

人性化护理模式在小儿肺炎护理中的综合效果

崔华鑫

(长春中医药大学附属医院 吉林长春 130021)

摘要: 目的: 探讨小儿肺炎护理中应用人性化护理模式的效果。方法: 选取我院收治的 60 例小儿肺炎患儿 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 对照组应用常规护理, 研究组应用人性化护理模式, 对比两组症状消退时间以及家属对护理的满意度。结果: 各症状消退时间: 研究组更短 ($P < 0.05$), 总满意率: 研究组的 100.00% 高于对照组的 86.67% ($P < 0.05$)。结论: 小儿肺炎护理中应用人性化护理模式效果显著, 可加快患儿症状消退, 并可提升家属对护理的满意度。

关键词: 小儿肺炎; 人性化护理模式; 常规护理; 症状消退时间; 满意度

小儿肺炎是小儿群体常见病, 是指由病原体 (细菌、病毒等) 或其它因素 (吸入羊水、胎粪等) 等诱发的肺部炎症, 该病具有较高的发病率, 常见症状有咳嗽、呼吸困难、气促、咳痰、发热等, 部分患儿可出现其它系统症状, 这些症状给患儿带来了严重不适^[1]。同时若不在发病的早期就采取积极治疗, 病情持续进展可引起多种并发症, 如呼吸衰竭、弥散性血管内凝血、感染性休克、心力衰竭、中毒性脑病等, 并发症甚至可导致患儿死亡, 同时据数据统计, 小儿肺炎是导致婴幼儿死亡的常见原因, 故需及早治疗^[2]。除了积极治疗外, 还需为患儿提供全面有效的护理。往常采取的常规护理仅重视基础护理、治疗护理, 护理措施欠缺人性化, 现阶段已不适用, 故需为患儿提供其它护理。人性化护理模式是近年来广泛应用的护理方式, 该护理比常规护理更注重患儿和家属的人性化需求, 护理措施更具人文关怀^[3]。本研究即分析了小儿肺炎护理中应用人性化护理模式的效果, 详细介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例小儿肺炎患儿 (2022.3~2023.3 期间), 随机将其分为 2 组, 分别为对照组 (30 例, 男 16 例, 女 14 例, 年龄 2~6 岁, 平均 4.01 ± 0.87 岁) 和研究组 (30 例, 男 15 例, 女 15 例, 年龄 2~6 岁, 平均 4.12 ± 0.76 岁)。纳入标准: ①均经临床确诊; ②资料齐全; ③家属同意参与研究。排除标准: ①合并其它呼吸系统疾病; ②存在严重先天性疾病; ③心、肝、肾功能衰竭。两组资料 $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组应用常规护理, 遵医嘱为患儿提供相关治疗, 并提供用药护理、基础护理等。研究组应用人性化护理模式, 将以下人性化理念应用于护理中: (1) 时刻以患儿为中心, 重视家属的需求, 满足其合理需求; (2) 注意服务态度, 时刻微笑服务, 使用礼貌性用

语; (3) 注重与家属的护患沟通, 在与家属交流时合理应用沟通技巧; (4) 主动为患儿提供服务, 注重护理措施的人性化、人文关怀; 具体措施如下:

1.2.1 护理评估。对患儿进行全面评估, 了解患儿出生史、身体状况、健康史、既往史、现病史、病情严重程度、营养状况等, 询问家属患儿发病时间、是否受凉等, 了解患儿辅助检查结果, 根据评估结果做出护理诊断, 确定护理目标, 制定个体化护理措施。

1.2.2 加强基础护理。治疗护理, 遵医嘱给予患儿退热、吸氧、抗感染、纠正水电酸碱紊乱等治疗, 治疗期间密切监测药物疗效和不良反应; 病情监测, 密切监测患儿症状表现、意识状态、各项生命体征、血氧饱和度、呼吸状态等, 增加病房巡视次数, 并教会家属观察患儿异常情况, 监测过程中发现异常及时处理; 环境护理, 为患儿营造舒适、整洁、干净的住院环境, 保持室内温湿度适宜、空气清新, 减少噪音、强光等不良刺激, 室内定期通风, 通风时为患儿保暖; 饮食护理, 对于母乳喂养的患儿, 指导家属合理喂养, 对于其他患儿, 根据患儿具体情况指定适宜患儿的饮食方案, 嘱家属为患儿提供高蛋白、高热量、高维生素和纤维素、清淡的易消化食物, 适量补充微量元素, 忌辛辣刺激类食物, 多补充水分; 呼吸道护理, 定期协助患儿翻身, 定期给予患儿拍背, 拍背时控制力度, 对于排痰困难的患儿, 及时吸痰, 并遵医嘱给予患儿雾化吸入治疗; 氧疗护理, 根据患儿病情具体情况选择适宜患儿的氧疗方式, 维持 PaO_2 在 60~80mmHg 或青紫消失为主, 对于机械通气的患儿, 加强呼吸机护理; 同时为患儿提供皮肤护理、口腔护理, 定期按摩患儿肌肉, 活动关节, 保持床单元平整、清洁、干燥。

