

综合护理干预在小儿急性上呼吸道感染的效果观察

王娅楠

茌平区妇幼保健计划生育服务中心, 山东 聊城 252100

【摘要】 **目的** 针对急性上呼吸道感染患儿实施综合护理干预, 对其效果进行深入探究。**方法** 任意选择自2020年7月—2021年7月来我院儿科接受治疗的80名急性上呼吸道感染患儿作为本次研究对象, 并分为参照组和观察组, 两组患儿均使用小儿豉翘清热颗粒以及重组人干扰素 α 1b注射液进行治疗, 其中参照组患儿予以常规护理干预, 观察组患儿实施综合护理干预, 随后对两组患儿临床症状改善时间及住院时间、护理质量评分、护理满意度以及疗效进行对比。**结果** 通过研究发现观察组患儿发热、咽痛、咽部充血以及流涕等临床症状改善时间以及住院时间均短于参照组患儿, 另外患儿家属对护理操作技能、护理服务态度以及家属认知度等各维度评分均高于参照组患儿家属, 并且观察组护理满意度(97.5%)高于参照组(80%), 治疗效果(95%)同样高于参照组(77.5%), 各项指标之间差异较为显著($P < 0.05$), 所以具备统计学意义。**结论** 将综合护理干预运用于小儿急性上呼吸道感染护理工作中可有效改善患儿临床症状, 提高护理质量及家属护理满意度, 缓和紧张的护患关系, 并且在一定程度上提升治疗效果, 为此具备较高的推广和应用价值。

【关键词】 综合护理干预; 小儿; 急性上呼吸道感染; 效果

临床中, 急性上呼吸道感染是儿科一种较为常见的疾病, 严重影响婴幼儿健康, 一旦未得到及时有效治疗, 将引发更加严重的后果。小儿急性上呼吸道感染属于上呼吸道炎症, 由多种病毒感染呼吸道而引发的, 并且该疾病的发生时间不收限制, 其中好发于春冬季节, 传染性较高, 临床主要症状为发烧、咳嗽以及腹泻等等^[1]。鉴于婴幼儿免疫及生理功能发育不完善, 所以在治疗过程护理工作之分重要, 不仅可以和谐护患关系, 同时大大提升临床治疗效果。另外, 由于患儿有着一定特殊性, 无形当中就增加了护理干预正常进行的难度, 并且通过临床实践发现以往传统护理方式针对性较差, 进而导致护理工作效果受到一定绝现行, 而综合护理干预则不同, 其遵循以患儿为本的服务理念, 旨在为他们提供更加优质、全面的护理干预, 一般改善其症状及体征, 进一步提升护理效果。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 任意选择自2020年7月—2021年7月来我院儿科接受治疗的80名急性上呼吸道感染患儿作为本次研究对象, 并根据其先后就诊顺序分析参照组和观察组, 每组中各有患儿40名, 其中男童48名, 女童32名, 上述患儿平均年龄为 (5.4 ± 1.4) 岁, 平均病程为 (4.9 ± 1.2) 天。

纳入标准: 与急性上呼吸道感染诊断标准相一致; 患者均为小儿; 家属均签订知情同意书。

排除标准: 伴有其他儿科疾病; 出现心肝肾

功能障碍; 伴有肺部感染或者其他病毒性、细菌性肺炎; 未签订知情同意书。

1.2 方法 两组患儿均使用小儿豉翘清热颗粒以及重组人干扰素 α 1b注射液进行治疗, 其中小儿豉翘清热颗粒剂量如下: 1~3岁患儿每次2克, 3~6岁患儿每次3克, 6~9岁患儿每次6克, 9岁以上患儿每次6克, 每日三次, 使用凉开水重复; 重组人干扰素 α 1b注射液予以雾化吸入治疗, 每日两次, 每次200000~400000U/kg, 如患儿出现发热及时使用布洛芬予以退热治疗, 同时确保患儿呼吸畅通。

