

# 小儿肺炎护理中实施人性化护理的临床效果

王天琦

鄂尔多斯市东胜区人民医院 内蒙古 鄂尔多斯 017000

**摘要:**目的: 本次研究主要分析小儿肺炎护理中开展人性化护理的临床实际效果。方法: 本次研究对象主要为我院2020年12月到2021年12月接诊的78名肺炎患儿, 依据随机分组的方式将78名患儿分为对照组和观察组, 每组各39名患儿。对照组患儿开展传统护理模式, 观察组患儿开展人性化护理模式。最后对比两组患儿的护理效果。**结果:** 观察组患儿的依从率、满意率均高过对照组患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患儿的住院时长、病症消退时长均小于对照组的患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 针对肺炎患儿开展人性化护理干预的临床医学效果比较好, 可以有效减轻患儿的临床表现, 提升了患儿的依从率, 使患儿的负性情绪及时消除, 因此, 可长期在临床医学上进行积极推广。

**关键词:** 小儿肺炎; 人性化护理; 依从性

引言: 小儿肺炎疾病医院儿科比较常见的呼吸道疾病。其发病原因包括病原菌侵略、过敏等等。患病后, 患儿可引起发烧、干咳、喘气、呼吸不畅等。病情严重的时候会造造成窒息, 应该及时治疗。肺部感染患儿必须去医院接纳全面的治疗, 包括对症治疗和积极主动的抗炎治疗。但是, 由于患病患儿的情绪非常容易转变, 患儿的依从性较低, 并且患儿的家属对病症的认识度也比较低, 这样就会对治疗造成一定的艰难。因此护理方式的挑选对治疗实际效果会有相应的影响, 而基础护理目的性差, 实际效果不明显。基于此, 此次研究致力于讨论人性化护理干预模式在小儿肺炎治疗中的应用效果。现报道如下所示<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象主要为我院2020年12月到2021年12月接诊的78名肺炎患儿, 依据随机分组的方式将78名患儿分为对照组和观察组, 每组各39名患儿。对照组39名患儿当中有19名男性患儿, 20名女性患儿; 年纪区间在1~8周岁, 平均年纪在(4.51±0.09)周岁; 病程时间在2~8 d, 平均病程时间在(5.13±1.02)d; 病情症状: 22名喘息, 17名咳嗽。观察组39名患儿当中有18名男性患儿, 21名女性患儿; 年纪区间在1~7周岁, 平均年纪在(4.49±0.03)周岁; 病程时间在1~9 d, 平均病程时间在(5.11±1.12) d; 病情症状: 20名喘息, 19名咳嗽。两组患儿的临床基本资料对比, 差异没有统计学意义( $P > 0.05$ ), 但有可比性。纳入指标: ①神经系统正常患儿; ②患儿的家属同意签署有关协议; ③了解本次研究内容并且愿意参加者; ④没有器官功能障碍患儿。排除指标: ①不符合诊

疗标准的患儿; ②身体患有其他方面的疾病; ③没有办法正常沟通者; ④身体患有精神方面的疾病<sup>[2]</sup>。

### 1.2 方法

对照组患儿开展传统护理模式, 并全面告知家属小儿肺炎基本知识及治疗中需要注意的事项, 具体指导其帮助护理患儿。

观察组患儿开展人性化护理模式, 具体办法如下所示。(1)人性化的环境护理: 护理工作人员为患儿提供一个适应能力更强、有益于疾病康复的护理环境。每天早上10点或在下午3点打开病房的窗子, 维持病房的自然通风, 新鲜空气, 保证室内空气湿度维持在55%~65%, 温度维持在22~26℃, 房间内明暗度适合。清扫病房时, 选用湿式清理, 预防尘土刺激患儿呼吸系统。严格遵守无菌操作原则, 实行消毒隔离制度, 限定亲属探望频率和时长, 强化对病房路面和空气中的消毒杀菌。构建温暖童真童趣的医院医疗设备。能够摆放鲜花花束、彩带等。以便病房更为多种多样和光亮。还可贴卡通书画, 让孩子们比较容易适应新环境, 尽可能减少患儿对医院的不满情绪。还可以在病房、过道等场所贴到儿科常见病专业知识, 在一定程度上可达到普及化作用, 提高国内人的健康观念<sup>[3]</sup>。患儿身体抵抗力弱, 很容易出现互相感染。(2)人性化的健康教育知识护理: 患儿自己的思维能力和认知层次比较低, 因而健康教育知识对象通常是幼儿的父母。护理人员要求他们派发病症信息内容, 表述幼儿的病理学和临床表现。详细的向孩子的家长介绍肺部感染的情况, 协助孩子的家长更全面地了解这个疾病。定时安排专题讲座, 告之家长治疗时需要相互配合的小细节, 注重服药类型和使用量及其有可能出现的不同

