

小儿腹型过敏性紫癜中优质护理模式的应用研究

马益慧 周小俊 冯娟 叶娥

江苏省泰兴市人民医院儿科新十区 225400

【摘要】目的 探讨优质护理在小儿腹型过敏性紫癜中的应用价值。**方法** 对 80 例我院在 2017 年 8 月到 2019 年 12 月间收治的小儿腹型过敏性紫癜患者进行研究, 根据护理方式均分为对照组和观察组, 分别予以常规护理和优质护理服务, 对比研究此二组的护理效果。**结果** 对照组患者的满意度评分为 (75.2±2.0) 分, 而观察组患者的满意度评分为 (90.9±1.9) 分, 数据间产生了明显的统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组腹痛缓解为 (10.7±1.2)d, 皮疹消退为 (11.2±1.5)d, 紫癜消失时间为 (15.4±2.0)d, 相较于对照组要短很多, 进行分析的数据之间所具有的统计学差异非常显著 ($P < 0.05$); 对照组和观察组存在并发症发生率上的统计学差异 ($P < 0.05$); 观察组患儿疼痛得分, 相较于对照组要明显的低, 进行分析的所有数据之间所具有的有统计学差异非常显著 ($P < 0.05$)。**结论** 优质护理可促进腹型过敏性紫癜患儿家属对护理工作满意度的提升, 缩短症状缓解时间、减轻疼痛感, 也在降低并发症发生率方面起着重要作用, 值得在深入探讨的前提下展开广泛应用。

【关键词】 腹型过敏性紫癜; 优质护理; 满意程度; 并发症; 疼痛程度

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-082-03

过敏性紫癜是一种侵犯皮肤和其他器官毛细血管和细小动脉的过敏性血管炎, 也被称作是自限性急性出血症, 以儿童和青少年为主要表现对象, 初始症状以头痛、发热、关节疼痛为主, 相当一部分患者以紫癜为首发症状, 维持时间通常在 1-2 周之间, 症状严重者可出现水疱、血疱、坏死或溃疡; 皮疹通常出现在下肢、踝关节和臀部等负重部位, 疾病发展过程中可累及消化系统、泌尿系统、关节, 严重时可导致紫癜性肾炎、肠道叠和肠梗阻等并发症, 影响患儿健康^[1-3]。腹型过敏性紫癜主要指的是以胃肠道表现为典型症状的过敏性紫癜, 发作时多呈现出钝痛或绞痛感, 部位多出现在下腹或脐部, 也可遍及整个腹部, 同时伴随恶心、呕吐、腹泻、黑便等胃肠道表现, 对儿童患者健康成长有着严重影响^[4-5]。为促进该疾病临床疗效的提升, 我院以收治的部分小儿腹型过敏性紫癜患儿为研究对象, 分析研究了将优质护理应用于临床中所具有的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从 2017 年 08 月—2019 年 12 月, 这两年当中前来我院进行腹型过敏性紫癜治疗的病患, 共计 80 名, 按照护理模式的不同, 随机将所选取的患者均分为两组。即对照组, 其中男性病患、女性病患依次有 22 例、18 例, 年龄区间为 2 到 10 岁, 平均 (6.4±0.5) 岁, 病程 2-12d, 平均 (7.6±1.2) d, 病因: 药物过敏 6 例, 有害气体所致 9 例, 感染所致 11 例, 食物过敏 14 例; 观察组, 其中男女均为 20 例。最小年龄为 1 岁, 最大年龄为 12 岁, 平均 (6.6±0.6) 岁, 病程 3-10d, 平均 (7.4±1.4) d, 病因: 药物过敏 7 例, 有害气体所致 8 例, 感染所致 10 例, 食物过敏 15 例。纳入标准: (1) 临床症状符合腹型过敏性紫癜诊断标准^[6]; (2) 年龄未超过 12 岁; (3) 发病时间不超过 2 周; (4) 病人, 以及自身的亲属都知晓并同意参与此次研究。清除标准: (1) 存在严重脏器损伤的病患; (2) 合并内分泌系统或免疫系统病变者; (3) 合并恶性肿瘤者; (4) 依从性差、配合度低者。组间基线数据对比均衡性一致 ($P > 0.05$), 所有患者的数据都能够进行对比。

