

生长激素缺乏症儿童家庭访问及延续护理分析

雷蕾

(上海交通大学医学院附属新华医院)

摘要:目的:生长激素缺乏症儿童家庭访问及延续护理分析。方法:以我院2022年1月到2023年1月收诊的60例生长激素缺乏症儿童为研究对象,将患者随机分为观察组与对照组,对常规护理措施与家庭访问及延续护理措施价值探究。结果:观察组与对照组患者体重(kg)、骨龄(岁)、增长速度(cm/年)护理前、护理后对比,护理后有差异($P < 0.05$)。观察组与对照组患者皮肤瘙痒、红肿、硬结、总发生率数据为3.33(1/30)、3.33(1/30)、0.00(0/30)、6.67(2/30)和6.67(2/30)、6.67(2/30)、3.33(1/30)、16.67(5/30),有差异($P < 0.05$)。结论:家庭访问及延续护理措施在生长激素缺乏症患者中运用能够促进患者生长发育,降低治疗中出现不良反应的概率,及时的指导和干预患者,改善患者病情。

关键词:生长激素缺乏症;儿童家庭;访问及延续护理;分析

生长激素缺乏症是一种内分泌疾病,这种疾病在儿童群体中常见,这种疾病会影响儿童的正常发育,还有可能会出现遗传靶身高。生长激素缺乏症疾病治疗需要以生长激素为主,在对患者治疗中要关注患者的恢复情况,还需要采取有效的指导措施,这样才能够促进患者康复,降低对患者正常发育的影响。生长激素缺乏症患者治疗的过程中进行家庭访问和延续护理可以关注患者的病情恢复情况,针对性调整治疗方案,实现对患者的有效指导^[1]。以我院2022年1月到2023年1月收诊的60例生长激素缺乏症儿童为研究对象,将患者随机分为观察组与对照组,对常规护理措施与家庭访问及延续护理措施价值探究,研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院2022年1月到2023年1月收诊的60例生长激素缺乏症儿童为研究对象,将患者随机分为观察组与对照组,对常规护理措施与家庭访问及延续护理措施价值探究。患者信息如表1所示。

表1 两组患者一般情况

组别	例数	性别(例)		年龄(岁)		BIM(kg/m ²)
		男性	女性	年龄范围	平均年龄	
观察组	30	16	14	3-6	5.45 ± 1.22	115.45 ± 10.21
对照组	30	17	13	3-7	5.34 ± 1.57	115.64 ± 10.87
T/ χ^2	--	0.645	0.784	0.995	1.325	1.124
P	--	0.547	0.410	0.307	0.211	0.274

1.2 方法

对照组采取常规护理措施,指导患者用药。

观察组采取家庭访问及延续护理:(1)制定个性化指导方案。护理人员为患者建立发育数据库,要制定患儿生长曲线,同时要针对患儿定期电话随访,了解患儿的用药和睡眠情况,要结合患儿的生长情况制定护理方案^[2]。(2)心理指导。护理人员告知家属要与

患者积极沟通,避免患儿出现自卑情绪^[3]。(3)饮食指导。护理人员告知家属指导患者饮食,告知患者需要注意的问题,每天饮用250-400ml牛奶,每天补充蛋白质和钙质,护理人员告知患者家属每天为患者准备谷类和肉类食物,并且要注意多饮水,少吃盐分高和油炸的食物^[4]。(4)睡眠指导。护理人员告知家属要指导患者注意休息,每天完善在九点之前睡觉,并且在睡觉的时候要注意睡眠时间在10小时左右,为患者营造良好的睡眠患者,在黑暗的环境中睡眠,避免开灯睡觉。(5)随访护理。护理人员在患者出院后要随访,每个月随访一次,观察患者的恢复情况,并且出现不良反应情况要及时的处理,这样可以有效解决患者问题。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者护理后体重、骨龄和身高变化情况。(2)对比患者不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

研究使用SPSS25.0统计软件对所有的数据进行分析,其中($\bar{X} \pm S$)使用t工具进行检验,对比数据差异。而(%)表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用P进行分析,对于数据之间的差异进行研究,其中0.05为分界值,大于0.05的数据没有差异,小于0.05的数据差异明显。

2 结果

2.1 两组患者护理后体重、骨龄和身高变化情况

观察组与对照组患者体重(kg)、骨龄(岁)、增长速度(cm/年)护理前、护理后23.45 ± 7.54、28.45 ± 6.32、5.12 ± 1.34、6.78 ± 2.12、2.84 ± 0.64、13.24 ± 1.64和23.61 ± 8.32、25.64 ± 6.13、5.24 ± 1.46、6.15 ± 3.24、2.87 ± 0.68、11.24 ± 1.37,有差异($P < 0.05$)。如表2。

表2 两组患者护理后体重、骨龄和身高变化($\bar{X} \pm s$,分)

组别	例数	体重(kg)		骨龄(岁)		增长速度(cm/年)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	23.45 ± 7.54	28.45 ± 6.32	5.12 ± 1.34	6.78 ± 2.12	2.84 ± 0.64	13.24 ± 1.64
对照组	30	23.61 ± 8.32	25.64 ± 6.13	5.24 ± 1.46	6.15 ± 3.24	2.87 ± 0.68	11.24 ± 1.37
t	--	1.635	5.364	1.421	4.325	0.877	6.857
P	--	0.134	0.024	0.184	0.043	0.394	0.012

χ^2	--	3.356	3.356	3.245	10.031
P	--	0.074	0.074	0.078	0.001

3 讨论

生长激素缺乏症是患儿水体生长激素分泌减少的疾病,这会导致患儿的生长发育减缓,随着年龄的增长,患儿的症状也会更加明显^[5]。家庭访问及延续护理在生长激素缺乏症患者中运用能够实现对患者延续护理,还能够有效的改善患者的病情,还能够促进患者生长发育,并且睡眠和营养摄入也会受到影响,还会导致患者的生物钟规律被影响^[6]。

表3 比较两组患者不良反应发生情况($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	皮肤瘙痒	红肿	硬结	总发生率
观察组	30	3.33(1/30)	3.33(1/30)	0.00(0/30)	6.67(2/30)
对照组	30	6.67(2/30)	6.67(2/30)	3.33(1/30)	16.67(5/30)

(下转第206页)

(上接第 173 页)

综上所述,家庭访问及延续护理措施在生长激素缺乏症患者中运用能够促进患者生长发育,降低治疗中出现不良反应的概率,及时的指导和干预患者,改善患者病情。

参考文献:

[1]吴素文.儿童生长激素缺乏性矮小症影像学检查的护理干预[J].中外医学研究,2020,18(36):84-86.

[2]宁瑜,刘娟.行为干预对生长激素缺乏症患者生长发育及甲状腺功能的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(29):182-184.

[3]牛文萍.生长激素缺乏症患儿的延伸护理应用效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(17):2969-2971.

[4]曹伟伟.护理干预对生长激素治疗儿童侏儒症的疗效影响分析[J].中外女性健康研究,2017,(13):135+143.

[5]刘姝嫔.生长激素缺乏症患儿的延伸护理应用体会[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(02):95-97.

[6]杨志红,王书秀,王琪,闫付兰.生长激素缺乏症患儿的护理干预研究[J].河北医药,2014,36(19):3017-3019.