

健康教育在小儿肺炎护理中的实施及体会

常 青 秦海燕 李 霞 郑雪敏

山西省长治市第二人民医院 山西长治 046000

【摘要】目的 分析健康教育在小儿肺炎护理中的实施及体会。方法 双盲法随机抽取并均分 72 例肺炎患儿（2019 年 3 月-11 月），对照组：常规护理，观察组：常规护理+健康教育，对比效果。结果 观察组肺功能和临床指标、家属心理状态评分、护理质量评分优于对照组（ $P < 0.05$ ）；结论 日常护理肺炎患儿的过程中加入健康教育能促使患儿肺功能更好地恢复。

【关键词】健康教育；小儿肺炎；肺功能指标

小儿发作肺炎是相对较为严重的疾患，如果病情严重且没有得到有效的治疗及护理会导致患儿死亡，另外肺炎的一个最大特点是会导致较多的并发症，并且患儿年龄越小病情以及并发症越严重^[1]。由于大部分父母对肺炎缺乏正确的认知，导致很多患儿不能在第一时间接受治疗，导致病情进一步恶化。在治疗过程中，患儿家属极易出现严重的不良情绪，因此开展针对性健康教育具有重大的临床价值。本研究探讨了健康教育在小儿肺炎护理中的实施及体会，阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

双盲法随机抽取并均分 72 例肺炎患儿（2019 年 3 月-11 月），对照组平均年龄、体重、病程、男女比例分别为（ 6.52 ± 2.27 ）岁、（ 28.32 ± 4.26 ）kg、（ 8.34 ± 3.16 ）d、（21：15）和观察组的（ 6.13 ± 2.21 ）岁、（ 28.84 ± 4.34 ）kg、（ 8.52 ± 3.21 ）d、（19：17）对比（ $t=0.738、0.513、0.239、\chi^2=0.225、p=0.462、0.609、0.811、0.635$ ），能比较。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用监测病情、饮食指导等常规护理。

1.2.2 观察组

观察组采用常规护理+健康宣教。（1）由责任护士使用图文并茂的宣传手册、有声有色的健康教育视频、动画故事视频等为主的健康教育方法。（2）护理人员在接诊的过程中，要对患儿及其家属表现出热情，要从家庭背景、个性特征等方面对患儿及其家属进行全面的评估，为后期健康教育工作奠定良好的基础，对健康教育方案进一步完善制定健康教育临床路径且在日常工作中全面落实。主动引导患儿及其家属熟悉医院环境，并在这个过程中向患儿家属详细介绍医院相关制度以及主管医师、责任护士资质。（3）患儿受到疾病导致不舒适感的影响，加之突然

变化的生活环境，极易萌生不良情绪，护理人员要根据患儿的个性以及喜好，采取有效的方式将患儿注意力转移。护理人员在患儿入院时首先要进行新型冠状病毒肺炎疫情防控知识宣教。（4）采取符合患儿认知情况的方式进行相关知识的宣教如将疾病知识、尿、便常规的留取、痰标本的采集、洗手步骤、治疗护理操作配合比如静脉输液、吸氧、雾化吸入、吸痰等以动画故事形式进行介绍。另外，对家属心理进行干预，减轻其不良情绪。（5）指导患儿家长正确的拍背手法，指导患儿有效咳嗽、咳痰，以免痰液淤滞，引起呛咳、窒息等不良事件。（6）落实必要的饮食宣教工作，做好辅食添加的指导。（7）出院宣教：叮嘱家长避免带小儿去人群密集场所，冬、春两个季节外出要为小儿加戴口罩，告知患儿如咳嗽、打喷嚏时要用手臂遮挡，预防呼吸道疾病交叉感染；叮嘱家属多带小儿参与户外运动；叮嘱家属在日常生活中要指导小儿正确地洗手；指导家长给患儿合理补充营养。（8）建立能起到沟通作用的微信群，将患儿家属全部拉入群中，在群里定期给患儿家长答疑解惑、发送一些常见病、多发病的防治知识、健康教育知识等。

