

优质护理在小儿肺炎护理中的应用及体会

唐玉霞

兰州市城关区人民医院, 甘肃 兰州 730030

摘要: 目的: 研究优质护理用于小儿肺炎中的价值。方法: 2018年7月-2020年6月本院接诊的肺炎患儿78例, 随机均分2组。试验组采取优质护理, 对照组实行常规护理。对比体温复常时间等指标。结果: 试验组体温复常时间(6.23 ± 0.97)h、喘憋消失时间(2.59 ± 0.42)h, 比对照组(12.58 ± 2.41)h、(5.51 ± 0.68)h短, $P < 0.05$ 。试验组并发症发生率0.0%, 比对照组12.82%低, $P < 0.05$ 。试验组家长满意度97.44%, 优于对照组82.05%, $P < 0.05$ 。结论: 小儿肺炎用优质护理, 家长满意度高, 并发症发生率低, 症状缓解迅速, 建议推广。

关键词: 小儿肺炎; 应用价值; 优质护理; 并发症

医院呼吸系统疾病当中, 小儿肺炎十分常见, 在冬春季多发, 可引起呼吸急促、发热、肺部啰音、呼吸困难与咳嗽等症状, 能够对患儿的身心健康造成严重损害, 若干预不及时, 容易导致患儿的死亡^[1]。因小儿缺乏良好的自控能力, 自主性差, 且对外界因素的刺激有着更强的反应, 使得其在治疗期间更易产生负性情绪, 影响了医护人员各项操作的顺利开展。此研究, 笔者选取的是78名肺炎患儿(2018年7月-2020年6月), 旨在分析优质护理用于小儿肺炎中的价值, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018年7月-2020年6月本院接诊的肺炎患儿78例, 用随机数表法均分2组。试验组女生19例, 男生20例; 年龄在1-6岁之间, 平均(3.14 ± 0.36)岁; 病程在1-7d之间, 平均(3.05 ± 0.82)d。对照组女生18例, 男生21例; 年龄在1-7岁之间, 平均(3.35 ± 0.47)岁; 病程在1-6d之间, 平均(2.96 ± 0.79)d。患儿病历信息完整, 家长签署知情同意书。2组病程等资料对比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理措施有体征监测、基础护理和用药指导等。试验组配合优质护理: (1) 严密观察患儿病情变化, 强化巡视力度, 一旦发现患儿体征异常, 立即上报, 同时配合医师对患儿进行针对性的治疗。患儿休息时, 指导取半卧位, 将头部适当抬高, 确保其呼吸顺畅。及时对患儿呼吸道中的异物或者是痰液清除干净, 按时协助患儿更换体位, 同时指导患儿进行有效的咳嗽, 若患儿咳嗽困难, 可对其施以雾化吸入治疗, 以起到稀释痰液的作用, 促进痰液排出。(2) 按时测量患儿体温, 若患儿体温为 38°C 以上, 需对其施以物理降温治疗, 比如: 佩戴冰帽或者利用酒精擦拭身体等。若物理降温无效, 可遵医嘱对患者施以药物降温治疗。(3) 建议患儿食用易消化、富含维生素的食物, 禁食油腻、生冷、辛辣和刺激的食物, 也可根据患儿身体状况, 制定个体化的膳食计划, 确保营养摄入均衡。鼓励患儿适当增加新鲜果蔬摄入量, 多饮用温开水, 确保排便顺畅。(4) 真诚与患儿沟通, 引导患儿说出心中的感受, 并用激励性的语言安抚患儿。为患儿播放喜欢的儿歌或者动画片, 以吸引其注意力, 减轻痛苦, 缓解负性情绪。陪患儿玩一些小游戏, 让患儿能够在一种较为愉悦的状态下接受治疗。(5) 利用简洁的语言, 为患儿和家长讲述小儿肺炎相关知识, 同时告知他们治疗的目的、方法和意义等, 向他们介绍治疗成功的案例, 使他们有足够的勇气面对疾病。及时对患儿与家长的提问作出细致的解答, 消除他们心中的困惑。(6) 做好病房卫生的清洁工作, 按时开窗通风, 控制每次通风时间不短于30min, 确保室内空气流通。强化空气消毒力度, 定期用含氯消毒液拖地, 并对物体表面进行擦拭, 避免交叉感染。

