

优质护理在小儿急性支气管炎护理中的作用观察

胡凤英

来宾市兴宾区凤凰镇卫生院 广西来宾 546102

【摘要】目的 研究优质护理在小儿急性支气管炎护理中的作用。**方法** 选取2019年1月-2019年12月我院收治的43例急性支气管炎患儿作为研究对象,按照抓阄法分为观察组和对照组,分别为22例、21例。对照组采用常规护理方式,观察组采用优质护理,比较两组患儿治疗情况及其家长对护理的满意度。**结果** 观察组患儿咳嗽、发热、呼吸困难、咳痰临床症状消失时间、住院时间均短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿家长的护理总满意度(95.45%)高于对照组(71.43%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理在小儿急性支气管炎护理中的作用显著,加快患儿临床症状消失,缩短其住院时间,提升患儿家长对护理的满意度。

【关键词】 优质护理; 小儿急性支气管炎; 临床症状; 护理满意度

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-146-02

小儿急性支气管炎是小儿非常常见的呼吸道感染疾病之一,主要是指支气管黏膜因多种原因产生炎症,上呼吸道感染是最常见发病部位之一^[1]。小儿急性支气管炎以咳嗽、气喘等为主要临床症状,甚至导致患儿呼吸困难,引起肺炎,严重影响患儿正常生长发育。临床以对症治疗为主要治疗原则,主要包括抗感染、祛痰、退热等,治疗期间配合有效的护理方式能显著提升治疗效果,缩短患儿住院时间^[2-3],基于此,本文主要研究优质护理在小儿急性支气管炎护理中的作用。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年1月-2019年12月到我院治疗急性支气管炎的患儿中选取43例作为研究对象,本研究经医院伦理委员会批准进行,患儿家长均知情并同意参加。纳入标准:①均符合小儿急性支气管炎诊断标准,患儿均存在咳嗽、发热等临床症状,肺部听诊结果显示有痰鸣音、湿啰音,胸部X线检查结果显示双肺纹理增多、增粗。②对护理的配合度及治疗依从性较高者。排除标准:①合并有严重呼吸道疾病;②心肝肾功能不全者。按照抓阄法分为观察组和对照组,分别为22例、21例。观察组,14例男患儿,8例女患儿;年龄1-12岁,平均 (6.65 ± 2.43) 岁。对照组,7例男患儿,14例女患儿;年龄2-10岁,平均 (6.13 ± 2.28) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组采用常规护理方式,具体包括:(1)密切关注患儿病情变化,发现异常及时通知医生;结合患儿具体症状采用相应护理措施。(2)关注患儿呼吸道,及时清理患儿呼吸道分泌物,确保其呼吸道通畅。(3)用药指导。遵医嘱选用相应药物,结合药物说明书及医嘱,指导患儿用药,确保药物使用正确性。

1.2.2 优质护理

观察组采用优质护理,具体包括:(1)病情优质护理。关注患儿病情变化,尤其是其呼吸道情况,以半小时为时间点检查患儿呼吸道,关注其痰液分泌量,采用相应方式及时清理患儿呼吸道痰液;帮助患儿调整体位,为患儿轻轻拍背,促进局部循环,促进肺部血液循环,确保患儿呼吸正常。(2)饮食优质护理。根据患儿生长所需营养要求并结合其具体病情,为患儿指定优质饮食方案,饮食以牛奶等富含蛋白质食物为主,指导患儿进食绿色蔬菜、水果等,注重补充维生素、膳食纤维等,确保患儿每日营养供给,提高其机体免疫力;指导患儿少食多餐,减少胃部压力,避免给呼吸道造成影响。(3)环境优质护理。及时调节患儿病房光线、温度、湿度,结合患儿喜好,在病房墙壁上张贴卡通图案,减少患儿对病房的陌生感,进而减少其心理恐惧感。(4)心理护理。使用患儿喜欢的方式与其进行交流,采用讲故事方式鼓励患儿接受治疗,及时消除患儿恐惧等不良心理,提高其治疗依从性。

1.3 观察指标

①观察患儿临床症状消失时间,包括咳嗽、发热、呼吸困难、咳痰等,及时记录并比较,同时,记录患儿出院时间并进行比较。②评估两组患儿家长的护理满意度。将科室自制护理满意度调查表发放至患儿家长手中,确保人手一份,该调查表为百分制,最终得分 ≥ 95 分,表示对护理非常满意;75分 $\leq$ 最终得分 ≤ 94 分,表示对护理满意;60分 $\leq$ 最终得分 ≤ 74 分表示比较满意;最终得分 ≤ 59 分,表示对护理不满意。护理总满意度=(非常满意+满意+比较满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方式

采用SPSS18.0分析研究数据,计量资料、计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ 表示,采用t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况比较

表1: 两组治疗情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别 (n)	咳嗽	发热	呼吸困难	咳痰	住院时间
观察组 (22)	3.73 $\pm$ 1.27	2.05 $\pm$ 0.24	2.36 $\pm$ 0.51	3.35 $\pm$ 1.05	5.64 $\pm$ 1.42
对照组 (21)	5.63 $\pm$ 1.45	3.15 $\pm$ 0.86	4.16 $\pm$ 1.24	4.76 $\pm$ 1.34	7.83 $\pm$ 1.64
t	4.577	5.772	6.278	3.851	4.688
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

