

小儿川崎病护理中综合护理模式的临床应用分析

张 玲 杨 滢

云南省昆明医学院附属儿童医院 云南昆明 650000

〔摘 要〕目的 分析小儿川崎病护理中综合护理模式的临床应用。方法 选取 50 例在我院收取川崎病小儿患者的临床资料, 时间 2017 年 4 月-2018 年 9 月, 将患者随机进行分组, 25 例为对照组, 25 例为试验组。对照组: 常规护理。试验组: 常规护理+综合护理。观察两组退烧、住院时间并进行对比。结果 观察两组退烧、住院时间并进行对比, 试验组的退烧、住院时间明显短于对照组, 且有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 给予小儿川崎病综合护理, 在临床护理中应用效果显著, 在加快患者退烧时间的基础上, 还加快了患者康复出院的时间, 值得在各大医院的临床护理中推广并使用。

〔关键词〕小儿川崎病; 综合护理; 临床应用

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 08-169-02

川崎病, 是由日本川崎先生在 1967 年最早发现, 故而被命名为川崎病, 又称为皮肤黏膜淋巴结综合征。川崎病都是发生在不超过 5 岁的小儿身上, 其中 1~3 岁的小儿是高发, 此类病症没有时间限制, 但夏季是多发^[1]。川崎病的临床表现主要为高热、颈淋巴结肿大、两眼球芥末充血、口腔与咽部粘膜出现弥漫性充血、手足水肿等。因为类病症发病人群为小儿, 小儿在治疗过程中配合度较低, 所以除了必要的治疗外, 护理很有必要^[2]。因此, 选取了 2017 年 4 月-2018 年 9 月在我院收治的 100 例小儿川崎病患者为本次研究对象, 分析小儿川崎病护理中综合护理模式的临床应用, 分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收取 50 例小儿川崎病患者的临床资料, 均在我院收治, 时间 2017 年 4 月-2018 年 9 月, 均符合川崎病诊断标准^[3]。将患者随机进行分组, 25 例为对照组, 25 例为试验组。对照组中男 12 例, 女 13 例, 年龄 1~3 岁, 平均年龄 (2 ± 0.2) 岁; 试验组中男 13 例, 女 12 例, 年龄 1 月~4 岁, 平均年龄 (2.1 ± 0.3) 岁; 两组患者从年龄、性别等方面进行对比, 无明显差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

首先两组患者均使用阿司匹林 (国药准字: H44021139, 广东九明制药有限公司) 与静脉输注丙球蛋白 (pH4, 国药准字: S20013054, 上海莱士血液制品股份有限公司), 阿司匹林用法 30-50mg/日, 剂量分 2~3 次口服, 患者体温正常减轻药量。两周后 3-5mg/天, 持续 6 周。静脉输注丙球蛋白: 1-3g/日, 静脉在 8-12h 内缓慢输注, 患者发病 10d 内使用。

对照组: 常规护理, 遵照医嘱进行治疗, 对患者各项生命体征、症状进行监测, 异常及时汇报医生。

试验组: 常规护理+综合护理, 常规护理同对照组。综合护理中包含以下几个方面: (1)病情监测: 首先是患者的高热症状, 患者患病时温度会达到 39°C - 40°C , 此时除了必要的药物治疗外, 护理人员可进行护理降温, 例如冰袋、温水擦浴等, 将温度最大程度降至 38.5°C 。其次是皮肤与口腔黏膜护理, 在患者进餐后, 要进行漱口, 保持口腔清洁。若无法漱口, 可借助生理盐水。皮肤护理, 护理人员可每日对患者进行温水擦拭皮肤, 患者所穿衣物最好是舒服、棉质、柔软, 病房床单保持干净。最后, 因小儿患者配合度较低, 因

