

• 临床探讨 •

个性化全程护理干预在小儿麻疹合并重症肺炎中的应用效果

唐晓燕

(重庆市第五人民医院儿科 400062)

摘要:目的 探讨对小儿麻疹合并重症肺炎实施个性化全程护理干预后的效果。方法 选取 2013 年 5 月至 2015 年 4 月在该院接受治疗的麻疹合并重症肺炎患儿 132 例,按照随机数字表法,随机分为试验组与对照组两组,每组各 66 例。两组患儿均采用相同治疗方案,在此基础上,予以对照组常规护理模式,试验组则实施个性化全程护理干预模式。对比两组退疹、退热、住院天数,临床护理效果及生活质量评分情况。结果 试验组退疹天数为 (7.03 ± 1.17) d、退热天数为 (4.32 ± 1.23) d、住院天数为 (7.93 ± 1.50) d,明显低于对照组的 (10.59 ± 1.31) 、 (7.67 ± 1.52) 、 (12.11 ± 1.32) d,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组护理总有效率为 96.97%,高于对照组的 71.21%,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组的物质生活态度、社会功能、躯体功能、心理功能评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 实施个性化全程护理干预可提高麻疹合并重症肺炎患儿的整体生活质量,促进康复,护理效果较优。

关键词:重症肺炎; 麻疹; 个性化全程护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.06.041 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)06-0846-02

麻疹是小儿高传染性疾病,易诱发感染而导致免疫系统紊乱,继而引发重症肺炎,是临床上导致患儿死亡的最主要原因^[1]。对麻疹合并重症肺炎患儿而言,治疗及护理同等重要。由于患儿症状变化较快,且易反复发热、咳嗽咳痰、合并呼吸衰竭、心力衰竭的危险性等,需加强监护,密切观察病情变化,因此在护理服务上要求极为严格,需实施高质量、高强度的护理干预模式^[2]。过去多采用常规护理模式,但这种模式无法满足患儿的护理服务需求。近些年临床上开始实施个性化全程护理干预模式。为了探讨不同护理模式的护理效果,现对本院收治的麻疹合并重症肺炎患儿实施不同护理干预模式,对其临床资料进行分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 2015 年 4 月在本院接受治疗的麻疹合并重症肺炎患儿 132 例,按照随机数字表法随机分为试验组与对照组两组,每组各 66 例。试验组中男 35 例,女 31 例;年龄 7 个月至 5 岁,平均 (2.83 ± 0.13) 岁。对照组中男 39 例,女 27 例;年龄 6 个月至 6 岁,平均 (2.25 ± 1.37) 岁。两组患儿的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。入选标准:(1)本研究经医院伦理委员会批准,所有患儿均已接受相关检查,符合麻疹合并重症肺炎的诊断标准。(2)所有患儿均需经过其父母或其他法定监护人的同意且已签署知情同意后,方可进行调查研究。排除标准:(1)有严重心脑血管疾病、肝肾原发疾病、血液性病者。(2)有高热惊厥史、病情危重、体质虚弱的患儿。(3)有严重基础病史、对药物不能耐受、属于过敏体质的患儿。

1.2 方法 两组患儿均采用相同治疗方案。入院后行常规检查,建立静脉通路并根据检查结果给予抗感染、抗病毒、免疫球蛋白、营养心肌、补充维生素等药物治疗,密切监测患儿病情变化。在此基础上,予以对照组常规护理模式。责任护士在患儿入院后,对其及家属进行入院宣教、饮食指导、心理指导等,告知疾病的相关注意事项、治疗的目的及如何有效护理等。试验组则实施个性化全程护理干预模式:(1)患儿入院后,由责任护士对其进行评估,根据患儿年龄、既往史、病情状态等相关资料,建立个人健康档案;再次对监护人文化程度、年龄、工作情况等资料进行评估,制订具有针对性的个性化护理干预计划,并用简洁明了的语言为患儿及其家属讲解疾病相关知识、护理

