

引用:陈佳佳. 医护联合宣教对支气管肺炎患儿治疗依从性和肺功能的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(6):96-98.

医护联合宣教对支气管肺炎患儿 治疗依从性和肺功能的影响

陈佳佳

(郑州市第一人民医院,河南 郑州,450000)

[摘要] 目的:探讨医护联合宣教对支气管肺炎患儿治疗依从性和肺功能的影响。方法:选取 132 例支气管肺炎患儿,按随机数字表法分为 2 组,每组各 66 例。2 组患儿均接受支气管肺炎常规治疗,对照组予常规护理,观察组在对照组基础上采用医护联合宣教。统计 2 组患儿的治疗依从性、肺功能和临床症状改善时间,自制护理满意度评定量表对患儿家长进行护理满意度调查。结果:观察组患儿按时服药、体育锻炼、饮食调理、自我检测的各项依从性评分及用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼出量(FEV1)、最大呼气中期流速(FEV25%~75%)和最大呼气流(PEF)均明显高于对照组,观察组患儿平均平喘时间、止咳时间、肺啰音消失时间、体温恢复正常时间均短于对照组,观察组患儿家长护理满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论:医护联合宣教可有效提高支气管肺炎患儿治疗依从性,促进肺功能恢复,提高护理满意度。

[关键词] 支气管肺炎;医护联合宣教;依从性;肺功能;护理

[中图分类号] R248.4 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.043

支气管肺炎是由细菌、病毒以及支原体等引起的儿童常见呼吸道感染性疾病,多发于 2 岁以下婴幼儿,在季节更替或气温骤变时,婴幼儿抵抗力易下降,从而导致病原入侵,引起患儿发热、咳嗽、呼吸急促等症状,若治疗不及时可发展为重症肺炎,造成呼吸衰竭和神经功能障碍^[1-2]。婴幼儿由于年龄小,尚未具备自控力和独立自主意识,治疗过程中常表现出依从性差,给临床治疗和护理工作造成一定的困扰^[3]。我院近年来在支气管肺炎患儿治疗中推行医护联合宣教,取得了良好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2018 年 11 月至 2019 年 4 月由本院收治的 132 例被确诊为支气管肺炎的患儿,按随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 66 例。观察组中,男 35 例,女 31 例;年龄 6 个月至 8 岁,平均(5.65 ± 1.27)岁;病程 3.5 ~ 15 d,平均(6.82 ± 2.21)d;家长文化程度:大学及以上 34 例,高中 18 例,初中 14 例。对照组中,男 32 例,女 34 例;年龄 6 个月至 8 岁,平均(5.51 ± 1.12)岁;病程 4 ~ 16 d,平均(6.72 ± 2.28)d;家长文化程度:大学及以上 32 例,高中 22 例,初中 12 例。2 组性别、年龄、病程及家长学历比较,差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《诸福棠实用儿科学》^[4]中的诊断标准。以影像学检查与血清学检测作为诊断依据,影像学检查支气管肺炎多表现为单侧病变,大多数在下叶,有时仅为肺门阴影增重,多数呈不整齐云雾状肺浸润,从肺门向外延伸至肺野,尤以两肺下叶为常见,少数为大叶性实变影。血清学检测白细胞计数、C 反应蛋白(CRP),细菌引起的支气管肺炎常表现为白细胞计数升高,中性粒细胞增多,并有核左移现象,CRP 明显上升;病毒引起的支气管肺炎白细胞计数下降,CRP 上升不明显。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)伴有发热、咳嗽、气喘和肺啰音等症状;3)患儿家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心、脑、肝、肾等器质性病变;2)精神异常患儿;3)患有肺结核等其他肺部疾病。