此要监督小儿患者, 在恢复期时脚趾等会出现蜕皮时不能强制撕拉, 要自然脱落。以及, 给予患者实时症状检测, 以防止并发症发生。(2)行为护理: 患者会因口腔溃疡影响进食, 因此进食时会选择流质食物, 可饮豆浆、饮料等, 禁忌生冷、辛辣、刺激等食物, 康复期间保证患者每日水分充足, 进食时食物不要过热。病房要保持安静、卫生, 通风较好, 温度适宜。(3)心理护理: 患者年龄较小, 加之疾病折磨, 配合度较低, 易出现哭闹、恐慌的情绪, 此时可对患者进行注意力转移, 例如游戏、看动画片等方式, 或是使用奖励、夸奖模式, 令患者适应环境, 并提高治疗配合性。(4)健康宣导: 对患者家属讲述疾病知识、护理技巧、并发症等方面, 提高患者家属对此类疾病知识的普及, 以防止院后出现突发状况可采取应急措施, 以及预防此类疾病再犯。

1.3 观察指标

发热、住院: 观察两组退烧、住院时间并进行对比, 时间越短代表护理效果越好。

1.4 统计学分析

用 SPSS23.0 系统处理数据, 用 t 检验定量资料 ($\bar{x} \pm s$), 用 χ^2 检验定性资料 (%), P 小于 0.05 象征有差异。

2 结果

观察两组退烧、住院时间并进行对比, 试验组的退烧、住院时间明显短于对照组, 且有明显差异, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 详细见表 1。

表 1: 观察两组退烧、住院时间并进行对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	退烧时间	住院时间
试验组	25	2.54 ± 0.3	8.1 ± 1.26
对照组	25	4.51 ± 0.6	11.52 ± 1.82
T 值		20.766	10.925
P 值		0.000	0.000

3 讨论

在儿科临床中小儿川崎病是常见的高发病, 病理基础为全身性血管炎, 此类病症若治疗不及时时, 会导致主动脉出现扩张, 成为诱发小儿后天性心脏病的主要病因。在小儿患者治疗的过程中, 因年龄较小, 配合度较低, 以及现在普遍家庭中都是独生子女, 小儿生病全家陪同, 家属的情绪也会出现较为激动的现象, 因此, 除了必要的治疗外, 有效的护

(下转第 171 页)

其生活质量的影响不大, 社会功能评分为 (84.58±13.62) 分, 情感功能评分为 (79.52±11.12) 分, 躯体功能评分为 (74.98±11.71) 分, 由此可知, 采用安全管理护理的观察组效果更好, 两组数据有明显统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 治疗总有效率 ($P < 0.05$)

组别 n=25	时间	社会功能 (分)	情感功能 (分)	躯体功能 (分)
观察组	护理前	60.01	54.35	58.67
	护理后	93.24±14.87	88.65±12.12	90.47±10.78
对照组	护理前	58.24	57.36	55.64
	护理后	84.58±13.62	79.52±11.12	74.98±11.71

3 讨论

在当前新时代背景下, 常规护理方式已不足以面对当前眼底病患者的护理。眼底病是目前较常见的一种疾病, 主要是因为患者的玻璃体出现病变, 从而可能会导致患者视网膜或者脉络膜出现病变, 形成了眼底病, 会对患者的视力造成较大的影响, 对患者的正常生活造成了严重的阻碍^[3]。患者在日常生活中, 容易出现跌倒、坠床等危险, 护理人员在对其

进行护理时, 也有着较多的风险因素, 制约着护理质量的提高, 如患者的生理因素、心理因素。环境因素及护理人员因素。采用细节与安全管理相结合的护理方式, 对患者的生理、心理、环境以及护理人员等风险因素进行针对性的处理, 大大提高了护理的质量, 通过该护理方式的应用, 患者的生活质量得到了明显的提高, 其社会功能、情感功能、躯体功能达到了 (93.24±14.87) 分、(88.65±12.12) 分、(90.47±10.78) 分, 相比之对照组的常规护理的 (84.58±13.62) 分、(79.52±11.12) 分、(74.98±11.71) 分 ($P < 0.05$)。

据本次研究表明, 采用细节与安全管理的护理方式, 对眼底病患者的生活质量有着良好的影响, 适宜在我院推广, 以此来提高我院的综合实力。

[参考文献]

- [1] 张春燕. 深化细节与安全管理护理干预改善眼底病患者生活质量的效果探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(22):78+80.
- [2] 严岩. 深化细节与安全管理护理对眼底病患者生活质量的影响效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(83):244.

