

小儿肺炎护理中互动健康教育对患儿并发症及退热时间的影响研究

胡丹

珠海市妇幼保健院/珠海市妇女儿童医院小儿综合科 广东珠海 519000

摘要：目的：分析探究小儿肺炎护理中互动健康教育对患儿并发症及退热时间的影响。方法：选取我院小儿综合科于2021年1月至2021年12月期间收治的100例小儿肺炎患儿作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组患儿均为50例，其中对照组患儿实施常规护理措施，观察组患儿在对照组的基础上加互动健康教育，对比两组患者的护理效果。结果：观察组患儿的并发症发生率明显低于对照组、观察组患儿的恢复时间明显优于对照组、观察组患儿的护理满意度明显高于对照组，上述差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论：对于小儿肺炎患儿护理中应用互动健康教育能够降低并发症发生率，患儿康复时间加快，临床应用价值较高。

关键词：小儿肺炎；互动健康教育；并发症；退热时间；护理效果

肺炎是指不同的病原体或者不同因素引起的肺部的炎症，主要的临床表现是发热、咳嗽、喘息，肺部听诊可以听到固定的中、小水泡音。肺炎是婴幼儿时期常见的疾病，尤其感染性肺炎最多见，是我国住院小儿死亡的第一位原因，严重威胁儿童的健康。肺炎常见的致病原因，包括细菌、病毒以及支原体感染。肺炎一年四季都可以发病，尤其是在室内居住环境拥挤、通风不良、空气污浊，具备细菌比较多的时候，更容易导致肺炎^[1]。此外，如果孩子患有营养不良、维生素D缺乏性佝偻病、先天性心脏病等合并症，或者是存在低出生体重免疫缺陷等情况，更容易诱发本病。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院小儿综合科于2021年1月至2021年12月期间收治的100例小儿肺炎患儿作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组患儿均为50例，其中对照组男性患儿29例，女性患儿21例，平均年龄为2岁7月28天，平均病程为7.2d，家属文化水平：初中文化以下8例，高中7例，大专及以上35例。观察组男性患儿23例，女性患儿27例，平均年龄为2岁11月14天，平均病程为6.04d，家属文化水平：初中文化以下7例，高中9例，大专及以上34例。两组患儿的性别、年龄、病程及家属文化水平对比无明显差异，不具有统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准：1. 符合肺炎诊断标准；2. 经医学诊断确诊为肺炎；3. 此次研究患儿及其家属知情并同意。排除标准：1. 先天性肺部发育不全；2. 药物过敏患儿；3. 中途退出患儿^[2]。

1.2 方法

对照组：给予常规护理干预，具体内容为：1、注意患儿居住的环境，勤通风，保持患儿居住环境的清洁，尽量避免交叉感染。比如患感冒的成人尽量避免探视患儿；2、注意患儿水、电解质、能量的补充，这类的患儿在大病之后，康复期时要给患儿补充足够的水，湿化气道后会让孩子更好的排痰^[3]；3、在患儿的日常生活中要严密观察患儿的病情变化，因为有的患儿会出现病情反复。如果患儿出现病情反复，一定要及时就医。临床上，要注意患儿体位，注意勤翻身、勤拍背，帮助患儿排痰，才能起到很好的康复辅助治疗作用；4、饮食要注意清淡、营养均衡、少吃多餐，充分饮水，可以食用富含优质蛋白质、维生素C的蔬菜和水果^[4]。

观察组：在对照组的基础上加互动健康教育，具体内容为：1、保持室内空气流通，避免灰尘以及异常气味刺激。2、

孩子喘咳期应该卧床休息，禁止户外活动。3、组织交流活动，护理人员定期给患儿及家属开展知识问答活动，及时解疑，并分享肺炎症状缓解、并发症预防成功经验^[5]。4、应用现代流行方式，护理人员制定健康宣教二维码，分享肺炎相关知识及饮食注意事项，指导家属为患儿制定清淡容易消化的食物，忌荤、辛辣制品的饮食计划，提高患儿抵抗能力，此外对出院患儿进行随访，为患儿提供延续性护理指导，及时解答患儿恢复过程中遇到的问题^[6]。