观察组患儿咳嗽、发热、呼吸困难、咳痰临床症状消失时间、住院时间均短于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。如表1所示。

2.2 两组患儿家长护理满意度比较

观察组患儿家长的护理总满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。如表2所示。

表2: 两组患儿家长护理满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	比较满意	不满意	护理总满意度 [n (%)]
观察组	22	12	6	3	1	21 (95.45)
对照组	21	4	5	6	6	15 (71.43)
χ^2						4.551
P						0.033

3 讨论

小儿急性支气管炎会导致患儿出现鼻塞、咽痛、咳嗽、咳痰、发热等临床症状,影响患儿生长发育。临床治疗该病以对症、抗炎为主,但由于患儿年龄较小,心智尚且不成熟,治疗过程中极易出现哭闹、拒绝接受治疗等行为,严重影响治疗效果。在治疗期间,为患儿采用相应护理方式显得尤为重要^[4-6]。

常规护理侧重于疾病的基础护理,即遵医嘱给予患儿相应护理方式,包括观察病情、用药指导等。优质护理是在常

规护理的基础上,使各方面护理质量得到提升,包括病情护理、环境护理、饮食护理、心理护理,通过对相应方面进行优质护理,提高患儿治疗依从性,从而提升治疗效果,尽快消除患儿各项临床症状。本研究结果显示,观察组患儿临床症状消失时间、住院时间短于对照组,说明采用优质护理,能有效提升治疗效果,缓解咳嗽等临床症状,缩短患儿住院时间。

综上所述,小儿急性支气管炎护理中采用优质护理,能提升患儿临床症状消失时间,缩短其住院时间,且提升患儿家长对护理的满意度。值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 牛莉娜. 小儿肺炎支原体感染的临床检验分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(19):75-75.
- [2] 戴玉婷. 小儿急性支气管炎整体护理干预效果评价[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2017, 15(2):87-88.
- [3] 周建芬. 布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管炎的疗效观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(1):215-216.
- [4] 罗艳, 陈卓. 浅论急性支气管炎的护理方法与护理效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12):225-227.
- [5] 何丽萍. 分析急性支气管炎的护理方法及护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(25):3230-3231.
- [6] 林云. 整体护理在小儿支气管炎护理中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(18):139-141.

(上接第144页)

注: 两组对比, $p < 0.05$

见表2, 在收缩压与舒张压指标上, 综合组各项明显低于基础组, 对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用护理干预, 可以更好的辅助治疗工作优化治疗效果。在一定程度上, 需要考虑个体情况差异, 每个患者的接受能力、认知状况、心理素质、家庭情况都不同。不可能采用一个护理方案满足所有人。因此在专业的护理方案模板下, 需要做好细节的灵活搭配与调整, 提升患者对治疗工作的认可度, 减少工作矛盾纠纷, 构建和谐氛围。

总而言之, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用综合护理干预后的患者生命质量情况更高, 有助于血压的稳定, 整体治疗恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 李志宏. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(33):140.
- [2] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 特别健康, 2019, (22):159.
- [3] 吴碧珠. 高血压合并子宫肌瘤患者围手术期护理干预效果探析[J]. 心血管病防治知识, 2019, 9(29):62-63.
- [4] 陈冬玲. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理干预效果分析[J]. 健康必读, 2019, (27):108-109.

(上接第145页)

同作用, 组间护理团队, 满足各学科的特点。依照患者的实际需求制定相应的护理制度, 提供团队系统教育和护理服务。将医疗保障制度完善, 形成医院-社区-家庭延续性护理服务, 对社区卫生服务资源充分利用, 协同慢性管理服务系统^[5]。为患者提供全面、专业、有效的医疗计划, 实现无缝隙对接, 进而使协同护理顺利进行。

以上数据对比得出, 相比于参照组, 实验组天疱疮患者的自护责任感、自我护理技能、健康知识水平、自我概念评分以及自我效能评分较高, 组间差异性显著($p < 0.05$)。

综上所述, 协同护理模式将常规服务模式予以改变, 对天疱疮患者进行培养, 并提高疾病管理技术和意识, 将自我护理能力予以提升。

参考文献:

- [1] 赵小丹, 曹春艳, 周旋等. 协同护理模式对天疱疮患者自我护理能力和自我效能的影响[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2019, 35(5):301-304.
- [2] 孙香玉. 寻常型天疱疮患者护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2014(23):126-127.
- [3] 李莉, 闫敏敏, 董云燕等. 大疱性类天疱疮病人出院准备度现状及其影响因素的相关研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11):1716-1721.
- [4] 邵聿慧. 心力衰竭合并大疱性类天疱疮患者的护理1例[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):142-143.
- [5] 孙祖凤, 顾宁琰, 周敏等. 天疱疮和类天疱疮患者发生糖皮质激素诱导性糖尿病的风险和危险因素分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(6):381-384.