

针对性护理措施对改善小儿肺炎患者临床症状及降温时间的效果探讨

梁碧凤

珠海市妇女儿童医院 广东珠海 519000

【摘要】目的 探讨针对性护理措施对改善小儿肺炎患者临床症状及降温时间的效果。**方法** 选择2019年1月-2020年12月间医院治疗的50例肺炎患儿作为研究对象,按照入院顺序分为对照组和观察组各25例,对照组予以常规护理,观察组给予常规护理联合针对性护理,比较两组患儿临床症状改善情况及降温时间。**结果** 观察组体温恢复时间、咳嗽与肺啰音消失时间、住院时间均显著短于对照组($P < 0.05$),治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 小儿肺炎治疗过程中,给予针对性护理干预,能有效改善患儿临床症状,降温时间短,值得临床上推广应用。

【关键词】 小儿肺炎; 针对性护理; 降温; 肺啰音; 咳嗽

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-102-02

小儿肺炎为临床儿科比较常见且多发的一种呼吸系统疾病,各个季节均可发病,尤以冬春季节最为多见,其死亡率较高,也是导致婴幼儿死亡的常见病因。临床症状多表现为咳嗽、寒战、发热、呼吸不畅、肺啰音等,若不能得到及时治疗,易出现呼吸衰竭、心力衰竭甚至休克,对患儿生命安全产生极大威胁^[1]。临床治疗主要以药物为主,由于小儿年龄小、免疫系统不完善,增加了病毒、细菌的感染率,且小儿的配合度极差,增加了治疗的难度,因此在治疗的同时给予有效护理很有必要。本文主要分析了针对性护理措施对改善小儿肺炎患者临床症状及降温时间的效果,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择2019年1月-2020年12月间医院治疗的50例肺炎患儿作为研究对象,入选标准:①符合《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》^[2](2015版)中诊断标准者;②意识清晰、无精神障碍者;③家长了解实验并签订知情书者。排除标准:①不愿意配合本次试验者;②凝血功能、肝肾功能、心电图存在异常者;③合并先天性心脏病、哮喘者。按照入院顺序分为对照组和观察组各25例。对照组:男/女=17/8例;年龄区间[1, 10](平均:6.27±3.11)岁;病程区间[2, 12](平均:5.80±2.19)d。观察组:男/女=17/8例;年龄区间[2, 12](平均:6.09±3.69)岁;病程区间[3, 11](平均:5.33±2.13)d。比对2组资料均未见明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理;观察组于对照组基础上,实施针对性护理:①环境护理:患儿由于年龄较小,对陌生人及环境易产生不良情绪,将患儿收入特定病房,房内张贴彩色动画图,营造舒适的环境,减少患儿陌生感;医护人员穿粉色的护士服;面带微笑、语调和蔼,通过摸头、拍背、抚摸等肢体动作加强与患儿的交流,增加熟悉感和信任度;借助卡通图片引导患儿表述诉求和不适,房内播放较舒缓的童谣或儿歌,稳定患儿情绪、避免哭闹。②呼吸道护理:休息时保持平躺,将床头抬高30°头偏向一侧,避免分泌物吸入;年龄≥3岁者引导其正确咳嗽,深呼吸后屏气片刻再收腹咳嗽,吸气一次连咳3声,促进痰液排出;年龄<3岁者借助雾化吸痰治疗,吸痰负压设置为900mmHg内、时间10-15s,防止

呼吸道黏膜损伤。③高烧护理:结合中药热敷预防大便干燥、腹泻等并发症。当患儿高烧时,可通过酒精擦拭、冰敷的物理方式降温,同时注意液体补充,关注患儿的神色和精神状况,一旦发现异常即刻上报医生。④饮食护理:针对患儿年龄特点制定饮食计划,以母乳或奶粉喂养为主的患儿应注意少食多餐,稍大的患儿可食易消化、营养、清淡的流食或半流食,保证每日饮水量,利于降温、稀释痰液,同时要保证充足的睡眠,适量活动,避免活动过度。⑤辅助疗法:引流时患儿保持头低脚高的姿势,轻轻叩击其胸背部,以促进排除痰液;必要时采用机械振动排痰装置。每2h更换一次体位,保障呼吸道的通畅。

