

优质护理在儿科护理中应用的临床效果分析

孙雪燕

十堰市人民医院（湖北医药学院附属人民医院） 湖北十堰 442000

〔摘要〕目的 探究在儿科临床护理中应用优质护理的效果。方法 以 2018 年 1 月至 2019 年 1 月内本院儿科急诊收治的 86 例患者为研究对象，将之随机分为观察组和对照组，每组 43 例。对照组采取常规护理，观察组采用优质护理，比较护理前、后患者的焦虑评分以及患者的护理满意度。结果 护理后，两组患者的焦虑评分明显降低，但观察组患者的焦虑评分（20.4±1.7）明显低于对照组患者（24.3±2.1），两组差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的护理满意度（90.7%）明显高于对照组患者（72.1%），且两组差异显著，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 在落实儿科患者护理工作时，优质护理能够发挥出更好的护理效果，患者的焦虑度明显下降，护理配合度和护理满意度明显提升，因而值得在临床方面大力推广。

〔关键词〕儿科；优质护理；焦虑；护理满意度

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）02-097-02

随着时代的不断发展，人民的思想意识不断提高，对儿科护理的要求也越来越高。为了探究在儿科临床护理中应用优质护理的效果，本实验以本院儿科急诊收治的 86 例患者为研究对象进行调查，现将实验结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验的研究对象是 2018 年 1 月至 2019 年 1 月内本院儿科急诊收治的 86 例患者。在实验之前，所有患者家属均签订了实验同意书，知晓实验内容。将 86 例患者随机分为观察组和对照组，每组 43 例。对照组内男 22 例，女 21 例；患者年龄 0.5～9.0 岁，平均年龄（6.5±0.8）岁，病程 0.2～3.0 月，平均（1.4±0.6）月；观察组内男 24 例，女 19 例，年龄 0.8～8.6 岁，平均年龄（5.9±1.2）岁，病程 0.5～2.8 月，平均（1.7±0.5）月。86 例患者均不存在传染类疾病与重大脏器类疾病，且在年龄、性别、病程等方面差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具备可比性^[1]。

1.2 护理方法

对照组采取常规护理，主要包括病情监测、用药指导、饮食护理、心理护理等；观察组采用优质护理，主要包括落实针对性的健康教育、营造良好的护理环境、规范护理流程等。

1.3 评价方法

（1）在患者入院治疗时利用《汉密顿焦虑量表》对患者的焦虑情况进行评定；在患者出院之前利用汉密顿焦虑量表再次对患者的焦虑情况进行评定。汉密顿焦虑量表共包括 14 项，基于患者的临床表现对之进行评分，无焦虑计 0 分；轻微焦虑计 1 分；中等焦虑计 2 分；重度焦虑计 3 分；极重焦虑计 4 分。（2）护理满意度调查：在患者出院时，利用本院自制的患者护理满意度调查问卷对患者及家属进行调查。调查问卷内包含 15 道与治疗满意与否相关的问题，满分 100。满意度调查结果包括四类：满意（100 分）、较满意（80 分）、一般（60 分）、不满意（0 分）。

1.4 统计学指标

采用 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理，计数资料采用 χ^2 检验，组间比较采用 t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑情况比较

经统计，护理后两组患者的焦虑评分都较护理前低，但与对照组相比，观察组患者的焦虑评分明显更低。护理前，两组患者的焦虑评分差异不显著， $P > 0.05$ ，无统计学意义；护理后，两组患者的焦虑评分差异显著， $P < 0.05$ ，具备统计学意义。

2.2 两组患者的护理满意度比较

对照组内有 31 人对护理表示“非常满意”或“满意”，占该组总人数的 72.1%；观察组内有 39 人对护理表示“非常满意”或“满意”，占该组总人数的 90.7%。两组患者的满意度差异显著， $\chi^2 = 4.914$ ， $P = 0.027 < 0.05$ ，具备统计学意义。

3 讨论

儿童患者是一个相对特殊的患者群体，护理难度高且护理过程中极易发生各类问题^[2]。优化儿科患者的护理质量，提高患者的护理满意度是医院护理中的一个重点。优质护理是伴随我国医疗卫生事业发展而产生的一种优质的护理办法，因为护理工作基于患者需求展开，更易于提高护理的针对性以及护理的配合度，患者的护理满意度更高，医院服务水平的提升也因而更有保障。基于儿科患者的优质护理应侧重于如下几点：（1）为患者营造良好的护、治环境，尽可能的契合儿童的需求，以最大程度的消除患者的不良心理；（2）完善护理流程，对护理人员的行为进行规范，尽可能的避免护理过程存在各类隐患；（3）开展适合儿童、儿童喜闻乐见的健康教育形式（如图文并茂的健康卡片、漫画板报等），并要求患者家属共同参与，在帮助患者及家属了解疾病知识的同时，培养良好的护患关系，提升护、治配合度。（4）加大培养力度，全面提高护理人员的护理技能和职业道德；（5）更新护理意识，打破传统的被动护理局面，全面落实人性化护理工作；（6）将护理质量与护理人员的绩效工资挂钩，强化监管，鞭策护理人员优化护理、提高护理水平。在本实验中，86 例儿科疾病患者被随机分为对照组和观察组两组，每组 43 例。对照组采取常规护理，观察组采用优质护理。护理后，两组患者的焦虑评分明显降低，但观察组患者的焦虑评分（20.4±1.7）明显低于对照组患者（24.3±2.1），两组差异显著，具有统计学意义（下转第 101 页）

组产妇的评分为 (90.35±5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82±7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($t=17.319, P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

