

小儿发热护理中综合护理干预的应用研究

唐玉霞

兰州市城关区人民医院, 甘肃 兰州 730030

摘要: 目的: 研究综合护理干预用于小儿发热中的价值。方法: 2018年5月-2020年6月本院接诊的发热患儿84名, 用奇偶数字分组法均分2组。研究组采取综合护理干预, 对照组实行常规护理。对比发热持续时间等指标。结果: 研究组退热时间(7.08±0.57)h、住院时间(6.47±0.38)d, 比对照组(9.41±0.65)h、(8.92±0.79)d短, P<0.05。研究组总有效率100.0%, 优于对照组88.1%, P<0.05。研究组家长满意度97.62%, 比对照组83.33%高, P<0.05。结论: 于小儿发热中运用综合护理干预, 利于其发热症状的缓解, 病情的康复, 及家长满意度的提升, 建议推广。
关键词: 综合护理干预; 住院时间; 小儿发热; 应用价值

儿科疾病当中, 小儿发热十分常见, 可由肠胃炎、上呼吸道感染、肺炎与感冒等疾病所致, 若不积极干预, 将会引起严重后果, 危及患儿生命健康^[1]。现代研究表明, 于发热患儿对症治疗期间, 予以其细致、全面的护理, 将有助于提升其病情控制的效果, 减少并发症发生几率^[2]。此研究, 笔者选取的是84名发热患儿(2018年5月-2020年6月), 旨在分析综合护理干预用于小儿发热中的价值, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年5月-2020年6月本院接诊的发热患儿84名, 按照奇偶数字分组原理均分2组。研究组女生20名, 男生22名; 年龄在1-11岁之间, 平均(4.37±0.68)岁; 发热时间在2-47h之间, 平均(9.65±1.34)h。对照组女生19名, 男生23名; 年龄在1-12岁之间, 平均(4.96±0.73)岁; 发热时间在2-46h之间, 平均(9.97±1.46)h。患儿病历资料完整, 家长签署知情同意书。2组发热时间等资料对比, P>0.05, 具有可比性。

1.2 方法

2组都接受常规护理: 遵医嘱指导患儿用药、病情观察与基础护理等。研究组配合综合护理干预:(1)根据患儿病情, 制定人性化的体温测量方案, 比如: 对于低/中热患儿, 每隔4h对其体温进行1次测量。对于高热患儿, 每隔2h, 对其体温进行1次测量。对于超高热患儿, 每个小时都应测量1次体温, 并做好测量数据的记录工作。严格遵医嘱对患儿施以降温处理, 避免出现机体虚脱等不良反应。(2)对于高热惊厥者, 需注意对其眼球进行翻动, 若存在强制性亦或是阵挛性肌肉抽搐的情况, 需立即协助患儿取平卧位, 并对其合谷穴、涌泉穴、人中穴与内关穴等穴位进行针刺, 以促进患儿抽搐与痉挛等症状的快速缓解, 若经上述干预后患儿病情依旧没有得到改善, 需为其静注地西洋, 并予以吸氧和降温等治疗。若患儿体温骤降, 存在出汗虚脱的情况, 需对其施以保暖护理, 并指导患儿饮用适量的温开水。若患儿虚脱症状严重, 需对其施以补液治疗。(3)做好患儿家长的思想工作, 及时告知家长患儿的病情, 同时向家长讲述小儿发热的相关知识, 使他们能够以一种正确的态度面对疾病。利用激励性的语言安抚家长, 为家长介绍治疗成功的案例, 使之有足够的勇气面对疾病。(4)积极与患儿沟通, 为患儿播放喜欢的儿歌, 使其不良心理能够得到有效的消除。待患儿病情稳定后, 可与其玩一些小游戏, 以拉近护患之间的关系, 使患儿能够更加积极的配合治疗。

