

护理干预对小儿急性上呼吸道感染护理中的效果分析

张芳 张燕

(北京儿童医院新疆医院; 新疆维吾尔自治区儿童医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的: 探讨予以急性上呼吸道感染患儿综合护理干预的效果。方法: 选取 50 例本院接收 (时间: 2019 年 1-12 月) 的急性上呼吸道感染患儿进行研究, 随机将其分成对照组与观察组, 各 25 例, 将两组的呼吸功能变化情况、症状消失时间、家属护理满意度进行比较。结果: 观察组干预后的 FEV₁/FVC、FEV₁%Pre、MVV、PEF 分别为 (74.83 ± 7.34) %、(75.86 ± 4.52) %、(68.94 ± 5.73) L/min、(3.66 ± 0.52) mL, 均明显高于对照组的 (66.35 ± 7.01) %、(73.25 ± 4.04) %、(65.23 ± 5.29) L/min、(3.31 ± 0.48) mL; 观察组护理后的服务态度、人文关怀、康复指导、技能操作、健康教育评分分别为 (70.14 ± 7.57) 分、(71.24 ± 7.84) 分、(67.23 ± 6.82) 分、(65.92 ± 6.31) 分、(73.83 ± 6.95) 分, 均高于对照组的 (56.86 ± 6.96) 分、(59.58 ± 6.72) 分、(52.12 ± 6.29) 分、(57.71 ± 5.85) 分、(59.34 ± 6.26) 分; 观察组的发热、咳嗽、流涕、咽痛消失时间分别为 (2.85 ± 0.23) d、(4.57 ± 0.45) d、(3.69 ± 0.36) d、(3.60 ± 0.30) d, 均较对照组的 (3.78 ± 0.29) d、(5.85 ± 0.63) d、(4.78 ± 0.55) d、(4.59 ± 0.41) d 短; 均 P < 0.05。结论: 发生小儿急性上呼吸道感染时, 对其实施综合护理干预可有效提升其呼吸功能, 同时提高护理满意度, 缩短患儿症状恢复时间。

关键词: 小儿急性上呼吸道感染; 综合护理; 呼吸功能指标; FEV₁/FVC

小儿急性上呼吸道感染主要包括鼻腔炎症、咽部炎症及喉部炎症, 通常由鼻病毒、流感病毒等引起, 同时与细菌感染有关, 其发病率较高^[1-2]。对于急性上呼吸道感染患儿而言, 其呼吸系统尚未发育成熟, 自身抵抗力较低, 如果不能及时治疗并接受相应的护理干预措施, 可能会影响到其生长发育^[3-4]。综合护理是临床中系统化、全面的一种干预模式, 有资料显示该干预模式在急性上呼吸道感染患儿中对其恢复具有较大的帮助^[5-6]。现本文主要探讨实施综合护理对急性上呼吸道感染患儿恢复的改善作用, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的主要观察对象为 2019 年 1-12 月在本院接受治疗的 50 例急性上呼吸道感染患儿, 经过随机分组, 最终分为对照组 (n=25)、观察组 (n=25)。对照组包括 16 例男患儿与 9 例女患儿, 年龄: 1-10 岁, 均值: (5.68 ± 1.02) 岁。观察组男 15 例, 女 10 例; 其年龄范围为 2-10 岁, 平均年龄为 (5.77 ± 1.11) 岁。

1.2 方法

对照组实施常规干预, 包括常规补液、基础抗感染、纠正水电解质、常规饮食护理等。

观察组实施综合干预, ①健康宣教: 了解患儿的病情, 分析其发病原因, 评估患儿家属对相关知识的了解程度, 向患儿家属说明小儿急性上呼吸道感染的危害, 提高其重视程度; 对于具有一定认知能力的患儿, 引导其观看动画版宣教视频, 增加巡视次数, 对于出现哭闹行为的患儿应耐心引导。

②心理护理: 及时评估患儿及其家属的心理变化情况, 根据患儿的喜好在输液过程中为其播放动画片, 准备小玩具发放到患儿的手中; 告知患儿家属不必过于担心, 建立友好的护患关系, 帮助其建立护理自信心。

③呼吸护理: 加强对患儿肺部功能指标的监测, 详细记录其各项指标变化情况, 为其清除呼吸道内分泌物, 叮嘱患儿家属注意观察患儿呼吸道分泌物情况; 予以患儿漱口水漱口, 做好口腔卫生工作, 定期为患儿叩背、排痰, 必要时予以雾化吸入; 当患儿鼻腔分泌物较多时, 可引导其取头侧位。

④饮食护理: 根据患儿的饮食喜好为其制定个性化饮食方案, 告知患儿家属日常准备三餐时以高热量、易消化食物为主, 多饮水以满足机体对水分的需要, 减少辛辣、油腻食物的摄入; 对于存在进食障碍的患儿, 可予以静脉营养液输入。若患儿伴有低热症状, 可使用酒精为其擦身。

1.3 观察指标

测定两组呼吸功能变化情况, 包括 FEV₁/FVC、FEV₁%Pre、MVV、PEF; 从服务态度、人文关怀、康复指导、技能操作、健康教育 5

个方面评估两组患儿家属的护理满意度, 同时记录两组患儿各症状消失时间。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 呼吸功能

