于对照组,五项比对所得均体现统计学意义( $P < 0.001$ )。见表1。

表1 两组对象相关临床指标及体征恢复时间对比表 [ $(\bar{x} \pm s), d$ ]

组别	例数	止咳时间	啰音消失时间	憋喘消失时间	体温恢复时间	住院时间
对照组	48	10.25±2.18	10.08±1.83	10.32±1.91	9.02±1.56	14.16±1.25
观察组	48	6.53±1.22	6.87±1.31	6.15±1.15	5.95±1.01	8.28±1.02
$t$	—	10.317	9.882	12.958	11.408	25.250
$P$	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 两组对象治疗依从性比对

观察组治疗、用药、情绪状态、合理饮食依从评分及总评分

均高于对照组,五项比对所得均体现统计学意义( $P < 0.001$ )。

见表2。

表2 两组对象治疗依从性评分对比表 [ $(\bar{x} \pm s), 分$ ]

组别	例数	治疗依从	用药依从	情绪状态	合理饮食	总分
对照组	48	18.32±1.78	18.78±1.72	18.85±1.67	19.34±1.65	80.52±3.08
观察组	48	22.85±1.83	22.96±1.98	23.02±1.88	23.32±1.78	96.68±3.11
$t$	—	-12.294	-11.042	-11.489	-11.361	-25.579
$P$	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组对象家属就护理质量满意度情况

观察组就护理质量满意率(97.92%)高于对照组(85.42%),比对所得体现统计学意义( $P < 0.001$ )。见表3。

表3 两组对象就护理质量满意率对比表 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
对照组	48	17	24	7	41 (85.42%)
观察组	48	30	17	1	47 (97.92%)
$\chi^2$	—	—	—	—	4.909
$P$	—	—	—	—	0.027

## 3 讨论

相较于健康成人,儿童的支气管和气管更为狭窄,黏膜血管数量更加丰富,经细菌入侵后,其发生感染的概率更高,进而可导致细菌性或病毒性肺炎<sup>[12]</sup>。小儿肺炎多发生在年龄未满10岁的儿童群体,患儿若在短时间内得不到及时、有效的救

治,可进展为重症肺炎。该疾病临床可见发热、咳嗽、腹泻、呕吐等症状,而部分年龄较小、抵抗力较差的患儿还会出现不同程度的喘憋、呼吸短促的问题;随着肺炎病情的进展,甚至会出现呼吸衰竭、休克等严重问题<sup>[13]</sup>。同时,小儿肺炎也具有并发症多、病情进展快等特点,不仅会损伤小儿各类器官和肺部功能,还会造成生命威胁。据调查显示,我国北方地区冬春季节,是小儿肺炎高发时期,多年来患病人数呈上升趋势,严重时会造成婴幼儿的死亡,威胁着我国儿童的生命安全健康<sup>[14]</sup>。

针对该症,临床多予以抗生素等药物进行治疗,但抗生素类药物会刺激患儿肠胃,破坏其胃肠道稳态,造成消化不良、腹泻等并发症。由于患儿年龄较小,其表达能力和理解能力有限,加之对疾病认知不足,进一步促使患儿治疗依从性低下,限制了临床治疗效果。因此,为确保小儿肺炎治疗效果,实施积极、

全面、有效的护理措施极为重要<sup>[15]</sup>。同时,目前多数医院内儿科护理工作量大,需要医护人员具备较高的临床知识和心理承受能力。医院儿科传统的干预手段早已无法满足肺炎患儿这类特殊病患的护理需求,干预措施不完善且缺乏针对性。而优质护理则正是迎合儿童肺炎特殊需求的一种全新护理模式,该护理模式属目前临床广泛推荐的护理方式之一<sup>[16]</sup>。该护理模式始终坚持“以人为本”的核心护理服务理念,在护理过程中更注重提高患儿治疗过程中的舒适程度;医护人员在患儿治疗前,根据其性格特点及爱好,制定有针对性的心理护理干预措施。通过与患儿建立良好的关系和频繁互动,消除患儿紧张和焦虑的不良情绪<sup>[17]</sup>。科学且系统化的针对患儿心理、环境、饮食等多方面入手施以护理措施,全面且针对性地优化了患儿的治疗过程。在加强与家属配合的基础上,有效提升了患儿的治疗依从性,将临床治疗效果予以最大化,同时也明显提高了家属对护理的满意程度<sup>[18]</sup>。

