



• 临床护理 •

## 健康教育路径与护理干预用于反复呼吸道感染患儿护理中的临床效果

潘 丽 (张家界市人民医院儿三科 湖南张家界 427000)

**摘要:**目的 分析健康教育路径与护理干预用于反复呼吸道感染患儿护理中的临床效果。方法 选取本院接收的反复呼吸道感染患儿 52 例, 由不同护理方法分组, 对照组 26 例患儿行常规护理和健康宣教, 研究组 26 例患儿行健康教育路径与护理干预, 对比两组临床护理效果。结果 研究组患儿咳嗽、鼻塞、发热、扁桃体与咽喉充血等症状消失时间明显比对照组短, 且研究组患儿并发症发生率明显低于对照组, 而治疗依从率、家属疾病知识知晓率和护理满意度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 在反复呼吸道感染患儿护理中应用健康教育路径与护理干预, 有助于减少并发症发生, 加深家长对疾病知识的了解, 提高护理满意度, 且可促进患儿临床症状的缓解或消除, 可推广应用在反复呼吸道感染患儿护理中。

**关键词:** 健康教育路径 护理干预 反复呼吸道感染

**中图分类号:** R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-230-02

反复呼吸道感染是小儿高发疾病之一, 其发病原因与免疫力降低、喂养方式错误、缺少微量元素和维生素、遗传、居住环境等存在密切关系, 病情严重者极易引发哮喘等不良后果, 且具有较高的复发率, 因此需要为患儿提供个性化、整体性、优质的护理模式, 比如健康教育路径与护理干预, 以此强化家长对疾病知识的了解和预防再次发病的能力, 同时有效改善患者咳嗽等临床症状, 提高患儿临床治疗效果, 缩短患者住院时间<sup>[1]</sup>。该研究选取 52 例反复呼吸道感染患儿, 分析健康教育路径与护理干预用于其护理中的临床效果, 具体报道如下。

## 1 材料和方法

### 1.1 临床资料

选取本院 2016 年 5 月—2018 年 4 月接收的反复呼吸道感染患儿 52 例, 由不同护理方法分组, 对照组和研究组各 26 例, 患儿年龄 2—9 岁, 均值 ( $5.26 \pm 0.95$ ) 岁。两组患儿在性别、临床症状等一般资料上无差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组行常规护理和健康宣教, 即在治疗过程中, 护理人员为患儿及家属讲解疾病知识, 同时给予用药指导、心理疏导等; 研究组行健康教育路径与护理干预, 健康教育路径具体内容: ①构建健康教育小组, 成员为责任护士、护理骨干和护士长, 根据患儿实际病情和临床症状制定健康教育路径表, 其中包括入院宣教 (入院第 1 天)、疾病知识讲解和发放健康手册以及临床症状护理措施 (第 2 天)、饮食指导 (第 3 天)、疾病知识宣教和相关注意事项以及耐心回答家长问题 (第 4 天一出院)、告知家长相关注意事项和正确饮食结构以及出院宣教 (出院当天); ②强化小组成员培训: 组织小组成员开展健康教育路径相关知识培训, 加深成员对健康教育路径内容和实施方法的了解掌握; ③实施方法: 严格按照健康教育路径表, 由责任护士组织患儿及家属进行教育, 处理护理查房和治疗外, 其余时间均需对患儿和家属进行健康教育, 由主管护士每天下午对患儿家属开展健康宣教, 采用提问方式了解家属对前一天健康教育内容的了解掌握程度, 加深家属对健康知识的记忆, 另外, 需要耐心、认真的回答家属提出的疑惑, 一直讲解到家属理解; 护理干预: ①病房护理: 入院后, 全面评估患儿身心状况, 基于此制定护理干预方案, 同时给予患儿心理疏导, 为其营造良好、舒适病房环境, 将病房温度控制在  $22-25^{\circ}\text{C}$ 、湿度控制在  $50\%-60\%$ , 若病房过于干燥, 则需要采用拖地、空气加湿器等湿润空气, 每天通风 1—2 次, 每次通风 30 分钟, 另外通过拍背等促进患儿排痰, 告知家属佩戴口罩等, 避免交叉感染, 保证患儿充足睡眠; ②病情监测: 定期观察患儿扁桃体、咽喉、鼻腔和舌苔等变化, 监测患儿咽喉部充血和红肿程度, 根据临床症状和病情变化, 严格按照医嘱进行治疗护理, 若患者咽喉不适, 则需要提供口服润喉含片、雾化吸入等, 了解患儿大小便的颜色、数量、形态等, 当发生异常情况时, 需及时给予针对性护理措施, 若患者存在发热症状, 则需要采取退热措施, 防止发生四肢抽搐等并发症, 且需引导患儿多饮水, 禁止食用难消化、刺激性食物, 注意口腔、咽喉部卫生, 防止发生感染事件。

