

中医护理路径在小儿肺炎咳嗽护理质量管理中的应用效果

张 健

绵阳市中医医院 621000

【摘要】目的 将中医护理路径方法，用于小儿肺炎咳嗽患儿，研究效果。方法 纳入小儿肺炎咳嗽患儿研究，病例 60 例，时间 2020 年 10 月~2021 年 10 月。普通组内，30 例开展常规护理管理。中医护理路径组内，30 例开展中医护理路径管理。观察影响效果。结果 ①在病情控制所需时间方面，中医护理路径组（4.12±0.28）d，普通组（5.69±1.33）d，中医护理路径组更短（ $p < 0.05$ ）。②在护理管理质量评分方面，中医护理路径组（92.42±3.13）分，普通组（84.11±2.25）分，中医护理路径组更高（ $p < 0.05$ ）。③在咳嗽症状、咳嗽症状评分指标方面，护理 8d 后进行评估，中医护理路径组（0.85±0.14）分、（1.16±0.13）分，普通组（2.33±0.48）分、（2.09±0.27）分，中医护理路径组均更低（ $p < 0.05$ ）。结论 对小儿肺炎咳嗽患儿，做好中医护理路径管理，护理效果更好。

【关键词】中医护理路径管理；小儿肺炎咳嗽；效果

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763（2022）10-080-02

小儿肺炎咳嗽是指因肺炎导致的咳嗽等症状的疾病，在小儿人群中较为常见。本病危害性较大，严重影响患儿呼吸功能，需要及时予以专业化对症治疗^[1]。同时，给予良好的护理，能够起到辅助治疗的效果^[2]。中医护理路径管理模式适用于本病患儿^[3]。因此，我院收集小儿肺炎咳嗽患儿 60 例，将中医护理路径方法，用于小儿肺炎咳嗽患儿，研究效果。报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

收集小儿肺炎咳嗽患儿研究，病例 60 例，时间 2020 年 10 月~2021 年 10 月。30 例进入普通组，男 20 例，女 10 例，7 岁~11 岁，平均（9.30±1.09）岁。30 例进入中医护理路径组，男 10 例，女 20 例，6 岁~12 岁，平均（9.18±1.11）岁。

1.2 方法

普通组做好常规护理。中医护理路径组做好中医护理路径管理。（1）入院当天，评估患儿的病情，协助完善各项检查。（2）入院第 2~3d，对小儿肺炎咳嗽患儿的中医体质进行辨识。分析患儿的体质变化、个体差异性，耐心讲解小儿肺炎咳嗽的中医知识、中医护理技术的优点，选择性给予中医特色护理技术，比如艾灸、穴位贴敷、中药熏药等进行辨证治疗。（3）入院第 4~7d，定期评估患儿的中医症候情况，关注患儿的情绪状态，开展中医饮食调护、睡眠、中医情志疏导等护理管理工作。（4）入院第 8d，评估患儿病情是否治愈，是否符合出院条件，予以出院指导。对于病情仍未取得好转的患儿，进一步分析病情，优化中医护理路径管理方案。

1.3 评价指标

研究病情控制所需时间、护理管理质量评分、咳嗽症状、咳嗽症状评分。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS22.0 分析数据，计量资料行 t 检验。计数资料行

卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究病情控制所需时间

在病情控制所需时间方面，中医护理路径组（4.12±0.28）d，普通组（5.69±1.33）d，中医护理路径组的病情控制所需时间更短（ $p < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：研究病情控制所需时间

分组	患儿（例）	病情控制所需时间（d）
普通组	30	5.69±1.33
中医护理路径组	30	4.12±0.28
t 值		6.3269
P 值		0.0000

2.2 研究护理管理质量评分

在护理管理质量评分指标方面，护理 8d 后进行评估，中医护理路径组（92.42±3.13）分，普通组（84.11±2.25）分，中医护理路径组的护理管理质量评分更高（ $p < 0.05$ ）。见表 2。

表 2：研究护理管理质量评分

分组	患儿（例）	护理管理质量评分（分）	
		护理前	护理 8d 后
普通组	30	76.54±1.18	84.11±2.25*
中医护理路径组	30	76.30±1.22	92.42±3.13*
t 值		0.7745	11.8086
P 值		0.4418	0.0000