计划的目的、具体实施内容及相关注意事项等。(2)将患儿安排至单人病房,减少家属的探视,告知严格实施呼吸道隔离的目的及重要性,以取得家属的配合及理解;控制室内温度及湿度均处于适宜范围内,定时通风;将医疗器械等摆放在避开患儿视线的位置,防止加重患儿恐惧心理,同时可在床旁摆放图书、小玩具等,以转移患儿的注意力,减轻其恐慌感、紧张感。(3)患儿在住院期间会出现高热状态,应用温水擦拭患儿身体,随时观察其神志状态,汗湿的衣物应及时更换,确保其处于绝对卧床休息状态,一旦出现惊厥、烦躁不安,立即告知医生并予以对症处理。(4)护理人员应密切观察患儿出疹情况,保持皮肤清洁干燥,勤修剪患儿指甲以避免其抓破皮肤加重感染等。(5)麻疹合并重症肺炎的患儿易出现呼吸、神经、循环系统异常情况,应加强生命体征的监测。可抬高患儿头部及上身,保证其呼吸道通畅,若患儿出现有痰咳不出等情况,可轻拍其背部,或遵医嘱进行雾化吸入,以稀释痰液;若变换卧位后患儿仍有喘憋、发绀、呼吸困难等现象,应立即行氧气吸入;对于极度缺氧者,应给予呼吸机辅助呼吸,确保其血氧饱和度在正常范围内;若患儿出现皮肤苍白、烦躁不安、心率加快等心力衰竭现象,可遵医嘱给予利尿剂、强心剂、扩充血管、镇静等药物。严密观察患儿用药后反应及各项指标等,有异常情况及时报告医生。(6)加强饮食及心理指导。该类患儿宜选用清淡、低盐、高营养饮食,少食多餐,鼓励其多饮水;在整个治疗及护理过程中,护理人员应加强与家属沟通交流,建立和谐的护患关系,及时告知其患儿的病情变化,多安抚患儿及其家属的恐慌、焦虑等不良情绪,鼓励家属以一个积极的心态参与进整个护理工作中。(7)根据患儿康复情况、家属对疾病相关知识的掌握度及自我护理的熟练度,对其进行健康宣教及出院指导,告知家属应定期为患儿进行预防接种,培养患儿正确健康的行为及生活习惯等。

1.3 疗效判断^[3] 显效为患儿完全康复,无其他不适主诉;有效为患儿基本好转,但仍部分出现低热、咳嗽、咳痰等现象;无效为患儿病情无好转甚至加重,高热不退,咳嗽剧烈。生活质量评分标准:采用由本院自制的评定问卷,于患儿出院时,由患儿家属根据实际情况进行填写,共包括物质生活态度、社会功能、心理、躯体功能 4 个方面,分数越高表明生活质量越好。

1.4 观察指标 观察两组退疹、退热、住院时间及生活质量

评分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿退疹、退热及住院天数比较 试验组退疹、退热、住院天数明显低于对照组的,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿退疹、退热及住院天数比较($\bar{x} \pm s, d$)				
组别	<i>n</i>	退疹时间	退热时间	住院时间
对照组	66	10.59±1.31	7.67±1.52	12.11±1.32
试验组	66	7.03±1.17	4.32±1.23	7.93±1.50
<i>t</i>		16.47	13.92	17.00
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床护理效果比较 试验组护理总有效率为 96.97%,明显优于对照组的 71.21%,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.37, P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床护理效果比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效
对照组	66	38(57.58)	9(16.63)	19(28.79)
试验组	66	49(74.24)	15(22.73)	2(3.03)

2.3 两组生活质量评分比较 试验组的物质生活态度、社会功能、躯体功能、心理功能评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)					
组别	<i>n</i>	物质生活态度	社会功能	躯体功能	心理功能
对照组	66	46.96±7.70	44.03±7.39	43.14±6.08	46.74±4.56
试验组	66	61.17±6.89	57.69±3.81	71.17±6.89	62.15±4.65
<i>t</i>		11.17	13.35	24.78	19.22
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

麻疹属于急性出疹性呼吸道类传染病,好发于 6 个月至 5 岁婴幼儿,发病时多伴有科氏斑、结膜炎、发热、上呼吸道感染等临床表现,传染性强,危害极大^[4]。麻疹系全身性疾病,因而该病极易引发其他较为严重的并发症,如喉炎、心肌炎、肺炎、麻疹脑炎等,其中最为常见、发生率最高的是肺炎^[5]。麻疹合并重症肺炎患儿极易出现高热不退、呼吸衰竭、心力衰竭等,病情变化快且重,难于护理,因此,为了提高患儿整体生存率,降低死亡的风险,选择何种护理干预至关重要。