1.2 护理方法

将一般护理模式应用于对照组中, 并协助指导患者进行各项常规检查, 严格观察患者皮肤变化、皮疹数量、部分和出血情况, 做好皮肤破溃的处理解决, 对大面积感染和出血情

况进行预防; 严格遵照药物和医嘱用药, 保持病房温湿度适宜, 做好通风与消毒措施, 降低感染风险; 同时为患者家属及年龄稍长的患儿进行腹型过敏性紫癜健康知识的讲解, 协助病患对其病情有所掌握, 提升患者的依从性、配合性; 根据患者具体症状表现和病情需要予以抗过敏治疗、免疫治疗和降低血管通透性治疗。对观察组腹型过敏性紫癜患儿实施优质护理, 具体措施为:

1.2.1 心理护理

患儿会因皮肤瘙痒、腹痛而出现躁动不安、哭闹不止的情况, 对医院这一陌生环境充满恐惧感。这就需要护理人员与患儿沟通交流时, 面带微笑、语气亲切, 轻抚患儿头部和背部, 减轻不良情绪; 表现良好者可予以表扬与称赞; 同时要加强与患者家属的沟通交流, 用通俗易懂的语言讲解疾病相关知识, 使得家属对不同方面了解该疾病, 积极主动参与护理工作, 在此基础上促进护理工作可行性和临床应用价值的提升。

1.2.2 环境护理

护理人员应将病房温湿度控制在适宜的范围内 (温度: 18-22℃, 湿度: 40%-60%), 出入病房时轻手轻脚, 保持病房安静; 每天上下午各用含氯消毒剂的拖把拖地一次, 条件允许时可用空气净化器对病房和走廊内的空气进行净化处理, 以降低交叉感染发生风险。

1.2.3 皮肤护理

皮疹是过敏性紫癜患者最常见的症状表现, 这就需要护理人员严格观察皮疹数量、形态、颜色和分布情况, 确定是否出现皮肤破损或新发病灶, 有无皮疹反复发作的情况产生; 对于存在皮肤瘙痒者, 可为家属讲解保持皮肤干净整洁的重要性, 严格遵照医嘱局部涂药, 及时处理皮肤破损处; 搞好床铺卫生, 及时更换床单被褥, 告知家属为患者穿宽松、舒适、透气性好的衣服, 减少与碱性物质的接触; 严格观察皮肤受压情况, 勤剪指甲, 以免皮肤被划伤。

1.2.4 胃肠道护理

护理人员应对患者腹痛部位、疼痛程度、性质和持续时间予以严格观察, 对呕吐物和便血的量和性质进行实时检测; 对于腹部存在包块者, 应确定包块所在位置、形态和大小, 病情严重者应切除病灶进行病理检查, 降低肠套叠发生风险; 严禁腹部热敷, 以免发生胃出血。

1.2.5 疼痛护理

腹部、关节疼痛腹型过敏性紫癜患者的典型症状表现，这就需要护理人员加强床边守护，为患者家属解说腹部和关节疼痛的产生原因，通过肌肉按摩的方式缓解疼痛感，同时为患者选择舒适的体位；年长者，可用感兴趣的事物转移转移力，减少对疼痛感的关注度；告知家属有异常情况出现时，及时告知值班医生处理解决。

1.2.6 饮食护理

饮食不当是腹型过敏性紫癜的重要原因之一，因此护理人员应根据患者病情需要制定科学规范的饮食方案，予以高能量、高营养、口味清淡、易消化的食物，优先选择流质食物，严格控制高蛋白、易过敏食物的摄取，从根本上切断食物过敏源；严格控制水肿患儿的食盐摄取量，以免肾脏负担加重。