### 1.3 评价标准

观察和记录两组患儿咳嗽、鼻塞、发热、扁桃体与咽喉充血等临床症状消失时间, 采用自制的《呼吸道疾病知识调查量表》调查家长对疾病知识的知晓率, 同时统计两组患者并发症发生率、治疗依从率和护理满意度<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS18.0 软件分析、整理两组护理效果, 描述定量资料行 ( $\bar{x} \pm s$ ), 检验用  $t$ ,  $\chi^2$  检验定数资料, 描述用百分比 (%),  $P$  表述组间比较差异, 统计学意义成立 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两组临床症状消失时间对比

研究组患儿咳嗽、鼻塞、发热、扁桃体与咽喉充血等临床症状消失时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1: 两组临床症状消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 分组       | 研究组 (n=26)      | 对照组 (n=26)      | t      | P     |
|----------|-----------------|-----------------|--------|-------|
| 咳嗽       | $1.85 \pm 0.39$ | $3.21 \pm 0.28$ | 14.444 | 0.000 |
| 鼻塞       | $1.91 \pm 0.46$ | $2.75 \pm 0.39$ | 7.102  | 0.000 |
| 发热       | $1.01 \pm 0.19$ | $2.23 \pm 0.37$ | 14.956 | 0.000 |
| 扁桃体与咽喉充血 | $2.32 \pm 0.41$ | $3.96 \pm 0.34$ | 15.700 | 0.000 |

### 2.2 两组护理效果对比

研究组并发症发生率、治疗依从率、家属疾病知识知晓率和护理满意度均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

表 2: 两组护理效果对比 (n, %)

| 分组         | 并发症发生率     | 治疗依从率       | 家属疾病知识知晓率   | 护理满意度       |
|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| 研究组 (n=26) | 1 (3.85%)  | 25 (96.15%) | 24 (92.31%) | 25 (96.15%) |
| 对照组 (n=26) | 6 (23.08%) | 20 (76.92%) | 18 (69.23%) | 19 (73.08%) |
| $\chi^2$   | 4.127      | 4.127       | 4.457       | 5.318       |
| P          | 0.042      | 0.042       | 0.035       | 0.021       |

## 3 讨论

反复呼吸道感染是小儿常见病之一, 具有反复发作、病程长等特点, 随着病情发展, 患儿极易出现风湿病、哮喘、心肌炎等慢性疾病, 严重影响到患儿生长发育和身心健康, 因此需要为该疾病患儿提供科学优质、个性化的护理服务, 强化家长对疾病知识的了解, 针对疾病给予科学、针对的预防护理措施, 比如健康教育路径与护理干预, 前者是一种由计划和步骤的健康宣教方式, 能有效加深家长对疾病知识的了解掌握, 进而引导患儿积极配合临床医护工作, 而后者是一种针对性、个性化的护理服务, 有助于改善患儿临床症状, 提升临床治疗效果, 减少并发症的发生<sup>[3]</sup>。

本实验结果显示, 研究组患儿咳嗽、鼻塞、发热、扁桃体与咽喉充血等临床症状消失时间明显比对照组短, 而研究组患儿治疗依从率、家属疾病知识知晓率和护理满意度等均明显高于对照组, 并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 总之, 健康教育路径与护理干预

