

个性化护理对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响

陈 丽

蒲江县妇幼保健计划生育服务中心 四川成都 611630

〔摘 要〕目的 探讨个性化护理对小儿哮喘护理质量和家长满意度的影响。方法 将 2017 年 5 月至 2018 年 4 月来我院治疗的哮喘患儿 50 例,按照接诊的顺序分成观察组好照组,均纳入 25 例,分别实施个性化护理和常规护理。结果 观察组患儿家长的护理人员的形象与职业素养、健康宣教、护理操作和护理态度等护理质量评分高于对照组;且临床护理满意度也高于对照组, $P < 0.05$ 比较差异均具有统计学意义。结论 对哮喘患儿在治疗过程中实施个性化护理能够显著提高临床护理质量和患儿家长的护理满意度。

〔关键词〕个性化护理;小儿哮喘;护理质量;家长满意度

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-113-02

0 前言

小儿哮喘是儿童常见的一种呼吸系统疾病,患儿主要会表现出呼吸困难、喘鸣、咳嗽等临床症状,且该疾病容易出现反复发作^[1]。加之儿童的免疫系统尚未发育成熟,导致小儿哮喘易迁延不愈,给患儿的健康成长带来危害。因此,对于哮喘患儿需给予积极有效的临床治疗,才能够保证患儿的健康。临床实践表明,对于哮喘患儿来说,不仅要给予积极的治疗,同时配合合理的临床护理干预,也是保证患儿疗效的一项重要措施^[2]。为了有效提高哮喘患儿的临床护理质量,将个性化护理模式应用到哮喘患儿的临床护理中,效果显著。

1 资料与方法

1.1 研究资料

将 2017 年 5 月至 2018 年 4 月期间来我院治疗的哮喘患儿共计 50 例作为研究对象,按照接诊的顺序分成两组,其中观察组纳入 25 例,对照组纳入 25 例。观察组 25 例患儿中,男性和女性分别为 13 例和 12 例;年龄范围 3—12 岁,中位年龄 (7.6 ± 1.7) 岁;病程 1—8 年,平均年龄 (3.8 ± 1.6) 年。对照组 25 例患儿中,男性和女性分别为 14 例和 11 例;年龄范围 2—13 岁,中位年龄 (7.4 ± 1.5) 岁;病程 2—7 年,平均年龄 (3.5 ± 1.7) 年。两组研究对象资料相当 $P > 0.05$,可比。本次研究获得了我院伦理委员会的批准。

1.2 研究方法

1.2.1 观察组和对照组分别实施个性化护理和常规护理

1.2.2 观察组护理措施如下:

1.2.2.1 疾病认知干预

通过调查掌握患儿家长对小儿哮喘疾病的认知程度,然

后根据调查结果,针对患儿家长存在的薄弱环节,对其实施一对一的强化健康教育,健康教育内容可根据患儿家长的疾病知识掌握情况有选择的从以下几项进行选择:发病机制、高危因素、临床表现、治疗方法、治疗效果、预防措施、治疗药物使用方法等。

1.2.2.2 日常生活指导

指导患儿家长为患儿提供一个良好的生活环境,日常居家做好通风工作,保持居室内空气流通,光线充足。同时要为患儿营造一个舒适的环境,积极避免使用带有过敏原的生活用品,居室内不摆放花草,保持室内湿度处于舒适状态,避免让患儿生活在干燥或潮湿的环境中。避免给患儿进食鱼虾、牛奶等易导致过敏的食物。指导患儿家长积极鼓励、陪伴患儿参加户外体育锻炼,强健身体、增强免疫力,减少哮喘发作。

1.2.2.3 雾化治疗指导

指导患儿家长掌握正确的雾化治疗方法,掌握雾化吸入治疗的用药时间、用药剂量和雾化器的正确使用方法。

1.3 统计学方法

本次研究搜集所获数据均采用 SPSS21.0 软件实施统计学处理,其中的计数资料和计量资料分别以 (%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示并录入,且对以上不同类别数据的比较,分别采取卡方检验和 t 检验, $\alpha = 0.05$ 作为其检验水准。

2 结果

2.1 两组患儿家长的各项临床护理质量评分比较

观察组患儿家长对护理人员的形象与职业素养、健康宣教、护理操作和护理态度评分,均显著高于对照组, $P < 0.05$ 组间比较差异具有统计学意义。如表 1:

表 1: 两组患儿家长的各项临床护理质量评分比较 (分)

组别	形象与职业素养	健康宣教	护理操作	护理态度
观察组 (n=25)	8.34±0.63	8.28±0.45	8.67±0.57	8.39±0.44
对照组 (n=25)	7.20±0.41	6.98±0.65	6.68±0.46	7.34±0.42

表 2: 两组患儿家长的护理满意度比较

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组 (n=25)	16	8	1	24 (96.0)
对照组 (n=25)	10	10	5	20 (80.0)

2.2 两组患儿家长的护理满意度比较

观察组患儿家长的护理满意度为 96.0%,显著高于对照组的 80.0%, $P < 0.05$ 组间比较差异具有统计学意义。如表 2:

3 讨论

(下转第 116 页)

表 2: 两组患者护理满意度评分对比 (分)

组别	健康宣教	护理态度	护理技巧	情感支持	总满意度
对照组 (50)	18.7±1.4	18.2±1.1	18.9±1.2	18.2±1.3	79.4±1.2
观察组 (50)	22.1±1.2	21.4±1.3	22.4±1.6	22.1±1.6	92.1±1.4