1.3 观察指标

1.3.1 两组护理满意程度

依据本院自主制定的问卷，判定患者对于护理工作的满意度，并由患者的家属进行相应地回答，满分为 100 分，由态度、技巧、安全和水平四项内容组成，分数越高，表明越满意。

1.3.2 两组症状缓解时间对比

比较两组腹痛缓解、皮疹消退和紫癜消失时间。

1.3.3 两组并发症发生率比较结果

比较两组呕吐、便血和肠套叠发生率。

1.3.4 两组疼痛程度对比

参考客观疼痛评分法 (OPS) 为进行两组患儿疼痛程度的判定：评价项目由有无肢体运动、兴奋、哭闹情况、姿势和感觉疼痛部位，各项内容满分为 2 分，得分范围在 0-10 分之间，评分越高表明疼痛越严重，当得分不低于 4 分时严格遵照医嘱予以药物治疗 [7]。

1.4 统计学处理

在统计学软件 SPSS 22.0 中置入 80 例腹型过敏性紫癜患儿的研究数据，满意程度、缓解时间和和疼痛程度评分经 $\bar{x} \pm s$ 和 t 表示检验，并发症发生率由百分数 (%) 和 χ^2 表示检验，各组数据之间所具有的差异性，按照 $P < 0.05$ 进行判定。

2 结果

2.1 两组满意程度对比

对照组患者的满意度评分为 (75.2±2.0) 分，而观察组患者的满意度评分为 (90.9±1.9) 分，数据间产生了明显的差异，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1: 两组满意程度对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	态度	技巧	安全	水平	满意程度
对照组	40	18.2±1.2	18.4±1.0	18.2±1.0	18.4±0.8	75.2±2.0
观察组	40	22.4±0.8	22.2±1.2	22.0±0.8	22.4±1.0	90.9±1.9
t		18.418	15.386	18.767	19.755	35.995
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组症状缓解时间对比

相较于对照组，观察组患者在腹痛缓解、皮疹及紫癜消失方面所需要的时间显著缩短，数据之间的比较具有显著的差异性，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 两组症状缓解时间比较结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	腹痛缓解	皮疹消退	紫癜消失
对照组	40	16.2±1.5	17.5±1.8	20.8±1.2
观察组	40	10.7±1.2	11.2±1.5	15.4±2.0
t		18.108	17.005	14.643
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较结果

观察组出现并发症的概率为 5.0%，明显低于对照组的 22.5%，研究数据间有显著性统计学差异存在 ($P < 0.05$)，如表 3 所示。

表 3: 两组并发症发生率比较结果 [n (%)]

组别	例数	呕吐	便血	肠套叠	并发症
对照组	40	4(10.0)	3(7.5)	2(5.0)	9(22.5)
观察组	40	1(2.5)	1(2.5)	0(0.0)	2(5.0)
χ^2					5.164
P					0.023

2.4 两组疼痛程度比较情况

观察组患儿疼痛得分，相较于对照组要明显的低，进行分析的所有数据之间所具有明显的差异性，且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4: 两组疼痛程度对比情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	肢体运动	兴奋	哭闹情况	姿势	感觉疼痛部位	疼痛程度
对照组	40	1.2±0.2	1.0±0.2	1.0±0.2	1.2±0.4	1.4±0.2	6.4±0.6
观察组	40	0.8±0.2	0.6±0.2	0.8±0.2	0.8±0.2	0.8±0.2	4.3±0.5
t		8.944	8.944	4.472	5.657	13.416	17.005
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