依据本次研究结果显示,经实施优质护理的观察组止咳(6.53±1.22)d、啰音消失(6.87±1.31)d、憋喘消失(6.15±1.15)d、体温恢复(5.95±1.01)d以及住院(8.28±1.02)d时间均短于对照组[(10.25±2.18)d;(10.08±1.83)d;(10.32±1.91)d;(9.02±1.56)d;(14.16±1.25)d],5项比对所得均 $P<0.001$ ;该项结果充分提示,优质护理就改善患儿临床体征与症状上具有较为优异的效果,进一步缩短了患儿的病情恢复时间;观察组治疗(22.85±1.83)分、用药(22.96±1.98)分、情绪状态(23.02±1.88)分、合理饮食(23.32±1.78)分依从评分及总评分(96.68±3.11)分均高于对照组[(18.32±1.78)分;(18.78±1.72)分;(18.85±1.67)分;(19.34±1.65)分;(80.52±3.08)分],五项比对所得均( $P<0.001$ );且该组就护理质量满意率(97.92%)高于对照组(85.42%),比对所得均 $P<0.05$ 。该两项结果则进一步证实,优质护理能明显改善患儿的治疗依从性,患儿的临床疗效更佳,有效提升了家属满意度。

综上所述,就小儿肺炎护理中实施优质护理效果理想,该模式能明显缩短患者症状恢复时间,改善患儿治疗依从性,提高家属就护理质量的满意度,该模式具有显著的临床推广价值。

### 参考文献

[1] 蒋银华,卢君,陈丽,等.优质护理干预下小儿雾化吸入治疗呼吸道感染的安全性及依从性的影响研究[J].贵州医药,2021,45(7):1162-1163.  
 [2] 魏晶晶.优质护理干预下小儿雾化吸入治疗呼吸道感染的安全性及依从性[J].山西医药杂志,2020,49(13):1773-1775.  
 [3] 张凤琴,张永红.延续性护理干预对支气管肺炎患儿家庭雾化吸入治疗依从性的影响[J].安徽医

学,2020,41(03):339-342.

[4] 张瑞珍,党菊会.综合化干预对重症支原体肺炎患儿治疗效果及凝血指标,护理满意度的影响[J].血栓与止血学,2021,27(1):171-172,175.

[5] 姚丹,李荣,汪霞,等.护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿肺功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(7):979-981.

[6] 韩文莉,赵清,邢齐宁,等.全人照护管理模式在小儿支原体肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(8):1054-1058.

[7] 张西嫔,王英,张玄,等.AIDET沟通模式对小儿重症肺炎患儿纤维支气管镜肺泡灌洗术后创伤应激障碍的影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(7):779-785.

[8] 李林丽,张燕,郝大燕,等.PDCA循环护理对小儿支气管炎患儿治疗依从性和家属心理状态的影响研究[J].贵州医药,2018,42(5):630-632.

[9] 张劲草,田文娟,李晓玲.知行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度负性情绪及护理满意度的影响[J].山西医药杂志,2020,49(5):603-605.

[10] 陈慧,崔文婷,付白娣.个性化护理对肺炎支原体感染患儿治疗依从性及家属疾病认知度的影响[J].贵州医药,2018,42(10):1264-1265.

[11] 张文靖.个性化护理在重症肺炎高热惊厥小儿护理中的临床意义研究——评《新型冠状病毒肺炎重症护理手册》[J].中国医学装备,2020,17(12):212-213.

[12] 苏明侠.PDCA护理模式在小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中应用效果及对患儿生存质量影响分析[J].山西医药杂志,2018,47(14):1735-1737.

[13] 吕晓娟,武乐娟,赵莹.家庭式护理服务对支原体肺炎患儿治疗依从性及康复的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(20):3650-3654.

[14] 何欣.基于行为心理需求的护理干预对支原体肺炎患儿治疗依从性的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(07):1203-1206.

[15] 韩玮,谭文婷.不同硫酸特布他林雾化吸入治疗次数对小儿肺炎支原体感染的疗效与临床护理[J].山西医药杂志,2018,47(24):3022-3024.

[16] 周静静.微课堂在学龄期支原体肺炎患儿护理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(15):2492-2493.

[17] 张海燕.小儿肺炎支原体感染实施个性化护理干预对患儿肺功能指标、不良反应的应用价值分析[J].国际护理学杂志,2019,38(4):515-518.

[18] 杨青,曹民旭.舒适护理管理对小儿急性哮喘患儿临床症状住院时间及护理满意度的改善作用[J].山西医药杂志,2019,48(22):2833-2835.