

个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的应用效果分析

许超群

(湖南省张家界市人民医院 张家界 427000)

摘要:目的:探讨个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的临床疗效。方法:随机将 110 例小儿肺炎支原体感染患儿分为两组,每组 55 例。对照组采取常规护理,观察组采取个性化护理。结果:对照组不良反应发生率显著高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组临床疗效显著低于观察组($P<0.05$),差异有统计学意义。结论:个性化护理能够明显改善小儿肺炎支原体感染的临床疗效,降低不良反应发生率,值得在临床上推广应用。

关键词:小儿肺炎支原体感染;个性化护理;临床疗效

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.060

支原体肺炎是由肺炎支原体引起,临床起病慢,伴有发热、咳嗽等症状。肺炎支原体感染在儿童中发病率较高,且近年来发病率逐渐上升,患儿发病后易影响大脑、肾脏等器官的发育,严重影响患儿的身体健康^[1]。临床上多数预后良好,少数可发生肺外并发症,但病情严重者预后较差^[2]。本研究随机将 110 例小儿肺炎支原体感染患儿分为两组,探讨个性化护理在小儿肺炎支原体感染中的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 110 例小儿肺炎支原体感染患儿分为两组,每组 55 例。对照组男 31 例,女 24 例,年龄 1~12 岁,平均年龄(5.8 ± 0.7)岁,病程 6~63 d,平均(38.9 ± 4.4)d;观察组男 30 例,女 25 例,年龄 1~11 岁,平均年龄(5.9 ± 0.8)岁,病程 6~61 d,平均(38.5 ± 4.1)d。临床症状表现:发热、咳嗽、咳痰等,诊断符合《实用儿科学》相关标准,且经三大常规以及血清 MP-IGM 酶联免疫吸附法确诊^[3]。两组患儿性别、年龄、病情以及病程等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上,根据患儿的临床症状、病史以及病情等给予个性化护理,主要包括以下几个方面:

1.2.1 心理护理 加强与患儿沟通,取得患儿信任,并加强与家长的交流,详细解答家长的问题,介绍疾病产生的原因、治疗方法、注意事项、用药指导以及预后等,从而改善患儿以及家属的焦虑情况,增加患者治疗依从性。

1.2.2 体征护理 注意观察患儿病情,包括体温、呼吸频率、节律以及心率等变化情况,及时掌握患儿病情的变化。开始治疗阶段,每 2 小时测量一次体温,病情稳定后,每 7 小时测量一次体温,对体温 $38.5\text{ }^{\circ}\text{C}$ 以上的患儿,应进行物理降温,如头部冰敷,酒精擦洗颈部等,但应把握降温的幅度,防止出现体

温骤降的现象。

1.2.3 用药护理 临床上对小儿肺炎支原体感染的治疗一般首选阿奇霉素和红霉素,但此类药物对胃肠道刺激大,可能引起患儿恶心、呕吐等副作用,因此可在患儿进食后再行输液,静脉点滴过程中应注意滴速,避免出现静脉炎和心力衰竭。

1.2.4 饮食和运动护理 提高患儿营养,多进食高蛋白、高热量且易消化、清淡的半流质食物,多食新鲜果蔬,避免吃刺激性食物。发热期间,患儿口唇干裂,严重者甚至发生溃疡,应给予呋喃西林漱口。此外,应开展呼吸运动等户外锻炼,增强患儿体质,提高免疫力。

1.2.5 健康宣教 告诉患儿家长,尽量给予易消化、高热量和富含维生素的食物;对咳嗽无力的患儿指导家属正确的拍背动作,以加快呼吸道分泌物排出;保证患儿适当的饮水量,利于痰的排出;加强锻炼,增强机体免疫力;注意卫生,减少疾病感染。

1.3 疗效评价标准 无效:治疗后 2 周,症状基本无好转,甚至出现加重情况;有效:治疗后 1 周,咳嗽以及肺部哮鸣音缓解,体温正常;显效:治疗后 1 周,咳嗽以及肺部哮鸣音显著缓解,体温正常。总有效率 = 显效率 + 有效率。同时观察两组患儿治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计软件分析数据,计量资料以($\bar{X}\pm S$)表示,均数比较采用配对 t 检验分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率 对照组 11 例患者出现恶心、呕吐、皮疹、静脉刺激等不良反应,观察组 4 例患者出现皮疹,观察组不良反应发生率显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 临床疗效 观察组和对照组总有效率分别为

• 88 •
90.91%、63.64%，观察组临床疗效显著优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	n	无效	有效	显效	总有效率(%)
对照组	55	20	18	17	63.64
观察组	55	5	32	18	90.91
P					0.026

3 讨论

肺炎常见于婴幼儿，是引起婴儿期死亡的重要原因。该病是病毒、细菌以及其他因素导致的肺部炎症^[4]，其中支气管肺炎在临床上最为常见，其临床表现为发热、咳嗽、气促及呼吸困难，肺部听诊有罗音等。该病可分为病毒性肺炎、细菌性肺炎以及支原体肺炎等。有关资料表明^[5]，在我国该病住院的患儿占住院患儿的 35%。治疗方法主要为保持患儿呼吸道通畅，指导其进行有效咳嗽和吸痰，对患儿缺氧情况进行及时救治，并采用物理或药物降温，避免高热惊厥等。临床资料表明^[6]，积极预防感染，改善肺功能，预防并发症发生的同时，个性化护理不仅能促进患儿康复，还能够降低并发症发生率及病死率。由于患病小几年龄偏小，在临床症状表现上差异性较大，所以个性化护理体现了其巨大的优势，因此个

