



个性化护理对小儿哮喘护理质量及家长满意度的影响

吴平平

四川大学华西第二医院 四川成都 610041

【摘要】目的 探究个性化护理对小儿哮喘护理质量及家长满意度。**方法** 选取在本院接受治疗的哮喘患儿120例，随机将患儿分成2组。对照组患儿接受常规护理；实验组患儿接受个性化护理。**结果** 实验组患儿的住院时间、治疗费用和复发次数均低于对照组， $P<0.05$ ；实验组患儿家长的护理满意率高于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 哮喘患儿接受个性化护理干预，可有效改善其临床指标，提高患儿的治疗效果，同时可提高患儿家长对护理的满意度，效果明显。

【关键词】 哮喘；个性化护理；满意度

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-098-02

引言：

哮喘是临床上常见的慢性炎症，是由于患儿的呼吸系统受到病毒侵袭所致。由于儿童的免疫系统较差，更容易感染哮喘疾病，影响患儿的身心健康和正常发育^[1]。临床上主要采用药物对患儿进行治疗，但是患儿的依从性较差，致使治疗效果不佳。本文主要研究个性化护理对小儿哮喘护理质量及家长满意度，如下文：

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取在本院接受治疗的哮喘患儿120例，选取时间为2016年10月-2017年9月，随机将患儿分成2组，每组60例。实验组患儿中，年龄处于5-10岁之间，年龄均值为 (7.36 ± 2.15) 岁；男女比例为39/21。对照组患儿中，年龄处于6-11岁之间，年龄均值为 (8.14 ± 2.38) 岁；男女比例为40/20。本研究经我院伦理研究会批准同意，2组患儿家长均知情、同意、自愿接受相关护理干预，实验组与对照组患儿的一般资料无差异， $p>0.05$ ，可进行比较。

1.2 方法

对照组患儿接受常规护理，内容为：对患儿实施心理疏导和用药指导等。

实验组患儿接受个性化护理，内容为：①心理护理：由于哮喘是一种慢性疾病，患儿需要坚持长期的服药，在服药过程中患儿容易出现抵触、烦躁和压抑等负面情绪，护理人员要和患儿进行细心的沟通，在沟通过程中，态度要温和友善，使患儿产生愉悦的心情，促进其配合治疗。②健康知识教育：护理人员要向患儿及其家属进行疾病相关知识的讲解，使其能够了解疾病的发病机制和治疗过程，向患儿及其家属讲解坚持用药对疾病治疗的积极效果。采用动画片的方式向患儿讲解疾病，使其在愉快的氛围中增加对病情的了解。③饮食指导：嘱咐患儿家属多准备清淡、高维生素和高蛋白的食物，保证患儿对能量的摄取，同时减少食用刺激性、油炸、生冷的食物。④运动指导：护理人员要向患儿及其家属讲解运动的重要性，通过合理的运动，可以促进患儿机体的发育，提高患儿的免疫力，能够增加病情恢复的速度。

1.3 观察指标、评定标准

1.3.1 观察指标

对2组患儿护理干预后的临床指标（住院时间、治疗费用和复发次数）及患儿家长的护理满意度进行观察对比。

1.3.2 护理满意度

使用我院的护理满意度评分表对护理满意度进行统计，向患儿家长发放表格，采用不记名方式进行填写表格，共分为非常满意、满意和不满意。

1.4 数据处理

对2组患儿的临床指标及患儿家长的护理满意度使用spss20.0软件进行统计学处理，临床指标为计量资料，采用T检验；患儿家长的护理满意为计数资料，采用卡方检验。若两组数据之间 p 值小于0.05，则代表2组患儿在以上方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标

护理干预后，实验组患儿的住院时间、治疗费用和复发次数均低于对照组， $P<0.05$ 。如表1：

表1：两组临床指标对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数 (n)	住院时间 (d)	治疗费用 (元)	复发次数 (次)
实验组	60	$5.26\pm 0.95^*$	$1224.35\pm 120.31^*$	$1.15\pm 0.54^*$
对照组	60	7.91 ± 1.17	2005.26 ± 134.52	3.62 ± 1.73

注：与对照组相比， $*P<0.05$ 。

2.2 护理满意度

实验组患儿家长的护理满意率为93.33%（56/60），高于对照组满意率（73.33%）， $P<0.05$ 。如表2：

表2：两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率(%)
实验组	60	30(50.00)	26(43.33)	4(6.67)	56(93.33)*
对照组	60	24(40.00)	20(33.33)	16(26.67)	44(73.33)

注：与对照组相比， $*P<0.05$ 。

3 讨论

由于我国工业化进程的加快，我国的大气污染越来越严重，致使我国呼吸系统疾病的发病率逐年上升，加之儿童的免疫力低下，患有哮喘的儿童快速增加，对患儿的成长和发育造成严重影响^[2]。哮喘多在夜间发作，病情发作时，患儿会伴有咳嗽、气促、喘息和胸闷等临床症状，其体内的嗜酸性粒细胞、肥大细胞和中性粒细胞等多种细胞会引发气道高反应，使气道出现阻塞和可逆性的气流受限。

临床上主要采用药物对患儿进行治疗，但是患儿在长期服药过程中会出现多种负面心理，使得治疗的依从性下降，不利于治疗^[3]。在患儿接受治疗的过程中给予其护理干预，可有效改善患儿的心理状态，使患儿及其家长能够详细的了解疾病的相关知识，增加对治疗的积极性，从而提高治疗效果。对患儿进行饮食指导和运动指导，可以显著提高患儿的机体免疫力和身体素质，可有效促进病情的好转。研究结果得出，护理干预后，实验组患儿的住院时间、治疗费用和复