参照组: 参照组患儿予以常规护理, 密切观察患儿病情, 严格按照给药流程, 确保用药科学性, 监测患儿药物治疗过程中是否出现不良反应, 针对那些出现异常变化的患儿实施护理干预, 确保患儿治疗安全性。

观察组: 观察组患者予以综合护理干预, 具备护理内容如下:

①时刻留意患儿病情, 并对家长进行健康宣传教育, 护理人员应该密切观察患者病情状况, 也就是留意患儿治疗期间心率、体温以及口腔黏膜等方面的变化状况, 细致观察患儿是否出现咳嗽、咽部肿痛以及扁桃体水肿等状况, 并将情况完整记录下来, 为针对性治疗提供重要依据。另外, 对家长进行相应的健康教育, 旨在让其对急性上呼吸道感染有一个全新、正确的认识, 掌握该疾病如何预防、采取何种护理处事及治疗等, 以便出现症状时可以及时应对。同时还需要了解急性上呼吸道感染对患儿成长发育产生的不良影响, 让

更多家长意识到加强运动和锻炼、补充营养以及养成良好生活习惯的重要性,可对预防急性上呼吸道感染产生一定作用^[2]。

②环境护理,保持病房内干净整洁,勤通风,但是应该注意,在通风过程中应该做好患儿保暖措施,以免引发其他疾病,同时控制好病房内的温度和湿度,将湿度控制在39%左右,温度控制在21-26摄氏度之间。

③情感护理,对患儿进行情感干预,通过抚摸或者亲切称呼的方式增强患儿熟悉感,尤其是在穿刺时可以适当让患儿观看动画片以此分散他们的注意力,减少对患儿造成的痛苦,也可以使用激励性语言增强患儿勇气。

④口腔及呼吸道护理,定期对患儿口腔进行护理,确保口腔干净,但是在护理时应该注意,动作一定要缓慢轻柔以免对其造成伤害,另外,护理人员还应该定期将患儿呼吸道中的异物清除干净,保证患儿呼吸通畅,如若患儿咽部出现不适,可以使用开喉剑等喷雾剂进行处理,如果患者鼻腔堵塞导致患儿呼吸不通畅可将0.5%麻黄碱液滴入患儿鼻腔,每日三次,每次1-2滴^[3]。除此之外,还应该做好患儿鼻部的护理工作,通常情况下患者在发生急性上呼吸道感染后会伴有鼻塞、流涕等症状,倘若患儿鼻腔内堆积较多分泌物可以协助患儿保持头侧位,确保鼻腔及呼吸通常,如果鼻腔内分泌物已经结痂可以用棉签蘸水后擦拭,并在其鼻翼四周涂抹凡士林,保护皮肤。

⑤体温护理,勤测量体温,一旦患儿体温升高及时辞去相应的措施进行降温处理,防止患儿由于体温过高而出现抽搐等状况,如果患儿体温在38℃以下,则进行物理降温,例如为患儿敷冰袋或者湿毛巾等,如果体温超过38.5℃则进行药物降温,服用一定剂量布洛芬,但是应该注意,如果降温过程中患儿手脚冰凉,应做好保暖措施,如果大汗淋漓及时更换衣物。

⑥用药指导,嘱咐患儿家属一定要严格按照医嘱用药,并且为他们耐心讲解药物治疗的作用及效果,密切观察患儿用药治疗过程中是否出现不良反应,一旦发现异常及时上报主治医生并采取相应的处理措施。

⑦饮食护理,护理人员应该嘱咐家长患儿需要多饮水以便满足机体的十分需求,尽可能进食一些清淡易消化食物,例如小米粥等,少食多餐,如果患儿食欲不振或者进食时难度大,应输入营养液以便满足机体的营养需求^[4]。