1.2.3 健康教育。采用通俗易懂的语言对患儿家属进行全面、系统的健康教育, 向其讲解患儿疾病发生原因、常见症状、危害性、治疗方法、注意事项、家属配合事项等, 耐心解答家属提出的疑问, 纠正其错误认知, 嘱家属不要过度担忧患儿。

1.2.4 心理护理。对于哭闹、烦躁的患儿，通过抚摸、逗笑、拥抱等方法帮助患儿改善负面情绪，对于年龄较大的患儿，加强其心理疏导。

1.3 观察指标

对比两组症状消退时间以及家属对护理的满意度。家属对护理的满意度用自制表评价，根据评分结果分为非常满意、较满意和满意三项，统计两组总满意率，总满意率=（非常满意+较满意）/总例数×100.00%。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件分析数据，P<0.05 为数据有差异。

2 结果

2.1 两组症状消退时间对比

各症状消退时间：研究组更短（P<0.05）。详见表 1：

表 1 两组症状消退时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）(d)

组别	例数	咳嗽消失时间	气促消失时间	肺部啰音消失时间
对照组	30	4.01 ± 0.89	2.89 ± 0.66	6.16 ± 0.79
研究组	30	3.36 ± 0.71	2.01 ± 0.45	5.01 ± 0.37
t	-	3.127	6.034	7.220
P	-	0.003	0.001	0.001

2.2 两组家属对护理的满意度对比

总满意率：研究组的 100.00% 高于对照组的 86.67%（P<0.05）。

详见表 2：

表 2 两组家属对护理的满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意率 (%)
对照组	30	18 (60.00%)	8 (26.67%)	4 (13.33%)	26/30 (86.67%)
研究组	30	25 (83.33%)	5 (16.67%)	0 (0.00%)	30/30 (100.00%)
χ^2	-	4.022	0.884	4.286	4.286
P	-	0.045	0.347	0.038	0.038

3 讨论

小儿肺炎在儿科十分常见，发病率较高，引起该病的常见原因有病原体感染、过敏反应、吸入羊水或胎粪、免疫功能下降等^[4]。该病具有起病急、进展快、并发症多等特点，若治疗不及时，可引起多种并发症，也可累及患儿神经、循环、消化等系统，影响患儿生长发育，故需及早治疗^[5]。现临床上治疗该病的方法较多，常见的有药物治疗、通气治疗等，这些方法虽具有显著效果，但治疗期

间患儿的护理也是不可或缺的一部分，若是护理得当，将利于促进患儿症状消退、病情缓解^[6]。常规护理是以往采取的护理方式，该护理虽应用时间长，但护理措施不够人性化，故需选择其它护理。

人性化护理模式便是一种有效的护理，该护理是指以患者为中心，为患者提供人性化服务的方式^[7]。人性化护理的核心理念是人性化，其出发点是关怀患者、为患者提供人性化服务，同时该模式要求护理人员在制定和落实护理方案和措施时充分考虑患者的人性化需求，重视所提供护理措施的人文关怀，并且该方式为患者提供的护理更综合、优质、系统、全面^[8]。本次研究从各个方面贯彻落实人性化服务理念，对患儿实施了多种人性化护理，全面、优质、具备人性化和人文关怀的护理起到了良好效果。本结果显示，各症状消退时间：研究组更短（P<0.05），总满意率：研究组的 100.00% 高于对照组的 86.67%（P<0.05），说明人性化护理模式是显著有效的。

综上所述，小儿肺炎护理中应用人性化护理模式效果显著，可加快患儿症状消退，并可提升家属对护理的满意度，该护理值得推广。

参考文献：

[1]张世倡,吕凯结,陈丽霏,等.注射用阿莫西林克拉维酸钾联合阿奇霉素治疗基层医院小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(26):145-147.

[2]刘兰兰.小儿肺炎护理中实施人性化护理的临床效果[J].中国社区医师,2022,38(21):93-95.

[3]高庆艳.实施人性化护理在小儿肺炎护理中的临床效果评价[J].中国医药指南,2022,20(05):57-60.

[4]万悦.人性化护理干预在小儿肺炎护理中的临床应用效果[J].中国医药指南,2022,20(03):47-50.

[5]汤玲俐,钟晓红,袁志玲等.小儿肺炎护理中应用人性化护理的临床效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(14):2059-2061.

[6]穆东英.实施人性化护理在小儿肺炎护理中的临床效果评价[J].中国农村卫生,2020,12(18):52.

[7]包金喜.小儿肺炎应用人性化护理模式的效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(45):113+115.

[8]韦良.人性化护理在小儿肺炎护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):114+122.