

个性化全程护理干预在小儿麻疹并重症肺炎中的实践与评估

赵神秀

(惠州市第二妇幼保健院,广东 惠州 516001)

摘要:目的 探讨个性化全程护理干预在小儿麻疹并重症肺炎中的效果。方法 将2015-01~2016-12在惠州市第二妇幼保健院接受治疗的80例小儿麻疹并重症肺炎患者按照随机数字法平均分为2组,40位患者采用常规护理干预(对照组),40位给予个性化全程护理干预(研究组)。将两组患者护理效果、生活质量、退疹、退热及住院时间进行比较。结果 研究组患者护理有效率(97.50%),显著高于对照组(75.00%),($P < 0.05$)。研究组患者退疹、退热及住院时间较对照组均短($P < 0.05$)。研究组患者生活质量各维度评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 在小儿麻疹并重症肺炎患者护理中选择个性化全程护理干预可显著提高患者护理效果,加速患者康复,改善患者生活质量,对病人有积极的促进作用,值得在临床上推广使用。

关键词:重症肺炎;麻疹;个性化全程护理

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-2639(2017)04-0084-03

麻疹是儿童最常见的急性呼吸道传染病之一,其传染性很强,多发于5月~6岁的儿童,患者临床表现为发热、咳嗽、流涕、结膜炎、口腔麻疹黏膜斑、全身性斑丘疹等,极易诱发感染,令患者出现严重并发症,对患者生命安全造成严重威胁^[1]。麻疹合并重症肺炎因病症变化快,患者常伴有反复发热、咳嗽咳痰、肺部啰音、心力衰竭、合并呼吸衰竭等,因此需密切关注患者病情变化情况,加强对患者的临床监护^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015-01~2016-12在惠州市第二妇幼保健院接受治疗的80例小儿麻疹并重症肺炎患者均签署知情同意书。按照随机数字法平均分为研究组(40例)和对照组(40例)。对照组男性患者25例,女性患者15例;年龄4~61月,平均年龄 20.4 ± 4.9 个月,病程2~9d,平均病程 5.04 ± 2.32 d。研究组男性患者24例,女性患者16例;年龄5~60月,平均年龄 21.6 ± 5.5 月,病程1~8d,平均病程 5.01 ± 2.76 d。两组间一般资料比较无显著性差异

($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理干预,研究组患者给予个性化全程护理干预:(1)入院护理 医护人员根据患者病情及患者家属文化程度、个人情况等信息,为患者制定针对性的护理干预方案,同时向患者及家属讲解疾病相关知识,告知护理方案及注意事项;患者入院后为患者安排单人病房,同时调节病房温度及湿度至适宜范围,加快室内空气流通,做好消毒隔离工作;(2)住院护理 患者高烧期间,应用温水进行擦拭,保证患者睡眠时间,如果患者体温持续高温,及时给予退热处理;对于出现呼吸衰竭患者,应密切关注患者生命体征变化,抬高患者头部,采用侧卧位姿势,保持呼吸道通畅;如果患者出现缺氧情况,应及时给予吸氧,必要时予呼吸机辅助通气护理。如果出现心力衰竭,遵医嘱及时给予相应药物进行干预。保持患者皮肤清洁干燥,交待患者家属关注患者出疹情况,避免患者抓破皮肤引发感染;鼓励患者多饮水,给予清淡高营养饮食。医护人员在护理过程中要安抚患者及家属情绪,给予患者心理护理,树立患者及家属的治疗信心,令患者及家属以

良好的心态面对治疗;(3)出院护理 告知患者及家属相关注意事项,给予患者及家属针对性的健康教育计划及出院指导,指导家属定期为患者接种疫苗,培养患者良好的生活习惯。

1.3 疗效判断标准及观察指标

护理效果判定标准:患者临床症状完全消失为显效;临床症状得到改善为有效;临床症状未改善或出现恶化判定为无效^[3]。护理有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。统计并比较两组患者退疹、退热及住院时间。

两组患者生活质量采用自制生活质量评定表进行评定,其中包括躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活态度4个维度,分值越高表明患者生活质量越好^[4]。

1.4 统计方法

统计分析采用SPSS19.0软件,计数资料以百分率表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用 t 检验,计数资料比较使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理效果比较结果

研究组患者护理有效率97.50%较对照组75.00%显著要高($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理效果对比($n/\%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	29/72.50	10/25.00	1/2.50	39/97.50
对照组	40	22/55.00	8/20.00	10/25.00	30/75.00
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者退疹、退热及住院时间比较结果

研究组患者退疹、退热及住院时间较对照组均短($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者退疹、退热及住院时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	退疹时间	退热时间	住院时间
研究组	40	7.02±1.16	4.31±1.22	7.92±1.48
对照组	40	10.61±1.32	7.68±1.51	12.12±1.28
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者生活质量评分比较结果

研究组患者生活质量各维度评分较对照组显著要高($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理功能	躯体功能	社会功能	物质生活态度
研究组	40	62.16±4.51	71.64±6.24	57.72±3.52	61.16±6.74
对照组	40	46.54±4.58	43.13±6.05	44.02±7.24	49.51±7.64
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

麻疹是由麻疹病毒感染而引起的一种高度传染性疾病,对儿童健康的急性呼吸道造成严重危害,曾具有较高的致死率。麻疹患者是唯一的传染源,患者的呼吸道分泌物、结膜、血液及尿液,特别是白细胞内均含有麻疹病毒,可通过呼吸道分泌物、直接接触等形式传播。麻疹合并肺炎除了咳嗽、发热、典型皮疹等症状外,常伴有喉炎、腹泻、严重者可能有中毒性心肌炎、中毒性肝炎等,且感染后可能发展成为重症肺炎。麻疹并重症肺炎患者除了典型皮疹、咳嗽、发热等临床表现为,还可能出现腹泻、喉炎、呼吸衰竭、心力衰竭等,因麻疹并重症肺炎病情严重且变化快,对患者生命安全造成严重威胁。因此需要给予患者有效的护理干预降低患者死亡几率,提高患者生存质量。