良反应, 让家长们进一步了解、正确患儿对待翻身、发烧等护理方式。针对表达能力差的家长, 能够远程视频、照片等形式展现。让他们更清晰地理解内容。此外, 对有一定思维能力的小孩, 护理人员建议多使用一些简单的词, 让家长们充足了解孩子状况, 感觉自己在护理上的不足并立即关注, 进而懂得如何相互配合治疗和开展护理工作, 从而提升自己的护理匹配度。(3) 人性化沟通以及心理护理: 孩子生病后, 父母可能会因过度关注小孩而情绪过激。这时, 护理人员应保证足够的细心, 和他们沟通交流, 树立良好的诊疗关联, 表明现阶段的病况, 表述查验, 医治流程和预后等相关事宜, 以减轻患儿家长们的心理情绪, 激励父母积极开展患儿的治疗方法和护理, 激励患儿提升治疗的依从性; 帮助其了解医院医疗设备与工作人员, 让他们对于后面状况有心理上的准备<sup>[4]</sup>。小孩年纪小, 爱动, 治疗过程中不愿意待在病床上, 非常容易又哭又闹。护理人员得用浅显易懂语言表达动作和他们沟通交流, 尽量减少小孩过多又哭又闹, 从而减少耗氧, 减少心血管压力。生病的患儿可能感到迷茫和消沉。与患儿交谈时, 护理人员应面带笑容, 轻声说话, 接近患儿, 培养孩子语言表达方式, 并进行相应的肢体接触, 从而得到小孩的信赖并清除他的消极情绪。假如, 遇到节日或者患儿的生日, 能设计一些惊喜, 包含生日蛋糕与生日卡。一方面能够提升孩子跟医务人员的关系, 另一方面能让孩子更加轻松。(4) 人性化饮食护理: 小孩正处在生长发育的主要环节, 对营养物质的要求比较高。当他们生病的时候, 在用药治疗过程中, 他们非常容易食欲不佳, 而孩子自身对食材拥有更多的喜好。因而, 充分了解他的病况和身体状况后, 护理工作人员可咨询高级营养师, 融合小孩情况来设计饮食计划, 并且患者患儿的饮食搭配喜好, 从而减少他们对于饮食比较严重抵触的情况, 确保丰富的营养。护理人员也应当告诉家人严格把控孩子饮食, 遵照少食多餐的基本原则, 不必一次吃得太多, 也别吃油腻食物, 除此之外, 护理工作人员应密切注意患儿的大便状况, 便于适时调整其水分含量和培养液的应用情况, 确保其较好的蛋白质吸收和消化吸收。(5) 人性化对症治疗护理: 体温监测规定护理工作人员关心做好记录患儿的体温变化, 确保其人体体温在37.4℃下列; 孩子的体温过高, 用降温的方法给小孩降温, 给小孩清水或酒精擦身体, 并及时观察人体体温; 通告家长在孩子流汗后定期更换湿衣服, 并且用湿毛巾擦拭汗液。衣服和被子不必过厚, 有利于肌肤排热。干咳护理规定护理工作人员留意患儿的咳嗽有痰状况, 适当调整喝水

量, 具体指导患儿亲属更改姿势, 有节奏地敲打后背, 协助患儿排出来呼吸系统里的分泌物, 确保呼吸系统顺畅, 避免分泌物阻塞呼吸系统造成患儿呼吸不畅。孩子必须进行胃肠减压, 操作过程中应选用孔径比较小、材料过软的塑料吸管。操作要柔和, 不可以太重。同时注意调整负压力, 维持在15 s之内, 以防损害粘膜, 避免出现睡眠呼吸暂停状况。有的孩子病情恶化, 必须氧气治疗。护理工作人员应需注意供含氧量和速率, 防止急性肺水肿和心力衰竭, 确保氧气治疗的品质。当患儿进行输液的过程中, 应用患儿输液针为患开展静脉注射。在输液过程中, 要严格把控输液量和滴数, 避免滴的太多、过少或过快, 以免造成不良反应, 尽可能减少对幼儿的危害。与此同时, 应检测小孩的意识、心跳和心电图监护。一旦发现一切出现异常, 应该马上向有关医师汇报, 并及时治疗。

### 1.3 观察指标

①满意度、依从性率: 利用满意度调查报告病人的满意度状况, 100分为满分, < 90分代表不满意; 90~95分代表比较满意; > 95分代表非常满意, 满意度 = (非常满意 + 比较满意)例数/总例数×100%。采用医院自做调查分析统计分析依从性率, 总成绩100, > 95分代表依从性; 90~95分代表一般; < 90分代表不依从性。依从性率 = (依从性 + 一般依从性)例数/总例数×100%。②临床医学指标值: 对比两组患者的住院时长、病症消退时长。

### 1.4 统计学方法

为确保数据的合理性, 采用SPSS22.0应用统计学软件开展数据统计分析, ( $\bar{x} \pm s$ )代表计量资料, 行 $t$ 检验, 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患儿的满意度以及依从率

