

验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失、住院时间及并发症发生率比较 观察组患儿临床症状消失、住院时间及并发症发生率均显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床症状消失、住院时间及并发症发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	临床症状消失时间(d)	住院时间(d)	并发症发生(%)
对照组	45	8.38± 1.27	8.86± 1.55	9(20.00)
观察组	45	6.30± 1.02	6.52± 1.27	4(8.89)
t/χ^2		4.559	3.778	8.192
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患儿干预前后 CIVIQ 评分比较 干预前两组患儿 CIVIQ 评分比较无明显差异, $P>0.05$; 干预后两组患儿 CIVIQ 评分均有所提高, $P<0.05$, 且观察组 CIVIQ 评分显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患儿干预前后 CIVIQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	45	80.28± 8.78	88.32± 9.95	3.028	<0.05
观察组	45	80.02± 9.11	96.68± 11.28	5.682	<0.05
<i>t</i>		0.089	4.031		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

2.3 两组患儿家长护理满意度比较 观察组护理满意度显著高于对照组, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患儿家长护理满意度比较[例(%)]					
组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	45	14 (31.11)	19 (42.22)	12 (26.67)	33 (73.33)
观察组	45	25 (55.56)	18 (40.00)	2 (4.44)	43 (95.56)
χ^2					5.558
P					<0.05

3 讨论

重症手足口病患儿病情发展迅速,临床辨别难

度较大,严重者可累及呼吸、神经及循环系统等,极少数病例病情危重,可致死亡^[4]。该疾病易合并一系列并发症,如心肌炎、脑炎等,若不及时进行治疗或治疗不当,可严重威胁患儿的生命安全。临床上在对重症患儿给予药物治疗的同时,还应给予科学、规范的护理干预措施,促进患儿早期康复。护理工作人员应积极主动地与患儿及家长进行必要的沟通互动,让患儿感受到病房如家的温暖,并指导家长在今后注意做好预防工作;每次进食结束之后,应指导患儿使用盐水漱口,预防感染。

本研究结果显示,观察组临床症状消失时间、住院时间及并发症发生率均显著低于对照组 ($P<0.05$);干预后,两组 CIVIQ 评分均有所提高,且观察组显著高于对照组 ($P<0.05$);观察组家长护理满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)。说明综合性护理有利于缩短住院时间,减少并发症的发生,促进护患关系。这与郭彩芹^[5]的研究结果具有一致性。综上所述,与常规护理干预比较,综合性护理在重症手足口病患儿中的应用效果显著,可有效改善患儿生活质量,提高患儿家长的护理满意度,安全性高,值得临床应用。

参考文献

[1]肖玉荣,赵玉华,冯桂青.护理干预对重症手足口患儿治疗效果的影响[J].国际护理学杂志,2014,35(9):2273-2276
[2]潘彩金,黄日妹,付英,等.小儿重症手足口病的综合护理干预效果分析[J].中国现代药物应用,2014,8(13):169-171
[3]Jantet G.RELIEF study:first consdidated European data[J].Angidogy, 2000,51:31-37
[4]李雅军,刘敏如.小儿手足口病 1226 例优质护理干预[J].齐鲁护理杂志,2013,19(1):32-33
[5]郭彩芹.探讨优质护理干预在重症 43 病患儿中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(13):186-187

(收稿日期: 2017-11-01)

整体护理理念对川崎病患儿预后的影响研究

汤利芹

(广东省清远市清新区人民医院儿科 清远 511800)

摘要:目的:探讨整体护理理念对川崎病患儿预后的影响。方法:选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的川崎病患儿 62 例,随机分为对照组和观察组各 31 例。对照组给予常规护理,观察组给予整体护理干预,比较两组并发症总发生率、家长对疾病的认知程度和护理满意度情况。结果:观察组患儿并发症情况明显优于对照组,家长对疾病的认知程度及护理满意度评分均明显优于对照组($P<0.05$)。结论:对川崎病患儿给予整体护理干预可显著提高护理效果,降低并发症发生率,改善预后,提高护理满意度,值得临床推广应用。

关键词:川崎病;整体护理理念;预后;影响

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.096

临床实践证明^[1],对川崎病(KD)患儿进行治疗的同时配合实施优质护理干预措施可显著提高治疗效果,改善预后。我院对川崎病患儿给予整体护理干预,取得良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 10 月~2016 年 10 月我院收治的川崎病患儿 62 例,随机分为对照组和观察组各 31 例。对照组男 19 例,女 12 例;年龄 6 个月~6

岁,平均年龄(3.16± 0.45)岁。观察组男 18 例,女 13 例;年龄 5 个月~6 岁,平均年龄(3.45± 0.36)岁。两组患儿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 (1)纳入标准:所有患儿均在 6 岁以内;所有患儿均有直系亲属监护人,且监护人具有正常交流的能力;资料齐全,配合度高。(2)排除标准:排除存在遗传性疾病患儿;排除重要脏器病变患儿;排除资料不全、配合程度低的患儿。

