

循证护理在轮状病毒性肠炎患儿中的效果观察

甯 燕

射洪市中医院 629200

〔摘要〕目的 分析在轮状病毒性肠炎患儿治疗期间配合循证护理的效果。方法 按照数字奇偶法将 142 例轮状病毒性肠炎患儿分为对照组与观察组,前者实施常规护理干预,后者实施循证护理干预,比较两组患儿的护理效果。结果 观察组患儿腹泻、脱水、发热症状改善时间明显短于对照组 ($P < 0.05$);观察组家属护理满意度 97.18% 高于对照组 78.88% ($P < 0.05$)。结论 针对轮状病毒性肠炎患儿,治疗期间配合循证护理,有助于改善临床症状,提高家属的护理满意度。

〔关键词〕轮状病毒性肠炎;循证护理;护理满意度

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-161-02

对于婴幼儿腹泻而言,轮状病毒肠炎是主要诱发因素,呕吐、发热、脱水、电解质紊乱、酸中毒等是主要临床症状,现阶段临床尚未研究出特异性治疗方法^[1]。虽然该疾病具有自限性特征,往往在于十天内便可自行痊愈,然而及时的治疗与护理可尽快改善临床症状,缩短病程,保障婴幼儿的健康。对此,本研究提出循证护理干预方式,取得了显著的护理效果,详细内容见下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 1 月至 2021 年 12 月这段时间在我院 142 例轮状病毒性肠炎的患儿作为本研究的对象。以患儿入组顺序进行排号,即从 1 号开始,截止 142,在按照数字的奇偶性实施分组,将其中所有的奇数号全部归为一组,命名为对照组,将所有的偶数号全部归为另一组,命名为观察组,每组的总例数均为 71 例。对照组:男患儿与女患儿的例数分别为 38 例、33 例,患儿最小年龄为 2 岁,最大年龄为 3 岁,平均年龄 (2.50 ± 0.06) 岁;最短病程为 2d,最长病程为 7d,平均病程为 (3.15 ± 2.35) d;观察组:男患儿与女患儿的例数分别为 40 例、31 例,患儿最小年龄为 2 岁,最大年龄为 3 岁,平均年龄 (2.49 ± 0.08) 岁;最短病程为 2d,最长病程为 9d,平均病程为 (4.88 ± 2.31) d;在数据统计软件的辅助下对两组患儿的人口学资料实施检验分析,结果显示 P 值高于 0.05,可见两组儿童一般资料无统计学差异,本观察指标拥有可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,观察组在这一基础上接受循证护理,具体为:(1)建立循证护理小组。科室护士长为组长,其他组员为四名责任护士。组织开展理论与技能方面的培训活动,通过考核才可上岗。(2)循证护理支持。在万方、知网等数据库中输入“轮状病毒性肠炎”“饮食”“感染”“心理”“护理”等关键词,检索相关文献,对文献进行深入分析,再结合科室实际情况,制定循证护理干预计划。(3)具体实施:①隔离和消毒。设置专门的病区,同其他疾病患儿相隔离。各项护理操作中,护士应认真做到手卫生消毒,告知患儿家属对患儿尿不湿、粪便进行集中处理,认真消毒病房。②健康教育。对家长疾病认知程度进行评估,再基于评估结果开展针对性健康教育,如详细介绍疾病病因、临床症状及各注意事项,并编订与发放图文并茂的宣传手册,强化家长疾病认知水平,提高其配合度。③心理护理。用心安抚患儿,为其准备所喜

爱的玩具,也可认真地讲述故事,有效缓解患儿紧张、恐惧、陌生感。④皮肤护理。对患儿肛周、臀部等皮肤进行密切观察,选择温水对肛周进行认真的清洗,使得会阴部、肛周始终处于清洁、干燥状态。⑤饮食、生活指导。嘱咐家长注重患儿饮食,为其提供清淡、营养的食物,母乳喂养的患儿,应对喂养时间进行缩短,并减少喂养量,每隔两个小时进行喂养^[2]。对于非母乳喂养的患儿,应将含乳糖类奶粉停掉,喂养患儿豆奶或豆制品,每隔三个小时进行喂养。不得食入易过敏、生冷刺激的食物。同时,患儿穿透气、舒服的衣物,且衣服不得过紧。⑥遵医嘱用药。最好选择留置针进行输液,避免反复穿刺,导致患儿疼痛。同时,输液时对患儿局部皮肤情况进行密切观察。⑦对患儿病情进行监测,加强呼吸道护理,积极协助家长将患儿排泄物、呕吐物清除干净。

1.3 观察指标

对两组患儿腹泻、脱水、发热症状改善时间进行统计,并比较两者患儿实施不同护理措施后的家属护理满意度。即患儿出院之前,让患儿家属对本次住院期间的住院环境、健康教育、接诊工作、服务质量四个方面进行 0~100 分的评分,将四个项目的平均分作为最终得分, ≥ 90 分代表非常满意,70~89 分代表一般满意, < 70 分代表不满意。满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

数据的统计分析以 SPSS21.0 数据统计软件展开, n 表示患儿例数,计数用百分数,计量用均数,对应用 χ^2 与 t 检验,当 P 值低于 0.05 提示数据之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组症状改善时间比较

据统计,观察组患儿腹泻、脱水、发热症状改善时间明显短于对照组 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组症状改善时间比较 (d)

组别	n	腹泻改善时间	脱水改善时间	发热改善时间
观察组	71	4.11 ± 1.02	3.20 ± 0.14	2.80 ± 0.62
对照组	71	5.41 ± 1.38	4.65 ± 1.25	4.27 ± 1.5
t		6.325	5.258	5.587
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患儿家属护理满意度比较

