

水痘患儿治疗中运用舒适护理后患儿治疗康复速度情况分析

王娅婷

成都市公共卫生临床医疗中心 610000

【摘要】目的 探讨水痘患儿治疗中运用舒适护理后患儿治疗康复速度情况。**方法** 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 108 例水痘患者, 随机分为常规组与舒适组各 54 例, 常规组运用常规护理, 舒适组运用舒适护理, 分析不同护理操作后患者疾病恢复速度、治疗依从性情况。**结果** 舒适组在止疹时长、住院时长、结痂时长、退热时长等指标上, 各项明显少于常规组 ($p<0.05$); 舒适组治疗依从性为 94.44%, 常规组为 84.31% ($p<0.05$)。**结论** 水痘患儿治疗中运用舒适护理后, 可以有效的提升患者的治疗依从性, 加快疾病康复速度。

【关键词】 水痘; 舒适护理; 康复速度

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 03-157-02

水痘属于较为常见的皮肤传染病, 一般在冬春两季发生, 患者通常会出现发热、瘙痒、疼痛等症状, 对患者的身心健康造成一定影响。我们应该始终关注患者的需求和反馈, 不断尝试创新和改进健康教育、心理护理与生理护理的方式和方法, 以更好地服务于患者的健康。本文采集 108 例水痘患者, 分析运用舒适护理后患者疾病恢复速度、治疗依从性情况, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 8 月期间接收的 108 例水痘患者, 随机分为常规组与舒适组各 54 例。常规组中, 男: 女=32:22; 年龄从 2~13 岁, 平均 (7.25 ± 2.98) 年; 舒适组中, 男: 女=34:21; 年龄从 2~13 岁, 平均 (7.89 ± 2.45) 年; 两组患者在基本年龄、性别等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理, 舒适组运用舒适护理, 具体内容如下:

1.2.1 健康教育

(1) 使用数字化工具: 通过移动应用程序、社交媒体、在线健康论坛等数字化工具, 可以将健康教育传递到更广泛的受众中。此外, 这些数字化工具可以根据用户的需求和兴趣, 提供个性化的健康信息, 更加贴近用户的实际需求^[1]。(2) 使用虚拟现实技术: 虚拟现实技术可以为患者提供更加生动、直观的健康教育体验。例如, 使用虚拟现实技术来展示人体内部的器官和功能, 可以让患者更好地理解自己的身体结构和功能。(3) 使用社区资源: 社区资源包括社区健康中心、社区组织、志愿者团体等, 它们可以为患者提供基于社区的健康教育和支持。通过与社区资源合作, 可以更好地满足患者的需求^[2]。(4) 使用互动式教育方法: 互动式教育方法可以使患者更加积极主动地参与健康教育。例如, 组织健康教育游戏、小组讨论、角色扮演等活动, 可以增强患者的参与感和学习效果。(5) 培训医务工作者: 医务工作者是健康教育的重要组成部分。通过培训医务工作者的健康教育技能, 可以提高他们的健康教育能力, 更好地为患者提供有效的健康教育。

1.2.2 心理护理

(1) 提供心理支持: 对于患有水痘的患者, 他们可能会

感到焦虑、不安等情绪, 需要护理人员提供心理支持和安慰^[3]。(2) 提供宣教: 护理人员应当向患者和家属宣教有关水痘的疾病知识, 使其了解疾病的发病机制、症状、治疗方法等, 增强患者的自我保健能力。(3) 提供娱乐活动: 护理人员可以组织一些有趣的娱乐活动, 例如看电视、听音乐、玩游戏等, 缓解患者的焦虑情绪^[4]。(4) 提供社交支持: 对于长期住院的患者, 可以尝试组织一些社交活动, 例如生日聚会、谈心等, 使其感到被关注和被重视。

1.2.3 生理护理

(1) 保持室内空气清新: 护理人员应当保持室内空气清新, 定期通风换气, 防止病毒传播。(2) 保持皮肤清洁: 患者应当勤洗澡, 保持皮肤清洁干燥, 避免病毒繁殖。(3) 控制瘙痒感: 护理人员可以给患者提供一些清凉的物品, 例如冷敷、药膏等, 缓解瘙痒感。(4) 控制发热: 对于有发热的患者, 可以使用物理降温或药物降温, 使其感到舒适。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者疾病恢复速度、治疗依从性情况。治疗依从性包括完全依从、部分依从以及不依从, 前两项依从率比例之和为治疗依从性情况评估标准。疾病恢复速度主要集中在止疹时长、住院时长、结痂时长、退热时长等指标。

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, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示, 舒适组治疗依从性为 94.44%, 常规组为 84.31% ($p<0.05$)。

表 1: 患者治疗依从性评估结果

分组	n	完全依从	部分依从	治疗依从性	治疗依从性
舒适组	54	31	20	3	94.44%
常规组	54	20	24	11	84.31%

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者疾病恢复速度情况

见表 2, 舒适组在止疹时长、住院时长、结痂时长、退热时长等指标上, 各项明显少于常规组 ($p<0.05$)。

(下转第 160 页)

利用 SPSS15.0 程序实现数据处理时,用 ($\bar{x} \pm s$) 代表可计量资料,百分比代表可计数资料,在统计中分别通过配对样本 t 试验、卡方试验等, $P < 0.05$ 认为此差异存在一定统计价值。

2 结果

2.1 产程时间

如表 1, 对比各个产程时间, 发现与对照组相比, 观察组的产生时间要少 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组产程时间对比

