



·论 著·

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

卢 云

(海南省三亚市人民医院 海南三亚 572000)

【摘要】目的：探讨小儿轮状病毒感染运用个性化护理模式的临床效果。**方法：**选择我院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间我院收治的小儿轮状病毒感染患儿 88 例为研究对象，根据数字随机法分为两组，其中对照组接受常规护理，而观察组则运用个性化护理模式，比较两组效果。**结果：**与对照组比较，观察组的治疗有效率高，组间对比差异明显 ($P<0.05$)；同时，相比较对照组而言，观察组的家长满意度高，组间比较有明显差异 ($P<0.05$)。**结论：**临床上给予小儿轮状病毒感染个性化护理模式可以提高治疗效果。

【关键词】家长满意度、小儿轮状病毒感染、个性化护理模式

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-024-01

轮状病毒感染是比较常见的一种儿科疾病，其发生与感染轮状病毒有关，在 5 岁以下儿童中具有较高的发生率，以腹泻、发烧、呕吐等症状为主要表现，严重危害患儿健康。当前在治疗小儿轮状病毒感染时，通常以对症治疗为主，但是因为患儿年龄较小，依从性不高，再加上家长担心患儿病情，如果护理不当，容易导致护患纠纷。因此，本文对个性化护理模式运用在小儿轮状病毒感染治疗中的临床价值进行了探讨，如下报道。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间我院收治的 88 例小儿轮状病毒感染患儿为研究对象，按照随机数字法分为两组，每组 44 例。对照组病程 1-5d，平均 (2.6 ± 1.5) d，年龄 8 个月-3 岁，平均 (1.6 ± 0.7) 岁，其中 21 例为女孩、23 例为男孩；观察组病程 1-6d，平均 (2.7 ± 1.6) d，年龄 9 个月-3.5 岁，平均 (1.7 ± 0.8) 岁，其中 19 例为女孩、25 例为男孩。两组患儿的基本资料如病程、年龄等无可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规护理，即对患儿的病情变化进行密切观察，对患儿进行饮食指导，严格按照医嘱要求，给予患儿药物治疗等。

1.2.2 观察组

观察组则运用个性化护理模式：①对症护理。1) 呕吐。对于出现呕吐现象的患儿，护理人员要及时清理口腔中的分泌物或呕吐物，避免患儿误吸导致窒息或吸入性肺炎，并且对于严重呕吐的患儿，应该给予补液盐口服，对脱水进行纠正；2) 惊厥。对于出现惊厥现象的患儿，应该立刻将其衣领解开，使患儿保持平卧位，头部偏向一侧，在上下臼齿间垫上牙垫，避免出现舌咬伤，并且对患儿肢体进行约束，避免出现骨折或脱臼；3) 发热。对患儿进行物理降温，包括冰枕头部降温、降温贴以及温水擦浴等，给予患儿多饮水，必要的情况下，严格按照医嘱要求，给予患儿药物退热治疗；②臀部护理。由于患儿腹泻次数多，容易出现臀部溃烂、发红等情况，所以治疗期间，应该叮嘱家属尽量选择棉质尿布，经常换洗，使患儿的病床、床单以及衣服保持清洁、干燥，并且患儿大便后，立刻用温水对其臀部进行清洗，避免出现尿布皮疹或感染，对于已经出现皮疹的患儿，应该将其大便酸碱度作为基本依据，运用 3% 硼酸水或 2%-5% 碳酸氢钠进行清洗；③用药护理。轮状病毒肠炎患儿容易出现惊厥、脱水情况，为了避免反复穿刺增加患儿的痛苦和刺激，应该采用留置针输液，并且治疗期间，护理人员要对患儿的局部皮肤状况进行密切观察，一旦发现皮肤出现渗液、红肿等情况，应该及时拔除，并且在外渗处敷上硫酸镁，避免出现皮下组织坏死情况。

1.3 疗效判定标准

评价疗效：①显效。72h 内，患儿大便秘性状恢复正常，症状消失，且每天排便次数 <3 次；②有效。72h 内，大便呈稀水样或蛋花样，症状有所缓解，且每天排便次数 <5 次；③无效。症状和体征无变化，且每天排便次数 ≥ 5 次[1]。同时，运用自制满意度调查表评价两组满意度，有满意、基本满意以及不满意三个等级可供选择。

1.4 统计学分析

本次数据采用 SPSS17.5 软件分析，运用 X² 对计数资料比较进行检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 两组治疗效果比较

观察组有效率高于对照组 ($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组疗效对比[n (%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对 照 组 (n=44)	20 (45.45)	16 (36.36)	8 (18.18)	36 (81.82)
观 察 组 (n=44)	33 (75.0)	10 (22.73)	1 (2.27)	43 (97.73)
X ² 值				9.254
P 值				<0.05

2.2 两组家长满意情况对比

观察组 2 例不满意、8 例基本满意、34 例满意，满意度为 95.45%；而对照组 9 例不满意、20 例基本满意、15 例满意，满意度为 79.55%，组间对比有差异 ($P<0.05$)。

3. 讨论

小儿轮状病毒感染是儿科的一种常见病、多发病，其发病机制主要为轮状病毒进入人体后，缩短肠道局部微绒毛，使患儿体内的细胞脱落、坏死、减少，并且肠道微绒毛被柱状上皮取代，使小肠吸收范围缩小，对水、电解质吸收造成阻碍，从而诱发腹泻症状[2]。个性化护理模式作为新型的一种护理模式，将患儿的性格特点和实际病情作为基本依据，在制定护理措施时，充分考虑到患儿的个体差异性，满足不同患儿的心理和生理需求，是具体的、有针对性的一种干预措施，能够减少护理工作的盲目性，使临床症状减轻，使治愈时间缩短[3]。同时，在个性化护理干预中，通过合理安排患儿的日常饮食，能够纠正水电解质紊乱，增强机体抵抗力和免疫力，并且及时清洗臀部皮肤，可以保持皮肤的干净和清洁，避免出现糜烂、红肿等情况，从而确保治疗效果[4]。在本次研究中，观察组满意度为 95.45%，高于对照组的 79.55%，并且与对照组比较，观察组的有效率高，这一结果与许艳萍[5]研究报道一致。由此可见，在小儿轮状病毒感染的临床治疗中，运用个性化护理模式，不仅可以提高治疗效果，还能增强家长满意度，缓解紧张的护患关系。

参考文献：

- [1] 靳春香, 高艳. 系统护理干预对小儿轮状病毒肠炎症状缓解、临床疗效及住院时间的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(06): 880-882.
- [2] 黄秀莲. 针对性护理对轮状病毒腹泻患儿舒适度及患儿家长满意度的影响观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(24): 223.
- [3] 汤令群, 何美容, 梁未博. 个性化护理模式对轮状病毒腹泻患儿疗效及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2015, 22(06): 785-786.
- [4] 杨兆郁, 王兴磊. 小儿轮状病毒感染性腹泻的个性化护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(09): 18-19.
- [5] 许艳萍. 个性化护理模式在小儿轮状病毒腹泻中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(34): 11-12.