

腹泻患儿应用中西医联合综合护理临床效果分析

王云霞

(河南省新乡市妇幼保健院儿童康复中心 新乡 453003)

摘要:目的:探究腹泻患儿应用中西医联合综合护理的临床效果及应用价值。方法:本研究将我院 2014 年 8 月~2015 年 6 月接收的 98 例腹泻患儿作为观察对象,随机分组:常规组 49 例进行西医护理,观察组 49 例进行中西医联合综合护理,对比两组护理对患儿病情恢复的影响。结果:观察组总有效率明显高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);且观察组患儿家长对护理满意度更高。结论:中西医联合综合护理应用于腹泻患儿的临床效果较好,值得临床推荐应用。

关键词:小儿腹泻;中西医联合综合护理;临床效果

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.096

小儿腹泻是临床上一种常见的儿科疾病,饮食不卫生、小儿营养不良、气候突变等情况均能引起小儿胃肠道功能及水、电解质功能紊乱,从而引发腹泻^[1]。小儿腹泻高发期主要在夏季和秋季,其临床表现为呕吐、发热、粪便较稀等。该疾病发展迅速且对小儿生理机能危害大,病情严重可致患儿脱水甚至死亡^[2]。因此,对该疾病应采取及时、有效的治疗,与此同时,进行高效全方位的护理干预显得尤为重要。对此,我院针对小儿腹泻进行中西医联合护理的深入探究,取得较好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取我院 2014 年 8 月~2015 年 6 月接收的 98 例腹泻患儿作为观察对象,常规组 49 例,女 26 例,男 23 例;年龄 1~5 岁,平均年龄(3.5 ± 1.3)岁;患病时间 1~3 d,平均(1.8 ± 0.4)d。观察组 49 例,女 24 例,男 25 例;年龄 1~6 岁,平均年龄(4.1 ± 1.6)岁;患病时间 1~4 d,平均(2.1 ± 0.7)d。两组患儿年龄、病程及患病情况等资料比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组 实施西医常规护理:(1)心理疏导:患儿初入院因身体不适哭闹,护理人员应积极友好安抚患儿情绪,同时向家长讲解小儿患病可能的原因及注意事项,缓解家长紧张、不安等负面情绪。(2)基础护理:在患儿治疗前、治疗中、治疗后,护理人员应及时观察并记录患儿各项身体机能情况。每天详细记录患儿体温、脉搏、呕吐情况、排便次数、粪便颜色、气味及性质。患儿腹泻身体畏寒,护理人员应跟家长强调保暖的重要性。(3)饮食护理:饮食方面忌油腻、辛辣、生冷;应以清淡易消化的食物为主,喂食频率不宜过高。对于病情严重(呕吐和腹泻次数多,且有脱水现象)的患儿应采取禁食 6 h,静脉补充液体的方法,病情有所好转方可正常进食。

1.2.2 观察组 实施中西医联合综合护理:在西医

常规护理的基础上进行中医护理。(1)加强治疗护理:患儿在接受正常治疗同时可进行中医理疗,包括小儿按摩、艾灸(注意避免将小儿烫伤)、针灸等,小儿按摩可以缓解患儿因腹泻引起的身体不适,注意手法轻柔,1 次/d,应在早晨或饭前进行;艾灸可缓解患儿疼痛感;针灸作为中医传统治疗方法疗效甚为明显,患儿经过其他治疗病情仍得不到改善、久泻不愈,可进行针灸治疗。(2)中药护理:给患儿用小儿腹泻贴,每次 1 贴,48 h 换药一次。患儿排便次数较多,用五倍子 6 g 煎水清洗肛门(水温不可过高),可缓解臀部皮肤刺激达到预防红臀的效果。中医可根据患儿体重、身体指标进行保留灌肠治疗,取葛根 15 g、黄芩 10 g、黄连 6 g 及甘草 10 g 煎水作为灌肠药物,灌肠方法可使药物直接到达病所,见效更快。(3)加强预防护理:小儿腹泻的同时易发生呕吐,若不及时将呕吐物处理干净,细菌残留过多,将有可能引发并发症,如小儿口疮、小儿手足口病等。因此,呕吐过后可用金银花液或甘草液对小儿口腔进行清洗,达到清热解毒预防疾病的效果。与此同时还应注意病房内环境卫生及空气质量的提高,以免引发其他并发症。

1.3 疗效评定标准 进行常规护理及中西医联合综合护理后对比,将患儿病情恢复情况分为治愈、有效、无效。治愈:治疗后排便次数减少,无呕吐现象,体温等各项身体指标均达到正常水平;有效:患儿治疗后排便次数有所减少,偶有呕吐,体温升高;无效:治疗后病情未有好转,各项身体指标未达到正常水平。自制调查问卷了解患儿家长对护理的满意程度,满意度分为满意、一般满意、不满意三项。

