

小儿急性上呼吸道感染的护理和健康教育研究

曹秀清(江苏省徐州市儿童医院门诊部 221002)

【摘要】 目的 观察综合护理加用针对性健康教育在小儿急性上呼吸道感染病例临床护理中的应用效果。**方法** 选择 2014 年 6~9 月于徐州市儿童医院内科接受住院治疗的急性上呼吸道感染患儿 115 例作为研究对象,分为试验组 57 例和对照组 58 例,对照组施以急性上呼吸道感染常规护理,试验组则施以综合护理加针对性健康教育,比较两组急性感染病例干预后的护理效果和健康教育效果。**结果** 两组急性感染患儿干预后护理效果和健康教育效果各项指标比较存在显著性差异,试验组入选患儿的护理效果和健康教育效果均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对小儿急性上呼吸道感染病例施以综合护理加针对性健康教育,能够显著缩短急性上呼吸道感染患儿的住院时间,提高其健康知识掌握比例,具有临床推广应用价值。

【关键词】 护理; 健康教育; 儿童; 急性; 上呼吸道感染
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.040 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3548-02

一直以来,发生于小儿鼻、咽及鼻咽部的急性感染均十分多见,这也就是所谓的急性上呼吸道感染,该病种在婴幼儿人群中发病频次高达 4~6 次/年,该病种在儿童群体中反复发作,会引起小儿陷入营养不良状态,使小儿肺功能下降,进而可能导致患儿生长发育延迟,对该类患病群体正常生活质量的获得形成严重干扰^[1-3]。因而,应对小儿急性上呼吸道感染病例施以综合护理,并加以针对性健康教育,缩短其受疾病之苦困扰的时间,掌握自我护理知识,降低反复发作概率^[4]。本科室尝试性地将综合护理和针对性健康教育施以急性上呼吸道感染儿童群体,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 6~9 月在本院内科接受住院治疗的急性上呼吸道感染患儿 115 例,其中男 60 例,女 55 例,年龄 7.0 个月至 8.5 岁,平均 (3.89 ± 2.17) 岁。将 115 例入选本研究的病例分为两组,试验组感染病例为 57 例,对照组感染病例为 58 例,两组病例在病程、年龄、性别等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组施以急性上呼吸道感染常规护理,包括基础护理、用药护理、病情观察、健康教育。

1.2.2 试验组 试验组则施以综合护理加用针对性健康教育干预。(1)综合护理。加强皮肤与口咽部护理,尽可能帮助患儿获得舒适感。根据发热程度的不同,实施适宜的科学降温措施。密切观测和及时干预高热抽搐现象,为患儿安全康复提供保障。重视合理、安全用药护理,保证有效营养支持。(2)针对性健康教育。对急性上呼吸道感染患儿及其家长的疾病认知水平进行评估,了解每一个患儿家庭对健康教育的学习愿望及对何种形式的教育方法更为敏感,针对性施以不同内容、不同重点、不同应对技巧等知识的指导。对于常反复出现感染的患儿,应教育家长督促或协助患儿在日常生活中采取体育锻炼、增加户外运动等方式强健体质,同时注意采取对天气快速变化等诱发因素的应对措施,为孩子提供厚薄适宜的衣物,此外还需关注对患儿贫血及营养不良等基础慢性疾病的及时干预等。指导患儿家庭采取科学的起居生活方式与正确合理的饮食习惯,增强患儿自身与急性上呼吸道感染对抗的能力。

1.3 评价指标

1.3.1 护理效果 观察并记录两组感染患儿干预后症状(咳

嗽、咳痰)消失耗时、体温恢复正常耗时、住院耗时,均以天计量单位,将以上 3 项结果作为护理效果的评价指标。

1.3.2 健康教育效果 采用健康教育调查表调查两组患者干预后健康知识掌握比例。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS19.0 统计分析软件处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组感染患儿干预后症状消失耗时、体温恢复正常耗时、住院耗时比较采用 t 检验;计数资料以率表示,两组感染患儿干预后健康知识掌握比例比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感染患儿干预后症状消失耗时、体温恢复正常耗时、住院耗时比较 见表 1。试验组急性感染患儿症状消失耗时、体温恢复正常耗时、住院耗时均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组干预后症状消失耗时、体温恢复正常耗时、住院耗时比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	症状消失耗时	体温恢复正常耗时	住院耗时
试验组	57	3.11±1.06	2.28±0.88	4.96±1.02
对照组	58	3.78±1.08	3.38±0.97	6.07±6.92
<i>t</i>		-3.359	-6.352	-6.193

2.2 两组感染患儿干预后健康知识掌握比例比较 见表 2。试验组急性感染患儿健康知识掌握比例显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.487, P<0.05$)。

表 2 两组感染患儿干预后健康知识掌握比例比较

组别	<i>n</i>	健康知识掌握例数(<i>n</i>)	健康知识掌握比例(%)
试验组	57	53	92.98
对照组	58	46	79.31

3 讨论

本研究结果显示,接受综合护理加针对性健康教育的试验组急性上呼吸道感染小儿病例,其不适症状消失耗时、体温恢复正常耗时及住院耗时均较仅接受常规护理的感染患儿短,而健康知识掌握比例则显著高于对照组小儿病例。由此表明对该类疾病的儿童患病群体实施综合性护理并加用针对性健康教育,在提高其自我防护能力,促进疾病控制方面不失为一种