(上接 78 页)一定的安全性。金黄散为中医外科药物，主要由郁金、大黄、黄芪、黄连、黄柏、黄芩、甘草等中药组成。其中郁金具有凉血破瘀、行气解郁等功效，可治疗下血频痛等症状；大黄具有活血祛瘀等功效，可有效应用于跌打损伤、淤血、腹痛等症状^[4]；黄芪具有敛疮生肌、排脓止痛等功效，可有效治疗肢体浮肿等病症；黄连，《开宝本草》中记载为：“味苦、微寒、无毒。五脏冷热，脓血、止消渴，大惊，除水利骨……”说明黄连可有效消除患肢肿胀、促进骨骼增长；黄柏具有清热燥湿、解毒泻火之功效，可有效治疗骨蒸劳热、疮疡肿毒等，对缓解肢体肿胀具有显著的治疗效果；倪朱谟曾说过：“贼风之疔，偏中血脉而手足不随者，黄芪可以荣筋骨；痈疡之证，脓血内溃，阳气虚而不敛者，黄芪可以生肌肉……”充分说明黄芪排脓止痛、生肌荣骨之功效^[5]；甘草具有治疗痈疮肿痛、四肢挛急疼痛等功效，可有效达到坚筋骨、长肌肉、缓急止痛的治疗效果。几味中药均为止痛消肿、生肌坚骨之良药，相互作用可有效止痛消肿、促进骨折愈合，提高治疗效果。通过对本组临床研究结果进行分析可知，金黄散在 7 d 内缓解患者疼痛的效果良好，显著高于使用口服止痛药的 A 组患者，而缓解患者疼痛时间的缩短可显著降低患者不适，使患者身心保持良好状态，从

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
性化护理是改善患儿临床治疗效果的重要因素。

本研究发现，对照组 11 例患者出现恶心、呕吐、皮疹、静脉刺激等不良反应，观察组 4 例患者出现皮疹，观察组不良反应发生率显著少于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组和对照组总有效率分别为 90.91%、63.64%，观察组临床疗效显著优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。综上所述，在治疗小儿肺炎支原体感染患儿时，采用个性化护理措施能够明显缩短患儿恢复时间，促进患儿康复，可降低并发症以及不良反应发生率，有效缓解患儿痛苦，值得在临床上推广应用。

参考文献
[1]黄静波.肺炎支原体感染患儿的流行病学特点和护理[J].中国医药指南,2012,10(5):269
[2]冯雪婷.小儿肺炎支原体肺炎 100 例护理体会[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(12):155-156
[3]陶建兰.个性化护理干预对小儿肺炎支原体感染的影响[J].按摩与康复医学(下旬刊),2012,3(24):143-144
[4]齐志华,王洁.神经内科重症监护病房呼吸机相关性肺炎的护理对策[J].现代中西医结合杂志,2012,21(22):121-122
[5]孙霆芳,曹桂霞,张巧月.小儿呼吸道感染常见病原菌及药敏结果分析[J].现代生物医学进展,2012,12(20):3 894-3 896
[6]程光磊.小儿肺炎合并心力衰竭的护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(8):329-330
(收稿日期:2014-07-15)

而促进患者早日恢复。
总的来说，金黄散具有以下显著优势：(1)促进患者患肢部位血液循环，消肿止痛，促进骨折愈合，促进患者康复，缩短患者治疗时间。(2)纯中药制成，无明显的不良反应，对患者身心影响更小。(3)经济实惠，价格低廉，患者认可度更高，更容易接受^[6]。本次研究结果显示，患者使用金黄散治疗后，随着治疗时间的推移，治疗效果逐渐好转，特别是中度、重度疼痛例数显著降低，无痛例数明显增加；重度肿胀例数随着治疗时间的延长明显减少，说明金黄散对骨折患者镇痛效果明显。综上，采用中药金黄散外敷治疗四肢骨折疼痛临床应用价值较高，可大大缓解骨折疼痛，消肿止痛效果良好，值得推广与应用。

参考文献
[1]潘元珍,刘超群,周国林,等.闭合性骨折早期应用中药熏洗、外敷的疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(13):333-335
[2]王三忠,施晓峰.中西医结合治疗骨折术后疼痛的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(12):2 964-2 965
[3]杨峰.四肢骨折中医特色治疗效果[J].中外医疗,2012,32(2):123,125
[4]王继文.骨折的中医药治疗[J].中外医疗,2010,29(36):140
[5]张博.中药外敷治疗四肢骨折疼痛患者的临床分析[J].内蒙古中医药,2013,32(30):91-92
[6]吴剑云.中药熏洗配合功能锻炼治疗骨折病的护理体会[J].内蒙古中医药,2011,30(20):132
(收稿日期:2014-03-12)