观察组患儿的依从率、满意率均高过对照组患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ ); 具体数据见表1。

表1 对比两组患儿的满意度以及依从率[n(%)]

组别	n	依从率	满意度
对照组	39	25(64.1)	22(56.4)
观察组	39	38(97.4)	37(94.9)
$\chi^2$		13.949 2	15.655 7
P		< 0.05	< 0.05

### 2.2 对比两组患儿的住院时长以及症状消失时长

观察组患儿的住院时长、病症消退时长均小于对照组的患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ )。具体数据见表2。

表2 对比两组患儿的住院时长以及症状消失时长

(x ± s, d)			
组别	n	住院时间	症状消失时间
对照组	39	19.25±3.37	14.26±2.07
观察组	39	12.15±0.98	8.14±0.59
t		12.6337	17.7563
P		< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

近些年, 鉴于社会环境的不断恶变, 肺炎患病率逐年递增, 特别是儿童。肺炎是小儿科比较常见的呼吸道疾病。临床上具备患病率高、可重复性强、病发症多的特征。它对于儿童的稳定成长发育危害很大, 甚至造成衰竭或死亡, 严重危害儿童的健康与人身安全, 危害儿童以及家长的生活品质。护理干涉在儿童肺炎的治疗中起到很重要的作用。但是由于患儿年纪小, 情绪多变, 思维和语言理解力差, 烦躁和焦虑情绪强, 开展护理工作中存在一定艰难。以往, 肺炎患儿一般采用基本护理方式进行护理。但是, 伴随着大家综合素质的提升以及健康观念的加强, 他们对于健康服务的要求比较高, 以前的护理实际效果不能满足这一要求。近年来随着医疗事业的飞速发展, 护理技术不断提升, 人性化护理逐步形成临床医学护理不可或缺的一部分。人性化护理具备全面性和有针对性的特性。十分重视微小点护理, 给患者提供专业舒心的护理服务项目, 有效提升了护理品质。人性化护理始终坚持患者为根本的基本原则, 高度重视患者的生理心理要求。人性化护理包含心理状态、自然环境、沟通交流、健康教育知识、饮食和对症治疗护理。在肺炎患儿的护理中, 需要进行人性化护理, 确保病房的温度湿度, 日常通风要确保医院病房空气清新, 从孩子角度考虑清理、屋子颜色等各个方面, 给小孩提供一个温馨、童真的自然环境, 让他们比较容易适应新环境, 尽可能减少对医院不满情绪, 在病房粘贴健康教育知识照片, 引导患儿掌握最基本的疾病知识。严格遵守无菌操作原则, 消毒杀菌医院病房, 操纵探望儿童次数与时间, 避免交叉感染; 普及化小孩家长的基础

知识, 协助家长正确对待病症, 掌握病症治疗中服药、发烧、干咳等护理小细节, 找到在照顾小孩过程的问题, 用浅显易懂语言表达现阶段的病况和治疗方式, 便于家长具体指导小孩相互配合医治, 提升孩子的医治高效率; 孩子生病后, 家长总是担心, 还会出现比较激动的情况。在和家长沟通的时候, 护理工作人员应尽可能细心多说几回, 协助家长了解医院医疗设备和有关护理工作人员, 与家长树立良好的医患关系。护理工作人员在和小孩沟通时, 得用小孩听得懂的表达动作和和小孩沟通, 获得孩子对于护理工作人员的认可, 提升小孩的有效性, 给小孩小礼品, 给小孩生产制造惊喜, 降低小孩医治带来的伤害, 降低孩子哭闹的情景, 维持小孩愉悦的心情, 促进患儿恢复。

本次研究中观察组患儿的依从率、满意率均高过对照组患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患儿的住院时长、病症消退时长均小于对照组的患儿, 差别具备统计学意义( $P < 0.05$ )。可见, 针对肺炎患儿开展人性化护理干预的临床医学效果比较好, 可以有效减轻患儿的临床表现, 提升了患儿的依从率, 使患儿的负性情绪及时消除, 因此, 可长期在临床医学上进行积极推广。

结束语: 小儿肺炎患儿开展人性化护理模式, 能够有效减少治疗时长, 减少并发症发生率, 安全系数高, 护理成效显著, 可以在临床医学全面推广。

### 参考文献

- [1] 汤伶俐, 钟晓红, 袁志玲, 等. 小儿肺炎护理中应用人性化护理的临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(14): 2059-2061.
- [2] 李立霞. 个体化优质护理在小儿肺炎护理中的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2021, 18(33): 209-210.
- [3] 薛晓芹. 综合护理结合人性化护理在小儿雾化吸入治疗中的护理效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 7(30): 66-67.
- [4] 穆东英. 实施人性化护理在小儿肺炎护理中的临床效果评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 12(18): 52.