注 * 示组内护理 8d 后，与护理前比较， $p < 0.05$ 。

2.3 研究咳嗽症状、咳嗽症状评分

在咳嗽症状、咳嗽症状评分指标方面，护理 8d 后进行评估，中医护理路径组（0.85±0.14）分、（1.16±0.13）分，普通组（2.33±0.48）分、（2.09±0.27）分，中医护理路径组的咳嗽症状、咳嗽症状评分更低（ $p < 0.05$ ）。见表 3。

表 3：研究咳嗽症状、咳嗽症状评分

组别	患儿（例）	咳嗽症状（分）		咳嗽症状（分）	
		护理前	护理 8d 后	护理前	护理 8d 后
普通组	30	4.44±1.48	2.33±0.48*	5.37±0.56	2.09±0.27*
中医护理路径组	30	4.39±1.52	0.85±0.14*	5.42±0.61	1.16±0.13*
t 值	-	0.1291	16.2126	0.3307	16.9983
P 值	-	0.8977	0.0000	0.7420	0.0000

注 * 示组内护理 8d 后，与护理前比较， $p < 0.05$ 。

3 讨论

目前，小儿肺炎咳嗽在临床中的发病率较高^[4]。患儿需要积

极入院实施治疗。对于小儿患儿而言，此病的西医治疗方向多以药物为主，患儿出现不良反应的发生风险较高。我国中医在诊治（下转第 127 页）

积且需缝合,那么应使用狂犬病免疫球蛋白进行浸润注射^[17]。护理人员应告知患者正确处理伤口的重要性及意义,让患者能够规范处理伤口,避免伤口感染^[18]。

3 狂犬疫苗接种的护理

狂犬病作为一种只可预防、无法治愈的疾病,严重威胁人们的健康和生命^[19]。所以,预防狂犬病的发生,保障暴露者的生命健康,对暴露者进行良好有效的健康教育,使其自觉全程接受疫苗接种显得尤为重要^[20]。接种前可初步评估患者对疫苗接种知识掌握程度,有无认识误区,并做简要记录,然后根据患者的兴趣爱好及接受能力制定针对性的宣教方案,使其了解疫苗接种的有效性、安全性及注意事项,消除患者紧张心理。患者接种第一针疫苗后应就地观察 30 分钟,注意询问患者有无不适,及时向患者告知疫苗接种可能引发的并发症及处理办法。并告知离患者居住地较近的疫苗接种点。建立随访制度,定期跟踪患者后续疫苗接种情况,了解接种率,及时指导患者完成全程接种。

4 结论

狂犬病“可防、可控、不可治”,狂犬病暴露人群进行暴露后处置就显得尤为重要。狂犬病暴露后及时处理伤口,接种狂犬病疫苗和狂犬病人免疫球蛋白是有效预防狂犬病的方法。狂犬病疫苗属于灭活疫苗,需要完成接种程序才能达到理想的效果。而对确诊病例进行严格接触隔离,加强职业防护,落实传染病消毒隔离制度,按疾病病程不同阶段开展针对性护理,同时对患者及家属进行人性化关怀及护理,是保障患者治疗顺利进行的必要举措。建议加强家养宠物的科学饲养和免疫接种,加强流浪动物的管理力度,减少狂犬病病毒的传播。对经济困难人群实施必要的疫苗接种补助,亦有助于减少狂犬病暴露者的疫苗漏种率。

参考文献

- [1] 李艳荣,祝丽玲,朱武洋,等.中国 2016 年狂犬病流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2018,39(1):40-43.
- [2] Li H, Liu J J, Ding S J, et al. Human rabies in China: evidence — based suggestions for improved case detection and data gathering[J]. Infect Dis Poverty, 2020, 9(1):60.
- [3] 罗宇宏.狂犬病流行病学的研究进展[J].今日畜牧兽医, 2018, 34(11):70-71.
- [4] 谢渊,刘淑清,董国英,等.2004-2018 年我国狂犬病疫情时间序列分析[J].中国人兽共患病学报,2019,35(11):1041-1046.
- [5] World Health Organization. Rabies vaccines: WHO

position paper, April 2018 — Recommendations[J]. Vaccine, 2018, 36(37):5500-5503.

[6] 任江萍,李克,汤毅,等.中国人群狂犬病疫苗 Zagreb 程序和 Essen 程序免疫效果 Meta 分析[J].中国疫苗和免疫,2019,25(2):228-232.