1.3 方法 两组患儿均口服阿司匹林和静脉滴注人免疫球蛋白,同时进行对症支持治疗。

1.3.1 对照组 给予常规护理,具体包括密切观察患儿病情、进行入院宣教及出院指导等。

1.3.2 观察组 给予整体护理干预,具体内容如下:
(1)心理护理。护理人员要积极地和患儿及家长进行交流沟通,最大限度地满足患儿及家长的需求,营造良好的护患关系,有利于获取患儿和家长的信任,提高患儿和家长的配合度。(2)健康教育。护理人员向家长讲解疾病相关知识、治疗方法及注意事项等,提高家长对疾病的认知度,减轻其焦虑等负性情绪,给予患儿足够的关心和爱护。(3)发热护理。护理人员密切观察患儿体温变化,每 4 小时测量 1 次,如患儿出现发热,应保证卧床休息,避免过多的能量消耗,鼓励患儿多饮水。另外,可采用物理降温方式,如冷湿敷、温水擦身等。若患儿出现体温骤降,需及时进行有效处理,必要时遵医嘱给予药物降温。(4)皮肤黏膜护理。勤剪指甲,避免患儿抓伤自己,嘱家长看护好患儿,勿用手揉眼睛。为患儿穿上纯棉的长衣裤,保持病床被褥卫生,做好皮肤清洁卫生,避免交叉感染。对于口腔溃疡及口唇溃裂的患儿,使用 3%硼酸溶液进行口腔护理,新霉素甘油涂抹于口唇溃裂部位。(5)饮食护理。给予高热量、高蛋白和高维生素的流质/半流质饮食,保证营养充足,忌食刺激性及过硬食物,缓慢进食,以免损伤口腔黏膜。(6)并发症护理。川崎病易导致患儿出现心血管疾病等严重并发症,护理人员一定要密切关注患儿病情变化,尤其是心脏指征;一旦发现心悸、面色苍白等情况,需进行及时有效的处理,防止患儿发生心肌梗死和心源性休克等急症^[2]。

1.4 观察指标及判定标准 比较两组患儿并发症发生情况、家长对疾病的认知程度和护理满意度情况。疾病认知程度和护理满意度评分均采用我院自制的问卷调查表进行评分,总分为 100 分,分值越高,疾病认知程度和护理满意度越好。

1.5 统计学方法 所有数据应用统计学软件 SPSS18.0 分析处理,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿并发症发生情况比较 观察组患儿并发症发生情况明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患儿并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	泌尿系统	消化系统	心血管系统
对照组	31	5(16.13)	9(29.03)	10(32.26)
观察组	31	1(3.23)	2(6.45)	4(12.90)
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组家长对疾病的认知程度及护理满意度比较 观察组家长对疾病的认知程度及护理满意度均显著优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组家长对疾病的认知程度及护理满意度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	疾病认知程度	护理满意度		
			责任心	服务态度	业务熟悉度
对照组	31	87.4± 5.6	88.5± 5.6	88.4± 6.3	87.6± 6.4
观察组	31	92.5± 4.6	93.4± 5.3	94.6± 5.7	94.6± 6.4
t		3.918 2	3.538 4	4.063 2	4.306 1
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

川崎病也称为皮肤黏膜淋巴结综合征,发病较急,是一种原因不明的急性发热和出疹性疾病,好发于婴幼儿^[3]。临床研究发现,川崎病是导致患儿发生获得性心脏病的主要原因,且发病后易产生多种并发症,因此需采取及时有效的治疗措施,否则会严重影响患儿生活质量,甚至危及生命^[4]。

整体护理理念属于一种新型的护理理念,综合考虑患儿的心理、生理和社会等三方面的需求,采取多种有效的护理措施,满足患儿多维度的需求,降低并发症发生率,提高舒适性,有利于快速康复。刘艳丽^[5]在研究中指出对川崎病患儿采用整体护理的临床效果显著,可有效降低并发症发生率,提高患儿的生活质量,说明整体护理具有一定的临床价值。与本研究结果基本一致。

本研究结果显示,观察组患儿并发症情况明显低于对照组,家长对疾病的认知程度及护理满意度评分均明显优于对照组($P<0.05$)。说明整体护理干预对川崎病可显著提高护理效果,减少并发症发生,改善护患关系。综上所述,对川崎病患儿给予整体护理干预有利于护理操作的实施,降低并发症发生率,改善预后,提高护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]谷玥,孙晓红,李艳博,等.临床护理路径在川崎病患儿中的应用[J].中国实用护理杂志,2011,27(22):38-39
[2]张彦卿,吴建英,郭晓雅.1 例 2 个月川崎病患儿的护理[J].中日友好医院学报,2016,30(6):384
[3]冯丽燕,徐红艳.小儿川崎病的分期护理体会[J].实用临床医药杂志,2013,17(12):139-140,145
[4]马新华.川崎病患儿的用药护理[J].解放军护理杂志,2013,30(12):46-47,59
[5]刘艳丽.整体护理在川崎病患儿 114 例中的应用分析[J].中国药物与临床,2016,16(4):607-608

(收稿日期: 2017-10-10)