

优质社区护理在体弱儿护理中的应用效果

张红丽

(甘肃省酒泉市金塔县城市社区卫生服务中心 甘肃 酒泉 735300)

【摘要】目的明确针对体弱儿施以优质社区护理所起到明显作用。方式将社区 48 例体弱儿划分至 2 组 (对照组 24 人不给予特殊干预; 另外 24 人为观察组使用优质社区护理), 两组进行比较。结果护理有效性、家属满意度提升等方面, 观察组具备明显优势, 呈 $P < 0.05$ 。结论鉴于体弱儿自身生理状态的特殊性, 建议引入多元性、针对性的优质社区护理, 这在改善其体质等方面十分有利。

【关键词】体弱儿护理; 优质社区护理; 护理有效性; 家属满意度

通常情况下, 新生儿在娩出母体后, 平均体重大概在 3000g 左右, 出生后在前 6 个月内体重会大幅度增长, 但倘若新生儿满月后体重增长程度仍不足 600g, 那么在临床中便可被称为体弱儿, 除此之外, 低体重儿、早产儿也在体弱儿的范围之内^[1] 另外在胎儿期间有羊水过多或过少, 脐带过长或过短、前置胎盘等现象, 这些孩子在出生后也都归体弱儿管理。除此之外, 早产儿、低体重儿、多胎、双胎、糖尿病母亲的孩子, 以及先天性心脏病和肾炎等疾病的孩子也都属于体弱儿的范围之内。相对而言, 体弱儿自身免疫功能远不及健康儿童, 患有各类疾病的概率也比较高, 这对其自身的身心健康发展是极为不利的, 儿童是家庭与民族的未来, 其在成长的过程中自身是否健康, 与家庭是否幸福是具备密切相关性的, 倘若发育异常, 干扰到机体状态, 那么在一定程度上也增加了家庭与社会的负担^[2]。现如今, 我国计划生育已完全开放, 孕产妇数量有显著增加趋势, 这也使得体弱儿的数量上升, 虽然随着互联网的不断普及, 家属可以借助互联网通过多种渠道来获取科学、准确的育儿知识, 但对于一些专业的医学术语其可能也难以准确理解, 这便体现了社区护理照拂的重要性^[3]。基于此, 本文以优质社区护理为中心, 以具体的护理措施, 如: 每天都应进行 1-2 小时户外活动, 护理注意点: 户外体锻时应注意不宜参加剧烈运动, 随时注意观察体弱儿有无气喘、大汗淋漓及脉搏异常增快 (超过 160 次/分)、面色苍白、呕吐、腹痛等, 如有应立即停止; 体弱儿活动时容易出汗, 应该注意多多擦汗, 背部垫吸汗的小纱布, 活动结束后去掉, 预防小儿着凉感冒。矮小儿参加户外活动时, 应该指导多做牵拉伸展运动, 以机械刺激骨骼的生长; 反复呼吸道感染的儿童应多到户外呼吸新鲜空气, 适当地活动, 以增强呼吸道适应外界气候变化的能力。运动量不宜过大过强, 以运动后有微汗, 休息十分钟后心率恢复正常为宜; 根据幼儿身体状况进行疫苗的接种; 先心患儿如同时患贫血应及时治疗, 以保证供血供氧等, 明确其在体弱儿群体中的应用优势, 并就两组体弱儿展开对比, 如下:

1 研究一般资料 and 方式

1.1 一般性资料

遵循奇数偶数随机分组原则, 划分本社区 48 例体弱儿至对照组与观察组, 每组人数共计 24 例, 研究起止时间 2020 年 1 月份至 2021 年 11 月份, 两组患儿基本资料对比呈 $P > 0.05$, 详见表 1:

1.2 研究所用方式

对照组: 社区护理人员仍按照以往体弱儿相关制度要求进行工作, 不另给予特殊干预。观察组: ①社区护理这类新型护

理模式集预防医学、现代护理学等多学科于一体, 在推动我国护理事业方面有着举足轻重的作用, 但为给予患儿更为优质全面的护理照拂, 建议管理者对社区在职护理人员加以培训, 即定期将护理人员集中, 通过开展座谈会的方式来了解其基本工作情况, 结合相关规章制度与实际工作情况来因材施教, 将沟通能力、宣教能力、基本操作技术作为培训重点, 另一方面, 也不能忽略优质护理理论的传授, 这是保障服务质量的先决条件。在首次与患儿接触时, 应对其展开全面评估, 结合患儿之间的个体差异来选择针对性的干预方式, 比如对患有佝偻病的患儿, 要将补充维生素 D 与钙剂作为重点, 对患有贫血症的患儿, 则应遵照医嘱向家属发放补铁药物, 并告知其多补充维生素、锌剂等物质。如情况允许, 可以在社区开展“育儿学校”服务, 利用预防接种日采取集中宣传和门诊就诊日常宣传相结合的形式, 即每周定时开课, 邀请组内家长参与, 通过发放自拟的育儿资料、借助多媒体工具播放科普影像等方式来就体弱儿方面展开健康教育, 将家庭护理要点、饮食干预等方面作为重点内容, 提高儿童家长保健知识的知晓率和自我保健的主动性和积极性, 期间也要鼓励家属就该方面提出相应问题予以解答, 这能有效提高家属的育儿知识掌握程度, 也能使其正视体弱儿的危害, 与医护人员相互配合, 对存在的不足和问题, 及时提出整改意见, 限期改进, 形成了良好的监督制约机制。现如今, 我国互联网普及率显著上升, 几乎人均使用微信、QQ 等社交工具, 这方便了亲友之间相互联系, 也为工作提供了便利, 护理人员恰好可以利用上述社交工具, 来建立微信/QQ 群聊, 邀请家属加入, 定期在群聊内推送相关知识, 并利用群语音或群视频来举办线上健康教育会议, 这利于家属对相关知识的巩固。②为方便家属咨询, 社区应结合实际情况来建立门诊咨询服务, 相对来说, 这类面对面咨询服务具有交流便利、针对性强等特点, 亦可以引导护理人员给予家属个体化的指导, 以低体重儿与营养不良患儿为例, 护理人员要向低体重儿家属传授母乳喂养的优势以及喂养期间的注意事项; 做好保温, 维持体温在 36.5 度左右; 早期喂养, 预防低血糖。因为低体重儿的代谢率和热量需要要求都比同体重的早产儿要高, 相对胃容量也比较大, 但吸吮的力量却比较强, 因此奶量不能按体重给, 应该根据小儿实际食欲进行调整。监测血糖。因为低体重儿耐糖不良可产生高血糖状态和糖尿。对于营养不良患儿家属, 护理人员要详细解释营养不良的病因、对日后机体发育造成的影响等等, 并结合该例患儿的自身营养状况来设计膳食计划, 一定要加强营养, 多吃新鲜的水果蔬菜, 一定要讲究营养均衡, 搭配合理, 养成良好的生活习惯, 不要挑食或者是偏食。辅食的添加要做

表 1 两组患儿基本资料对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	男女比例分布	平均月龄	分娩时孕周 (周)	母乳 / 人工喂养
对照组	24	14:10	18.73 ± 2.15	36.01 ± 1.89	12/12
观察组	24	16:8	18.81 ± 2.13	36.05 ± 1.87	15/9
t	-	0.766	0.129	0.074	1.058
P	-	0.448	0.898	0.942	0.296

到及时, 每天根据天气情况到户外晒太阳, 注意预防紫外线。另一方面, 护理人员应与前来咨询的家属互留联系方式, 以便于家属在照顾患儿期间遇到问题时可以及时拨打电话, 给予其相应的帮助。此外, 建议护理人员为组内患儿建立儿童健康档案, 及时将详细信息录入, 而后护理人员应每月配合医师对患儿进行健康体检, 并将体检结果储存至健康档案当中, 动态观察、分析患儿的生理状态改善情况, 以便于对治疗、护理措施进行调整, 提高干预质量。随着我国护理事业的不断更新与延伸, 护理管理流程也愈发完善, 所以社区医院的管理人员可以借鉴像 PDCA 循环、6s 管理法等现代化管理手段来对目前社区医院的管理流程加以优化, 为满足不同层次患儿与家属的需求, 建议进一步扩大目前儿童保健服务范围, 在强化常规护理的同时, 引入计划免疫、生长发育监测、神经心理发育评估、预防意外伤害指导等等, 使以往社区医院护理工作存在的滞后性得以有效解决, 提高整体服务质量。③在此基础上, 可以在社区医院当中组建儿童保健团队, 要求团队内护理人员在社区医院的工作经验务必要超过 3 年, 且具备高度工作责任心, 要求团队内成员在完成所下达护理任务的同时, 记录每日工作量与护理工作期间存在的问题, 于第二天开展晨会时对前一天的工作情况进行汇报, 针对护理工作中存在的薄弱环节, 也应及时上报, 在管理者的正确指引下来拟定应对策略。在做好上述管理工作的同时, 也不能忽略服务环境的改善, 相对来说, 儿童处于发育阶段, 其各器官功能尚未发育成熟, 尤其是生理状态较差的体弱儿, 其抗病能力远不及健康儿童, 发生交叉感染的概率也更高, 这便需要严格划分保健场所区域, 在情况允许的前提下, 投入适当的财力与物力, 达到控制交叉感染的目的又能彰显人性化的特点, 营造温馨、整洁的服务环境。最后, 护理人员也应推行家庭随访服务, 通常情况下, 每间隔半月随访一次即可, 这便于护理人员了解患儿家庭基本情况, 随访期间需对家属的护理照拂能力与患儿的用药、饮食等情况加以评估, 及时明确影响患儿治疗、护理的主要因素并解决, 在推行优质社区护理的过程中, 管理者也需不定期检查护理人员的工作落实情况, 不断解决存在的问题, 持续质量改进。