有研究数据显示, 我国的剖宫产率正呈现逐年上升的趋势, 但临床中存在较多的无指征剖宫产手术, 即产妇并不需要进行剖宫产, 但出于各种原因选择了剖宫产。虽然能够避免自然分娩的疼痛, 但剖宫产也并非毫无风险, 其可能引发产妇大出血^[2]。健康信念模式指导能够提升产妇对孕期相关知识的了解, 使其清楚剖宫产需要临床指征而并非由个人意志决定, 并且了解自然分娩的好处^[3]。研究结果显示, 对两组产妇的自然分娩率与剖宫产率, 发现干预组产妇的自然分娩率和剖宫产率为 85.42%、14.58%, 与参照组产妇的自然分娩率和剖宫产率 52.08%、47.92%, 两组数据差异存在显著的

统计学意义 ($P < 0.05$); 对两组产妇的相关知识掌握度进行评价, 发现干预组产妇的评分为 (90.35±5.23) 分, 参照组产妇的评分为 (67.82±7.34) 分, 两组数据差异存在显著的统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上所述, 健康信念模式指导下的妊娠期护理干预能够有效降低产妇的剖宫产率, 且能够提高产妇的相关知识掌握度, 值得临床借鉴与推广。

【参考文献】

- [1] 黄志红. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(4):76-77.
- [2] 徐伟群. 健康信念模式指导下的护理干预对降低剖宫产率的效果 [J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(22):49-50.
- [3] 李丽璇, 林玲. 健康信念模式指导下的孕期护理干预对剖宫产率的影响 [J]. 广东医学, 2014, 35(22):3602-3603.

(上接第 97 页)

学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度 (90.7%) 明显高于对照组患者 (72.1%), 且两组差异显著, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在落实儿科患者护理工作时, 优质护理能够发挥出更好的护理效果, 患者的焦虑度明显下降, 护理配合度和护理满意度明显提升, 因而值得在临床方面大力推广^[3]。

【参考文献】

- [1] 单淑梅. 支气管肺炎临床路径在儿科优质护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2015, 28(2): 222-223.
- [2] 庞丽敏, 白凤芝, 林春敏, 李菲. 以家庭为中心的优质护理模式在儿科肺炎护理中的应用 [J]. 吉林医学, 2016, 13(3): 753-754.
- [3] 戚拥军, 王秀娟, 国春玲, 周晓薇. 临床路径在儿童支气管肺炎治疗中的卫生经济学评价 [J]. 当代医学, 2009 年 15 期

(上接第 98 页)

2.2 两组患儿的咳嗽计分对比

对照组患儿的日间咳嗽计分为 2.61±0.58 分, 夜间计分为 2.73±0.85 分, 咳嗽总积分为 4.76±1.28 分, 观察组患儿的日间咳嗽积分为 1.80±0.75 分, 夜间咳嗽计分为 2.07±0.81 分, 咳嗽总积分为 3.12±1.07 分, 两组数据具有可比性。

2.3 两组患儿的咳嗽消失时间、住院时间对比

对照组患儿咳嗽消失时间在 6.35±1.46d, 住院时间为 7.45±1.81d, 观察组患儿的咳嗽消失时间为 3.74±1.12d, 住院时间为 5.37±1.34d。

3 讨论

小儿咳嗽作为常见的儿科病症之一, 对于患儿的身体健

康有着严重的威胁, 具体症状为咳嗽痰多、色黄粘稠、难以咳出以及大便干燥等, 一旦小儿咳嗽得不到及时有效的治疗或者护理, 极易导致邪毒深入, 形成肺炎或者哮喘的病根, 严重威胁到了患儿的生命健康安全。通过本次临床试验观察可以得知, 穴位贴敷对于患儿的小儿咳嗽治疗有着积极的促进作用, 建议在临床护理中广泛应用。

【参考文献】

- [1] 马英. 居家护理联合穴位贴敷在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用 [J]. 光明中医, 2018, 33(02):271-273.
- [2] 郭晓慧, 张嘉兴. 中药穴位贴敷治疗小儿咳嗽 20 例的护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2015, 9(32):156-158.
- [3] 杨凤葵. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理要点分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(06):131+130.

(上接第 99 页)

据统计得知, 两组患者术后 4hVAS 评分之间差异较小 ($P < 0.05$); 术后 1d、术后 2d、术后 3d 疼痛对比, 两组均有所改善, 但是观察组改善幅度更明显 ($P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

临床上, 复杂性肛瘘患者术后疼痛较为明显, 疼痛感不仅对患者的生理健康造成了影响, 而且不利于其心理状态, 如果术后不当则会诱发各种并发症, 从而延长了患者的痊愈时间。综合护理干预则是综合使用各种护理干预方式, 从术前到术后进行全面护理干预, 有效改善其不良情绪, 引导患者树立战胜疾病的信心, 并有效缓解术后疼痛感, 促使患者早

日康复。本研究中, 观察组通过心理干预来转移患者的注意力, 并缓解其不良情绪, 再通过健康教育、尿管留置干预、换药护理、饮食护理干预等措施来缓解术后疼痛感。研究结果表明, 观察组术后疼痛改善情况明显优于对照组 ($P < 0.05$), 这充分证实了综合护理干预的临床有效性, 值得我们学习与借鉴。

【参考文献】

- [1] 李美鸾. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响 [J]. 智慧健康, 2017, 3(9): 28—29.
- [2] 宋苗苗, 董湘云, 王春霞. 综合护理干预对复杂性肛瘘患者术后疼痛的影响分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018(4): 125.