

栏周边软物遮挡,切勿强行按压患儿肢体,以免骨折。(5)加强病房巡视。

2.3 用药护理 对患儿家属详细讲解药物的作用及不良反应,告知遵医嘱用药的重要性,观察患儿用药效果。2 例患儿均使用注射用头孢呋辛钠抗感染,静脉注射人免疫球蛋白增强机体免疫力,口服丙戊酸钠对症治疗。注射用头孢呋辛钠用药过程中注意观察患儿有无肠胃不适、过敏等现象。免疫球蛋白是从健康成人血浆中分离得到的抗体谱很广(107)、安全有效的免疫球蛋白浓缩制剂,用药时应控制滴速,一般 50 ml/h,密切监测患儿生命体征,观察有无发热、皮疹、呼吸困难、胸闷、血压下降及意识障碍、休克等过敏反应^[9]。丙戊酸钠可用于治疗运动障碍以及稳定情绪,主要不良反应有胃肠道反应、困倦、眩晕、疲乏、肝功能损害等,用药期间遵医嘱检查血、尿常规、肝肾功能,指导患儿家属切忌私自停药、改药。

2.4 康复指导 评估患儿肢体活动能力,向患儿及家属讲解功能锻炼的重要性,并指导患儿积极锻炼肢体。锻炼时需注意循序渐进,运动幅度由小到大,如指导患儿在早、中、晚进行双手握拳、双臂上伸、双腿屈曲、伸展运动各 10 余次。

2.5 饮食护理 合理安排饮食,以高蛋白、高维生素、高热量、易消化的食物为主,严禁辛辣、生硬等刺激性食物摄入。进食时应细嚼慢咽,少量多餐,肢体不自主活动较频繁时应暂缓进食、水,以免引起误吸。

2.6 出院指导

2.6.1 生活方面 保持室内空气清新,每日开窗通风 30 min,避免去公共场所,减少交叉感染的机会;天气变化应随时增减衣物;保持良好的饮食习惯,保证足够的营养;加强肢体功能训练,选择合适的体育

锻炼方式以增强体质;外出活动要有人陪同,防止意外发生。

2.6.2 用药方面 SC 患儿需每 3~4 周肌肉注射苄星青霉素 G120 万单位,预防注射期限至少 5 年,最好持续至 25 岁,对青霉素过敏者可改用红霉素类药物口服,每月 6~7 d^[9]。告知患儿及家属出院后应按时服药,不能擅自停药、不规则服药或调药,家长应严格督促,告知用药可能出现的不良反应,并进行自我观察。出院后定期复诊,不适随诊。

3 讨论

护士是医院的重要组成部分,不可或缺,有效的护理不仅可减轻病患的痛苦,还可改变医患对医院的形象认识。根据以上 2 例风湿性舞蹈病的分析,结合疾病特点、治疗原则制定积极、有效的护理措施,从心理、安全、用药、饮食及康复指导等多方面对患儿进行护理干预,使患儿消除紧张、焦虑的不良情绪,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗及护理,促进患儿早日康复,提高生活质量。

参考文献

- [1]Oosterveer DM,Overwegplandsen WC,Roos RASydenham's chorea: a practical overview of the current literature[J].Pediatric Neurology,2010,43(1):1-6
- [2]赵欢欢.风湿性舞蹈病的中西医治疗进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(4):72-73
- [3]桂永浩.小儿内科学高级教程[M].北京:人民军医出版社,2014:472-473
- [4]杨秀勤.卒中性双侧舞蹈症的护理[J].内蒙古中医药,2011,30(11):151-152
- [5]廖芸,廖清奎,陈剑.静脉注射免疫球蛋白的临床应用[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(9):713-717
- [6]沈晓明,桂永浩.临床儿科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,2013:1042-1043

(收稿日期:2017-08-01)

小儿急性阑尾炎的临床护理

徐红霞

(河南省许昌市人民医院 许昌 461000)

摘要:目的:探讨小儿急性阑尾炎的临床护理。方法:选取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院接诊的急性阑尾炎患儿 130 例,随机分为实验组与参照组各 65 例。参照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上实施围手术期干预护理措施。比较两组护理效果及护理满意度。结果:实验组护理效果及护理总满意率显著高于参照组($P<0.05$)。结论:对急性阑尾炎患儿实施围手术期的护理干预,可显著提高护理质量及护理满意度,利于患儿术后恢复,效果显著。