由于小儿麻疹并重症肺炎患者年龄小,很难积极配合治疗及护理工作,加上疾病带来的痛苦,造成护理工作受阻,令护理效果不太理想,造成患者家属误解,容易引发医患纠纷。研究表明,给予患者合理科学的临床护理措施,可以提高护理效果,加速患者康复^[5]。在本次研究中,给予患者个性化全程护理干预,通过对患者病情及家属资料的分析,为患者制定针对性、全方面、优质的护理干预方案。个性化全程护理干预相较于常规护理而言,要求护理人员具有较高的护理技术及语言沟通能力,令患者及家属积极配合护理工作,保证护理质量^[6]。个性化全程护理干预通过从入院时护理、住院期间护理、出院时护理等三个方面给予患者优质护理,将以人为本的理念贯穿于护理工作的整个过程,通过对患者病情进行针对性分析后,向患者及家属讲解疾病知识,给予针对性健康教育,通过与患者及家属进行交流,消除其不良情绪,取得其信任,降低医患纠纷的发生,增加患者及家属依从性,令其积极配合,提高整体护理质量,促进患者康复^[7]。

本研究中,给予研究组患者个性化全程护理干预,其护理效果显著优于对照组,且退疹、退热及住

院时间较对照组均短, 研究组患者生活质量各维度评分较对照组显著要高。结果可见, 个性化全程护理干预可显著提高护理效果, 促进患者康复, 降低患者痛苦程度, 减轻了患者的经济负担, 且患者生活质量得到明显提升。

综上所述, 在小儿麻疹合并重症肺炎患者护理中选择个性化全程护理干预可显著提高患者护理效果, 加速患者康复, 改善患者生活质量, 对病人有积极的促进作用, 值得在临床上推广使用。

参考文献:

[1] 郭华彬, 张永学. 个性化全程护理干预对小儿麻疹合并重症肺炎的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(2): 150 - 153.

[2] 王方. 全程护理干预在小儿麻疹合并重症肺炎中的应

(上接第83页) 量减少患儿对广谱抗生素的使用等。

本研究结果显示, 行系统性跟踪式护理后, 观察组患儿症状显著缓解, 与对照组相比也明显较优, 与赵娜^[13]的研究结果相似, 说明系统性跟踪式护理应用于小儿腹泻的常规治疗能够显著缩短患儿的腹泻时间、体温恢复时间与呕吐时间, 有利于提升护理治疗效果与家属满意度。

参考文献:

[1] 李树珍. 护理干预在小儿腹泻患儿中的应用及效果观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 34(1): 201 - 203.

[2] 胡春萍. 蒙脱石散保留灌肠治疗小儿腹泻的护理[J]. 医药前沿, 2013, 9(25): 241 - 242.

[3] 马杰. 以家庭为中心的护理模式在小儿腹泻中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(11): 43 - 44.

[4] 钟琦. 小儿腹泻患儿的护理措施及效果观察[J]. 医学信息, 2015, 28(35): 259 - 259.

[5] 袁潮钢. 思密达治疗小儿腹泻 90 例[J]. 中国药业, 2013, 22(15): 110 - 111.

[6] 刘玉倩. 小儿腹泻综合护理观察[J]. 中国现代药物应

用[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(5): 97 - 99.

[3] 曹爱春. 基于“3H”理论的全程优质护理模式在小儿重症肺炎中的应用效果分析[J]. 内科, 2016, 11(4): 657 - 659.

[4] 周文娣, 缪红梅, 张佩斌. 小儿麻疹合并重症肺炎的危险因素[J]. 江苏医药, 2011, 37(3): 364 - 365.

[5] 牛海燕, 朱玉艳, 杨环. 麻疹流行期间对 189 例小儿重症麻疹的护理体会[J]. 新疆医学, 2009, 39(5): 123 - 125.

[6] 李伟. 小儿麻疹合并肺炎综合护理干预效果观察[J]. 中国保健营养, 2015, 25(8): 146 - 146.

[7] 刘春峰. 儿童重症麻疹肺炎[J]. 中国小儿急救医学, 2015, 22(12): 811 - 813.

[收稿日期 2017-05-04; 责任编辑 徐文梅]

用, 2013, 7(12): 190 - 191.

[7] 张安田. 乳酸菌素颗粒治疗小儿腹泻的临床观察[J]. 医学信息, 2014, 27(12): 264 - 265.

[8] Guo L, Xu X, Song J. Molecular characterization of astrovirus infection in children with diarrhea in Beijing, 2005 - 2007 [J]. Journal of Medical Virology, 2010, 82(03): 415 - 423.

[9] 卢瑞, 林足治. 培菲康和思密达联合治疗小儿腹泻的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(5): 524 - 525.

[10] 陈舜年, 许春娣. 儿科消化病临床新技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2002: 8.

[11] 崔艳梅. 整体护理在小儿腹泻中的应用分析[J]. 西部中医药, 2015, 28(8): 137 - 139.

[12] 陈火容, 夏玉芳. 消旋卡多曲应用于小儿腹泻的临床疗效观察[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(5): 498 - 499.

[13] 赵娜. 优质护理干预在小儿腹泻中的护理效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(20): 225 - 226.

[收稿日期 2017-09-02; 责任编辑 徐文梅]