2 研究结果

对比两组患儿护理有效性(通过体质恢复、发育趋势等指标将患儿划分至显效、有效、无效范畴)、患儿家属满意度提升(发放本社区自拟的患儿家属满意度问卷, 以此展开评估)、患儿就医行为方面(就分离焦虑、极端行为、恐惧情绪这三点展开评估)发现观察组具备确切优势, 呈 $P < 0.05$, 详见表 2、表 3、表 4:

表 2 两组患儿护理有效性方面对比 [n, (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	24	10	9	5	19 (79.17%)
观察组	24	14	9	1	23 (95.83%)
χ^2	-				12.688
P	-				0.001

表 3 两组患儿家属满意度提升方面对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	就医环境满意度	健康宣教满意度	服务态度满意度	整体印象满意度
对照组	24	82.18 ± 3.89	80.79 ± 4.14	80.27 ± 2.89	81.38 ± 3.09
观察组	24	91.74 ± 4.04	90.13 ± 4.39	88.89 ± 4.58	90.63 ± 4.91
t	-	8.351	7.583	7.798	7.811
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组患儿就医行为方面对比 [n, (%)]

组别	例数	分离焦虑	极端行为	恐惧情绪	总占比
对照组	24	6 (25%)	2 (8.33%)	2 (8.33%)	10 (41.67%)
观察组	24	1 (4.17%)	0 (0%)	1 (4.17%)	2 (8.33%)
χ^2	-	17.414	8.693	1.477	29.642
P	-	0.001	0.003	0.224	0.001

3 研究结论

早产儿、低体重儿、体重异常或伴有营养不良、佝偻病等疾病的婴幼儿在临床中均可划分至体弱儿范畴, 与健康婴幼儿相比, 体弱儿在机体发育过程中更容易患有各类疾病, 而这对家庭与社会所造成的负担也是非常棘手的问题^[4-6]。随着我国医疗事业的不断进步, 对于体弱儿的治疗、护理方式也愈发完善, 这有效改善了体弱儿群体的生活质量与生理状态, 但尽管如此, 由于患儿心智发育不成熟, 缺乏自控能力, 在接受治疗、护理期间很容易产生分离焦虑、惊恐等情绪, 这会严重影响干预工作的开展, 亦在一定程度上增加了家属的不满情绪, 使整体护理效果不佳, 所以需要就目前社区对体弱儿的护理管理服务加以完善, 使以往存在的滞后性得以解决^[7]。

优质护理是临床各大科室中应用极为广泛的现代化护理模式之一, 近几年来, 优质护理也逐渐向社区发展, 其在强化基础性护理的同时, 又能发挥不同层次护理人员的工作水平, 在推动我国护理事业发展方面亦起到了举足轻重的作用^[8]。基于此, 本文尝试对观察组患儿应用优质社区护理, 以明确这类护理模式在体弱儿群体当中的应用优势, 发现该组患儿接受优质社区护理后, 取得更明显的护理效果, 对比呈 $P < 0.05$ 。

上述研究结果表明, 优质的社区护理对体弱儿的健康成长可以起到举足轻重的作用。

参考文献:

- [1] 黎小崇, 林佩蓉, 杨海涛, 等. 家庭医生服务模式对体弱儿管理工作的观察 [J]. 检验医学, 2016,31(11):2.
- [2] 叶秀, 宣靓. 2013-2017 年北京市东城区北新桥街道体弱儿检出率及其影响因素分析 [J]. 社区医学杂志, 2018,16(19):3.
- [3] 武连富. 中医推拿按摩配合饮食指导对体弱儿的效果研究 [J]. 内蒙古中医药, 2017,36(15):2.
- [4] 钟日英, 卢志文, 林海燕, 等. 参芪健儿颗粒防联合微量元素补充在防治体弱儿的临床疗效 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,37(06):739-740.
- [5] 唐鹤, 蒋竞雄, 宫丽敏, 等. 社区儿童保健医生婴幼儿营养与喂养知识干预效果分析 [J]. 中国临床医生杂志, 2016,44(001):84-87.
- [6] 周文莉, 王芳, 万杏花, 等. 长宁区社区儿童保健门诊规范化服务现状调查 [J]. 上海医药, 2018,39(10):4.
- [7] 符歆. 社区儿童保健中婴幼儿早期综合发展对婴儿生长发育的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017,17(62):54+57.
- [8] 苏振凤. 社区卫生服务中心实施优质护理管理的措施和效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,003(037):159,166.