



• 护理研究 •

小儿水痘的护理观察

张艳新

(福建省福州儿童医院 福建 福州 350005)

摘要:目的 总结小儿水痘的护理体会。方法 选择我院于 2017.2 月-2018.3 月间收治的 82 例水痘患儿,按照随机数字表法将患儿划分为 2 组,包括观察组与对照组各 41 例,为观察组患儿提供舒适护理干预,为对照组患儿提供一般护理服务,评价两组患儿护理效果及护理质量评分。结果 观察组患儿退热时间、全部结痂、痂落自愈、瘙痒消失时间均低于对照组, ($t=6.706、25.801、38.878、14.579, P<0.05$)。观察组患儿家长对健康宣教、心理护理、生活护理、护理巡视等护理质量指标评分均高于对照组家长评分, ($t=34.304、40.236、39.694、29.380, P<0.05$)。结论 护士为水痘患儿提供舒适护理干预,缩短患儿症状恢复用时,提高护理质量。

关键词: 水痘; 舒适护理; 护理质量; 焦虑

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-400-01

水痘是因机体感染水痘-带状疱疹病毒(VZV)感染导致,主要传播途径包括呼吸道及直接接触,患者是唯一传染源,患者感染病毒后,病毒会先在鼻咽部局部淋巴结进行增殖复制,潜伏期一般<21 天,后病毒突然侵入全身血液,形成疱疹,疱疹一般分布在咽部、呼吸道、皮肤等[1]。水痘可发生于任意年龄段,文章研究对象均为患儿,该病具有较强传染性,患儿的血液及口腔分泌物均可能导致传染,且多发于冬春季节。文章选择我院于 2017.2 月-2018.3 月间收治的 82 例水痘患儿,分析舒适护理服务对患儿的影响,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院于 2017.2 月-2018.3 月间收治的 82 例水痘患儿,按照随机数字表法将患儿划分为 2 组,包括观察组与对照组各 41 例,观察组:男 30 例、女 11 例,年龄在 7 个月-10 岁,平均为(5.8±1.0)岁;对照组:男 32 例、女 9 例,年龄在 7 个月-10 岁,平均为(6.3±0.9)岁。两组患儿疾病一般资料结果比较无统计学意义, $P>0.05$ 。所有患儿临床表现包括:出现发热、患儿皮肤发生红疹、咽喉肿痛等。同时纳入两组患儿家长各 82 例,观察组患儿家长年龄在 23-35 岁,平均为(29.5±1.5)岁;对照组家长年龄在 24-34 岁,平均为(30.0±1.4)岁。

1.2 方法

观察组:(1)首先做好病房隔离工作,护士应保证患儿病房内通风,做好每日消毒工作,将患儿使用过的物品均做好消毒工作,按照呼吸道传染病要求严密隔离,加强护理巡视,观察患儿皮疹表现,观察患儿表现,做好皮肤保护性措施,对与年龄较小的患儿及时包裹双手,避免搔抓,加重皮肤破溃表现。(2)护士应为患儿家长加强疾病相关知识宣教工作,提高家长知识掌握度,嘱咐家长避免接触其它易感儿童;鼓励患儿卧床休息,多饮水,告知饮食原则,以清淡饮食为主[2]。(3)重视为患儿及家长提供心理护理,对于持续焦虑的患儿,采取适当沟通方式,取得患儿信任,让患儿保持开朗情绪,同时重视疏导患儿家长情绪,告知疾病自愈特征,告知家长其它患儿治疗经历,缓解患儿家长焦虑程度。(4)舒适护理:护士面带微笑,为患儿提供情感支持护理,安抚哭闹不止的患儿,轻轻拍打患儿背部,适当给予肢体接触,消除患儿恐慌情绪,拉近护患关系[3]。同时为患儿提供生活舒适护理,包括为皮肤瘙痒的患儿提供止痒剂,保持皮肤清洁,及时更换干净整洁的床单被罩。为高热患儿及时更换干燥整洁衣物,做好降温护理,积极加强护理巡视,预防并发症,为患儿家长提供出院指导。对照组:常规进行对症治疗与一般院内护理,如皮肤护理、用药、隔离护理等[4]。