⑧家长护理,护理人员应该加强与家长之间的交流和沟通,孩子生病后家长难免出现焦虑、紧张以及担忧等心理,再加上患儿患病期间长时间照顾,往往导致家长疲惫不堪,并且这种时候极易出现护患纠纷,所以对家长进行心理疏导十分重要。另外,护理人员应该换位思考,站在家长角度思考问题,引导其掌握更多科学防治儿童疾病的

相关知识,并且在孩子生病产生应激反应后采取正确应对措施,与此同时协助家长做好安抚患儿工作,旨在进一步提升患儿对治疗及护理工作的依从性,改善预后。

1.3 观察指标 对两组患儿临床症状改善时间及住院时间、护理质量评分、护理满意度以及疗效进行观察,并结合观察结果予以系统分析。其中治疗效果主要分为显效、有效及无效三个登记,其中显效则是在患儿接受三天治疗后,体温正常,并且咳嗽以及流涕等症状消失,有效则是患儿治疗三天后体温正常,咳嗽以及流涕等症状有所缓解,而无效则是患儿体温未发生明显变化,且咳嗽、流涕等症状没有缓解,甚至加剧。

1.4 统计学方法 运用统计学软件对相关数据进行分析 and 整理,通过平均数±标准差表示,采用t检验, $P < 0.05$,数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患儿临床症状改善时间及住院时间。见表1。

表1 对两组患儿临床症状改善时间及住院时间进行对比分析

	参照组 (n=40)	观察组 (n=40)	t	P
发热消失时间	3.98±1.62	2.03±1.51	7.8256	<0.05
咽痛消失时间	4.90±1.84	2.52±1.50	8.9144	<0.05
咽部充血消失时间	5.12±1.50	2.99±1.33	9.4369	<0.05
流涕消失时间	4.09±1.83	2.92±1.71	4.1548	<0.05
住院时间	4.50±1.82	3.02±1.01	6.3184	<0.05

由上表可以看出,观察组患儿发热、咽痛、咽部充血以及流涕等临床症状改善时间以及住院时间均短于参照组患儿,并且两组之间对比差异明显($P < 0.05$),为此具备统计学意义。

2.2 比较两组患儿家属护理质量评分。见表2。

表2 对两组患儿家属护理质量评分进行对比分析

分组	n	护理操作技能	护理服务态度	家属认知度
参照组	40	81.65±4.34	83.50±5.80	77.10±5.03
观察组	40	90.10±5.37	92.48±5.06	86.19±6.67
t		10.9236	103.4158	9.7164
P		<0.05	<0.05	<0.05

由上表可以看出,观察组患儿家属对护理操作技能、护理服务态度以及家属认知度等各维度评分均高于参照组患儿家属,并且通过对比发现两组之间差异较为显著($P < 0.05$),故而具备统计学意义。

2.3 比较两组患儿家属护理满意度状况。见表3。

表 3 对两组患儿家属的护理满意度状况进行对比分析

分组	满意	比较满意	不满意	整体护理满意度
参照组 (n=40)	15(37.5%)	17(42.5%)	8(20%)	32(80%)
观察组 (n=40)	23(57.5%)	16(40%)	1(2.5%)	39(97.5%)
χ^2				5.0629
P				<0.05

由上表可以看出,参照组患儿家属护理整体满意度为 80%,观察组患儿家属护理整体满意度为 97.5%,高于参照组,对比发现两组之间差异明显 ($P<0.05$),所以具备统计学意义。

2.4 比较两组患者疗效。见表 4。

表 4 对两组患者临床治疗效果进行对比分析

分组	显效	有效	无效	总有效率
参照组 (n=40)	19(47.5%)	12(30%)	9(22.5%)	31(77.5%)
观察组 (n=40)	23(57.5%)	15(37.5%)	2(5%)	38(95%)
χ^2				5.7397
P				<0.05

由上表可以看出,参照组患儿临床治疗有效率为 77.5%,观察组患儿临床治疗有效率为 95%,高于参照组,两组之间差异显著, ($P<0.05$),所以具备统计学意义。