(上接第 167 页)

综上所述, 自由体位分娩护理方式可有效降低孕妇在不同产程消耗的时间, 对自然分娩起到重要促进作用, 具有临床推广价值, 需要引起医护人员的重视。

[参考文献]

- [1] 党国伟, 张秋君. 无痛分娩中采用自由体位对分娩过程及产后母儿的影响观察 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018,

33(05):81+84.

- [2] 张萍, 黄萍. 自由体位分娩护理对促进自然分娩的临床效果评价 [J]. 医药前沿, 2017, 7(6):35-36.

- [3] 李芳. 人文关怀和自由体位分娩联合应用对自然分娩的促进效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(36):210-211.

- [4] 徐成红. 自由体位分娩对自然分娩率和剖宫产率影响的临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2018(8).

(上接第 168 页)

对照组 82.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 患者护理工作质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	基础护理	专科护理	护理安全	健康教育
研究组	95.28±3.10	96.37±3.07	95.34±4.25	93.55±3.78
对照组	82.44±2.17	81.54±2.44	80.56±3.18	79.75±4.25

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 患者护理满意率情况 [n(%)]

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
研究组 (n=40)	24 (60.00)	15 (37.50)	1 (2.50)	97.5%
对照组 (n=40)	13 (32.50)	20 (50.00)	7 (17.50)	82.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

神经外科护理工作需要考虑每个患者的个体化情况, 护理工

作是针对多种多样的患者情况, 不能笼统一刀切的采用一种办法解决所有问题。要依照标准原则与流程, 但是在细节处理上, 要提升护理人员的灵活应对能力, 提升观察分析判断能力, 优化护患关系, 提升患者对护理工作的认可度, 由此配合具体工作的开展。

综上所述, 神经外科护理中运用细节护理管理可以有效的优化患者的护理服务质量, 提升患者护理满意度, 整体恢复效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 刘雪. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 特别健康, 2019, (13):153.

- [2] 张庆格, 王洁. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 健康之友, 2019, (3):153-154.

- [3] 蒲春梅. 细节化护理管理在神经外科护理中的应用 [J]. 健康大视野, 2018, (17):285.

(上接第 169 页)

理方也很重要。在近年的医护护理中优质护理干预模式属于一种较为新型的临床护理, 护理其宗旨就是将患者作为中心, 根据患者真实情况制定相应优质护理干预方案, 以此将患者在院治疗期间对其进行行为护理, 环境、饮食、心理等方面, 以及在过程中对病情准确护理方案, 避免出现并发症, 将临床治疗效果得到相应提高^[4]。在本文研究的数据中, 是观察两组退烧、住院时间并进行对比, 结果数据显示试验组采取的综合护理模式的患者的各项指标时间都明显低于对照组, 由此可说明, 在临床护理中给予小儿川崎病患者综合护理模式, 可有效加快患者退烧时间, 一方面可尽早减轻患者的痛苦, 另一方面还加快了患者康复出院时间。

综上所述, 在临床护理中给予小儿川崎病患者综合护理模式, 在加快患者退烧时间的基础上, 还加快了患者康复出院的时间, 值得在各大医院的临床护理中推广并使用。

[参考文献]

- [1] 延洪伟. 综合护理在小儿川崎病中的临床应用效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):263-264.

- [2] 李扬, 陈亚楠, 杨卫云. 综合护理干预在川崎病患儿中的临床应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 4(3):12-13

- [3] 彭葵花, 雷丽虹, 史细芳. 综合护理干预在小儿川崎病中的应用效果 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017, 4(6):105-106.

- [4] 商丽莉. 小儿川崎病的护理经验和体会 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(5):543-544.