

种种负面情绪,这也会影响治疗的顺利进行,增加护理不良事件的发生几率,影响临床护理治疗效果,增加患者治疗痛苦,影响临床医疗质量^[2]。为促进患者康复,确保各项治疗的顺利进行,积极采用有效的干预对策降低血液净化室护理不良事件发生率十分重要。从此次研究中发现医护人员护理操作能力不足、与患者缺乏足够沟通、患者自身因素是导致护理不良事件发生的主要原因,针对调查结果,观察组制定并实施了一系列干预对策,此次研究结果显示观察组护理不良事件发生率为4.0%,对照组发生率为16.0%,差异明显。对比护理满意率也显示观察组更高。研究证明通过提高护理人员自身护理水平、提高其与患者

之间沟通的有效性以及针对患者具体情况实施针对性护理干预等措施大大降低了护理不良事件的发生几率并提高了护理满意率。

综上所述,血液净化室的护理情况会受到多方面因素的影响,针对性实施干预对策有助于降低护理不良事件发生率,提高护理安全性及患者对护理服务的满意度。

参考文献:

- [1] 王勇,廖礼貌,董萌萌.血液净化室护理不良事件的原因分析及干预对策[J].临床研究,2016,24(9):27-28.
- [2] 肖巧玲,周明芬,翁秀凤.39例护理不良事件原因分析与对策[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(4):138-141.

(收稿日期:2018-08-22)

(本文编辑 卫竹翠)

护理干预对小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎临床效果研究



周璇

摘要: [目的] 分析护理干预对小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎临床效果。[方法] 选取在2016年的5月-2018年的5月我院所收治的71例重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿,随机分为观察组和对照组,对照组给予常规护理,观察组施以针对性护理干预,对比两组护理效果。[结果] 观察组患儿相关临床指标的恢复时间均短于对照组,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。[结论] 给予小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿针对性护理干预,可提高治疗效率及临床效果,缩短治疗时间,保障患儿的预后。

关键词: 护理干预; 小儿重症病毒性脑炎; 心肌炎

中图分类号: R473.72 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.025 文章编号: 1674-4748(2018)35-4528-02

小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎病情严重、进展快速,给予患儿积极、有效治疗,并实施具有针对性的护理配合,对促进患儿康复意义重大^[1]。本文分析了护理干预对小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料 此次研究选取在2016年的5月-2018年的5月我院所收治的71例重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿做为研究对象。纳入标准:①所选患儿均进行细致的临床检查,其病情符合病毒性脑炎的相关诊断标准,并经各项辅助检查证实诊断。②患儿均合并有心肌炎,并经心电图、心肌酶检等证实诊断。③患儿的病历资料相对完整,便于对数据进行整理、分析。④患儿无其他系统严重疾病以及恶性肿瘤。⑤

患儿监护人同意参加本次研究。将此71例患儿随机分为观察和对照两组。观察组中有患儿36例,其中有男19例,女17例;年龄为2-6岁,平均年龄为 (3.7 ± 1.2) 岁。对照组中有患儿35例,其中有男20例,女15例;年龄为2-7岁,平均年龄为 (3.8 ± 1.4) 岁。两组患儿的基本资料对比不存在明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法 对照组患儿治疗期间给予常规护理,观察组患儿则在此基础上施以针对性护理干预,具体如下:

①入院时给予积极接待,协助患儿完成检查,指导患儿的家长办妥入院手续,充分表达对患儿的关心,建立稳固的干预基础,最大程度消除患儿的陌生及对医院的恐惧感;与患儿家长进行有效沟通,患儿的基本资料,包括性格特点、发病情况、身体状况、有无过敏史等,根据了解到的情况与诊断结果制定针对性护理干预计划,确保各项护理工作有效、有序的展开。

②加强基础护理,将患儿安置在安静、舒适、清洁的病房内接受治疗,协助患儿采取合适体位卧床(右侧卧位),并将床头适当抬高,避免心脏被压迫及促进

作者简介 周璇,单位:410007,湖南省儿童医院。

引用信息 周璇.护理干预对小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎临床效果研究[J].全科护理,2018,16(36):4528-4529.