关键词:小儿急性阑尾炎;临床护理;应用效果

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.100

阑尾炎是临床常见急腹症,发病率较高,临床治疗多以手术治疗为主,疗效较佳。小儿急性阑尾炎发病率虽低于成人,但病势更严重,临床表现不典

型,易被延误诊治,严重者甚至威胁生命安全^[1]。因此,及时诊断与治疗,加上精心全面的护理显得尤为重要^[2]。本研究对急性阑尾炎患儿实施围手术期护

理干预措施,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院接诊的急性阑尾炎患儿 130 例,随机分为实验组与参照组各 65 例。实验组女 28 例,男 37 例;年龄 2~13 岁,平均年龄(7.5 ± 1.3)岁;急性单纯性阑尾炎 42 例,急性化脓性阑尾炎 17 例,急性坏疽性阑尾炎 6 例。参照组女 27 例,男性 38 例;年龄 3~14 岁,平均年龄(7.9 ± 1.1)岁;急性单纯性阑尾炎 41 例,急性化脓性阑尾炎 16 例,急性坏疽性阑尾炎 8 例。两组患儿性别、年龄、患病类型等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 参照组实施常规护理。实验组在参照组基础上实施围手术期干预护理措施。术前:(1)护理人员协助患儿做好常规术前检查,结合患儿实际病情及临床治疗方案制定相应的护理干预措施;(2)通过发放健康教育手册,使患儿家属充分了解小儿急性阑尾炎的相关知识,提高患儿家属对小儿急性阑尾炎的认知程度,同时向患儿家属讲解手术的必要性及手术前后注意事项;(3)在手术前联合患儿家属进行心理疏导,缓解患儿不安、恐惧等不良情绪,提高患儿治疗依从性。术后:(1)手术完成后,协助患儿采取舒适体位,密切观察患儿生命体征;(2)对患儿身体状况进行评估,并结合医师的意见制定饮食方案,以易消化、高营养等食物为主,注意清淡饮食,避免辛辣及刺激性食物;(3)密切观察患儿切口情况,指导切勿抓、挠切口,并告知家属进行监督和严密看护;定时测量患儿体温,发现异常及时报告,并协助医生进行积极处理;鼓励患儿早期活动,防止术后腹胀、便秘等情况发生,肛门排气后可进食流质,逐渐过渡到普食,避免进食甜食、牛奶等产气食物。

1.3 观察指标 比较两组临床护理效果及护理满意情况。护理效果评价标准,显效:临床症状完全消失;有效:临床症状明显改善;无效:临床症状无明显改善,甚至加重。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。患儿出院时发放护理满意情况问卷调查表,请患儿家属对护理工作评价,分为非常满意、满意、不满意三个等级。总满意率=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 采用 SPSS13.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理效果比较 实验组护理效果显著高于参照组, $P<0.05$ 。见表 1。

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
实验组	65	52	11	2	96.92*
参照组	65	33	18	14	78.46

注:与参照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组护理满意度比较 实验组护理满意度显著高于参照组, $P<0.05$ 。见表 2。

组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	总满意率(%)
实验组	65	51	10	4	93.85*
参照组	65	31	16	18	72.31

注:与参照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

急性阑尾炎是外科疾病中最常见的急腹症,发病急,病情变化快^[1]。小儿急性阑尾炎多发于 5~12 岁的儿童,发病早期往往会出现呕吐和高热等症状,对患儿生长发育具有较大的影响^[4]。由于患儿身体免疫力与抵抗力低下,语言表达能力较差,患儿对其自身的身体状况及临床症状往往表达不清楚,不利于诊断和治疗,因此临床认为在患儿治疗的同时实施相关护理措施具有重要意义^[5]。常规护理的护理内容比较基础,不具有针对性,对患儿的病情恢复推动并不大。围手术期护理则在术前、术后两个方面进行针对性干预,可有效提高患儿家属对小儿阑尾炎的认知程度,且在一定程度上提高患儿治疗依从性,提高患儿治疗效果^[6]。

本研究结果显示,实验组护理效果及护理总满意率显著高于参照组($P<0.05$)。说明急性阑尾炎患儿实施围手术期护理干预可显著提高护理质量及护理满意度,利于患儿术后恢复,效果显著。

参考文献

- [1]张文勤.优质护理在小儿急性阑尾炎术后护理中的应用[J].医学信息,2015,28(27):140
- [2]乔天秀.系统性护理对小儿急性阑尾炎患者临床疗效的影响[J].医学理论与实践,2013,26(18):2487-2488
- [3]时庆红.对小儿急性阑尾炎患者进行整体护理的临床疗效观察[J].求医问药(下半月),2013,11(9):211-212
- [4]黄婵.护理干预对小儿急性阑尾炎患儿的效果[J].求医问药(下半月),2012,10(11):517
- [5]宋颖.系统性护理在小儿急性阑尾炎护理中的应用效果[J].医学信息,2015,28(16):146
- [6]姜明福.小儿急性阑尾炎的术后护理[J].中国药物经济学,2014,9(8):127-128

(收稿日期:2017-08-01)