过敏性紫癜与过敏反应密切相关，以小动脉血管壁和毛细血管瘤纤维样坏死、浆液渗出和炎性细胞浸润为病理改变。多出现在儿童和青少年群体中，男性发病率稍高于女性，具体发病机制尚未明确，可能与 β 溶血性链球菌引起的上呼吸道感染、病毒、金黄色葡萄球菌、肠道寄生虫感染、食物异性蛋白摄取、不合理用药、气候改变和疫苗接种等因素的存在有关 [8-9]。该疾病以皮肤为主要发病部位，也可出现在胃肠、关节、心、肺、肝肾和颅内血管等部位，导致出血和器官损害。任何一种过敏性紫癜均可累及胃肠道，症状表现典型时被称为腹型过敏性紫癜。该疾病在紫癜、丘疹和瘀斑等症状的基础上，并发呕吐、腹痛、便血或黑便等胃肠道表现，处理不及时可有肠套叠、胃穿孔等情况，对儿童患者的健康成长有着严重影响 [10]。这就需要临床在进行疾病的治疗时，予以科

学规范的护理措施，推动治疗工作顺利开展。

优质护理是以常规护理为基础的综合性的护理干预方式，它需要护理人员在加强各项基础护理服务的前提下，将各项护理责任落实到位，深化护理专业内涵，促进护理工作水平与质量的提升。它以人文服务为核心内涵，始终以患者为护理工作的中心，从思想行为和医疗观念上为患者着想，时时为患者着想、事事为患者着想；努力满足患者合乎情理的需求，最大限度实现人力资源的优化配置，在减少服务成本支出的基础上，促进护理工作水平与质量的提升。在具体的护理服务中，优质护理的实施需要满足患者基本生活需求，为患者接受护理期间的安全提供保障，使患者处于舒适的躯体状态；对于患者的不良情绪予以针对性疏导干预，使得患者保持良好心态；努力发挥患者家属的作用，促进患者满意度的提升，提高护理工作可行性 [11-12]。

在本课题的研究工作中,笔者主要从以下六方面提供了相应的优质护理,即环境、皮肤、饮食、胃肠道、心理、疼痛,结果显示,观察组满意程度高于对照组,症状缓解时间短于对照组、并发症发生率低于对照组,疼痛感轻于对照组,充分体现了优质护理服务在腹型儿童过敏性紫癜护理中的临床应用价值。

综上所述,予以腹型过敏性紫癜患儿优质护理,可促进家属满意程度的提升,也在缓解临床症状、疼痛感和降低并发症发生风险方面起着重要作用,推广应用价值高。

参考文献

[1] 邢静,李文斌,刘振奎,等.儿童过敏性紫癜患者血清 IL-21、TGF-β、TNF-α 和 IgA1 的变化及其意义[J].海南医学,2017,28(3):394-396.
 [2] 林林东,王晓冬,龚娅.过敏性紫癜患儿免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群水平与疾病严重程度的相关性研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(13):121-123.
 [3] 张远达,董青伟,李荣敏,等.过敏性紫癜患儿 25-羟维生素 D3 水平变化及意义[J].中国当代儿科杂志,2017,19(3):292-295.
 [4] 王玲,程伟伟,汪星,等.窄带成像技术在儿童腹型过敏性紫癜诊断中的临床应用[J].中华消化内镜杂志,2017,

34(2): 88-93.
 [5] 王玲,刘海峰.儿童腹型过敏性紫癜的内镜特点及治疗[J].临床儿科杂志,2017,35(12):946-948.
 [6] 韩跃东,张超,张国平,等.腹型过敏性紫癜患者临床和消化内镜表现分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(1):26-28.
 [7] 陈杰,路潜,张海燕.成人危重症患者客观疼痛评估工具评价方法的研究进展[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2017,12(6): 574-576.
 [8] 杜川,李弢,董璇.儿童过敏性紫癜早期肾损伤的危险因素分析[J].国际检验医学杂志,2017,38(15): 2057-2059.
 [9] 高姗,张惠君,刘毅,等.过敏性紫癜患儿血清常见呼吸道感染病原体特异性 IgM 的检测分析[J].山东医药,2017,57(11):88-90.
 [10] 黄志宇,唐清,云翔,等.儿童腹型过敏性紫癜发生消化道出血的危险因素分析[J].广西医学,2018,40(09):10-14.
 [11] 吴娜.优质护理干预对小儿腹型过敏性紫癜的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(28):247.
 [12] 李利.优质护理在小儿腹型过敏性紫癜的应用效果观察[J].皮肤病与性病,2018,40(04):115-116.