1.3 观察指标

对比分析两组患儿的并发症发生率、恢复时间以及护理满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计学软件处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿并发症发生率比较

结果表明：观察组患儿的并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患儿并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	皮疹	腹泻	头晕头痛	发生率
观察组	50	0	0	0	0
对照组	50	1 (2.0)	2 (4.0)	2 (4.0)	5 (10.0)
χ^2	-	-	-	-	5.263
P	-	-	-	-	0.021

2.2 两组患儿恢复时间比较

结果表明：观察组患儿的恢复时间明显优于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患儿恢复时间比较[($\bar{x} \pm s$), d]

组别	例数	退热时间	住院时间
观察组	50	1.4±0.49	6.04±1.07
对照组	50	3.34±1.17	7.2±2.11
t	-	10.814	3.467
P	-	0.000	0.000

2.3 两组患儿护理满意度比较

结果表明：观察组患儿的护理满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患儿护理满意度比较

组别	例数	十分满意	较满意	不满意	总满意度
----	----	------	-----	-----	------

观察组	50	30 (60.0)	19 (38.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
对照组	50	25 (50.0)	15 (30.0)	10 (20.0)	40 (80.0)
X ²	-	-	-	-	8.273
P	-	-	-	-	0.004

3 讨论

因小儿免疫力较弱,上呼吸道病原体感染后延伸至支气管,再到达肺部,引起小儿肺炎;此外,也可与败血症等血源性疾病有关。肺炎在临床上以发热、咳嗽、咳痰、气促、呼吸困难为主要表现。在小儿发生以上症状或出现呕吐、腹泻、疲乏等其他表现时,应及时就诊。通过X片或CT等检查手段,更好地对肺部及全身系统病变情况进行评估^[7]。

小儿肺炎的治疗方法,原则上是在加强护理的前提下控制炎症、改善患儿呼吸道通气、防止缺氧或预防与治疗肺炎的并发症,一般还要对症治疗等,具体的治疗办法包括:1、一般治疗,保持室内空气流通,室温20℃左右,相对湿度60%,保持呼吸道通畅,及时清除上呼吸道分泌物,定期变化体位,加强营养,避免交叉感染,进行祛痰止咳、解痉平喘等治疗。对于危重患者,如果胃肠道功能允许,需要进行肠内营养支持治疗,如果胃肠道不能达到营养,需要考虑肠外的营养支持^[8];2、氧疗,对于比较严重的呼吸困难可以考虑氧疗,主要有鼻导管给氧或是选用呼吸机辅助呼吸;3、液体疗法,轻度肺炎患儿不需要常规静脉补液,饮水和饮食可以保证液体量,但是因为呼吸困难或者是全身衰弱,难以喂食和吞咽者,需要液体疗法;4、糖皮质激素治疗,对于喘憋比较明显、中毒症状比较明显的重症肺炎,可以考虑用糖皮质激素进行治疗^[9]。

小儿肺炎的护理措施,包括保持呼吸道通畅,减少呼吸道分泌物。因为小孩出现咳嗽、咳痰,分泌物很多,分泌物可以由少到多,由稀薄到黏稠,最后逐渐吸收。出现这种情况要给他多喝水,翻身、拍背,还要避免交叉感染,促进痰液的排出,如果是流行季节,尽量减少外出。如果家里有支气管肺炎或者是病毒感染流行的小孩,防止交叉感染,保证呼吸道通畅,尽量减少分泌物的刺激。到室外的时候做好防护措施,比如在感染的高发季节给小孩戴口罩,尽量减少外出。

