

责任制整体护理干预对小儿支气管肺炎患儿的影响探讨

赵 珊 王 丹 汤春蓉

成都市郫都区人民医院儿科 611730

【摘要】目的 观察责任制整体护理干预对小儿支气管肺炎患儿的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2022 年 10 月我院收治的支气管肺炎患儿 126 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 63 例。对照组进行常规护理,观察组进行责任制整体护理,比较 2 组护理情况。**结果** 观察组各项临床症状的改善用时短于对照组,观察组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对支气管肺炎患儿,进行责任制整体护理,疗效确切。

【关键词】 责任制整体护理干预;小儿支气管肺炎;患儿

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-143-02

引言

小儿支气管肺炎是临床常见的呼吸道炎症疾病,常发生于支气管壁和肺泡,且该病具有传染性,冬春季节为发病高峰期,因儿童体质较弱,支气管管腔狭窄,纤毛运动能力差,免疫防御功能尚未完善,很容易受到病菌感染而患病。目前对该病的治疗以综合治疗为主,主要原则为控制炎症、改善患儿通气功能。但支气管肺炎患儿因年龄较小、治疗依从性差,常通过哭闹等方式抵触治疗,所以需给予合适的护理干预,以减轻其抵触情绪,提高治疗依从性,促进疾病转归。常规护理仅对患儿进行基础护理,护理措施缺乏针对性,且护理人员分工不明确,容易出现重复护理或护理疏漏等情况,效果欠佳。责任制整体护理模式是护理发展过程中出现的新型护理模式,各项工作由专人负责,明确责任范围,把护理对象看作整体,提供连续、不间断的护理服务,可保证护理的全面性与整体性,有利于患者康复。本研究将责任制整体护理干预应用于小儿支气管肺炎患儿的治疗中,旨在探讨其效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2022 年 10 月我院收治的支气管肺炎患儿 126 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组 63 例。对照组中男 35 例,女 28 例,年龄 1~7 岁,平均年龄 (3.85 ± 1.70) 岁;观察组中男 33 例,女 30 例,年龄 2~7 岁,平均年龄 (3.92 ± 1.55) 岁。2 组患儿一般资料经比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有对比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过,且患儿家属知情同意。

1.2 方法

对照组行常规护理:患儿入院时询问家属患儿病情状况,协助完成检查并建立档案,给予患儿及其家属健康教育,简单讲述疾病预防及用药注意事项等相关知识,协助患儿进行抗炎、止咳等治疗。

观察组在对照组的基础上进行责任制整体护理,其包含以下方面:①护士长实施责任制护理小组,护士长担任小组组长,负责分配床位,评估病情,制定护理计划,并负责护理质量监控;责任护士负责采集患儿入院信息,执行医嘱并负责记录患儿病情、体征等变化,给予整体护理干预。小组成员上岗前均接受责任制护理目的、方法及小儿支气管肺炎相关知识、护理要点等的系统化培训,培训合格后方可参与到患儿护理工作中来。②病情观察:时刻注意患儿病情动态变化,每隔 4h 测 1 次体温,持续监测血压、心率等,观察患儿呼吸、痰液等,如有异常及时通知医师进行处理。③强化健康教育:通过一对一交流对患儿进行健康教育,在

