

肺炎支原体感染患儿实施个性化护理的效果评价

李 莉, 苏 瑜(海南省人民医院儿科, 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨在辅助治疗后对肺炎支原体感染患儿实施个性化护理的效果。**方法** 采用随机数字表法将该院 120 例小儿支原体肺炎患者分为两组, 两组患者均采用常规药物治疗, 其中对照组给予一般护理, 试验组患儿给予个性化护理, 比较两组儿童的疾病恢复情况及家长满意度。**结果** 经过不同模式的护理后, 采用个性化护理的试验组患儿家长对护理的满意度(100.00%)明显高于常规对照组(70.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患儿护理后的咳嗽缓解时间(3.92 ± 0.94)d、咳漱缓解时间(3.14 ± 0.86)d、喘息缓解时间(3.37 ± 0.86)d 明显少于对照组咳嗽缓解时间(6.52 ± 1.88)d、咳漱缓解时间(6.81 ± 1.87)d、喘息缓解时间(6.62 ± 1.81)d, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患儿不良反应发生率(3.33%)明显少于对照组(33.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对肺炎支原体感染的患儿, 实施个性化护理, 可有效减少不良反应发生率, 缩短临床症状恢复时间, 提升患儿家长对护理满意程度, 应在临床上大量应用。

【关键词】 肺炎支原体感染; 个性化护理; 辅助治疗; 效果评价

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.07.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)07-0955-02

支原体肺炎发病时, 患者呼吸道黏膜黏附病原体因而造成患者免疫功能的下降^[1]。个性化护理是针对护理对象的不同情况, 制订的最适合患者的护理措施。在常规药物治疗基础上, 对患儿实施个性化护理, 与药物治疗相辅相成, 促进患儿恢复健康^[2]。为进一步探讨分析个性化护理在该疾病中辅助治疗的效果, 选择 2010 年 3 月至 2012 年 4 月本院 120 例支原体肺炎患儿作为研究对象, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 3 月至 2012 年 4 月本院 120 例支原体肺炎患儿作为研究对象, 纳入标准为所有患儿经肺部 X 线片及实验室临床诊断后均符合《实用儿科学》支原体肺炎的诊断标准^[3]。其中男 61 例, 女 59 例, 年龄 8 个月至 12 岁, 平均 6 岁。应用随机数字表法将研究对象平均分成试验组和对照组, 每组 60 例。试验组男 31 例, 女 29 例, 年龄 8 个月至 12 岁, 平均年龄(5.19 ± 2.38)岁。对照组男 30 例, 女 30 例, 年龄 9 个月至 12 岁, 平均(5.21 ± 2.46)岁。患儿均无心、肝、肾等其他疾病, 无神经精神方面异常, 排除对试验药物过敏的患儿, 所有儿童家属签署知情同意书, 自愿参与研究。两组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予常规的阿奇霉素药物治疗, 所选用的阿奇霉素生产厂家为辉瑞制药有限公司, 规格 100 毫克/包, 生产批号 20100065。根据患儿体质量计算每天给药量, 每天 1 次, 口服药物第 1 天每千克体质量给予阿奇霉素 10 mg, 第 2 天起减量给药, 给药量由原来的 10 mg/kg 减至 5 mg/kg, 每天给药量不得超过 0.25 g。连续服药 1 周为 1 个疗程。

对照组给予一般护理。由于呼吸道疾病与其他器官疾病不同, 加之儿童患病时免疫力低下, 因此患儿所处护理环境的舒适与否对患儿的康复尤为重要。临床经验表明, 安静、整洁、温度 4~22℃, 相对湿度 50%~60% 的护理环境对患儿的康复最为促进。但目前护理工作虽对此方面有所改善, 但仍不够完备, 还有待加强。给予患儿充足的营养支持和睡眠支持, 给予患儿高蛋白质、高维生素、高热量的低脂肪饮食, 少食多餐, 避免食用辛辣、刺激性强的食物。指导患儿多吃新鲜的水果和