3 讨论

急性上呼吸道感染也就是我们所说的伤风,是儿科中较为常见的一种疾病,并且该疾病的产生于季节变化有着莫大关系,属于鼻腔及咽喉部黏膜的急性炎症,并且九成以上的急性上呼吸道感染都是由流感、副流感病毒以及合胞病毒感染引发的,由于婴幼儿具备一定特殊性,其免疫及生理功能发育不健全,故而更容易受到感染,一旦病毒入侵呼吸道则会诱发中耳炎、肺炎以及咽炎、肾小球肾炎,甚至出现脑损伤等,如果没有得到及时有效治疗会伴有细菌感染,延长病程的同时影响患儿健康。在小儿上呼吸道感染治疗及康复中,依从性不高是其重要阻碍,而导致患儿依从性差的主要因素有以下几点,第一,治疗环境较差,带给患儿不舒适感;第二,受到患儿心理特性的影响,十分恐惧治疗措施为他们带来的疼痛;第三,患儿家属长时间处于焦虑及紧张状态对护理质量过于苛刻;第四,患儿年龄偏下,自我控制能力较差,无法直观表达自己情感及内心想法,以上种种因素都在一定程度上影响患儿对临床治疗的依从性,为此在治疗的同时予以相应的护理干预

十分重要^[5]。

以往传统的护理模式就是对患儿病情监测,同时指导患者用药,但是却忽视了临床治疗过程中那些细枝末节对治疗效果产生的影响,综合护理干预是一种新型的护理手段,并且以整体护理为基础衍生而来,以患儿实施情感护理、饮食护理以及口腔和呼吸道护理等容易忽略的方面为切入点实施科学护理,其中情感护理可对患儿及其家属予以足够的情感支持,拉近护理人员与患儿之间的距离,而口腔及呼吸道护理针对不同患儿实施相应干预措施,逐步改善其症状,而饮食指导为患儿快速康复夯实了基础。

综合护理干预是近几年新兴起来的一种护理干预手段,主要对患者心理及生理进行全面、高校的护理服务,缓解病痛对患儿造成的不适感,减轻器心理压力,让幼儿更加配合治疗及护理工作。通过本次研究发现,观察组患者发生、咽痛、咽部充血以及流涕等症状消失时间均短于参照组,患者且住院时间较短,另外,参照组患儿家长对护理工作中护理操作技能、服务态度以及家属认知度评分均高于参照组患儿家长,通过对两组患儿家长护理满意度进行对比发现,参照组护理满意度为 80%,观察组为 97.5%,明显高于前者,并且参照组临床治疗总有效率为 77.5%,观察组为 95%,高于参照组,两组之间各项指标有着明显差异,为此具备统计学意义,很显然针对急性上呼吸道感染患儿实施综合护理干预可以在很大程度上强化治疗效果,促进患儿快速恢复。

总而言之,对急性上呼吸道感染患儿实施综合护理干预可有效缩短临床症状改善时间及住院之间,同时提高护理质量,提高护理满意度,和谐护患关系,且在一定程度上提高临床治疗效果,有着较高推广和应用价值。

参考文献

- [1] 陈淑玲.综合护理模式在急性上呼吸道感染患者中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(12):140-141.
- [2] 刘兵兵.舒适护理对小儿急性上呼吸道感染的护理效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(01):259-260.
- [3] 房晶.舒适护理在小儿急性上呼吸道感染中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(04):122-123.
- [4] 伊富芳.童趣化护理干预对急性上呼吸道感染患儿临床症状改善情况及诊疗依从性的影响[J].黑龙江医学,2021,45(18):2006-2007+2010.
- [5] 王静,贺金娥,张霞.综合护理对小儿急性上呼吸道感染副流感病毒感染的影响[J].贵州医药,2020,44(12):2003-2004.