组名	例数	第一产程	第二产程	第三产程
对照组	50	452.77 ± 10.65	52.61 ± 3.77	12.58 ± 1.55
观察组	50	359.72 ± 10.77	39.62 ± 3.35	9.40 ± 1.21
t	-	43.440	18.213	11.435
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 分娩结局

如表 2, 对比分娩结局, 发现与对照组相比, 观察组的分娩结局要更好 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组分娩结局对比

组名	例数	Apgar 评分	窒息	满意
对照组	50	9.25 ± 0.33	4	42
观察组	50	9.45 ± 0.02	0	50
t	-	4.278	4.167	8.696
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

生产是一项特殊生理流程, 同时在此阶段的产妇身心情况也有着相当复杂化^[5]。对孕妇产力、身心能力、生育情况和胎儿状态等影响均是顺利生产的关键因素, 并且母体疼痛状况和情绪状态, 同生产流程也有着相当关联性, 其中以初

次生产的女性尤为突出。由于初产妇对生育流程认知不够, 缺少经历, 形成的如紧张、害怕等的心理因素较强, 容易导致生产流程中形成一些障碍^[6]。负向情绪状态对母体内分泌、中枢神经系统等的异常状况也有着相当关联性, 使得生产时的疼痛状况比较严重, 使得生产流程会逐渐增大, 部分孕妇甚至没有顺产可能。在生产阶段安排了一对一导乐陪伴, 使得分娩过程得以顺利完成。这种方法具备很高稳定性, 可以对分娩过程发生的各种异常及时发现, 并予以合理处理。使孕妇可以重新认识生育, 对妊娠形成期待, 改善生育结局, 提高顺产率, 减少产程用时。

综上, 对孕妇生育的倡导一对一全程导乐分娩方法, 对减少产程费用和改善生育状态都有很大帮助, 可以临床使用。

参考文献:

- [1] 李亚平. 一对一导乐陪伴分娩护理模式对初产妇分娩方式和产程的影响研究 [J]. 母婴世界, 2021(4):173.
- [2] 刘睿, 马芳. 家属联合导乐一对一全程陪伴对点滴缩宫素引产初产妇总产程的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(11):1404-1406.
- [3] 陈康. 分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式及分娩结局的影响 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(7):30.
- [4] 郝晓庆. “一对一”全程陪伴导乐分娩模式对产妇产程影响分析 [J]. 健康必读, 2021(6):181.
- [5] 林海燕, 韦月玉, 周碧云. 助产士一对一陪伴导乐分娩对初产妇产程的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(14):316.
- [6] 耿伟. 配偶陪伴 + 导乐一对一全程干预对自然分娩初产妇总产程及产后护理工作满意度的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19):3339-3341.

(上接第 157 页)

表 2: 各组患者疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	止疹时长	住院时长	结痂时长	退热时长
舒适组	4.25 ± 0.67	12.43 ± 2.08	5.47 ± 0.86	2.57 ± 0.34
常规组	6.57 ± 0.78	16.74 ± 3.42	7.95 ± 0.94	3.78 ± 0.56

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

护理中, 要根据患者的病情、需求和特点, 制定个体化护理计划和方案, 提高护理效果。要做好安全管理, 包括药物安全、跌倒预防、交叉感染控制等方面, 保障患者的安全。与患者和家属建立良好的沟通和交流, 了解他们的需求和反馈, 提高护理质量。不断更新和提高护理技能和知识, 根据新的研究和发展, 提高护理水平。尊重和理解患者的文化背景和差异, 提供文化敏感的护理服务, 促进护理质量和患者满意度。需要护士们深入学习和掌握。只有护士们不断努力

提高自己的护理水平, 才能更好地为患者提供质量优良的护理服务。

总而言之, 水痘患儿治疗中运用舒适护理后, 可以有效的提升患者的治疗依从性, 加快疾病康复速度。

参考文献:

- [1] 黄贝真, 周维芬, 林丽容. 程序化护理联合心理干预在小儿水痘治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):152-154.
- [2] 赵惠琴. 探讨水痘疾病患者的护理及预防措施 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(12):99-100.
- [3] 王占杰. 思维导图结合亲情式护理干预对小儿水痘恢复及预后的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2022(7):179-180.
- [4] 刘艳玲. 舒适护理干预在水痘患儿中的应用效果观察 [J]. 医学美容, 2021, 30(12):132.

(上接第 158 页)

能够主动对治疗和护理工作积极配合, 同时有效的缓解患者的临床症状, 提高患者的治疗效果。

综上所述, 本文通过对急性胃肠炎的患者采用疼痛护理措施进行护理, 可以有效的改善患者的临床症状以及患者的生活质量, 并且缓解患者疼痛的情况, 提高患者的治疗效果, 使患者可以尽快的恢复, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 魏建梅, 王志剑, 夏梅, 等. 系统化疼痛护理管理

模式在临床疼痛护理实践中的应用 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2021, 25(7): 531-536.

[2] 王超, 郭政锋, 刘光优. 优质护理对于急性肠胃炎患者的护理的临床效果 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 24(2): 206-207.

[3] 吴海静, 符鸿香, 王绥燕. 急性肠胃炎患者优质护理的临床应用效果探析 [J]. 结直肠肛门外科, 2021, 24(1):1144-1146.

[4] 黄云香. 急性肠胃炎患者的护理体会 [J]. 求医问药 (下半月), 2021, 11(11):204-205.