2 干预方法

2 组均予常规治疗。

2.1 对照组 采用常规护理方案。包括保持病房干净卫生和空气流通,观察患儿呼吸情况,必要时进行吸痰,定期观察并记录患儿的各项生命体征,及时护理。

2.2 观察组 在对照组护理的基础上对患儿开展医护联合宣教。根据患儿个人水平差异(病情严重程度、语言理解能力、自控能力和独立自主意识程度)以及家长受教育水平制订个性化的宣教方案,每天治疗结束后,由主管医师和护士共同进行健康教育。具体内容如下:1)入院。向新入院患儿介绍医院环境和入院须知,增加患儿对医护人员熟悉感与亲切感,为后期治疗和宣教打牢基础、做好准备。2)住院。治疗结束后,医师和护士共同进入病房,为家长和患儿的各项疑问进行耐心指导和详细解答。主管医师主要负责讲解支气管肺炎的发生原因、病情演变情况以及不及时治疗的后果,加强家长的重视程度;讲解临床各项检查指标的目的,让家长明白检查的意义所在,积极配合治疗;讲解现阶段药物的使用及后续治疗流程,及患儿的恢复和预后情况,让家长与患儿做好心理准备;对患儿和家长的不良情绪开展心理疏导,多采用鼓励性的语言安慰患儿,帮助其树立与疾病抗争的信心和勇气,缓解家长负面情绪。护士向家长普及患儿住院期间饮食注意事项,少食多餐,保证优质蛋白和微量元素供应,喂食时应抬高头部,防止呛咳等。医护人员发挥各自专长,相互配合共同为患儿家长提供优质的健康教育科普服务。3)出院。向家长和患儿宣传疾病预防知识,鼓励患儿多参加户外活动,强健体魄,增强自身抵抗力,在季节更替或气温骤变时,做好防寒保暖,并向家长发放儿童疾病预防宣传册,加强家长与儿童的预防意识,做好疾病预防工作。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)治疗依从性。从按时服药、体育锻炼、饮食调理和自我检测4个方面对患儿依从性进行评判,每个项目分为完全依从(4分)、部分依从(3分)、偶尔依从(2分)和不依从(1分)。2)肺功能。记录2组患儿住院1周后用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼出量(FEV1)、最大呼气中期流速(FEV25%~75%)和最大呼气流(PEF)。3)症状改善时间。统计2组患儿平喘时间、止咳时间、肺啰音消失时间和体温恢复正常时间。4)满意度评价。采用自制护理满意度评定量表对患儿家长进行护理满意度调查。采用百分制,分数 ≥ 80 分说明非常满意,60~79分说明比较满意,59分以下则为不满意。

3.2 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进

行数据分析,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组住院期间治疗依从性比较 观察组患儿按时服药、体育锻炼、饮食调理、自我检测的平均得分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 2组住院期间治疗依从性比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	按时服药	体育锻炼	饮食调理	自我检测
观察组	66	3.57 \pm 0.41	3.32 \pm 0.36	3.47 \pm 0.41	3.10 \pm 0.32
对照组	66	2.14 \pm 0.56	2.27 \pm 0.48	2.34 \pm 0.52	2.09 \pm 0.45
t 值		16.739	14.217	13.863	14.860
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3.3.2 2组住院1周后肺功能比较 观察组患儿FVC、FEV1、FEV25%~75%、PEF均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表2)

表2 2组住院1周后肺功能比较($\bar{x} \pm s$,L)

组别	例数	FVC	FEV1	FEV25%~75%	PEF
观察组	66	3.32 \pm 0.40	3.76 \pm 0.62	3.71 \pm 0.67	5.87 \pm 0.86
对照组	66	1.74 \pm 0.45	2.42 \pm 0.49	1.96 \pm 0.58	3.81 \pm 0.70
t 值		16.739	13.776	16.043	15.092
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3.3.3 2组临床症状改善时间比较 观察组患儿平均平喘时间、止咳时间、肺啰音消失时间、体温恢复正常时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。(见表3)

表3 2组临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	平喘时间	止咳时间	肺啰音消失时间	体温恢复正常时间
观察组	66	3.27 \pm 0.45	5.67 \pm 0.89	5.41 \pm 0.44	2.42 \pm 0.37
对照组	66	4.56 \pm 0.61	6.24 \pm 1.02	6.19 \pm 0.95	3.59 \pm 0.51
t 值		13.825	3.42	6.053	23.466
P 值		0.000	0.001	0.000	0.000

3.3.4 2组患儿家长护理满意度比较 观察组患儿家长护理满意度为92.42%,显著高于对照组的80.30%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表4)

表4 2组患儿家长护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意
观察组	66	32(48.48)	29(43.94)	5(7.58)	61(92.42)
对照组	66	21(31.82)	32(48.48)	13(19.70)	53(80.30)
χ^2 值					4.12
P 值					0.043

4 讨论

传统宣教模式常由护士做主导,对患者进行相

关知识讲解,但由于护理人员专业知识有限、患者信任缺乏等原因导致说服力较差,难以真正起到较好的宣教效果。医护联合宣教利用医师的权威性,根据患者的个体差异、受教育水平等制订个性化的宣教方案^[5],更能发挥医师与护士的专业优势,是一种能满足患者和家属全方位、多层次服务需求的新型护理模式^[6]。医护联合宣教坚持以人为本,以患儿病情、语言能力和心理状态为基础,以家长的受教育程度为导向,制订个性化护理方案,住院期间全程跟踪,根据患儿和家长反馈结果持续调整,科学有效地提升护理效果^[7]。儿童由于年龄较小,尚未具备自控力和独立自主意识,语言理解能力缺乏,对身体不适的忍耐度低,需要医师和护理人员耐心、细致地观察病情,疏导患儿和家长的焦虑与恐惧情绪,并加以语言鼓励,因势利导,从多方面进行护理综合干预,减轻患儿抵触情绪,引导其树立与疾病抗争的信心,从而提高依从性,增强治疗效果^[8-10]。本研究结果显示,医护联合宣教能有效地提高支气管肺炎患儿的依从性,患儿按时服药、体育锻炼、饮食调理、自我检测等项目依从性均显著高于常规护理组。