与患儿交流时注意态度要和蔼、亲切,通过视频或图片等利于儿童理解的形式纠正其不良生活习惯;教导患儿家属疾病预防知识及防护措施,提醒患儿外出时注意保暖,佩戴口罩防止病菌感染;协助患儿更换合适的体位,减少肺部淤血风险。④排痰护理:可在患儿清醒时用手轻叩其背部,辅助排痰,如痰液难以排出,可采用雾化吸入治疗或吸痰,及时清理呼吸道分泌物。⑤心理护理:对年龄较低的患儿以抚摸身体、温柔语言安抚等形式缓解其恐惧、焦虑等负性情绪;对年龄稍大的患儿可通过亲切的交流沟通以及动画、玩游戏等形式转移患儿注意力,提高患儿对医护人员的信任,从而较好地配合治疗。⑥饮食护理:根据患儿具体病情及营养状况制定个体化饮食方案,喂食时取舒适的半卧位或坐位,控制每次投喂量,避免患儿出现呛咳;同时鼓励患儿多喝水,以促进痰液排出。⑦环境干预:根据患儿喜好布置病房,准备患儿喜欢的图书、卡片或动画片等,减轻患儿对病房的排斥感,增加其舒适度。⑧护理质量控制:护士长定期检查并评价责任护士工作情况,及时指出其工作中的差错并予以纠正,对责任护士工作过程中表现较好的地方提出表扬,增加其工作积极性与责任心,提高护理质量。

1.3 观察指标

(1)记录患儿在各项临床症状的改善用时,包括憋喘症状消失时间、发热症状消失时间以及哮鸣音消失时间,当然还有患儿的住院总用时。(2)发放家属调查问卷,了解家属对护理方案的满意度,可以从入院后,治疗中期和治疗后期进行分阶段评估,每个阶段满分均为 100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,进行 t 检验;计数资料采用率 (%) 表示,进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各项临床症状的改善用时对比

表 1: 两组患儿各项临床症状的改善用时对比分析
($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	憋喘症状 消失时间	发热症状 消失时间	哮鸣音 消失时间	住院 总用时
对照组	35	4.30 ± 1.50	5.40 ± 1.50	9.70 ± 3.50	10.20 ± 3.10
观察组	35	1.50 ± 0.50	1.80 ± 0.70	5.10 ± 2.20	7.10 ± 1.50
t 值		3.535	4.118	4.164	3.915
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度

3 讨论

儿童肺部发育不成熟, 呼吸道更易受到病原体感染, 诱发支气管肺炎, 由于儿童免疫能力差, 病情会快速进展, 延及两肺, 如未能及时治疗, 还会诱发呼吸衰竭、心力衰竭等并发症, 危及患儿生命。天气变化、不良生活习惯等多种因素都会导致疾病复发, 故临床治疗该疾病一般不局限于单一手段, 还会采取有效的护理措施进行干预。在责任制整体护理模式中, 成立护理小组, 由护士长分配责任护士任务, 明确护理责任, 有利于提高护理质量, 减少护理过程中差错事件的出现, 促进患儿身体恢复。责任护士时刻观察患儿病情变化, 可及时发现并处理异常情况, 避免意外的发生。护理人员对患儿以及家属实施健康教育, 并向其告知支气管肺炎知识, 并制定预防措施, 提醒家长注意为患儿保暖、出门时佩戴口罩等, 可增加患儿与家长对疾病的了解与重视程度, 促使患儿严格遵照医嘱进行治疗, 从而提高其治疗依从性, 避免二次感染情况的发生, 改善肺功能。将责任制整体护理干预应用于小儿支气管肺炎能有效改善患儿肺功能, 有利于患儿早日恢复, 值得推广。

(上接第 140 页)

娠结局发生率 27.50%, 表明围生期保健与护理健康教育能帮助孕产妇养成健康的生活习惯, 降低高血压、糖尿病等疾病的发生率, 减少孕产妇不良妊娠结局和新生儿的不良妊娠结局^[4]。

综上所述, 围生期保健与护理健康教育对孕产妇分娩有着积极影响, 能提高阴道分娩率, 降低不良妊娠结局的发生率。

参考文献

[1] 张宝琴, 李晓红. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10):1669-1670.