(下转第 232 页)



流障碍性疾病。好发部位为下肢<sup>[5]</sup>。抗凝治疗是防治下肢静脉血栓的重要手段,低分子量肝素是功能与肝素相似却更优于肝素的创新制剂,即保留了普通肝素的抗血栓作用同时又降低了出血的危险。由于其具有半衰期长,生物利用度高等优点,广泛应用于血栓栓塞性疾病的预防及治疗,具有较好的实用性和安全性<sup>[6]</sup>。该患者双下肢静脉血栓诊断明确后遵医嘱予那屈肝素钙注射液(速碧林)0.6mlq12h皮下注射,严密观察患者有无出血倾向,指导患者重视并进行自我监护,包括观察伤口、穿刺点、皮肤黏膜、鼻腔、牙龈等有无出血;有无黑便、呕血;有无头痛、失语、意识障碍、偏瘫等表现;并定期监测凝血功能。该患者术后10天D-二聚体下降明显,患者用药期间无明显出血征兆。

### 2.6 保证充足的补液量

如果补液不充分,患者的血液会相对粘稠,加上术后卧床,活动减少,血流缓慢,下肢静脉血栓形成的危险就会增加,充分合理补充液体对预防下肢深静脉血栓形成有非常重要的意义<sup>[7]</sup>。该患者术后第一天补液量1000ml左右,明显不足,经与主管医生沟通后,术后第二天补液量增加至2100ml,并鼓励患者多饮水或鼻饲温开水。

### 2.7 饮食护理

患者大手术后消耗大,伤口创面大,愈合需要充足的营养,又考虑到患者下肢静脉血栓已经形成,既往有糖尿病病史,指导患者鼻饲高营养、低热量、低脂、品种丰富的流质饮食,如鸡汤、鱼汤、蔬菜汤、低糖果汁等。另医嘱加用肠内营养粉剂(安素)鼻饲,增加营养,提高机体免疫力,促进康复。

### 2.8 心理护理

经常巡视病房,了解患者的心理动态,倾听患者的主诉,掌握患者的情绪变化,该患者既往基础疾病多,有一定的自我护理意识,但对牙龈癌接受手术治疗的知識相对缺乏,责任护士向其耐心的讲解手术前后的配合方法,诚恳如实的告诉患者术后可能出现的情况以及应对措施,帮助患者正确认识疾病,消除焦虑紧张的不良情绪。并引导患者家属多给予患者关心体贴,帮助患者建立良好的心理支持系统。

### 2.9 出院指导

指导患者出院后注意休息,预防感冒,经口进食,饮食上营养、

清淡、低脂、多样化,注意食物的温度以及精细度,避免伤口裂开,坚持张口锻炼及肢体功能锻炼,出院后继续那屈肝素钙注射液(速碧林)抗凝溶栓治疗,口腔外科及血管外科门诊随访。2017年12月12日,患者血管外科门诊复查双下肢深静脉彩超检查+血流图示:双下肢深静脉未见明显异常。

### 3 小结

对于具有高危因素如较高年龄、糖尿病、心血管疾病、肥胖、高血脂、大手术后的患者,术后早期下床活动,穿弹力袜,气压治疗,保证充足的补液量,降低血液粘稠度可以起到很好的预防静脉血栓发生的作用。D-二聚体结合静脉超声可以帮助早期发现并诊断静脉血栓形成。一旦诊断明确应及时给予抗凝溶栓等治疗,治疗及时得当会取得较好结果,否则栓子脱落有可能会产生肺栓塞等更严重后果。