1.3 指标观察

1.3.1 对比肺功能指标^[2]。

1.3.2 临床指标。

1.3.3 HAMA 及 HAMD 量表评估值越高家属心态越差。

1.3.4 自制量表评估值越高护理质量越高。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 处理数据，（ $\bar{x} \pm s$ ）与（%）表示计量与计数资料，分别用 t 值与 χ^2 检验，（ $P < 0.05$ ）有统计学意义。

2 结果

2.1 对比肺功能指标

护理后观察组肺功能指标优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 肺功能指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组（n=36）	对照组（n=36）	t 值	P 值
FVC	护理前	1.22 ± 0.15	1.21 ± 0.12	0.312	0.755
(L)	护理后	2.25 ± 0.74	1.38 ± 0.52	5.771	0.000
FEV1	护理前	0.68 ± 0.23	0.67 ± 0.21	0.192	0.847
(L)	护理后	1.84 ± 0.61	1.21 ± 0.32	5.487	0.000
FEV1/FVC	护理前	42.86 ± 5.82	42.92 ± 5.96	0.043	0.965
(%)	护理后	55.62 ± 3.97	48.94 ± 3.64	7.441	0.000
SaO ₂	护理前	91.42 ± 9.81	91.56 ± 11.15	0.056	0.955
(%)	护理后	97.98 ± 12.43	92.12 ± 8.26	2.355	0.021

2.2 临床指标对比

观察组临床指标优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2：

表 2 临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

分组	例数	住院时间（d）	恢复正常体温时间（h）	咳嗽消失时间（d）	肺啰音消失时间（d）
观察组	36	7.35 ± 1.23	46.12 ± 8.35	6.52 ± 1.36	6.41 ± 1.53
对照组	36	8.52 ± 1.61	52.67 ± 8.84	7.85 ± 1.82	7.72 ± 1.78
t	-	3.464	3.231	3.512	3.348
P	-	0.000	0.001	0.000	0.001

2.3 家属心理状态评分

对照组 (P < 0.05), 见表 3:

护理前两组家属心理状态评分对比 (p > 0.05), 护理后观察组低于对

表 3 家属心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	53.52 ± 4.62	18.25 ± 3.35	54.31 ± 5.25	19.34 ± 3.25
对照组	36	53.68 ± 4.39	26.92 ± 4.23	54.42 ± 5.15	27.86 ± 4.21
t	-	0.150	9.640	0.089	9.611
P	-	0.880	0.000	0.928	0.000

2.4 护理质量评分对比

(P < 0.05), 见表 4。

护理前两组护理质量评分对比 (p > 0.05), 治疗后观察组高于对照组

表 4 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=36)	对照组 (n=36)	t 值	P 值
服务态度	护理前	71.26 ± 5.23	71.81 ± 5.32	0.442	0.659
	护理后	89.28 ± 3.37	82.59 ± 3.41	8.372	0.000
健康教育	护理前	71.23 ± 3.25	71.81 ± 3.45	0.734	0.465
	护理后	89.64 ± 4.32	82.17 ± 3.26	8.281	0.000
病区环境	护理前	71.86 ± 3.52	72.26 ± 3.46	0.486	0.628
	护理后	89.61 ± 4.64	82.74 ± 4.72	6.227	0.000
护理技术	护理前	72.94 ± 4.34	72.57 ± 4.75	0.345	0.731
	护理后	89.34 ± 3.34	82.57 ± 3.62	8.246	0.000
责任心	护理前	72.31 ± 4.32	72.64 ± 4.29	0.325	0.746
	护理后	89.34 ± 3.19	82.67 ± 3.72	8.166	0.000

