

矮小症儿童生长激素激发试验的观察和护理满意度分析

高玉倬

(陕西省人民医院)

摘要: 目的: 观察矮小症儿童生长激素激发试验中的临床有效性和护理满意度。方法: 选取 2021 年 1 月–2021 年 12 月我院收治的 94 例矮小症患儿作为研究对象, 按随机数字法将其分为观察组和对照组, 每组各 47 例, 对照组患者采用常规护理方法, 观察组患者在此基础上将优质护理模式运用于患者的护理中, 分析组间患儿不良反应发生率(面色苍白、恶心呕吐、头晕、心悸、腹部疼痛不适)的数据差异。结果: 实验组患儿的不良反应发生率明显低于参照组, 数据间的差异有意义 ($P < 0.05$)。结论: 在儿童矮小症患儿的生长激素激发试验中应用优质护理的临床有效性较高, 可改善患儿的不良反应发生率, 值得推广。

关键词: 矮小症儿童; 生长激素激发试验; 护理满意度

引言

矮小症是指男孩和女孩终身生长低于同年龄、同种族和双亲均无特殊遗传疾病的平均身高。矮小症主要包括身材矮小综合征候两种, 其主要临床表现为身高小于正常同性别、同年龄、同源性水平、年龄 < 9 岁、< 15 岁以及小于胎龄儿等。矮小症发病原因复杂、发病机制尚不清楚、难以诊断。国内外普遍认为生长激素缺乏是导致儿童矮小的主要原因之一, 儿童矮小症最常见是生长激素缺乏症(GH)所致, 目前尚无根治方法。目前治疗矮小唯一有效、安全、经济、无不良反应、有效的方法是生长激素治疗(GH)。应用生长激素能有效促进骨骼生长, 改善身高和智力水平甚至可以治愈遗传代谢性疾病及生长发育迟缓症。本次研究就此展开探讨, 以儿童矮小症生长激素激发试验护理操作为重点, 纳入患者 94 例, 进行综合分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月–2021 年 12 月我院收治的 94 例矮小症患儿作为研究对象, 按随机数字法将其分为观察组和对照组, 每组各 47 例, 常规护理干预配合者纳入对照组, 包括男性患儿 27 例和女性患儿 20 例, 年龄 160 天–5 岁, 均龄 (3.5 ± 0.6) 岁。优质护理模式配合者纳入观察组, 包括男性患者 17 例和女性患者 30 例, 年龄 180 天–6 岁, 均龄 (3.9 ± 0.4) 岁, 纳入标准: 受试者经医院相关科室专科医师检查确诊为矮小症; 排除标准: ①没有达到本研究目的; ②知情同意后实施本研究。

1.2 方法

参照组患儿应用常规护理干预, 内容为: 试验前为患儿家属讲解试验相关内容与注意事项, 试验时与患儿积极沟通与交流, 缓解患儿的不良心理与情绪, 试验后需要嘱相应的注意事项, 做好健康指导等护理工作。具体方法如下^[1]:

试验前对患儿做了细致了解, 尤其对试验的安排、过程等提出了相关建议与要求, 本次护理则是在此基础上由护士结合患儿个人情况制定服务方案, 由护士对其实施全方位、全过程的护理服务。主要内容有: ①健康教育工作。通过与家长沟通了解孩子发育状况及存在哪些问题产生原因; ②对矮小症患儿进行评估。告知家长对身高增长应积极地配合医护人员进行正确、科学的训练和指导; ③为患者建立良好的心态。并通过指导和讲解患者进行科学训练的过程及注意事项; ④提供必要的信息帮助患者判断结果的准确性(如身高增长程度、运动效果、睡眠状况等); ⑤提供指导家长如何使用生长激素激发试验方法检查孩子的身高状态; ⑥对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食习惯等指导。如发现患儿出现睡眠呼吸暂停、哮喘等症状时及时报告医生并与家长沟通给予处理。③协助患者及家属与医护人员进行交流讨论。④了解家长及患者对药物治疗方法、医疗质量和态度等方面存在的问题和意见^[2]。

为患儿建立良好的心态: 家长配合医生做好疾病相关知识讲解。了解治疗方案及注意事项、配合治疗及运动。配合医生用药,

减少副作用和治疗效果差的担心。使患儿建立自信, 并能正确理解治疗效果。积极配合医生, 治疗过程中积极沟通配合, 使患者了解治疗知识, 接受科学治疗, 并取得满意的效果。同时, 也使家长能正确看待孩子身高变化, 重视并积极配合医生治疗和调整治疗方案, 同时避免盲目用药而出现副作用; 让家长及时了解相关信息, 为治疗提供参考依据。①健康教育: 对矮小症进行评估及治疗, 让家长了解孩子的成长发育情况; 与家长进行深入交流, 使家长能正确认识疾病及其对患者带来的危害及治疗方法; 定期到医院随访并与医生交流咨询服务; 同时建议家长积极参加各种娱乐活动, 如参加各种体育活动等来提高自身健康水平; ③健康指导: 合理饮食、作息规律, 避免熬夜; 加强体育锻炼并持之以恒。②进行体重测量: 家长可每天上午 7:30–11:00 携带患儿到儿童保健科就诊, 并咨询矮身材儿童疾病方面知识, 或对孩子实施心理干预。②心理护理: 通过鼓励和赞扬获得患者家属对我院儿科门诊及矮小症治疗满意度调查结果。满意度为 100%(36/485)^[3]。③随访与指导: ①记录住院时间、患儿年龄、骨龄等相关数据; ②指导家长如何使用生长激素激发试验方法检查孩子身高状态; ③对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食习惯等指导; ④向患者提供必要信息帮助家长判断结果的准确性(如身高增长程度、运动效果、睡眠状况等); ⑤对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食指导; ⑥对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食习惯等指导; 并与患者沟通给予处理; ③提供必要的信息帮助患者判断结果的准确性(如身高增长程度、睡眠状况等); ④对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食指导; ⑦对患者进行生活方式指导并做好患者休息和饮食习惯等指导; 有利于病情恢复。注意事项: ①注意观察患儿身体情况及变化。