### 参考文献

- [1] 王方正,马坚,黄德嘉,黄从新,曹克将,华伟,沈法荣,吴立群,宿燕岗,杨杰孚,王景峰,陈泗林,陈柯萍,张澍.经静脉拔除心内膜导线:目前认识和建议(2011年修订版)中华心律失常学杂志,2011.15:198-204.
- [2] 杨俊娟,丁燕生,周菁.心脏永久起搏器置入术后上肢深静脉血栓的发生率及治疗经验[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2008.22(5):411-413.
- [3] 万艳,尚政军.牙龈癌的流行病学危险因素研究[J].临床口腔医学杂志,2013.29(7):402-404.
- [4] 秦文.下颌牙龈癌手术护理体会[J].健康之路,2016.15(2):162.163
- [5] 李建明.骨科手术后下肢静脉血栓的原因及防治[J].临床医学,2012,32(7):67.68.
- [6] 金文海,林铭,占向阳.低分子肝素对患者下肢静脉血栓的预防效果观察[J].国际医药卫生导报,2013,19(4):515.516.
- [7] 詹雪梅,杨爱莲,房昭,魏继红,阮晓红,罗中明.补液量等相关因素与全官术后下肢深静脉血栓形成关系的探讨[J].实用临床医药杂志,2009.13(3):81.82.

(上接第228页)

增强其依从性;此外,心理疏导旨在及时地掌握患者的心理状态的变化情况,及时地引导其排泄不良情绪,提高其心理健康水平;最后,完善社会支持系统有助于提高家属在护理工作中的参与度,可以借助于亲情的力量来减轻患者的心理负担,使其可以安心地配合临床治疗<sup>[6]</sup>。本研究中,观察组的生活质量评分和满意度均显著高于对照组,差异均有统计学意义(P均<0.05),这充分表明,个性化护理在高危孕妇中的应用效果显著,能够有效地提高其生活质量和满意度,可推广。

### 参考文献

- [1] 李梦琪.优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理中的应用

[J].医学美容美容(中旬刊),2014,(5):423-424.

- [2] 李雪真,林赐福,王平金等.68例高危妊娠孕妇产前护理分析[J].中外健康文摘,2014,(7):263-264.
- [3] 俞国秀.优质护理服务在高危妊娠孕妇产前护理的应用[J].健康必读(中旬刊),2013,12(12):319.
- [4] 张福玲.浅谈高危妊娠孕妇产前护理需求和护理效果[J].医学信息,2015,(z1):109-109.
- [5] 张春云.高危妊娠孕妇产前护理的要求以及护理干预[J].中外健康文摘,2014,(4):40-41.
- [6] 刘宁宁.对于高危妊娠孕妇产前护理要求与护理干预研究[J].医学信息,2015,(1):258-258.

(上接第229页)

### 参考文献

- [1] 王朝燕.舒适护理在ICU护理中的应用分析[J].中国实用护理杂志,2011,27(4):21-22.
- [2] 符春花.舒适护理在ICU护理中的应用效果研究[J].国际护理学杂志,2012,31(5):857-859.
- [3] 成丽.ICU护理中舒适护理应用的方法及价值研究[J].北方药

学,2014,11(6):192-193.

- [4] 杜红.舒适护理在ICU护理中的实践运用分析[J].吉林医学,2014,37(16):3609-3610.
- [5] 谢水琴.ICU护理中舒适护理的应用研究[J].医学信息,2015,28(24):307-307.
- [6] 邢爱民,李静,马晶等.ICU护理中舒适护理应用效果分析[J].中国药物经济学,2014,9(1):363-364.

(上接第230页)

用于反复呼吸道感染患儿护理中具有显著的临床效果,不仅全面满足家长对疾病知识的需求,加深其对疾病知识和护理预防措施的了解掌握,还可提高患儿治疗依从性和护理满意度,减少并发症的发生,且有助于改善患者咳嗽等临床症状,可推广应用在反复呼吸道感染患者护理中。

### 参考文献

- [1] 金伟,吴红丽,栗雪英,等.小儿反复呼吸道感染患儿微量元素及免疫指标水平探究[J].社区医学杂志,2016,14(15):33-34.
- [2] 沈淑芬,陈冰玉,汤萍.基于动机性访谈对反复呼吸道感染患儿开展延续性护理的效果观察[J].护理管理杂志,2015,15(1):57-59.
- [3] 郑英贤.延续性护理干预对老年反复呼吸道感染患者自我护理能力和生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(4):50-52.