

小儿肺炎患者中采用护理干预后的恢复情况分析

肖 婧

兰州市妇幼保健院 730000

【摘要】目的 探讨小儿肺炎患者中采用护理干预后的恢复情况。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的小儿肺炎患者 118 例,随机分为对照组与观察组各 59 例,对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,分析不同护理后患者疾病症状改善速度、不良反应情况。**结果** 在高热、呼吸困难、气促、咳嗽等症状消除时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在不良反应率上,观察组 3.39%,对照组 13.56%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 小儿肺炎患者中采用护理干预后可以有效的加快疾病恢复速度,减少不良反应,整体状况更为理想。

【关键词】 小儿肺炎; 护理干预; 恢复情况

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 08-123-02

小儿肺炎属于儿科常见呼吸系统疾病之一,一般在 2 岁内的婴幼儿群体中最为高发。该病发病急促,病情发展快,容易有多种并发症,甚至导致患儿生命威胁。患儿会呈现出高热、呼吸不畅、咳嗽、咳痰、气促等疾病症状,如果不及时治疗,会导致不可逆性损伤。本文采集小儿肺炎患者 118 例,分析运用护理干预后患者疾病症状改善速度、不良反应情况,内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 5 月期间接收的小儿肺炎患者 118 例,随机分为对照组与观察组各 59 例。对照组中,男 32 例,女 27 例;年龄从 8 个月至 6 岁,平均 (3.58 ± 3.09) 岁;病程从 1 天至 15 天,平均 (7.39 ± 1.08) 天;观察组中,男 30 例,女 29 例;年龄从 8 个月至 6 岁,平均 (3.97 ± 3.15) 岁;病程从 1 天至 15 天,平均 (7.62 ± 1.27) 天;两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用护理干预,内容如下:

1.2.1 环境管理

要做好环境管理,需要保持病房有充分的阳光。温度、湿度、整体秩序有序,保持清洁卫生,定时做好开窗通风换气。温度控制在 19°C 左右,湿度在 55% 上下^[1]。

1.2.2 饮食护理

要做好饮食管理,依据情况做好饮食方案。要保证有充分的营养支持,保持丰富营养、易消化、富含维生素的半流食^[2]。保持少量多餐,避免一次性饮食过饱。

1.2.3 输液护理

要做好输液护理,一般情况下采用头皮静脉输液法,做好输液的速度与量的控制,防控输血量过多或过少,或者滴速过快而引发的不良问题^[3]。要做好各项生命体征监测记录,包括其心率、意识以及其他各项生命体征指标,如果有异常情况需要及时告知医生处理。

1.2.4 呼吸道护理

要做好呼吸道护理,进行患儿家属的指导,让其更好的处理新生儿呼吸道分泌物排出,防控分泌物对呼吸道构成的阻塞,避免呼吸困难等不良问题。如果患儿存在颜面苍白、气促、口唇发绀等情况^[4],需要做好吸氧支持来防控病情恶化。

1.2.5 发热护理

要做好退热护理。一般情况下,患儿如果出现高热问题,可以采用物理降温、药物降温处理,提升化整体的舒适感。要做好其活动指导,一般采用卧床休息状况,由此需要控制其运动量。要保持水分的充分摄取,一般每天保持在 $80 \sim 100$ 毫升。如果体温提升,则需要适宜的补充饮水量。体温变化上面可以采用酒精、冰袋等物理降温方法,防控由于发热而引发的惊厥。如果高热不退,可以通过酒精毛巾对额头做冷湿敷。要及时的清理患儿身体的汗水,防控身体汗液对皮肤构成的损伤,避免有关并发症。退热之后需要及时的做好患儿衣物的更换,完善保暖措施。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者疾病症状改善速度、不良反应情况。症状改善速度主要集中在高热、呼吸困难、气促、咳嗽等症消除时间方面。不良反应主要集中在心肌炎、脑膜炎、胰腺炎等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者症状消除时间情况

见表 1,在高热、呼吸困难、气促、咳嗽等症状消除时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者症状消除时间结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	高热	呼吸困难	气促	咳嗽
观察组	2.17 ± 0.48	3.15 ± 0.67	2.62 ± 0.48	2.41 ± 0.37
对照组	3.57 ± 0.79	4.97 ± 1.34	3.37 ± 0.82	3.68 ± 1.12

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者不良反应情况分析

见表 2 所示,在不良反应率上,观察组 3.39%,对照组 13.56%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者不良反应评估结果

分组	n	心肌炎	胰腺炎	脑膜炎	不良反应率
观察组	59	1	1	0	3.39%
对照组	59	3	3	2	13.56%

注: 两组对比, $p < 0.05$

(下转第 126 页)

从而提高其生活质量。

在本次研究中护理后与对照组相比,研究组 ESCA 评分更高 ($P<0.05$),且 RPFS 评分更低 ($P<0.05$)。分析原因主要是通过 5A 护理模式的询问、建议等环节能够使护患双方及时接收到对方的反馈信息,帮助护理人员及时进行临床护理效果评估,并据此对临床护理措施进行调整。同时,还能够使患者充分掌握维持性血透及自我护理的相关知识,有利于增强患者的自护意识,提升其治疗期间及日常生活中的自护能力。另外,通过微信群等互联网平台护理人员与患者可以进行实时交流^[5-6],能够拉近护理人员与患者之间的关系,促进护患交流沟通,从而使患者在治疗期间能够更加积极主动的进行自我管理。