在经过不同护理措施后,观察组家属护理满意度 (下转第 163 页)

不良事件发生，导致药品风险性升高，影响患者对医院的整体评价^[3]。常规的护理管理情况下，护理人员的安全意识不强，护理管理制度不够规范化，需要优化护理管理策略^[4]。

护理安全管理模式能够弥补传统高危药物护理管理的不足^[5]，明确高危药物规范化质量控制标准策略，提高护理人员的临床安全用药意识，对高危药物进行安全、规范、合理地管理，确保高危药物调配合理性，防范用药不合理事件发生风险^[6]。结果显示，实施护理安全管理后，高危药物护理管理质量评分、护理满意率明显更高 ($p < 0.05$)；高危药物错发、错输事件发生率更低 ($p < 0.05$)。证明，针对高危药物，做好护理安全管理，有利于针灸推拿科的护理管理质量的提高，并降低高危药物错发、错输事件发生率，让患者更满意。

综上所述，针对高危药物，做好护理安全管理，有利于针灸推拿科的护理管理质量的提高，并降低高危药物错发、

错输事件发生率，让患者更满意。

[参考文献]

[1] 刘波, 王艳萍, 段晓情. 护理人员对中医高危药品管理认知现状调查分析[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(06):92-93.
 [2] 潘丽霞. 高危药物安全管理在新生儿科中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(22):142-143.
 [3] 张佳佳. 中药房高危药品质量管理存在的问题及对策研究[J]. 光明中医, 2021, 36(05):835-837.
 [4] 段宁, 张石革. 加强药物警戒降低药品不良反应风险——《合理用药与临床用药风险防范》研讨会会议纪要[J]. 中国医院用药评价与分析, 2009, 9(04):241-243.
 [5] 孙莉. 医院门诊中药房管理中存在的问题与改进方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(87):214-215.

表 3 比较护理满意率

分组	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通阶段	80	54/67.50	17/21.25	9/11.25	71/88.75
护理安全管理阶段	80	60/75.00	18/22.50	2/2.50	78/97.50
χ^2 值					4.783
P 值					0.029

(上接第 161 页)

97.18% 高于对照组 78.88%，且 $P < 0.05$ ，见表 2 所示：

表 2 两组患儿家属护理满意度比较 [n (%)]

组别 (n=71)	非常满意	一般满意	不满意	满意度
对照组	25	31	15	56 (78.88%)
观察组	38	31	2	69 (97.18%)
χ^2	/	/	/	11.293
P	/	/	/	<0.05

3 讨论

循证护理则是对大量临床研究文献进行审慎与分析，并结合患者实际情况、临床经验，制定科学合理的护理计划^[3]。本研究结果表明，观察组腹泻、脱水、发热等症状改善时间均短于对照组，且家长满意度更高 ($P < 0.05$)，其原因在于循证护理结合大量文献资料，并立足于科室患儿实际情

况，制定了科学、严谨的护理干预措施。其中，消毒与隔离可预防出现交叉感染的情况，避免病情恶化；加强患儿家长健康教育、生活及饮食指导，可强化其疾病认知水平，提高其配合度；注重心理护理，可消除患儿恐惧感，避免哭闹，强化依从性；加强皮肤管理，可避免病情恶化；使用留置针，可降低患儿疼痛感，也不会导致家长产生负性情绪。

[参考文献]

[1] 雷江晶, 袁金娟. 系统化护理在小儿轮状病毒性肠炎中的应用效果及对患儿家属满意度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5 (22) : 174-176.
 [2] 单东晨. 小儿轮状病毒性肠炎的整体护理干预方法及疗效分析[J]. 智慧健康, 2022, 8 (01) : 170-172.
 [3] 何艳. 循证护理在轮状病毒性肠炎患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34 (05) : 187-189.

(上接第 164 页)

不全或者系统出现问题，有可能会导导致退费无法正常进行或者退错账户的情况发生。

三、公立医院移动支付风险防范

1. 建立相应的体制机制，完善支付法律法规

因为移动支付发生的时间较短，而且针对移动支付的法律法规信息不完善，所以建立完善的移动支付体系仍然是一项比较重要的工作。我们可以针对公立医院，移动支付，支付体系和支付规定，从而保证公立医院，移动支付的正常运行，并且对，支付过程中出现的事件进行具体分析，从而设定相关规定，对交易原则来进行规范，能够切实保护医院和患者的合法利益。

2. 构建完善的移动支付平台，健全支付流程

为了确保移动支付能够顺利进行，需要进一步将移动支付的安全性进行增加，比如说可以设置动态短信密码和指纹

等措施来进行移动支付的保护。并且医院在使用移动支付时，还需要接入医保接口，使其能够进行医保费用的扣除。医院可以根据移动支付的流程来进行平台的优化，使其加快结算的速度，降低信息泄露的可能。

四、结语

虽然移动支付成为现在主流的支付方式，但是由于其存在各种各样的风险，需要公立医院不断进行移动支付方式的改善，使其更加成熟和安全，从而更好地服务于患者，实现互利互惠，多赢的局面。

[参考文献]

[1] 崔玫, 李凤如, 王秋樵, 等. 应用移动互联技术优化医院门诊服务的探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2014, 30(12): 902-904.
 [2] 丁梟伟, 封国生, 蔡燕. 以信息技术优化医院门诊服务流程[J]. 中国病案, 2012, 13(5): 29-31.