1.3 观察指标

统计2组患儿相关症状缓解时间和临床疗效。

疗效评定标准^[3]:显效:患儿体温正常、咳嗽和肺湿啰音消失,X线未见肺阴影;有效:患儿体温明显下降,各症状好转,X线表明肺阴影缩小;无效:临床症状无变化。

1.4 统计处理

SPSS24.0,疗效用“n”和“%”表示,时间以“ $\bar{x} \pm s$ ”呈现,并依次行“ χ^2 ”和“t”检验;当P于(0, 0.05)内时差异有意义。

2 结果

2.1 临床症状缓解情况

如表1:对照组体温恢复正常时间、咳嗽和肺啰音消失时间、住院时间均长于观察组($P < 0.05$)。

表1:2组患儿症状消失时间比对($\bar{x} \pm s, d$)

组名	例数 (n)	体温 消退时间	咳嗽和肺啰音 消失时间	住院时间
对照组	25	5.87±0.84	6.90±0.65	10.34±1.02
观察组	25	4.04±0.51	5.17±0.49	7.85±1.49
T		11.778	13.442	8.721
P		0.001	0.001	0.001

2.2 临床治疗结果

表2:2组患儿治疗效果比对[n(%)]

组名	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
对照组	25	5(20.00)	13(52.00)	7(28.00)	72.00
观察组	25	9(36.00)	15(60.00)	1(4.00)	96.00
χ^2					4.501
P					0.034

如表 2: 对照组治疗总有效率显著低于观察组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿肺炎是小儿呼吸系统的一种常见疾病, 主要是因病毒感染、细菌感染所导致, 具有发病急、病情进展迅速且反复发作等特点, 若未得到有效的治疗, 会对机体的循环、神经和消化系统均会造成一定的损害, 导致患儿出现循环系统、呼吸系统、消化系统以及神经系统并发症, 严重影响患儿身心健康, 严重者甚至会危及及其生命安全^[4]。由于小儿年龄比较小, 身体发育尚未完善, 各项脏器功能还没有成熟发育, 在外界因素影响下, 十分容易引发肺炎。此外, 患儿呼吸系统发育不全, 肺部痰液多且粘稠, 加上沟通和表达困难大大提高了治疗的难度。

针对性护理充分考虑了小儿的特殊性, 将治疗中可能存在的困难和障碍进行归纳、总结, 以患儿为中心, 针对其个体差异, 根据不同患儿的生理与心理特点以及实际需求制定针对性护理对策和应对方案, 为其提供优质、全面的护理服务。为稳定患儿的情绪, 避免陌生的患者所造成的不适, 针对性护理结合了儿童的“童真”天性, 将病房、物品和医护人员的工作服进行调整, 融合动画元素提高患儿的舒适度; 同时,

3 岁作为年龄的分界线分别进行正确咳嗽和雾化治疗, 辅以人工和机械排痰加快痰液的排除, 改善患儿的护理, 同时也提高了治疗的依从性^[5]。从实验可知, 观察组体温恢复时间、咳嗽与肺啰音消失时间、住院时间均显著短于对照组 ($P < 0.05$), 治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。数据说明了针对性护理在小儿肺炎治疗过程中的有效性和实用性。

综上所述, 小儿肺炎治疗过程中, 给予针对性护理干预, 能有效改善患儿临床症状, 降温时间短, 值得临床上推广应用。

参考文献:

- [1] 黄红梅, 刘娟, 陈清华. 细节管理联合常规护理在小儿肺炎中的护理效果及影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 21(12):115-118.
- [2] 徐建萍. 个性化护理在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 38(A01):580-581.
- [3] 王娟. 个体化综合护理在超短波辅助药物治疗小儿肺炎中的应用效果[J]. 山西医药杂志, 2020, 47(13):1614-1617.
- [4] 张晓娟. 针对性护理在小儿肺炎护理中的效果分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 38(A01):816-817.
- [5] 蔡金婷. 针对性护理在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 16(21):271-272.