1.3 评价指标

记录2组体温复常时间与喘憋消失时间, 统计并发症(中毒性休克, 及肺气肿等)发生例数。患儿出院当天, 调

查家长满意度: 对调查结果采取百分制, 不满意 <65 , 一般65-84, 满意 >84 。(1-不满意/例数) $\times 100\%$ 即满意度。

1.4 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 体征恢复情况分析

试验组体温复常时间与喘憋消失时间比对照组短, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 两组体征恢复情况的对比分析表 (h)

组别	例数	体温复常时间	喘憋消失时间
试验组	39	6.23 ± 0.97	2.59 ± 0.42
对照组	39	12.58 ± 2.41	5.51 ± 0.68
t		4.5596	4.1323
P		0.0000	0.0000

2.2 并发症分析

试验组并发症发生率0.0%, 比对照组12.82%低, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 两组并发症的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	中毒性休克	肺气肿	呼吸衰竭	发生率
试验组	39	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.0
对照组	39	1 (2.56)	2 (5.13)	2 (5.13)	12.82
χ^2					6.9941
P					0.0205

2.3 满意度分析

试验组家长满意度97.44%, 优于对照组82.05%, $P < 0.05$ 。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
试验组	39	1 (2.56)	13 (33.33)	25 (64.1)	97.44
对照组	39	7 (17.95)	15 (38.46)	17 (43.59)	82.05
χ^2					7.1134
P					0.0183

3 讨论

目前, 小儿肺炎在我国临床上十分常见, 为呼吸系统疾病之一^[2], 可由多种因素所致, 比如: 脏器功能紊乱和机体抵抗力降低等^[3]。因患儿作为一类比较特殊的群体, 缺乏良好的自控能力与自主性, 使得其在治疗期间受诸多因素的影响, 比如: 环境、医疗操作和陌生医务人员等, 容易产生负性情绪, 甚至有患儿会出现拒绝治疗的情况, 不仅影响了医疗操作的顺利开展, 同时也不利于其病情的控制^[4,5]。优质护理的本质是“以人为本”, 能够将患儿作为中心, 从饮食干预、病情监测、护患沟通、环境把控和健康宣教等方面出发, 提升患儿的身心舒适度, 使患儿能够以一种较好的状态面对治疗, 从而有助于确保其疗效, 促进康复进行,

减少并发症发生几率^[6,7]。此研究中, 试验组体温复常时间与喘憋消失时间比对照组短, $P < 0.05$; 试验组并发症发生率比对照组低, $P < 0.05$; 试验组家长满意度比对照组高, $P < 0.05$ 。

综上, 于小儿肺炎中运用优质护理, 利于并发症的预防, 病情的缓解, 家长满意度的提升, 建议推广。

参考文献

[1] 颜东妹, 陈林. 优质护理在小儿肺炎中的应用价值及家长满意度观察[J]. 心电图杂志(电子版), 2020, 9(3): 275-276.
[2] 薛加园. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用效果及并发症发生率影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19): 107.

[3] 周霞. 优质护理在小儿肺炎护理中的应用及对患者满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19): 129-130.

[4] 杜娟. 优质护理服务在小儿肺炎合并心力衰竭护理中的应用效果[J]. 健康之友, 2020, (7): 214-215.

[5] 咎红凤, 李静. 对小儿肺炎护理中应用优质护理的临床效果进行分析[J]. 健康之友, 2020, (7): 195.

[6] 卢萧, 陈琳. 优质护理对小儿肺炎患儿体温恢复及并发症的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(3): 337-339.

[7] 李娟. 优质护理在小儿肺炎护理中的临床疗效观察[J]. 养生保健指南, 2020, (2): 193.