1.3 观察指标

科室自制护理质量评分表,观察指标包括健康宣教、心理护理、生活护理、护理巡视,评分标准:每项指标满分为 100 分,90-100 分为质量高;80-89 分为良; <79 分为一般。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 差表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估两组护理效果

观察组患儿退热时间、全部结痂、痂落自愈、瘙痒消失时间均低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 比较两组护理效果(n=41, d)

组别	退热时间	全部结痂	痂落自愈	瘙痒消失
----	------	------	------	------

		时间	时间	
观察组	2.90±0.31	3.78±0.13	5.25±0.24	1.25±0.20
	3.43±0.40	5.10±0.30	8.24±0.43	2.09±0.31
t	6.706	25.801	38.878	14.579
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 评估两组患儿家长对护理质量评分

观察组患儿家长对护理质量指标评分均高于对照组家长评分, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 比较两组患儿家长对护理质量评分(n=82, 分)

组别	健康宣教	心理护理	生活护理	护理巡视
观察组	90.23±1.02	92.41±1.12	91.58±1.24	90.72±1.33
	81.42±2.09	83.29±1.72	83.25±1.44	82.49±2.16
t	34.304	40.236	39.694	29.380
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

因小儿机体抵抗力低下,感染水痘可能性较高,且水痘前驱期较短,感染水痘后患儿症状不一,水痘发病后患儿应尽快接受对症治疗,且住院期间应接受隔离,水痘病情如未得到有效控制,可能造成病毒扩散,引发全身多器官感染[5]。因此应为患儿提供积极治疗及护理干预,缓解患儿症状,促进疾病康复。

文章结果表明观察组患儿退热时间、全部结痂、痂落自愈、瘙痒消失时间均低于对照组, $P<0.05$;且观察组患儿家长对护理质量指标评分均高于对照组家长评分, $P<0.05$;分析原因发现,因患儿年龄较小,自控力较差,发生水痘后会因皮疹处瘙痒、发热等症状,而形成不自主搔抓行为,患儿身心舒适度均受到症状影响,且患儿住院期间因环境陌生、不信任医护人员等情况而产生焦虑情绪、哭闹不止,患儿家长也会因患儿病情而产生焦虑、担忧情绪。因此护士为观察组患儿提供舒适护理干预,护士为患儿提供舒适病房环境,针对患儿不适症状提供对应护理干预,包括加强护理巡视,及时了解患儿需求,对症治疗同时给予有效护理支持,观察患儿皮肤表现,重视为患儿提供生活舒适护理,减少水痘症状对患儿身心造成的不适感觉,通过对患儿及家长加强心理疏导干预,提高患儿治疗依从性,缓解水痘症状,缩短症状愈合时间[6]。

综上所述,护士为水痘患儿提供舒适护理干预,缩短患儿症状恢复用时,提高护理质量。

参考文献

- [1]杨玉梅,梁英福,莫民英等.新生儿水痘合并肺炎 1 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2017,23(1):103-104.
- [2]李冲.舒适护理在 168 例小儿水痘护理中的应用体会[J].中国社区医师,2016,32(10):155-156.
- [3]房亚红.儿童接种水痘疫苗的不良反应观察及护理探讨[J].中国卫生产业,2016,13(19):89-91.
- [4]盛晶霞.评价在小儿水痘护理中应用舒适护理的临床价值[J].医学理论与实践,2017,30(6):924-925.
- [5]马瑞,王丹.舒适护理在小儿水痘治疗中的应用分析[J].中国继续医学教育,2016,8(26):232-234.
- [6]庄晓芳.儿童接种水痘疫苗的不良反应观察及护理对策[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(13):2520,2524.