(上接第 79 页)

对于进行放疗治疗的恶性淋巴瘤患者而言,其往往会产生焦虑情绪,缺少疾病治疗的信心,临床依从性较差,PDCA 循环法为一种新型有效的护理措施,包含计划、实施、检查与处理等环节,将其作用在护理工作中,可以明显增强临床护理成效^[3]。本次研究中对 80 例患者进行分组护理,实践表明循环组患者对疾病知识整体掌握程度更好一些,且对护理工作满意度更大,即循环组患者满意分数(9.24±0.35),显著大于常规组患者分数(8.52±0.17),p<0.05,所以临床护理中,医护人员要时刻关注患者情绪变动,适当引进 PDCA

循环法护理方案,规范护理环节,为患者身体疾病高效治疗奠定基础。

参考文献

[1] 范诚诚,葛红,刘海龙,等.原发中枢神经系统淋巴瘤放疗作用观察[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(8):593-596.
 [2] 万云艳.单纯放疗联合化疗在结外鼻型 NK/T 细胞淋巴瘤治疗中的应用比较[J].健康之路,2018(3):117-117.
 [3] 阮俊豪.局部放疗联合 CHOP 方案化疗治疗中晚期非霍奇金淋巴瘤的效果及安全性[J].中外医学研究,2019(27).

(上接第 80 页)

小儿脑瘫患儿的康复护理是一个漫长的过程,要做好家属的心理建设,避免其情绪激动或者负面情绪带来的恶性事件。要保持柔和的沟通互动状态,避免对患儿心理构成刺激。患儿情绪激动势必带来家属的情绪异常。因此,康复护理工作不仅仅针对患儿,同时针对家属,有效的促使其配合度提升,减少纠纷摩擦。要懂得基本的心理学、社会学等常识,保持有效沟通,减少无效沟通导致不良事件。

综上所述,小儿脑瘫患儿中采用康复护理可以有效的减少护理纠纷率,提升患者护理满意度,整体护理工作更为顺畅。

参考文献

[1] 图尔荪古丽·亚森,阿曼古丽·奥斯曼.康复护理用于小儿脑瘫的效果研究[J].中国保健营养,2019,29(34):243.
 [2] 张贝贝.康复护理在小儿脑瘫护理中的应用效果观察[J].医学美学美容,2019,28(24):105.
 [3] 杨秋蕾.以家庭为中心的延续护理在小儿脑瘫康复护理中的应用效果[J].养生保健指南,2019,(50):150.
 [4] 胡艳丽.小儿脑瘫康复护理中沟通技巧的应用分析[J].特别健康,2019,(19):24.

(上接第 81 页)

患者讲明开朗乐观的心境对治愈疾病的重要性,消除患者的顾虑,增加了自信。同时,动员患者家庭的每一位成员积极参与,解除患者的后顾之忧,为患者创造一个良好的生活环境。

4.3 出院指导:①按时服药,不可自行停药;按医嘱定期复查、随诊。②教会病人自己注射胰岛素、监测血糖,注意低血糖发生并告知防治方法。③注意休息,继续锻炼患侧肢体。告之病人避免在术后 2-3 个月内患侧上肢搬动、提、抬过重

物体。嘱病人 5 年内避免妊娠^[3]。

参考文献

[1] 张卓慧.糖尿病护理的新进展[J].国外医学护理学分册,1995,14(1): 25.
 [2] 林敏,温翠琪,吴丽娥,等.乳腺癌合并糖尿病患者围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2006,22(1): 3-4.
 [3] 鲁连桂.外科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.132.