呼吸改善;密切观察患者各项体征与疾病症状的变化,并予以详细记录,若发现异常,立即联系医生并及时予以处理;实施各项检查和护理操作尽量选择在床边完成,避免多次移动导致患儿出现不适及病情加重,且严格遵循无菌操作原则;给予患儿加重健康教育,普及病毒性脑炎的发病机制,说明心肌炎的诱发原因,告知治疗方法、治疗过程和需要加重配合及注意的事项,强调加重积极配合的重要性和必要性,提高患儿家长的主动性和配合度,发放科室印制的健康资料,主要内容有疾病护理常识、因素常识和并发症预防常识,提高患儿家长的防范意识。③给予用药干预,迅速帮助患儿建立静脉通道,确保各类药物准时、及时输注,此时是考验护理人员技能的时刻,在选择穿刺部位时将相对直、粗且弹性好的静脉做为首选,在穿刺前和穿刺过程注意对患儿的安抚,并确保动作轻柔、沉稳、准确;静脉通道建立后遵医嘱应用各类药物,要根据患儿的病情、年龄和身体状况严格的注意用药浓度和配伍禁忌,输注过程根据患儿病情合理控制输注速度,以免心脏负荷加重,给予血管保护,同时在用药期间密切观察患儿不良反发生情况;每天给予患儿低流量吸氧,确保充足的心肌含氧量;若患儿情绪过于躁动,可遵医嘱适当应用镇静剂;存在心衰表现的患儿,需给予利尿剂及血管扩张类药物。④给予饮食干预,根据患儿的个体差异定制饮食计划,帮助患儿科学搭配饮食,确保营养、热量摄入充足,指导家长为患儿准备高热量、易消化、清淡、半流质的食物,遵循少食多餐的进食原则,并限制盐分的摄取,若患儿受呕吐症状影响无法进食,需给予积极静脉补液,若有必要需给予鼻饲营养。⑤重视并发症护理,若患儿体温过高,需先给予其物理降温,若降温效果不佳,需遵医嘱给予降温药物;若患儿有抽搐症状发生,需向其口中放压舌板,并加强病床防护,以免发生坠床;若患儿存在频繁呕吐、躁动不安、意识障碍、瞳孔改变等表现,需考虑发生脑水肿的可能;若患儿瞳孔时大时小且对光线反应迟钝、血压升高、呼吸不规则,需考虑发生脑疝的可能,需给予重视,加强观察,积极应对。⑥患儿发病后症状严重,加上天生对医院的恐惧,治疗期间容易产生多种负性情绪,导致治疗难度增加^[2]。需做好安抚工作,以温暖、体贴的话语和患儿交流,可以给患儿讲故事、播放动画片,以分散患儿的注意力;此外,患儿家长的情绪也不可忽视,多数家长会因患儿的病情和情绪变化感到手足无措,且情绪烦躁,此时很容易引发护患纠纷,护理人员需要重视沟通时的语气与态度,与患儿家长达成共识,用家庭的温暖给予患儿最大的心理支持。

1.3 观察指标 观察两组患者相关临床指标(惊厥、意识障碍、肢体障碍、神经障碍)的恢复时间。

1.4 统计学方法 本文研究所得数据资料采用 SPSS15.0 统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施 t 检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患儿相关临床指标的恢复时间均短于对照组,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿相关临床指标的恢复时间对比

组别	例数	惊厥	意识障碍	肢体障碍	神经障碍
观察组	36	1.4±0.4	2.3±0.5	6.8±2.3	8.1±2.8
对照组	35	5.1±1.1	4.9±1.3	12.4±3.2	14.5±5.3

3 讨论

小儿病毒性脑炎属因病毒诱发的感染性综合征,2-6 岁儿童发病率最高,临床有轻、重症之分,常见诱发此病的病毒包括虫媒病毒、肠道病毒、单纯性疱疹及几种常见的传染病毒^[3]。心肌炎是病毒性脑炎多见且严重的合并症,若治疗效果不佳,会导致多种后遗症,影响患儿的成长发育,甚至使其生命受到威胁。对于小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿,若保障其获得最满意治疗效果,除施以积极、有效的诊治,和护理人员悉心、优质且具有针对性的护理配合更是密不可分^[4]。

我们给予观察组患儿针对性护理干预,通过分析小儿重症病毒性脑炎治疗期间存在的风险因素,确立护理重点,在患儿入院后给予积极接待,进行准确、快速的评估制定护理干预计划,加强基础护理,并给予患儿家长健康教育提高配合度,并在饮食、用药、心理和并发症预防方面施以重点干预。研究结果显示,观察组患儿相关临床指标的恢复时间均短于对照组,两组对比存在明显差异, $P < 0.05$ 。充分表明,给予小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎患儿针对性护理干预,可提高治疗效率及临床效果,缩短治疗时间,保障患儿的预后。

参考文献:

- [1] 徐海平,洪丽娟,刘清宁等.系统护理干预对小儿病毒性脑炎治疗效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(16):7-9.
- [2] 王素珍.探究康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(13):2619-2620.
- [3] 李莉,刘杰.重症病毒性脑炎 40 例的观察与护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(31):7794.
- [4] 张绍彩.小儿重症病毒性脑炎 45 例的康复护理[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(29):293-294.

(收稿日期:2018-09-13)

(本文编辑 卫竹翠)