(上接第 100 页)

出症患者, 其主要影响因素是日常生活不能遵照医嘱。所以, 护士应尽量督促他们按医嘱服药休息, 以有效提高疗效^[5-6]。

该研究的成果显示实验组腰椎疼痛评分、生活质量、遵医行为率和对对照组比较, 存在显著差异, $P < 0.05$ 。主要是因为运用延续护理的方法, 对出院后病人的生活及康复计划进行约束与管理。一是在了解病人信息的基础上, 制定包括饮食、工作、休息、劳动等内容的后续计划, 防止由于不良习惯而复发, 约束病人住院时养成的良好习惯; 二是对病人出院后进行定期的教育培训, 提高他们对疾病的认识, 不让他们放松。三是规范锻炼方案, 由专业护理指导, 帮助病人按阶段、逐个进行锻炼。总之, 延续的护理可以有效地帮助腰椎间盘突出症患者改善生活质量和情绪状态^[7-8]。

综上所述, 延续性护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果确切, 可提高患者遵医行为, 改善其腰椎疼痛和生活质量。

参考文献:

- [1] 吴从俊, 李涛, 张同会, 席金涛, 李莹, 谢维, 刘鏐, 唐谨, 李俊杰. 可视化环锯辅助下经皮椎间孔镜技术治疗腰

间盘突出症[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(03):49-54.

- [2] 黄锦益, 韦克, 邓军, 文志谦. 靶点射频热凝术联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(03):281-284.

[3] 谢翠秀. 早期康复护理干预对腰椎间盘突出术后恢复的效果[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(02):86-87.

[4] 张红. 基于 Orem 的个案管理在 LDH 患者中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(06):192-195.

[5] 潘冉. 针灸结合藏药治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):19-20+24.

[6] 宝龙, 王桂兰, 青龙, 乌云图. 蒙医银针温针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):27-29.

[7] 阿如罕, 策·其木德阿日格其, 博·拉格什玛, 李旻辉, 德·陈德阿尤西. 蒙药熏蒸法对腰椎间盘突出症模型大鼠行为学的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(02):36-37+42.

[8] 郭元, 廖若夷. 习练八段锦功法为主的延续性护理对腰椎间盘突出症患者生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(02):86-88.

(上接第 101 页)

数评分、生活满意度评分无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后情感指数评分、健康指数评分、生活满意度评分均高于对照组 ($P < 0.05$); 两组护理前 J0A 无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后 2 周主观症状、日常活动、膀胱功能高于对照组, 观察组下肢静脉血栓深度低于对照组 ($P < 0.05$); 下肢创伤骨折患者术后的静脉血栓防控能够有效地降低患者的术后静脉血栓深度, 提高患者的生活质量, 增加患者的自信心, 值得推广应用。

综上所述, 下肢创伤骨折患者术后的静脉血栓防控能够提高患者的膀胱功能, 增加患者的情感指数, 提高患者的救治信心, 值得推广应用^[4]。

参考文献:

[1] 李万海, 郑刚, 吕慧, 等. 下肢创伤骨折患者术后深静脉血栓形成的因素分析及其干预措施[J]. 血栓与止血学, 2019, 025(004):636-637, 639.

[2] 席莹, 杨芳. 细节护理预防下肢骨折术后并发下肢深静脉血栓形成的效果观察[J]. 血栓与止血学, 2019, v.25(05):178-179.

[3] 杨忠强, 吴云龙, 周启付, 等. 续骨活血汤联合溶栓对老年四肢创伤骨折术后下肢血栓风险的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, v.15(03):177-180.

[4] 韩晓强, 王化齐. 下肢创伤骨折患者健侧肢体深静脉血栓发生特点及危险因素分析[J]. 陕西医学杂志, 2020, 049(004):458-461, 469.