蔬菜。

试验组患儿给予个性化护理, 具体内容如下所示。(1)心理护理: 由于患者为儿童, 语言沟通存在很大程度上的障碍, 因此与患儿家长采取有效的沟通十分重要。护理工作者在沟通过程中应用和蔼亲切的语气, 与患儿交朋友的态度, 可以与患儿建立相互信任的关系。(2)发热: 在护理过程中, 密切监测患儿的体温变化, 一旦发生病情变化, 及时通知医生, 并采取有效的治疗措施。指导患儿多喝水, 防止患儿由于发热而导致惊厥。(3)咳嗽、咳痰的护理: 指导患儿进行雾化吸入, 将药液分散成细小的颗粒, 指导患儿取坐位进行给药, 并向患儿家长讲解雾化吸入的重要性, 取得配合, 提高患儿依从性。必要时对患儿进行叩背排痰, 力度应适宜, 采取正确的叩背手法。(4)对于喘息严重患儿, 进行机械通气, 改善患儿缺氧状态, 在患儿给氧过程中, 密切监测患儿皮肤、黏膜颜色的恢复情况。(5)健康教育: 加强病房消毒管理制度的有效实施, 向患儿家长进行肺炎支原体感染的知识宣教, 使患儿家长对该疾病的发病机制更加了解。

1.3 观察指标 比较两组患儿家长对护理的满意度, 指导患儿家长如实填写满意度调查表, 非常满意: 评分大于或等于 85 分; 满意: 评分 60~85 分; 不满意: 评分小于 60 分。非常满意率与满意率之和即为满意度。对比观察两组患儿护理后的咳嗽、咳痰、喘息症状的缓解时间。比较两组患儿不良反应发生情况, 包括恶心、呕吐、腹泻、乏力和头痛。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料以率表示, 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 两组患儿家长对护理的满意情况比较 经过不同模式的护理后, 采用个性化护理的试验组患儿家长对护理的满意度(100.00%)明显高于常规对照组(70.00%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患儿护理后症状缓解时间比较 试验组患儿护理后的咳嗽缓解时间(3.92 ± 0.94)d、咳漱缓解时间(3.14 ± 0.86)d、喘息缓解时间(3.37 ± 0.86)d 明显少于对照组咳嗽缓解时

间(6.52±1.88)d、咳嗽缓解时间(6.81±1.87)d、喘息缓解时间(6.62±1.81)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患儿家长对护理满意度的比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
试验组	60	48(80.00)*	12(20.00)	0(0.00)*	60(100.00)*
对照组	60	12(20.00)	30(50.00)	18(30.00)	42(70.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

表 2 对比两组患儿护理后症状缓解时间比较($\bar{x}\pm s$,d)

组别	n	咳嗽缓解时间	喘息缓解时间	喘息缓解时间
试验组	60	3.92±0.94*	3.14±0.86*	3.37±0.86*
对照组	60	6.52±1.88	6.81±1.87	6.62±1.81

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患儿不良反应发生情况 试验组患儿应用个性化护理后,患儿不良反应发生率(3.33%)明显少于对照组(33.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿不良反应发生情况的比较[n(%)]

组别	n	乏力	头痛	恶心、呕吐	腹泻	发生率
试验组	60	0(0)	0(0)	0(0)	1(3.33)*	1(3.33)*
对照组	60	6(10.00)	6(10.00)	2(3.33)	6(30.00)	20(33.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

支原体肺炎是一种常见的肺部感染疾病,学龄前儿童是支原体肺炎的高发人群,传染性极高,严重影响患儿的正常生活^[4]。支原体肺炎是由肺炎支原体感染引起的急性呼吸道感染,支原体肺炎发病率极高。支原体肺炎只要是通过接触感染的,支原体在纤毛上皮上大量繁殖,但是肺实质通常检测不到支原体,吸附于呼吸道上皮细胞的支原体,在神经氨酸受体的促进作用下,纤毛活动受到抑制,对组织造成损伤^[5]。支原体肺炎主要是影响患儿免疫系统和呼吸系统功能,患儿免疫力低下,全身无力,通常出现头痛、头晕的症状,随着病情的发展,可能出现消化系统损伤,患儿恶心、呕吐,严重影响患儿的正常生活^[6]。阿奇霉素是治疗该疾病的主要方法,口服阿奇霉素后,能够迅速吸收并到达病灶部位,其高敏感性使药物生物利用度高达 37%,因此在临床上阿奇霉素广泛用于治疗支原体肺炎,遵医嘱按时服药可有效改善患儿咳嗽、食欲缺乏症状,以达到治愈疾病的目的^[7]。