(上接第 141 页)

出血的重要措施。其应用结果显示: 术后再出血率研究组低于对照组, 意识状态评分护理后研究组高于对照组, 手术后 6 个月生活自理能力评分两组均显著高于手术前, $P < 0.05$ 。说明了护理干预措施在脑出血术后再出血预防中效果显著。

综上所述, 脑出血术后再出血预防的护理干预措施能有效降低患者术后再出血发生率, 并有助于改善患者意识状态和生活自理能力, 推荐临床应用。

(上接第 142 页)

初产妇由于缺乏生产经验和相关知识, 其心理抗压能力普遍较经产妇更低, 更容易产生焦虑、抑郁、担忧、低落等负面情绪。此外, 部分初产妇在产后面临角色转变困难的情况, 一时难以接受母亲角色, 出现拒绝哺乳等情况, 不利于母婴感情建立和母乳喂养, 同时对其产后康复造成负面影响^[2]。因此通过有效的护理措施, 减轻产妇的不良情绪, 促进其接受角色转换, 对于提升产妇产后自我护理能力和育婴能力、促进其产后康复均有重要的意义^[3]。

健康教育是低成本、高收益的医疗教育活动, 通过健康教育, 能够促进特定群体了解促进健康的方法, 使其自觉规避影响自身健康维持的不良因素, 从而促进或保持健康。传统的教育通常是口述方式, 一味地向产妇灌输产康知识, 难免流于形式; 本研究通过针对性的健康教育, 首先评估产妇对产后康复的需求, 制定符合其个体情况的健康教育计划, 并

参考文献

[1] 罗新辉. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎中的效果分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(03):137-139.

[2] 王文霞, 张明丹, 吴祎君. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(10):110.

[3] 夏传余, 赵金凤. 责任制整体护理在小儿支气管肺炎临床护理中的应用[J]. 九江学院学报(自然科学版), 2018, 33(02):94-96.

[4] 王新会. 责任制整体护理对小儿支气管肺炎患者肺功能及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2683-2684

表 2: 两组患儿家属对整体护理满意度情况对比分析

组别	n	满意(n)	比较满意(n)	不满意(n)	满意率(%)
对照组	35	13	15	7	80.00
观察组	35	17	16	2	94.29
t 值					4.553
P 值					< 0.05

[2] 王龙. 系统性护理对异常分娩的孕产妇自然分娩率的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(22):172-174.

[3] 傅金花. 系统性护理模式对高危妊娠孕产妇阴道分娩产后出血的影响研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(06):99-103.

[4] 饶建龙. 产科分娩室人性化护理对孕产妇心理状态及护理满意度的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2022, 34(01):100-102.

[5] 刘琦. 健康信念的护理干预在孕产妇围分娩期中对自然分娩率及产后 24h 出血量的影响[J]. 医学信息, 2022, 35(z2):153-155.

参考文献

[1] 李元朋, 康宁. 老年高血压脑出血患者微创术后再出血影响因素研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(12):1965-1966.

[2] 刘豪然, 陈兵, 龙霄翔, 等. 高血压脑出血患者术后再出血及二次手术 12 例分析[J]. 广东医科大学学报, 2022, 40(2):205-208.

[3] 郭丽丹, 王春丽. 微创手术治疗高血压脑出血的同时配合综合护理干预促进患者预后改善的作用分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(7):69-70, 73.

通过集体宣教方式将大部分知识传输给产妇, 对于其一时不能掌握的知识再进行一对一的讲解, 有利于强化其认知, 帮助其全面掌握健康知识。本研究结果显示, 与对照组相比, 观察组健康知识掌握率显著更高, SAS、SDS 评分更低, 说明针对性的健康教育能更好地帮助初产妇掌握产康相关知识, 改善其不良情绪, 从而为产后康复提供有利条件。

参考文献

[1] 徐小燕, 沈金华, 朱国兰, 等. 回授法结合微信支持健康管理改善初产妇早期母乳喂养状况[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(1):7-11.

[2] 何建萍. 多元化健康教育结合全程情绪管理对健康初产妇阴道分娩的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(17):3264-3267.

[3] 张莉, 张莹莹, 徐桂平. 家属参与式健康教育应用于母乳喂养初产妇的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(16):177-180.