

# 浅谈中医护理在儿科的应用

刘翠岚 郭法荣 韩玉祥

(济南市济阳区中医医院 山东 济南 251400)

**摘要:**目的:探索中医护理干预在儿科中的应用效果。方法:选取我院儿科2019年12月-2021年12月收治的200例患儿,双盲法均分为两组。对照组常规护理,观察组在此基础上给予中医护理,对比两组护理结果。结果:观察组生活质量高于对照组,家属的护理满意度高于对照组,患儿各临床症状的消退时间短于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论:中医护理干预可以辅助提高儿科患儿各疾病的治疗效果,缩短其症状消退时间,同时提高患儿家属的护理满意度,保障患儿预后生活质量。

**关键词:** 中医护理; 儿科; 穴位贴敷

儿科护理的难度在于患儿年龄小,性格差异大,治疗配合度低,带来了更多的护理风险,也引发了许多的护理纠纷,不利于护理人员正常开展护理服务。如果不对护理过程中存在的风险进行防范,患儿的治疗效果得不到保障,会加大不良事件的出现几率<sup>[1]</sup>。因此在儿科的护理中,需不断探索降低风险的方式,改进儿科护理的具体方法。中医护理干预的护理措施取自我国传统医学的治疗项目,通过更加柔和的手法给予患儿护理,减少常规治疗中可能对患儿造成强烈刺激的干预,例如通过小儿推拿、穴位贴敷等措施进行干预,来缓解患儿因不配合注射治疗而造成的治疗效果不佳。在本次研究中,笔者通过对比中医护理与常规护理在儿科患儿应用中的不同来分析中医护理的应用效果,现结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取我院儿科2019年12月-2021年12月收治的200例患儿,双盲法均分为两组。观察组患儿男58例,女42例,年龄在1~8岁之间,平均 $(4.56 \pm 1.23)$ 岁,其中肺炎20例,感冒30例,腹泻30例,发热20例;对照组男60例,女40例,年龄在1~8岁之间,平均 $(4.52 \pm 1.25)$ 岁,其中肺炎25例,感冒32例,腹泻28例,发热15例。两组患儿不存在影响后续研究的基础资料( $P > 0.05$ )。研究内容均已告知纳入病例家属,家属知情并签署了同意书。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规护理:(1)为患儿提供心理疏导,同时积极采取健康宣教工作,在疾病的影响下,患儿及其家属普遍存在不安、紧张等不良情绪,应于对症干预治疗基础上,注重心理疏导工作的开展,强调说明疾病治疗开展的重要意义,还要告知患儿家属,各个疾病与各个治疗环节中可能出现的问题与应对措施。(2)给予家属健康宣教:护理人员采取多种宣传形式,包括宣传栏、网站、视频播放、展架、折页等。根据患儿家属的受教育程度,进行宣教常见疾病的预防及采取的措施,积极预防小儿疾病。护理人员主动和家属沟通,告知注意事项。(3)治疗前护理,维护治疗室环境;治疗所用的药物应严格遵循现用现配原则,结合患儿实际年龄进行合适护理措施的选择。(4)治疗中护理,同样需要给予患儿相应的心理疏导,可充分利用注意力转移的方式促进患儿治疗依从性的进一步提升,亦可利用鼓励、交流的方式进行患儿情绪安抚;围绕患儿各项生命体征开展实施检测,并做好相应的记录工作。(5)促进患儿治疗依从性的进一步提升,应用相应治疗登记本开展详细记录工作,完成操作后定期开展随访工作,积极落实好患儿家属的各项指导工作。

#### 1.2.2 观察组

表1 两组生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	情绪	社会	躯体功能	认知功能	角色	总分
观察组 (n=100)	75.69 ± 5.25	70.85 ± 5.02	85.43 ± 5.67	85.77 ± 5.58	83.90 ± 5.12	82.98 ± 5.93
对照组 (n=100)	70.12 ± 5.06	65.73 ± 4.78	80.19 ± 5.15	80.81 ± 5.49	79.45 ± 5.11	77.95 ± 4.81
t	11.098	10.563	10.983	11.423	10.994	10.987
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

常规护理同对照组。中医护理:(1)穴位贴敷:①肺炎患儿:给予患儿皮肤消毒及清洁护理,取穴肺俞、大椎、定喘,之后将药物贴于对应皮肤上,时间保持在0.5h以上,不可超过6h,每天贴敷一次,期间患儿若出现皮肤发红、发痒、水泡等异常,要立刻停止治疗。②腹泻患儿:取穴天枢穴、神阙穴,贴敷时间控制在1~6h以内。③感冒发热患儿:取涌泉穴、大椎穴,贴敷时间控制在2~6h以内。在穴位贴敷的过程中,护理人员主要关注患儿的耐受性,尤其是年纪小、表达能力较差的孩童,因为他们对于自身的不适不能较为清晰的表达。以上的敷贴方式均治疗1周,依次为1个疗程。在该疗程结束后,可根据患儿的具体情况,选择继续治疗1~2个疗程,以此确保穴位敷贴的治疗有效性。(2)推拿:护理人员在进行推拿之前需清洁双手,将双手搓热后覆于患儿的身体局部,有规律地发力进行推、揉、挤,达到刺激穴位及促进身体血液循环的目的。(3)艾灸:使用本院自制的艾灸包,对患儿的穴位进行熏蒸,达到刺激穴位血液循环的目的。所使用的中药材主要为艾叶、红花、丹参以及当归等,具体使用情况应根据患儿的需求所定,减少不必要的药物使用风险。在熏蒸过程中护理人员应实时监测患儿生命体征变化,出现异常及时停止熏蒸,避免发生不良后果。出现水泡时,不要着急地去挑破患儿的水泡或是使用药物,应先对患儿的水泡进行消毒,减少感染的几率。之后再使用无菌针挑破水泡,于挑破后的地方涂抹药膏,并叮嘱家属学习如何为患儿进行换药,由此减少换药过程中患儿的抵抗性,发挥出家庭支持的效果。在中医护理过程中,护理人员必须时刻保持耐心、友好,因为患儿的年龄小,对于外界刺激无法较好的忍耐,此时应与家属配合,通过玩具、音乐等转移患儿的注意力,促进治疗的有效开展,减少患儿在此过程中对治疗造成的阻碍,以此提升治疗配合度,达到更好、更理想的儿科疾病治疗效果。