3 讨论

健康教育的根本目的是使患者认识到疾病对身体的重大损伤以及治疗方式的有效性和安全系数, 提高患者依从性^[3]。这样不仅能增加治疗效果, 还能预防并发症, 对患者生活质量正向发展以及提高自我保护意识和能力极为有利, 最终实现患者快速恢复的治疗目的。结合患者病情制定针对性健康教育方案, 用于肺炎患儿的日常护理中, 护理人员要主动使用赞美的语言夸奖患儿, 从而得到患儿的喜欢^[4]。另外要对家属进行健康宣教, 纠正其错误认知, 改善不良情绪, 使其能够主动配合护理服务, 且能帮助患儿更好的配合护理和治疗操作。采用动画故事情节、图文并茂的健康教育手册、有声有色的健康教育视频等方法使患儿及家长易于接受并依从^[5]。

本文中观察组肺功能指标优于对照组, 证实了健康教育在肺炎患儿日常护理中应用的临床价值, 其能通过纠正患儿家属的错误认识从而提高患儿治疗和护理配合度, 避免出现失误, 从而提升疗效^[6]。健康宣教的全面落实能提升患儿的治疗效果, 原因是通过健康宣教使家属主动参与护理工作, 护理人员结合家属情况(文化程度、接收信息能力等)为其讲解小儿肺炎的知识和护理措正确地认知疾病并了解雾化吸入治疗的效果和注意事项, 患儿在家长的协助下, 能够主动进行雾化治疗, 克服恐惧心理有效地提升疗效^[7]。观察组家属 HAMA、HAMD 评分比对照组的更低 (p < 0.05), 表明健康宣教能改善家属的不良情绪。原因是家属在护理人员的普及下正确的了解了肺炎的相关知识, 再加上护理人员及时将患儿的病情好转情况告知给家属, 家属能够判断患儿在慢慢好转, 不会过度担忧疾病对患儿的不利影响^[8]。家属参与到患儿护理中, 患儿不会出现过度哭闹现象, 家属不会产生过于焦虑等不良情绪。家属充分认识到陪同的重要作用, 增加了和患儿之间的互动, 患儿的注意力通过和家属亲密交流转移了注意力, 能帮助患儿更好地改善恐惧等不良情绪, 对患者治疗和护理依从性大幅度提升, 同时提高家属的满意度^[9]。观察组住院时间、恢复正常体温时间、咳嗽消失时间、肺啰音消失时间均比对照组的短 (p < 0.05), 说明健康宣教能够促使患儿快速恢复。原因是护理

人员以健康宣教为基础, 家属全面了解患儿的病情变化, 能对医生和护理人员操作更好的配合, 缩短了治疗和护理时间, 医护人员在操作过程中得到家属的辅助, 护理效率大幅度提升, 各项问题都能快速被解决, 从而能够大幅度缩短临床症状改善的时间^[10]。观察组护理质量评分高于对照组 (P < 0.05), 说明健康教育的有效实施, 有利于提升护理工作的质量。

综上所述, 日常护理肺炎患儿的过程中加入健康教育能促使患儿肺功能更好地恢复, 值得推广。

参考文献:

[1]王喜艳. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用[J]. 中国保健营养 2019. 29(9): 316.

[2]詹小瞿. 小儿肺炎护理中互动健康教育的应用意义研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(38): 97—98.

[3]吴生美, 张芙蓉, 惠玲, 等. 基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(4): 2.

[4]任莉萍. 强化健康教育在小儿肺炎中的临床效果研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6): 2.

[5]李平. 小儿呼吸机相关肺炎的最佳护理方法分析[J]. 山西医药杂志, 2019, v.48(2): 129-130.

[6]王君影, 周岩, 雷焕丽. 心理护理联合健康教育在小儿肺炎中的应用研究[J]. 心理月刊, 2021, 16(19): 174-175+177.

[7]赵延春, 赵艳红, 曲士翠. 心理护理联合健康教育在小儿肺炎中的应用效果及改善患儿负性情绪分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(16): 174-175.

[8]张爱琴. 小儿肺炎护理中实施健康教育的效果及价值[J]. 甘肃科技, 2021, 37(12): 173-175.

[9]郭文华. 小儿肺炎护理中心理干预及健康教育的联用评价[J]. 心理月刊, 2021, 16(8): 89-90.

[10]祁巧莉. 互动健康教育模式护理对小儿肺炎护理满意度的影响[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(7): 80-81.