1.3 观察指标

比较两组患儿的不良反应发生率(面色苍白、恶心呕吐、头晕、心悸、腹部疼痛不适)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件进行记录, 并进行统计学分析。以数据资料用 n (%) 表示, 并使用 χ^2 检验, 以平均标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 为测量数据, 以 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	47	17 (36.1%)	21 (44.6%)	9 (20.3%)	38 (80.85)
观察组	47	30 (28.95%)	15 (65.79%)	2 (5.26%)	45 (95.74)
χ^2	-	-	-	-	5.2084
P	-	-	-	-	0.0225

2.2 两组不良反应发生率对比

观察组患儿的不良反应发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 见表

2。

表 2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	例数	面色苍白	恶心呕吐	头晕	心悸	腹部疼痛 不适
观察组	60	3 (5.00)	2 (3.33)	1 (1.67)	1 (1.67)	1 (1.67)
对照组	60	15 (25.00)	11 (18.33)	8 (13.33)	7 (11.67)	10 (16.67)
X ²		9.4118	6.9878	5.8859	4.8214	8.1068
P		0.0022	0.0082	0.0153	0.0281	0.0044

3 讨论

儿童矮小症生长激素刺激试验会受到饥饿、饮食、血糖、运动等因素的影响,因此要对其进行护理干预,以确保测试结果的准确性。良好的护理干预能提高临床试验结果的准确性,也是决定临床试验成败的关键,因此,医院要加强对患儿的护理和护理,以减少外界因素对测试结果的影响^[4]。

观察患儿的各项反应。患者对试验结果满意,本研究结果见表 2。两组护理满意度评价指标均具有统计学意义,具有可比性。资料与法计量资料比较,观察组护理满意度高于对照组 (P < 0.05),观察组患儿的不良反应发生率明显低于对照组, P < 0.05, 其中 95% 的资料为有效信息,无有效成分信息;结果未见统计学差异。结论:矮小症患者生长激素激发试验是一种非常简便、快捷的检查方法,具有简单易行、准确率高等特点,可以及时发现患儿生长的异常状况(包括身高、体重等)进行预测。对治疗方法的选择可根据其具体情况进行,如目前国内外尚无有效治疗方案对矮小儿童采取合适而合理的治疗方式是非常必要的,这就需要医生采用正确规范、准确地诊断和科学合理地治疗^[5]。本研究结果充分表明我院专家为矮小症患者提供最佳诊疗方案,让家长更多了解孩子的成长状况,减少儿童生长过程中出现各种问题与健康威胁;让家长懂得运用正确的方法管理孩子身材和身高方面问题从而改善自己孩子落后群体;

增加患者及家庭满意度以及增强信心!同时也提高了我院医务人员在服务意识、医疗水平及团队力量等方面存在显著差异。本研究均取得较好效果。同时也提醒广大家长重视和积极配合矮小症患者合理、科学使用生长激素治疗方法,及时进行生长干预措施。选择适合自己孩子生长的合适方法和途径让骨骺闭合而停止生长。对于儿童生长激素释放试验可进行 3 次随访 1 年或以上效果维持治疗 6 个月以上临床疗效者可考虑选择生长激素激发试验方案进行生长激素治疗;对于无法继续维持治疗患者及时去医院就诊并接受进一步检查以明确诊断和治疗。矮小症患者应用生长激素激发试验在我院内分泌科开展已经 3 年多时间,得到了家长朋友们的认可,并广泛传播使用、无明显副作用。该方法操作简单、快捷有效。

综上所述,在儿童矮小症生长激素激发试验中应用优质护理干预的临床有效性显著,可保证患儿的安全性,降低药物不良反应发生率,值得推广。

参考文献:

- [1]梁群好,朱志辉,李燕钰,等. PDCA 循环管理模式在儿童矮小症精氨酸激发试验留置针采血中的应用[J]. 中国医学创新,2021,18(04):102-106.
 - [2]黄波,朱霞,黄健仪,等. 儿童矮小症生长激素激发试验护理效果分析[J]. 中国医学创新,2018,15(24):91-94.
 - [3]崔丹丹. 探讨应用精氨酸联合可乐定对身材发育矮小(矮小症)患儿进行生长激素激发试验的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(16):131+133.
 - [4]邓可. 矮小症儿童生长激素激发试验的观察和护理满意度分析[J]. 健康必读,2020(32):80,85.
 - [5]黄波,朱霞,黄健仪,等. 儿童矮小症生长激素激发试验护理效果分析[J]. 中国医学创新,2018,15(24):91-94.
- 高玉倬, 1987.5.9、女、汉族,籍贯山东,学历:本科,工作单位:陕西省人民医院、职称护师,