常规护理注重治疗及护理的配合实施,注重程序上的执行与操作,但由于护理对象年龄偏小,再加上疾病引发的痛苦,患儿难以积极配合,当护理操作受阻,未能有效实施后,极易造成患儿家属的误解,引发纠纷,因而护理效果不佳^[6]。个性化全程护理干预是全方位分析患儿及家属的基本资料后,制订的更具有针对性、灵活性的优质护理服务计划,要求护理人员必须具备更高的操作技术水平及语言沟通能力,是常规护理的规范与创新,临床应用价值较高^[7]。个性化全程护理干预包括入院前的病情指导、环境护理、探视管理、入院后的护理干预、饮食、

心理指导、发热控制、皮肤护理、出院后的健康宣教及相关指导等,贯穿整个疾病治疗及康复过程,可提高患儿及其家属的治疗依从性及配合护理实施的积极性,临床护理效果较优^[8-9]。个性化全程护理干预主张人文关怀,更注重语言上的沟通与交流。麻疹合并重症肺炎的患儿需严格实施呼吸道隔离,加强探视管理后,患儿及其家属均会产生极大的恐慌感,此时进行必要的语言指导不但能够使其明确相关操作的必要性及重要性,对防止感染及其他并发症的发生起到了预防及控制效果;同时还可以安抚其不良情绪,增加彼此的信任度,减少护患纠纷的发生,继而提高整体护理服务质量,有益于病房的管理及医疗工作的正常运行^[10-11]。本研究中,如表 1~3 可知,试验组患儿退疹、退热、住院天数,临床护理效果及生活质量评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明实施个性化全程护理干预可明显提高患儿整体生活质量,可加快消除出疹、发热等临床不适症状,有效促进了患儿的康复,同时也缩短了患儿的住院时间,在较大程度上降低了患儿的痛苦,减轻了患儿家属的经济负担,护理效果较优^[12]。

综上所述,小儿麻疹合并重症肺炎实施个性化全程护理干预后,可有效缩短症状恢复时间,减轻患儿的痛苦,提高了临床治疗及护理效果,具有极其重要的应用价值。

参考文献

[1] 邱心,林艺凤. 小儿麻疹合并肺炎的临床观察和护理[J]. 中国社区医师,2014,30(2):131-132.

[2] 王蓉,郑华. 综合护理干预在小儿麻疹合并肺炎的临床应用分析[J]. 中国实用医药,2015,10(14):257.

[3] Soofi S,Ahmed S,Fox MP,et al. Effectiveness of community case management of severe pneumonia with oral amoxicillin in children aged 2-59 months in Matiari district,rural Pakistan:a cluster-randomized controlled trial[J]. Lancet,2012,379(9817):729-737.

[4] 张启月,张翠英,李立群. 综合护理干预在小儿麻疹合并肺炎中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(12):1709-1711.

[5] 杨玉梅,张秀珍. 护理干预对麻疹合并肺炎患儿的影响效果[J]. 中国实用医药,2015,10(13):253-254.

[6] 吕丽格,李兰凤. 小儿麻疹合并重症肺炎的护理干预[J]. 河北医药,2013,35(24):3819-3820.

[7] 许颖琪,纪奕玲,韩先珍,等. 重症手足口病 62 例早期识别及综合护理[J]. 齐鲁护理杂志,2014,14(11):59-60.

[8] 郭华彬,张永学. 个性化全程护理干预对小儿麻疹合并重症肺炎的影响[J]. 中国医药导报,2016,13(2):150-153.

[9] Juneja D,Singh O,Javeri Y,et al. Prevention and management of ventilator-associated pneumonia:a survey on current practices by intensivists practicing in the Indian subcontinent[J]. Indian J Anaesth,2011,55(2):122-128.

[10] 郑色秋,李文玉,陶爱萍. 麻疹合并肺炎患儿的临床观察与护理[J]. 解放军护理杂志,2012,29(5):41-42.

[11] 侯艳丽,李红燕. 48 例小儿麻疹合并肺炎的护理[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(24):3712-3713.

[12] 彭怡. 重症麻疹并发心力衰竭患儿的护理[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(36):27-28.