总而言之,5A 护理干预对维持性血透患者疲乏状态具有明显改善作用,可使患者自护能力得到有效提升。

参考文献:

表 1: 两组患者护理前后 RPFS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	认知	行为	感知	情感	总分
研究组	35	2.20 $\pm$ 1.17	2.89 $\pm$ 1.25	2.02 $\pm$ 1.15	2.90 $\pm$ 1.18	10.75 $\pm$ 2.46
对照组	35	4.36 $\pm$ 1.68	4.75 $\pm$ 1.84	4.07 $\pm$ 1.61	4.99 $\pm$ 1.58	17.76 $\pm$ 2.97
t		6.242	4.947	6.130	6.270	10.754
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2: 两组患者护理前后 ESCA 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	健康知识	自我概念	自我责任感	自我护理技能	总分
研究组	35	35.24 $\pm$ 3.64	33.19 $\pm$ 3.71	32.93 $\pm$ 3.76	36.02 $\pm$ 3.98	135.05 $\pm$ 5.04
对照组	35	32.89 $\pm$ 3.92	29.08 $\pm$ 3.45	29.74 $\pm$ 3.67	33.95 $\pm$ 3.91	122.40 $\pm$ 5.57
t		2.599	4.799	3.592	2.195	9.963
P		0.011	0.000	0.001	0.032	0.000

(上接第 123 页)

3 讨论

小儿肺炎治疗更多情况下依赖家属的配合,因此需要做好家属教育指导与安抚工作,提升其对护理工作的辅助,减少不必要的矛盾纠纷。要从细节入手,满足患者合理诉求,保持其良好体验。多沟通,了解其诉求,而后做针对性的调整。要做好对应的教育指导工作,主要针对患儿家属展开。可以采用书面方式与口头方式结合,提升其对整体工作配合的有效性。书面方式可以采用纸质书面与手机电子版本书面方式。尤其是当下年轻家属,更适于手机电子文章。可以将视频、图文、音频等资料集中在手机文章中发送给家属,让其更好的吸收有关注意事项,配合治疗护理工作的展开。内容上要保持通俗易懂,甚至口语化,避免过多专业术语导致了家属理解障碍。要以理解到位为标准,避免过分要求字词句的医

[1] 谷卉,杜晓刚.维持性血液透析尿毒症患者的预后及其危险因素研究进展[J].中国全科医学,2018,21(18):2252-2257.

[2] 农生斌,杨发奋.维持性血液透析患者生存质量及影响因素的研究进展[J].右江医学,2020,48(1):70-75.

[3] 张梦春.强化护理管理模式对维持性血液透析患者液体平衡的影响[J].系统医学,2018,3(1):P.131-133.

[4] 阎燕,吕璇,张安新.用 5A 管理模式对接受维持性血液透析治疗的终末期肾病患者进行健康教育的效果[J].当代医药论丛,2020,18(1):10-12.

[5] 吴凤金,李全颖,李妹,等.互联网依托式自我管理导向型 5A 护理模式对维持性血透患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(7):56-58.

[6] 温丽新.基于互联网+自我管理为导向的 5A 护理模式在维持性血液透析患者中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2019,16(35):101-102.

学专业化程度。适度情况下,可以通过轻松幽默的方式来消解家属对患儿疾病产生的心理压力。

总而言之,小儿肺炎患者中采用护理干预后可以有效的加快疾病恢复速度,减少不良反应,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 丘海丹,赵映雅,王欣萍.综合护理干预对小儿肺炎治疗依从性及肺功能的影响[J].中外医学研究,2021,19(3):66-68.

[2] 李卫洪.个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(8):143-144.

[3] 于建华.全程护理干预模式在小儿肺炎患儿雾化器吸入治疗中的护理效果[J].中国医药指南,2021,19(8):227-228.

[4] 张红霞.分析小儿肺炎护理应用全程针对性护理干预的效果[J].健康之友,2021(8):257.

(上接第 124 页)

分,实验组并发症发生率 1 例 (3.03%),显著低于常规组 7 例 (21.21%), $P<0.05$ 。由此可见,临床上通过结合产妇的具体情况给予围手术期的护理干预,对于产妇术前以及术后进行护理指导,进而改善产妇的焦虑情绪,在一定程度上降低产妇大出血以及感染等并发症的发生几率。

参考文献:

[1] 刘江婷.围手术期管理对凶险性前置胎盘妊娠结局的改善作用分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(25):73-74.

[2] 张晓燕.凶险性前置胎盘剖宫产围手术期护理配合分

析[J].中国卫生标准管理,2019,10(14):120-122.

[3] 韩永香,朱丽琴.凶险性前置胎盘行双侧髂内动脉球囊预置剖宫产手术患者围手术期护理[J].当代护士(下旬刊),2019,26(07):63-64.

[4] 张燕.综合性护理在凶险性前置胎盘剖宫产围手术期护理中的应用价值及护理满意度分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(05):68-70.

[5] 薛秀梅,王海燕,姜丽利,等.前置胎盘伴胎盘植入腹主动脉球囊预置术剖宫产的围手术期护理[J].医药高职教育与现代护理,2018,1(04):221-223.