两组干预后的各项呼吸功能指标水平均较干预前高, 但观察组明显高于对照组, 见表 1。

表 1 两组干预前后呼吸功能指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	FEV ₁ /FVC (%)	FEV ₁ %Pre (%)	MVV (L/min)	PEF (mL)	
对照组	25	干预前	58.49 ± 5.63	70.13 ± 3.38	59.89 ± 4.21	3.05 ± 0.34	
		干预后	66.35 ± 7.01	73.25 ± 4.04	65.23 ± 5.29		
		t 值	4.371	2.962	3.949		2.211
		P 值	0.000	0.005	0.000		0.032
观察组	25	干预前	58.41 ± 5.55	70.17 ± 3.33	60.94 ± 4.15	3.09 ± 0.32	
		干预后	74.83 ± 7.34	75.86 ± 4.52	68.94 ± 5.73		
		t 值	8.922	5.068	5.117		4.668
		P 值	0.000	0.000	0.000		0.000
t 干预前组间值		0.506	0.042	0.888	0.428		
P 干预前组间值		0.960	0.967	0.379	0.670		
t 干预后组间值		4.177	2.153	2.379	2.473		
P 干预后组间值		0.000	0.037	0.021	0.017		

2.2 护理满意度

与对照组相比, 观察组在各方面的护理满意度评分均显著较高, 见表 2。

2.3 症状消失时间

观察组的症状消失时间较对照组短, 见表 3。

3. 讨论

急性上呼吸道感染也称为感冒, 好发于小儿阶段, 主要表现为头痛、流涕、鼻塞、咳嗽、咽喉肿痛等, 严重时可伴有发热、恶心呕吐等, 在不同程度上影响患儿的身心健康^[7-8]。在治疗急性上呼吸道感染过程中, 由于缺乏认知与经验, 多数患儿未能较好的配合临床护理, 以至于其恢复速度较慢。有学者提出, 通过综合干预, 在

(下转第 265 页)

(上接第 255 页)

心理护理、健康宣教、呼吸护理等方面对患儿进行指导,能够纠正其错误认知,缓解心理压力,从而促进各项护理工作顺利进行,以帮助其消除症状,减轻其呼吸功能障碍^[9-10]。

表 2 两组患儿家属的护理满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	服务态度	人文关怀	康复指导	技能操作	健康教育
对照组	25	护理前	41.26 ± 5.34	46.23 ± 5.88	43.03 ± 4.87	40.27 ± 4.66	47.05 ± 5.72
		护理后	56.86 ± 6.96	59.58 ± 6.72	52.12 ± 6.29	57.71 ± 5.85	59.34 ± 6.26
	t 值	8.596	10.230	8.754	9.625	11.304	
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	观察组	25	护理前	41.39 ± 5.25	46.36 ± 5.79	43.15 ± 4.85	40.39 ± 4.58
护理后			70.14 ± 7.57	71.24 ± 7.84	67.23 ± 6.82	65.92 ± 6.31	73.83 ± 6.95
t 值		18.782	16.234	15.485	16.250	18.917	
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
t 护理前组间值		1.264	1.360	2.528	1.034	3.031	
P 护理前组间值	0.825	0.759	0.902	0.653	0.684		
t 护理后组间值	7.468	9.892	9.025	6.359	6.205		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

表 3 两组症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	发热	咳嗽	流涕	咽痛
对照组	25	3.78 ± 0.29	5.85 ± 0.63	4.78 ± 0.55	4.59 ± 0.41
观察组	25	2.85 ± 0.23	4.57 ± 0.45	3.69 ± 0.36	3.60 ± 0.30
t 值	-	5.624	7.823	8.759	6.126
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000

综上所述,利用综合护理的优势,可促使急性上呼吸道感染患儿呼吸功能恢复,帮助其改善预后。

参考文献:

- [1]王静,贺金娥,张霞.综合护理对小儿急性上呼吸道感染副流感病毒感染的影响[J].贵州医药,2020,44(12):2003-2004.
- [2]徐海婷.小儿急性上呼吸道感染的临床护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(34):168-169.
- [3]吕扬.小儿反复呼吸道感染应用整体护理模式的效果及并发症影响[J].中国医药指南,2020,18(33):138-139.
- [4]房秀娟,黄美娜.整体与局部相结合护理在小儿呼吸道感染中的应用[J].中外医疗,2020,39(33):124-126+136.
- [5]Saiman Lisa, Wilmont Sibyl, Hill-Ricciuti Alexandra, Jain Meaghan, Collins Emily, Ton Adrienne, Neu Natalie, Prill Mila M, Garg Shikha, Larson Elaine, Stone Nimalie D, Gerber Susan I, Kim Lindsay. Knowledge, Attitudes, and Practices of Pediatric Long-term Care Facility Staff Regarding Infection Control for Acute Respiratory Infections and Influenza Vaccination.[J]. Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, 2019, 10(2).
- [6]魏晶晶.小儿急性上呼吸道感染患者行常规护理结合健康教育的应用效果研究[J].山西医药杂志,2020,49(16):2230-2232.
- [7]张霞.护理风险管理对支气管哮喘急性发作合并急性上呼吸道感染患者的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(99):91-92.
- [8]Nikiforov V. V., Suranova T. G., Orlova N. V., Kardonova E. V., Smetanina S. V.. Algorithms for providing medical care to patients with acute respiratory viral infections[J]. Medical alphabet, 2019, 2(27).
- [9]欧阳水霞,夏艳红.呼吸护理对急性左心衰竭患者预防院内呼吸道感染的护理效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(88):299+301.
- [10]王秀娟.分析利用呼吸护理对预防急性左心力衰竭患者院内呼吸道感染的实际价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(44):56.