1.4 统计学方法 本研究采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计分析,计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以%表示, $P<0.05$ 表示对比差异显著。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组总有效率(95.9%)明显

高于常规组 (77.6%), 经统计学分析, $P < 0.05$, 差异较明显。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

组别	n	治愈(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	49	25	22	2	95.9
常规组	49	15	23	11	77.6

2.2 护理满意度比较 观察组满意 39 例, 一般满意 9 例, 不满意 1 例, 总满意率 98.0%; 常规组满意 18 例, 一般满意 19 例, 不满意 12 例, 总满意率 75.5%; 两组比较有显著差异, $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿腹泻作为儿科临床上的常见病, 其主要临床特征为呕吐、发热、排便次数多、粪便质地稀等。病情严重会导致患儿水、电解质紊乱, 甚至造成脱水威胁生命安全^[3]。诱发小儿腹泻的因素有很多, 其中身体素质、消化体系发育不全、细菌感染为三大主要因素^[4]。该疾病多发于夏季和秋季, 病情发展迅速且对小儿生理机能危害大。因此, 对该疾病应采取及时、有效的治疗, 与此同时进行高效全方位的护理干

预显得尤为重要。

通过对我院 98 例腹泻患儿采取不同护理方式研究可知, 中西医联合护理对患儿身体机能恢复具有明显优势, 观察组总有效率明显高于常规组。此护理方法更是得到患儿家长一致认可, 观察组总满意度明显优于常规组。中医注重利用中药及按摩等方法调理患儿身体, 其作用明显且较容易被接受^[5]。综上所述, 腹泻患儿应用中西医结合综合护理有重要的临床意义。

参考文献

[1] 李晓丽. 对腹泻患儿实施综合护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(22): 100-101

[2] 李超梅. 综合护理措施用于小儿腹泻效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 18(1): 85-88

[3] 章云. 对秋季腹泻患儿进行综合护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(2): 2-3

[4] 冯静. 小儿腹泻应用中西医结合护理的临床体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(33): 301-302

[5] 蒲冕. 对秋季腹泻患儿实施综合护理干预的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(14): 127-128

(收稿日期: 2016-09-08)

聚焦解决模式在癌性疼痛患者健康管理中的应用

钟肖兰

(广州医科大学附属肿瘤医院 广东广州 510095)

摘要:目的: 探讨聚焦解决模式在癌性疼痛患者健康管理中的应用效果。方法: 选择 2015 年 1 月~2016 年 12 月我科收治的癌性疼痛患者 78 例, 随机分为对照组和实施组各 39 例。对照组接受常规健康管理, 观察组在健康管理基础上实施聚焦解决模式。比较两组疼痛管理效果。结果: 管理后, 观察组癌性疼痛相关知识掌握度及治疗依从性明显高于对照组 ($P < 0.05$), 疼痛程度低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在癌性疼痛患者健康管理中聚焦解决模式可有效消除患者对癌性疼痛的认知误区, 改善患者生活质量, 提高患者治疗依从性, 值得临床推广应用。

关键词: 癌性疼痛; 聚焦解决模式; 健康管理

中图分类号: R730

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.097

聚焦解决模式是一种心理干预模式, 通过描述问题、构建具体可行目标、实施目标、给予反馈、评价进步等措施改善受干预者的心理状态^[1]。癌性疼痛是指疼痛部位需要修复或调节的信息传到神经中枢后引起的感觉, 包括恶性肿瘤导致的组织毁坏、神经压迫、脏器阻塞、肿瘤溃烂感染等引起的直接疼痛及肿瘤治疗、转移导致的疼痛。疼痛程度和持续时间对患者心理状态、精神健康、饮食、睡眠、社会功能等均有明显的负作用, 影响治疗效果, 降低患者生存质量^[2-4]。本研究在癌性疼痛患者健康管理中实施聚焦解决模式, 取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 12 月

我院收治的癌性疼痛患者 78 例, 随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 19 例, 女 20 例; 年龄 28~67 岁, 平均年龄 (46.26± 3.62) 岁; 食管癌 8 例, 肝癌 7 例, 肺癌 10 例, 胃癌 14 例。观察组男 20 例, 女 19 例; 年龄 27~68 岁, 平均年龄 (46.32± 3.74) 岁; 食管癌 9 例, 肝癌 6 例, 肺癌 9 例, 胃癌 15 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: 所有患者均经病理学及细胞学确诊为恶性肿瘤, 并采用癌痛三阶梯治疗方案进行治疗。排除标准: 严重功能障碍及精神疾病者, 药物滥用或依赖者。所有患者均签署知情同意书。