1.3 评价指标

记录2组退热时间与住院时间。

末次干预时, 调查家长满意度, 同时对调查结果采取百分制。等级评估标准如下: 满意>85, 一般65-85, 不满意<85。(满意+一般)/例数*100%即家长满意度。

1.4 护理效果判定

根据下述标准对2组护理效果作出评价:(1)无效, 干预60min后体温无变化。(2)好转, 干预60min后体温降低

0.5℃以上。(3)显效, 干预60min后体温降低1℃以上。(1-无效/例数)*100%即总有效。

1.5 统计学分析

通过SPSS 20.0软件完成数据分析工作, 用t来检验计量资料($\bar{x} \pm s$), 同时用 χ^2 来检验计数资料[n(%)]。当P<0.05时, 提示组间的差异较为显著。

2 结果

2.1 康复效果分析

研究组退热时间与住院时间比对照组短, P<0.05。如表1。

表1 两组康复效果的对比分析表($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	退热时间(h)	住院时间(d)
研究组	42	7.08±0.57	6.47±0.38
对照组	42	9.41±0.65	8.92±0.79
t		4.0821	4.3628
P		0.0000	0.0000

2.2 护理效果分析

研究组总有效率100.0%, 优于对照组88.1%, P<0.05。如表2。

表2 两组护理效果的对比分析表[n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
研究组	42	0 (0.0)	13 (30.95)	29 (69.05)	100.0
对照组	42	5 (11.9)	15 (35.71)	22 (52.38)	88.1
χ^2					7.1629
P					0.0182

2.3 满意度分析

研究组家长满意度97.62%, 比对照组83.33%高, P<0.05。如表3。

表3 两组满意度的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
研究组	42	1 (2.38)	18 (42.86)	23 (54.76)	97.62
对照组	42	7 (16.67)	19 (45.24)	16 (38.1)	83.33
χ^2					7.2934
P					0.0165

3 讨论

临床上, 小儿发热具有高发病率, 以持续性高热为主症, 可引起惊厥与昏迷等症状。若干预不及时, 容易损害机体功能, 危及生命健康^[3]。综合护理干预乃先进的护理模式之一, 本质在于“以人为本”, 能够将患儿放在主导地位, 根据患儿的实际需求, 予以其个体化、人性化的护理, 以提高其病情控制效果, 缩短住院时间, 减少并发症发生几率^[4], 并且, 综合护理干预也十分重视患儿家长的心理健康, 可通过积极的护患沟通、语言激励与成功案例介绍等方式, 消除家长心中的恐惧与担忧感, 从而有助于提高其配合度, 减少医疗纠纷发生几率^[5,6]。此研究中, 研究组退热时间与住院时间比对照组短, P<0.05; 研究组总有效率比对照组高, P<0.05;

研究组长满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。综合护理干预后, 患儿体温改善明显, 病情恢复迅速, 且其家长满意度也较高^[7]。为此, 护士可将综合护理干预作为小儿发热的一种首选护理方式。

综上, 小儿发热用综合护理干预, 效果好, 康复进程快, 家长满意度高, 建议推广。

参考文献

[1] 刘健仪. 小儿发热护理中综合护理干预的应用[J]. 养生保健指南, 2019(34):94.

[2] 石珂瑶, 贾佳. 小儿感冒发热的临床观察和综合护理效果分析[J]. 健康必读, 2019(36):123.

[3] 王二钗, 杨桂苓, 张焕宁, 等. 中医综合护理在小儿肺炎发热护理中的作用研究[J]. 养生保健指南, 2019(27):268.

[4] 梁永妮, 晁琦, 蒲春莲, 等. 中医综合护理在小儿肺炎发热护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(34):197-198.

[5] 贾晓娜. 综合护理在小儿外感发热中药灌肠治疗中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28(3):567-568.

[6] 杨柳. 综合护理干预对小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果研究[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(2):182.

[7] 曾阿真. 探讨小儿发热护理中综合护理干预的应用[J]. 中外医学研究, 2018, 16(6):113-114.