支原体肺炎与机体的免疫功能有着密切的联系,由于学龄前儿童机体免疫功能尚未发育完全,因此儿童极易感染支原体肺炎^[8]。在采取积极药物治疗的基础上,给予无微不至的关怀、照料,是促进患儿早日恢复身心健康的关键。个性化护理模式,在护理工作中被逐渐应用,并获得良好的临床应用价值。在护理过程中,护士针对患者现存及潜在护理问题做更深入的研究,在常规护理模式的指导下,注重现存、潜在护理问题的管理,有助于疾病的快速恢复^[9]。由于个性化护理对患者的护理十分全面,从根本上解决患者的护理问题,所以受到广大患者的满意。本研究显示,经过不同模式的护理后,采用个性化护理的试验组患儿家长对护理的满意度明显高于常规对照组,差

异有统计学意义($P<0.05$)。

根据提出的护理问题,采取相应的护理措施后,可有效降低不良反应发生率、交叉感染发生率。试验组患儿应用个性化护理后,患儿不良反应发生率(3.33%)明显少于对照组(33.33%),差异有统计学意义($P<0.05$)。经过给予患儿无微不至的身体护理及心理护理,使患儿保持愉悦的心情,促进肢体功能的恢复,促进患儿早日恢复身心健康,缩短住院时间。此外,通过对该疾病患儿家长的健康教育,使患儿家长对疾病治疗有了更深入的了解,使疾病的再次感染率明显降低,具有良好的临床应用价值^[10]。对患儿进行有效的心理护理,增加患儿对护士的信任,可有效提高患儿配合情况,提高治疗效果。因此,在护理工作中进一步加强心理护理对小儿喘息性支气管炎的治疗是有极大意义的。本研究显示,经过个性化护理的试验组患儿,护理后咳嗽缓解时间、喘息缓解时间、喘息缓解时间均明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对肺炎支原体感染的患儿,实施个性化护理,可有效减少患儿消极情绪及不良反应发生率,缩短临床症状恢复时间的同时,提升患儿家长对护理满意程度,有助于患儿身心健康的恢复,应在临床上大量应用。

参考文献

[1] 王金玲,张培兰.个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的应用[J].中国实用医药,2013,8(5):211-212.

[2] 黄亚娟,夏芳.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染疗效的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2953-2954.

[3] 屠丽萍.个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2013,27(17):2059-2060.

[4] Socci E,Carrera G,Salas E. Single tube real time PCR for detection of Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae and Legionella pneumophila from clinical samples of CAP[J]. Acta Microbiol Immunol Hung,2012,15(2):778-779.

[5] 付洪杰,李尊昌,高俊芳,等.个体化干预措施在肺炎支原体感染患儿中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(15):3854-3855.

[6] 黄洪霞,梁妃珠.个体化护理对小儿支原体肺炎的效果观察[J].实用临床医学,2013,14(4):107-109.

[7] 温美莲.个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的应用[J].护理实践与研究,2014,11(11):74-75.

[8] 赵俊玲.小儿肺炎支原体感染行个性化护理的效果研究[J].临床合理用药杂志,2014,7(18):118-119.

[9] Prunier DJ,Desrumaux A,Debillon T,et al. Unusual presentation of a severe mycoplasma pneumoniae infection to;Report of 2 cases[J]. Epub,2013,20(10):1143-1146.

[10] 陈英,王玲玲,韦翊.小儿肺炎支原体感染中个性化护理的应用效果[J].中华医院感染学杂志,2014,24(17):4366-4367.