危害。在对高血压患者进行治疗时, 指导患者坚持用药, 并注重生活方式的规律, 是十分重要的, 所以在实际中, 就需要特别注重对患者进行健康教育。护理人员通过对患者进行健康普及、指导患者规律生活及用药指导, 可以全面提高患者对高血压知识的掌握情况及高血压控制情况。本次研究中, 观察组患者的高血压知识掌握率及高血压控制率分别为 92.0%、96.0%, 与对照组患者的 58.0%、54.0% 相比较, 有显著差异, $P < 0.05$ 。同时实施健康教育措施, 可以显著拉近患者与护理人员之间的距离, 提升了患者对护理工作的满意度, 本次研究中观察组患者的护理总满意度评分为 (92.1±1.4) 分, 相对对照组患者的 (79.4±1.2) 分, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 对高血压患者实施健康教育措施, 可以有效的提高患者对高血压知识掌握率, 有利于患者对血压的控制,

同时还可以促进患者护理总满意度的提升, 具有良好的价值。

[参考文献]

- [1] 唐红. 高血压患者健康教育满意度调查分析 [J]. 医药卫生: 文摘版, 2015(10):120.
- [2] 任爱果, 王计红. 健康教育对高血压患者的影响分析 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(24):3399-3400.
- [3] 于红静, 刘雪梅. 两种健康教育方式在住院高血压病人健康教育中的应用及效果 [J]. 全科护理, 2017, 15(13):1644-1646.
- [4] 杨骏骅. 探究结合社区健康教育的护理模式对高血压患者的 [J]. 临床效果医学信息, 2015(14):163-164.
- [5] 夏继军. 开展高血压社区健康教育与干预的效果分析 [J]. 医学信息, 2014(16):327-328.

(上接第 113 页)

临床研究指出, 小儿哮喘的发病与多种因素有密切关系, 主要包括遗传因素、环境因素、变应原、社会精神因素等^[3]。小儿哮喘易反复发作, 给临床治疗带来了较大的难度。目前, 临床对于小儿哮喘的治疗主要以缓解临床症状为主, 通常通过给予糖皮质激素雾化治疗来达到缓解症状的目的^[4]。临床实践表明, 对于哮喘患儿来说, 在其实施临床治疗的过程中, 良好的疗效获得与患儿家长的配合程度有密切关系。患儿家长是否能够良好的疾病知识、用药知识、雾化吸入治疗知识、疾病预防保健知识以及其是否能够良好的配合临床治疗, 都与患儿的治疗效果具有密切的关系^[5]。

个体化护理能够针对患儿的具体情况给予具有针对性的护理干预, 加强对患儿临床症状的改善, 同时强化患儿家长的健康知识薄弱环节, 注重细节护理, 从而全面提高患儿的生活质量。从本次研究中可以看到, 通过对哮喘患儿实施个

性化护理干预, 能够获得患儿家长的普遍认可, 显著的提高临床护理质量。

[参考文献]

- [1] 邱敏丽. 个体化护理干预在学龄前哮喘患儿门诊雾化吸入治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(11):95-97.
- [2] 符银香, 冯灿光. 个体化延续性护理干预对哮喘患儿疾病控制及生活质量的影响 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(13):179-182.
- [3] 黄凤玲. 个体化健康教育对小儿哮喘治疗依从性及哮喘控制率的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(11):147-148.
- [4] 黄春霞, 胡林峰, 陈小燕, 等. 个体化延续护理在哮喘患儿中的应用效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(11):160-163.
- [5] 刘龙涛. 心理、家庭、社会环境因素对儿童支气管哮喘影响的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(31):4026.

(上接第 114 页)

周即可逐步活动并练习张口动作。2 个月内尽量勿咬硬食, 使骨折面减轻负担, 尽可能恢复原有功能。

9. 出院指导: 对心理不稳定的患者, 做好精神安慰及必要的解释工作, 让患者树立信心, 配合治疗及护理。还应向患者讲明出院后的注意事项: 保持口腔清洁, 保护骨创面, 防止再受到创伤, 引起 2 次骨折; 注意近期软食, 6 个月内尽量勿咬硬食物。使骨折面减轻负担, 尽可能恢复原有功能; 注意牙周护理, 继续做口腔操及开口训练, 术后 30 天复诊拆牵引钉; 定期复查, 3 个月、6 个月、1 年门诊随访, 若有变化及时复诊。

3 小结

颌骨骨折导致颌面部肿胀、疼痛、张口困难、咬合关系紊乱, 进食方式和食物结构都受到限制, 影响患者营养物质的摄入, 导致体质量和营养相关指标下降。认真做好急救处理、心理护理、口腔护理、营养护理, 积极预防感染, 及时指导功能

锻炼对促进患者康复, 预防并发症, 提高其生活质量非常重要。

[参考文献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:479.
- [2] 王健华. 口腔颌面部损伤造成颌骨骨折的急救和护理 [J]. 实用护理杂志, 1988. (1):32-33
- [3] 贾晓红. 口腔颌面部骨折的护理 [J]. 青海医药杂志, 1995, 25 (4)
- [4] 李若瑜, 丁霞萍. 10 例口腔颌面部皮瓣移植围术期护理 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 14(02):154-155.
- [5] 李如竹. 护理学基础 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 175.
- [6] 海燕. 方永山. 口腔操及张口训练促进下颌骨骨折后张口度及咬合关系恢复 [J]. 中国临床康复. 2003.25: 4.
- [7] 赵洁. 颌骨骨折行坚定内固定术 206 例护理配合 [J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 12 (1): 40-41.