#### 1.3 观察指标

(1)生活质量;(2)家属护理满意度:采用问卷调查方式给予评估,家属满意评分在0~100之间,其中低于60为不满意,61~80为比较满意,81~90为满意,高于90为非常满意,满意度=1-不满意率;(3)临床症状消退时间。

#### 1.4 统计学方法

数据SPSS21.0软件处理,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验;计数资料%表示, $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

#### 2 结果

##### 2.1 两组生活质量比较

观察组患儿生活质量评分显著高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表2。

2.2 两组家属护理满意度比较

观察组家属护理满意度显著高于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 两组家属护理满意度比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	100	55 (55.00)	34 (34.00)	10 (10.00)	1 (1.00)	99 (99.00)
对照组	100	43 (43.00)	37 (37.00)	12 (12.00)	8 (8.00)	92 (92.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	5.701
P	-	-	-	-	-	0.017

2.3 两组临床症状消退时间比较

观察组临床症状消退时间显著短于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 3。

表 3 两组临床症状消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	症状消退时间
观察组	100	2.93 ± 0.78
对照组	100	4.01 ± 0.85
t		9.361
P		<0.001

3 讨论

儿科护理之所以困难重重, 原因在于就诊的儿童年龄小, 对于治疗的忍耐度很差, 苦恼、多动等都会导致治疗无法顺利开展。并且部分患儿的家属由于心疼孩子, 也会对治疗产生质疑, 认为会对患儿造成伤害而阻碍治疗开展。因此在儿科疾病的护理工作中, 需要重视两个方面, 一是减少治疗及护理操作带给患儿的刺激与伤害, 二是转移患儿注意力[2]。针对患儿治疗配合程度低的问题, 护理工作除了加强心理干预、健康指导等内容外, 也需想办法优化护理的具体工作, 减少护理操作带给患儿的不良印象, 由此提高患儿的治疗依从性, 增强儿科护理工作质量。一直以来, 中医护理在儿科中都得到广泛且有效的应用。因为中医护理未涉及太多的仪器设备, 患儿在治疗过程中的心理压力较小, 而且穴位按摩、熏蒸等方式, 也不会对患儿造成视觉上的压迫, 有利于减少所造成的心理不安[3-4]。尤其是对于儿科慢性疾病而言, 中医护理的延续性、可操作性也更强, 能够让护理人员对于护理服务的开展有一个更精确的把握, 由此改善护理工作质量, 让患儿能够得到更为理想的治疗效果。并且在此过程中家属也能够在一旁陪伴儿童, 既为患儿提供了心理支持, 也减少了家属对于护理操作的顾虑。护理人员也应主动

告知患儿家属护理操作的必要性、注意事项, 及时解答家属的疑惑, 由此来获取患儿家属的信任, 这也有利于减少护理人员工作中的困难[5-6]。

本研究的结果显示, 使用中医护理的观察组明显取得了比常规护理更高的生活质量评分, 患儿各种临床症状的消退时间更短, 说明中医护理能够促进治疗的有效开展, 减少过程中不必要的风险因素, 帮助进一步改善患儿因疾病而下降的部分生理指标, 由此来获取更好的治疗效果。同时在此过程中患儿家属的护理满意度也更高, 有助于塑造和谐的医患关系。

综上所述, 中医护理干预可以辅助提高儿科患儿各疾病的治疗效果, 缩短其症状消退时间, 同时提高患儿家属的护理满意度, 保障患儿预后生活质量。

参考文献

[1]田素芳. 优质护理服务在儿科中医特色护理中的应用分析[J]. 临床研究, 2020, 28(7): 153-154.  
 [2]邹雪凤. 穴位贴敷疗法在中医儿科中的治疗及护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(24): 113.  
 [3]王晓阳, 张丽玲, 李优聪, 等. 中医穴位贴敷联合情志护理对小儿支气管哮喘恢复的影响[J]. 海南医学, 2019, 30(23): 3122-3125.  
 [4]贾金辉, 杨欠欠, 李青青. 频率快慢补泻推拿结合饮食护理对便秘患儿排便困难程度和复发率的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(4): 69-72.  
 [5]梁意妹, 蔡穗霞. 中医推拿腹穴方和腹部护理对秋季腹泻患儿胃肠功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 134.  
 [6]梁瑞芬, 梁凤好. 小儿推拿配合穴位贴敷治疗小儿腹泻的临床护理观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(17): 194-196.