[7] 刘春玲,刘琼,杨会茹,等.狂犬病暴露患者防治知识认知现状及护理干预[J].检验医学与临床,2018,15(12):1835-1838.

[8] 黄江秀,戚婵娟.狂犬病患者在救治和护理过程中的职业防护分析[J].中国医药科学,2019,9(22):281-283.

[9] 张高灵,崔喜闻,袁媛,等.2016-2018 年重庆市开州区狂犬病暴露处置门诊狂犬病暴露人群流行病学特征分析[J].寄生虫病与感染性疾病,2020,18(3):176-180.

[10] 沈新芬,刘芸芸,邹含晶.多形式健康教育与精益护理对狂犬病患者疾病认知及心理状况的影响[J].现代实用医学,2020,32(9):1116-1117.

[11] 武素梅,曾凡民,黄燕虹.中枢性高热病人冬眠亚低温疗法护理体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013(20):397-397.

[12] 常玉霞,李淑彬.中枢性高热患者的护理体会[J].长治医学院学报,2007,21(1):67-68.

[13] 青香莲.25 例狂犬病临床护理及职业防护探讨[J].保健文汇,2021,22(11):234-235.

[14] 何结贞,廖明儿.狂犬病免疫球蛋白接种后不良反应发生的原因及护理干预对策研究[J].饮食保健,2020,7(26):136-137.

[15] 魏俊,刘莉娟.改进狂犬病患者静脉输液部位对职业暴露的影响[J].医学信息,2014(15):97-97.

[16] 何小萍,张萍,梁洁.首次接种狂犬病疫苗患者心理健康状况及影响因素[J].职业与健康,2019,35(22):3112-3116.

[17] 叶凌云,任小艳.个体化的全程健康教育对狂犬病暴露者疫苗接种依从性的影响分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(7):630-633.

[18] 茅蓉,金安宝,吴益康.浙江省嘉兴市疾病预防控制中心犬伤门诊狂犬病暴露预防处置分析与思考[J].中国媒介生物学及控制杂志,2020,31(6):730-734.

[19] 俞桃英.护士对出院患者实施电话随访的体会[J].中华护理杂志,2006,41(3):246-247.

[20] 刘永进.综合护理措施对于狂犬病人免疫球蛋白接种患者不良反应与心理状况的影响[J].饮食保健,2021(44):155-156.

(上接第 80 页)

小儿肺炎咳嗽方面,其疗效、安全性广受肯定。同时配合中医护理,则会起到更佳的辅助治疗效果^[5]。

结果显示,做好中医护理路径管理后,患儿的病情控制所需时间更短、护理管理质量评分更高、咳嗽症状评分更低、咳嗽症状评分更低($p < 0.05$)。证明,对小儿肺炎咳嗽患儿,做好中医护理路径管理,能够有效提高护理管理质量,在病情控制所需时间缩短、满意度评分提高,病情好转方面更具有优势。这主要是因为,常规的护理管理模式,患儿病情严重程度不一,护理方法缺乏个体化和针对性,易影响整体效果。中医护理路径管理能够以中医护理管理理念为指导,在体质辨识的基础上开展个性化、针对性的护理管理工作,充分利用中医特色护理技术,予以中医扶正及改善生活质量干预,从而促使病情更快、更好得到控制^[6]。

综上所述,对小儿肺炎咳嗽患儿,做好中医护理路径管理,护理效果更好。

参考文献

- [1] 陈雪娥,苏丽端,王黎明.采用雾化吸入联合中医穴位贴敷治疗小儿肺炎护理研究[J].中国医药指南,2022,20(16):134-136.
- [2] 杜春玲.中医护理路径在小儿肺炎咳嗽患儿护理质量管理中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(04):41-44.
- [3] 刘晓红,王素玲,李悦.中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎咳嗽过程中的作用[J].实用中医内科杂志,2022,36(02):97-99.
- [4] 薛霜,沈琳玲,叶子丰,等.循经推拿配合定喘散穴位贴敷干预小儿肺炎咳嗽 60 例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(09):104-105+112.
- [5] 陈卓.中西医结合护理干预对小儿肺炎患儿临床症状及生活质量的改善[J].光明中医,2021,36(30):2612-2630.
- [6] 杨丽娟,刘黎玲,魏艺芬.中医护理对小儿肺炎咳嗽患儿的临床效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(04):407-408.