（下转第101页）



病的了解, 依从性普遍较低, 在饮食、运动、生活等多方面存在诸多的误区。全程健康教育护理予以患者全方位的、连续性的、综合性的护理, 加强了对糖尿病的健康宣教工作, 加深了患者对自身疾病的了解, 指导患者正确的掌握血糖监测的方法, 学会自行监测血糖, 有助于提高自身对危险事件的预见性, 进而及早的采取有效的处理措施, 提高自身饮食、生活的合理性、科学性^[4]。本文研究示: 试验组的依从性显

著比对照组的高, 血糖显著比对照组的低, $P < 0.05$, 具统计学差异。在洪珍珍^[5]等的研究中, 观察组的依从性显著比对照组的高, $P < 0.05$, 与本文研究结果不谋而合, 证实了全程健康教育护理在糖尿病护理中的可行性、有效性, 在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述: 糖尿病患者采纳全程健康教育护理, 血糖明显降低, 依从性显著提高, 广大患者值得信赖并予以推广。

表 2: 两组血糖指标对比

组别	HbA1c (%)		2hPG (mmol/L)		FPG (mmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组 (n=46)	9.12±1.14	6.42±0.34	5.38±0.26	6.11±0.34	7.86±1.06	3.51±0.28
对照组 (n=46)	9.11±1.16	8.06±0.89	5.32±0.51	8.12±0.51	7.85±1.01	5.62±0.71
t	0.0417	11.6748	0.7108	22.2410	0.0462	18.7505
P	0.9668	0.0000	0.4790	0.0000	0.9632	0.0000

参考文献:

- [1] 郑艳, 何文雯. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用 [J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10):179-182.
- [2] 王晓丽. 全程健康教育护理模式在内分泌科糖尿病护理工作中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(38):7611-7612.

[3] 刘春英. 糖尿病护理管理中全程健康教育模式的应用研究 [J]. 医药前沿, 2015, 5(12):91-92.

[4] 石永红, 滕怀英. 全程健康教育模式在糖尿病护理干预中的效果观察 [J]. 糖尿病新世界, 2014, 36(17):57-57.

[5] 洪珍珍, 吴捷娣, 刘海辉, 等. 糖尿病健康教育对患者护理依从性及生活质量的改善作用 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(17):146-149.

(上接第 97 页)

者大多会发生子宫扩大、月经总量与白带增加、腹部产生包块一类症状, 极大地威胁到患者自身的身体健康。

在给患者予以诊治服务期间, 医治质量的保障能够提升患者自身的总满意率。护理服务即医院总体型工作内不可或缺的版块, 还是医院本身服务质量的整体显现。临床相关护理工作的好坏, 质量的优劣, 均会凸显出医院总体的服务层次。护理服务不单会干涉到医院总体的层次, 还会对其收益带来相应的影响^[2]。据此, 在提升临床方面的服务质量、改良医院收益期间, 就应借助持续性改良护理监管这一方法以与患者自身

的诊治需求相符。实践证实了优质护理监管持续改良具备极大的运用价值。借助对护理监管的持续性改良, 能够自本质上改良临床相应的护理状况, 提升护理服务有关的质量。

总之, 优质护理监管质量持续改良运用到子宫肌瘤患者内具备尤为为理想的成效, 同时还具备极大的应用范围。

参考文献:

- [1] 李婧. 评价护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(16):203-204.
- [2] 杨丽杰. 护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(58):204-205.

(上接第 98 页)

发次数均低于对照组, $P < 0.05$; 实验组患儿家长的护理满意率为 93.33% (56/60), 高于对照组满意率, $P < 0.05$ 。

综上所述, 哮喘患儿接受个性化护理干预, 有效改善患儿心理状态, 提高患儿的治疗效果, 提高患儿家长对护理的满意度, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 高立梅. PDCA 护理干预对小儿哮喘的护理质量及家长满意度探讨分析 [J]. 山西职工医学院学报, 2016, 26(1):69-71.
- [2] 曾衡, 罗德英. 个性化护理模式对小儿轮状病毒感染疗效及家长满意度的影响研究 [J]. 医学信息, 2016, 29(2):58-59.
- [3] 何春燕. 个性化护理对小儿肺炎支原体感染临床疗效及家长满意度的影响探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(5):696-697.

(上接第 99 页)

旦发生误吸应立即停止喂养, 鼓励病人咳嗽, 清除气管内液体或颗粒, 及时报告医生。

4.3.5 鼻咽部损伤、造口处感染。长期经鼻胃肠管喂养病人, 每日用油膏或水溶性润滑剂涂拭鼻腔黏膜, 防止因胃肠管柔软度不够或放置时间过久压迫皮肤黏膜产生溃疡。经空肠造口、PEJ、PEG 喂养的病人应保持造口周围皮肤清洁、干燥, 当造口处出现红肿、有引流液流出、疼痛或刺激症, 可能出现了造口处感染, 应报告医生。

5讨论

由此可见, 对营养支持病人进行延续性护理可使他们在

较短时间内了解和掌握肠内营养支持的相关知识和技能, 帮助他们完成角色转换, 使他们成为施行家庭肠内营养支持的接受者、执行者、评价者, 最终达到避免或减少并发症的发生, 提高病人生活质量的目的。

参考文献:

- [1] 李萍, 付伟. 我国出院患者延续性护理需求及现状分析 [J]. 健康研究, 2010, 30(1):39-40.
- [2] 林梅. 15 例肠内营养支持的家庭护理 [J]. 护理研究, 2003, 17(9):1094-1095.
- [3] 朱维铭, 李宁. 肠内营养 [J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(8):506-510.