由于婴幼儿肺部发育不完全,气道狭窄且纤毛运动性差,肺部异物清除能力低下,感染支气管肺炎后,有效的呼吸道护理对患儿的治疗和康复具有重要意义^[11]。医护联合宣教能增强患儿在治疗和饮食方面的依从性,保证患儿营养供给和治疗的顺利进行,提高患儿体育锻炼积极性,从而有效地改善患儿症状和促进病情恢复^[12]。本观察结果显示,观察组患儿FVC、FEV1、FEV25%~75%、PEF均明显高于对照组患儿,观察组患儿平均平喘时间、止咳时间、肺啰音消失时间、体温恢复正常时间均短于对照组患儿,说明医护联合宣教能有效提高支气管肺炎患儿的肺功能,缓解临床症状。健康教育可提高家属对疾病和安全用药知识的掌握度,对住院患儿的行为进行有效的督导,与医护人员进行良好配合,促进患儿病情恢复,提高护理满意度^[13]。本观察中,实施医护联合健康教育组患儿家属对护理工作满意度显著高于常规护理组家属。

综上所述,医护联合宣教能有效地提高支气管肺炎患儿的依从性,改善肺部功能和临床症状,提高患儿家属护理满意度,具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 师翠云. 小儿支气管肺炎的临床诊治新进展[J]. 中国医药

导报,2013,10(8):24-25.

- [2] 熊洁,王军. 100例小儿支气管肺炎患儿的临床特征、表现分析[J]. 中国妇幼保健,2017,32(12):2661-2663.
- [3] 常凤静,许艳民,王艳艳. 临床护理路径对小儿支气管肺炎住院患者就医成本、疾病知识及护理满意度的影响[J]. 中国临床研究,2017,30(8):1140-1142.
- [4] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2005:1174-1175.
- [5] 安辉,郑纯凤. 多元化的健康教育对学龄期哮喘患儿认知及治疗依从性的影响[J]. 中国健康教育,2017,33(6):566-568.
- [6] 刘娟,白玲,姚丽. 医护联合责任组对房颤射频消融术患者健康教育的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,21(21):117-118.
- [7] 傅金秀,夏玲伟. PDCA循环管理模式对小儿支气管肺炎的临床应用效果[J]. 中国医刊,2018,53(6):88-90.
- [8] 陈涓. 个性化护理措施对小儿支气管肺炎疗效及预后的影响分析[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(4):149-151.
- [9] 叶红平. 循证护理在小儿支气管肺炎中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志,2017,25(5):112-114.
- [10] 李雪梅. 综合性护理干预对小儿支气管肺炎康复效果的影响[J]. 护理研究,2018,32(16):2645-2647.
- [11] 沈莉莉,金华,杨敏,等. 喷雾式鼻腔冲洗在支气管肺炎治疗中的疗效研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(7):631-632.
- [12] 殷秀伟. PDCA护理模式在小儿支气管肺炎中的综合效果研究[J]. 中华全科医学,2013,11(3):486-487.
- [13] 李莉,陈芳,苏瑜,等. 综合性健康教育对肺炎患儿防治效果评价[J]. 中国健康教育,2018,34(7):659-662.

(收稿日期:2019-07-19)

科学认识发物 警惕小儿食复(二)

病例二

荔枝也是发物?

小杰是一位7岁的男孩,因为反复的皮肤紫癜伴关节肿痛到当地医院就诊,诊断为过敏性紫癜。过敏性紫癜主要是由IgA介导的血管炎,以皮下出血性紫癜及关节肿痛、消化道出血、血尿、蛋白尿为主要临床表现。过敏性紫癜的发生与食物过敏有关系,医师给予相应的处理,但没有交代需要忌口哪些食物。

经过治疗,小杰的皮肤紫癜和关节肿痛明显缓解,可是3d前他的两条小腿又出现了大面积皮肤紫癜,家人特意带着他来寻求中医治疗。经过辨证,孩子为热入营血之证。又仔细询问了饮食情况,得知孩子3d前食用了很多新鲜的荔枝。

荔枝味甘、酸,性温,入肝、脾经,是甘温滋补之品,最容易引起血热。中医学认为过敏性紫癜属于血证,是血不循常道、外溢于血管外所致。而引起血溢脉外的最重要的原因就是血热,所以过敏性紫癜患儿不宜吃偏温性易上火的食物。因此,对于小杰来说,这个性温的鲜荔枝是发物。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2020-06/01/content_624185.htm)