小儿肺炎康复后,护理的措施有:1、要注意患儿的身体状况,注意保暖,不要受凉感冒,尽量少出门,或者是出门的时候戴口罩,防止细菌和病毒通过患儿的呼吸道进入体内,形成再次的感染。2、要适当的补充含蛋白质和维生素比较多的食物,能够增强患儿的免疫力,增强身体对细菌病毒的抵抗力。3、要保持室内的通风透气,可以定时的对室内进行消毒处理,保持一个良好的环境。

小儿肺炎饮食,需要注意以下几点:1、保持充足水分:小儿肺炎后呼吸增快,并且可能会发烧,会造成不显性失水显著增多,痰液容易变得黏稠、不易咳出。痰液在肺内增生会加重肺炎,保证充足水分后,使痰液保持比较稀释的状态,容易咳出来,就能够促进疾病恢复^[10];2、保证充足蛋白质:小儿肺炎后需要消耗大量抗体杀灭细菌和病毒,抗体由蛋白质合成,所以必须保证充足的蛋白质,并且是优质蛋白质,优质蛋白质主要是指动物性食品,肉、鸡蛋等;3、饮食清淡:小儿患病后消化功能减低,不易消化、吸收,摄入较多还容易造成腹泻,所以要注意饮食清淡,避免油腻食物。可以将

容易消化的食物做成粥、面,再添加蛋、肉等,这是最佳的饮食组合;4、水果方面:中医认为产痰、出热的水果如香蕉,这种糖分比较高的水果要少摄入,而要多吃清肺化痰的食物如梨,对肺、呼吸、咳嗽都有缓解作用^[14-15]。

对于小儿肺炎,可以从以下几个方面进行预防:1、及时接种疫苗:如果没有疫苗接种的禁忌症,一类疫苗都需要接种,二类疫苗要尽量接种。如肺炎疫苗和流感疫苗要尽量接种,疫苗接种是有效阻断疾病的方式;2、注意均衡饮食:如果是六个月以内的宝宝,尽量坚持纯母乳喂养,六个月以后要注意及时添加辅食,大龄宝宝要注意膳食均衡,适当摄入优质蛋白质;3、适当锻炼:锻炼不仅可以促进身高、体重的发育,也可以增强宝宝的抵抗力,预防小儿肺炎;4、保证睡眠充足:充足的睡眠对于提高宝宝的抵抗力有重要作用;5、避免交叉感染:如勤洗手,尽量少到人多、拥挤、嘈杂的地方。如果家里有人患有感冒,要尽量隔离。无法隔离时,注意多洗手、戴好口罩,避免交叉感染。

参考文献

- [1]杨霞. 小儿肺炎护理中互动健康教育对患儿并发症及退热时间的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020(6):81, 84.
- [2]孙淑君. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 中国医药指南, 2018, 16(18):270-271.
- [3]贺海静, 张佳菲, 张雯, 等. 小儿肺炎护理中互动健康教育应用效果及并发症影响[J]. 饮食科学, 2021(9):91-92.
- [4]王月华. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(4):99-101. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2021.04.034.
- [5]张翠兰. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2021, 31(23):259.
- [6]张秀鹏. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的护理效果及满意度的影响[J]. 健康之友, 2021(12):238.
- [7]陈桂, 王丹. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的作用分析[J]. 健康必读, 2020(3):202.
- [8]时宁. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的作用分析[J]. 健康大视野, 2019(16):104. DOI:10.3969/j.issn.1005-0019.2019.16.156.
- [9]史小蕊. 互动健康教育模式护理在小儿肺炎护理中应用效果体会[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(8):1015-1016. DOI:10.3969/j.issn.2095-1434.2020.08.068.
- [10]李贝贝, 宫颖. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 医学美容, 2020, 29(13):136.
- [11]陈雪英. 互动健康教育模式护理对小儿肺炎的护理满意度提高的作用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(62):94, 96.
- [12]魏艳艳. 观察互动健康教育模式护理对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 健康之友, 2020(9):242.
- [13]夏泳. 互动健康教育模式护理对小儿肺炎的临床效果及护理满意度的影响[J]. 饮食保健, 2020, 7(12):225-226.