积极有效的护理干预方法^[5-6]。

本研究结果显示,基于小儿免疫力较成人差,其病情进展快速而多变,小儿语言表达能力较弱等特点,在护理小儿患病群体的过程中,不可仅仅满足于完成针对疾病症状的常规护理,而是要将护理干预的视野扩大到为服务对象提供保证安全与促进舒适的全方位护理方面。与此同时,积极主动地寻找护理重点所在,施以高度关注和预见性防治^[7-9]。如对高热惊厥、院内交叉感染等导致患儿疾病进一步恶化的情况,应积极施以精细化、预见性的护理措施^[10]。

对急性上呼吸道感染小儿病例施以全方位综合护理的同时,对患儿及其家长进行以提高其防病抗病意识及防病能力为目的的针对性健康教育也是十分必要的^[11]。由于急性上呼吸道感染小儿在治愈出院后常会由于自身抵抗力差、家长防治知识水平低等原因,导致其多次反复再次因上呼吸道感染入院接受治疗。这种现象的存在,可能导致患儿难以获得正常的营养支持,肺部功能持续下降,正常生长发育滞后于同龄人等严重后果发生,阻滞孩子的正常健康成长进程,对孩子身心发育均十分不利^[12-14]。

故本研究采用针对性健康教育,帮助患儿及其家长获得对急性上呼吸道感染疾病的正确认识,从而使其在日常生活中主动采取预防措施,并在疾病复发时,能够施以严密的观察与正确的判断,及时寻求医疗专业救助,并对孩子实施有效的家庭护理。

参考文献

[1] 张爱民. 小儿急性上呼吸道感染的护理和健康教育[J]. 黑龙江医药,2010,23(3):466-467.
[2] 刘波. 小儿急性上呼吸道感染的护理[J]. 中国医药指南, 2011,9(34):218-219.
[3] 李艳,孙晋玉. 冬春季小儿急性上呼吸道感染的防治与护

理[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(6):79-81.
[4] 刘清泉,王晓翔,蔡阳平,等. 清气透表法治疗急性病毒性上呼吸道感染 80 例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(17):157.
[5] 黄曼芬. 小儿急性上呼吸道感染的护理[J]. 中国医药指南,2013,11(30):564-565.
[6] 刘艳. 小儿急性上呼吸道感染的护理[J]. 中国现代药物应用,2010,4(2):211.
[7] 黄燕华. 小儿急性上呼吸道感染的护理分析[J]. 中国医药指南,2013,11(19):29-30.
[8] 刘迎春. 3 150 例儿童急性上呼吸道感染的护理体会[J]. 吉林医学,2011,32(6):1221.
[9] 魏建威,朱爱兰,余孙兴,等. 儿童上呼吸道感染中 C 反应蛋白和外周血白细胞的变化[J]. 检验医学与临床,2011, 8(20):225-226.
[10] 王强,谢跃文,辛焰. 2 906 例上呼吸道感染患儿肺炎支原体 IgM 抗体检测结果分析[J]. 检验医学与临床,2010,7 (7):693-694.
[11] 王晓红. 护理干预对 60 例小儿上呼吸道感染的效果评价 [J]. 中国医药指南,2012,10(20):341-342.
[12] 马玉荣. 急性上呼吸道感染患儿的护理[J]. 中国现代药物应用,2010,4(6):204.
[13] 姬雪梅. 小儿急性上呼吸道感染的临床护理体会[J]. 中外医学研究,2011,9(32):106-107.
[14] Hurot JM,Cueherat M,Haugh M,et al. Physical children with acute upper respiratory tract infection and drug cooling cooling nursing[J]. Clin Med,2011,31(8):125-126.

(收稿日期:2015-03-21 修回日期:2015-06-15)

• 临床探讨 •

失效模式与效应分析在儿科门诊输液风险管理中的效果

张岫秀,刘淑娟(江苏省徐州市儿童医院 221006)

【摘要】 目的 对失效模式与效应分析(FMEA)在儿科门诊输液风险管理中的应用效果进行探讨。**方法** 选取 160 例在徐州市儿童医院儿童门诊进行输液的患儿,分为两组,对照组患儿常规静脉输液,试验组使用 FMEA 方法进行输液。观察 FMEA 后的效果。**结果** 试验组实施 FMEA 后穿刺失败(40.87±10.82)分、接瓶液体错误(0.98±0.28)分、输液较快(120.05±30.56)分和药物配制错误(247.97±61.66)分方面的危机值(RPN)明显低于实施 FMEA 前穿刺失败(246.09±60.88)分、接瓶液体错误(329.32±80.94)分、输液较快(259.66±65.78)分和药物配制错误(247.97±61.66)分方面的 RPN,差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组护士满意率(87.50%)和患儿家长满意率(87.50%)明显高于对照组护士满意率(52.50%)和患儿家长满意率(40.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 使用 FMEA 后大大降低了投诉案件,输液进程更通畅,值得临床广泛应用。

【关键词】 失效模式; 效应分析; 儿科门诊输液; 风险管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3549-03

门诊输液室是医院服务最频繁和要求最高的科室,是医院输血量最大的科室,特别是儿童门诊输液室,需要更高质量的技术和服务态度。患儿在输液过程中出现扭动和情绪失控等,均会阻碍护士的正常工作,这些弱点均会导致患儿家长不满,易引起对医院的投诉,给工作的护士带来极大的心理压力,护士的工作效率得不到改善^[1-3]。针对儿童门诊对患儿静脉输液

的研究分析,使用失效模式与效应分析(FMEA)方法进行输液,在输液风险管理中得到了较好的效果^[4]。本院在 2013 年 11 月至 2014 年 11 月对门诊输液的患儿使用 FMEA 后,收到了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月至 2014 年 11 月在本院儿