

# 疱疹性咽峡炎患儿优质护理中应用健康教育路径的效果

林凤焕 梁 静 石仿梅  
梧州市中医医院 广西 梧州 543001

**摘要:**目的: 研究疱疹性咽峡炎患儿优质护理中应用健康教育路径的效果。方法: 选取2022.1-2024.1我院收治的疱疹性咽峡炎患儿100例作为研究对象, 采取随机数字表法将患儿作为研究对象, 分为对照组 ( $n = 50$ ) 和研究组 ( $n = 50$ )。对照组采用常规护理, 研究组在对照组基础上采用临床健康教育路径下的优质护理。对比两组患儿临床症状消退速度及住院时间、护理前后患儿生活质量评分以及患儿家属对护理的满意程度。结果: 研究组疱疹性咽峡炎患儿退热时间、咽喉肿痛消退时间、咽峡部疱疹消退时间、住院时长均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。护理前两组患儿生活质量评分比较无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后研究组患儿生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组患儿家属对护理的满意程度高于对照组患儿家属 ( $P < 0.05$ )。结论: 疱疹性咽峡炎患儿优质护理中应用健康教育路径效果显著, 促进患儿症状消退时间的同时, 其住院时间明显缩短, 生活质量显著提升, 家属满意度因此提高, 值得临床应用。

**关键词:** 临床健康教育路径; 疱疹性咽峡炎; 优质护理; 应用效果

儿童是医院及家庭的重点关注对象, 且因其年龄尚幼, 免疫力低下, 处于生长发育阶段, 极易受到外界细菌感染, 尤其是口腔、呼吸道感染, 其中疱疹性咽峡炎为临床常见儿科疾病, 具有传播速度快, 传染性强等特点, 若未能及时控制炎症, 随着炎症加重还会引发高热惊厥, 免疫力持续降低, 不利于患儿的健康成长<sup>[1-2]</sup>。临床上长期使用抗病毒、退热类药物对症干预, 但部分患儿性格跳脱, 认知层次有限, 易对于医护人员提供的药物及穿刺、静脉输注等给药方式产生恐惧、排斥心理, 出现不遵医嘱等行为, 一定程度上降低了临床总体干预效果, 致使其病情转归缓慢, 延长出院时间<sup>[3]</sup>。临床健康教育路径作为患者入院至出院期间的整体护理工作, 具有连续性, 注重患者的健康教育, 利于增进患者的健康认知水平, 医护人员普遍反馈此干预方式下患者自控力、认知深度、依从度显著提升。基于此, 本研究选取我院疱疹性咽峡炎患儿, 探讨临床健康教育路径的应用效果, 现汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2022.1-2024.1我院收治的疱疹性咽峡炎患儿 ( $n = 100$ ) 分为对照组和研究组, 每组各50例。对照组中, 女性21例, 男性29例; 年龄3-5岁, 平均年龄 ( $2.35 \pm 0.52$ ) 岁, 病程7-46h, 平均 ( $26.54 \pm 3.15$ ) h。研究组中, 女性22例, 男性28例; 年龄3-5岁, 平均年龄 ( $2.45 \pm 0.56$ ) 岁, 病程5-48h, 平均 ( $26.57 \pm 3.11$ ) h。两组患儿年龄均为3-5岁, 平均 ( $4.21 \pm 0.58$ ) 岁。所有参与本研究的疱疹性咽峡炎, 父母或监护人知情、自愿签署知情同意书。两组患儿一般资料对比无差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 均符合《疱疹性咽峡炎诊断及治疗专家共识(2019年版)》<sup>[4]</sup>中疱疹性咽峡炎诊断标准; 临床表现为口腔咽峡部疱疹, 咽痛, 高热, 咳嗽, 咽部充血、溃疡等, 经影像学、血常规、血生化检查, 被诊断为疱疹性咽峡炎的患儿; (2) 年龄不超过14周岁的儿童。

排除标准: (1) 除疱疹性咽峡炎, 口腔中还存在牙体牙髓疾病、牙周疾病等病症的患者; (2) 罹患心肺功能异常、免疫系统疾病、血液疾病等严重疾病的患儿; (3) 干预期间, 患者自行终止干预或多次 (超过5次) 不配合干预, 配合度不高的患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理: (1) 药物常规护理: 开通患儿静脉通道, 遵照主治医生的安排, 及时给予患儿抗病毒、退热等药物干预。(2) 健康宣教护理: 患儿入院后, 告知其家属我院疱疹性咽峡炎患者住院规定, 治疗思路, 干预手段, 护理干预时长等知识, 让家属将健康知识教授给患儿。(3) 病情监测护理: 严格按照患儿临床病情监测要求, 定期记录患儿呼吸、心率、体温等指标水平。

研究组在对照组基础上采用临床健康教育路径下的优质护理: (1) 入院健康教育优质护理: 护理人员亲切友好地与患儿互动, 并向家属了解患儿病情, 陪伴患儿进行血常规、血生化、体格检查、病原学等检测项目, 不时以温柔、通俗的话语安慰患儿情绪, 教育患儿当前检查的原理、作用, 使患儿受到鼓舞, 从而顺利完成检查, 拉近护患关系, 适时联合其他医护人员陪伴患儿玩耍, 带领其参观病房及周边环境, 逐渐消除患儿对陌生环境的抵触, 鼓励患儿提问, 护理人员以形象生动的语

言进行解释。(2) 清洁口腔、用药健康教育优质护理: 将患儿带至病床上, 护理人员辅以举例子、比喻、动画等形式, 向患儿讲解疱疹性咽峡炎的致病原因, 按时按量服药对抵抗病毒的作用, 清洁口腔的益处等, 引导患儿内心接受每日清洁口腔、服用药物等干预手段。(3) 进食健康教育优质护理: 向患儿播放儿童进食教育类视频, 护理人员顺势询问患儿视频反映了什么, 引导患儿说不挑食、营养均衡等回答, 耐心教导患儿合理摄入食物可为身体提供营养, 加强对抗病毒的效果, 促进患儿病情好转。为患儿搭配营养食谱, 当护理人员发现患儿住院期间有挑食情况时, 及时予以口头教育, 当患儿摄入其不喜爱的食物时, 立即对其进行夸奖。(4) 症状明显消退后健康教育优质护理: 约4-5日, 护理人员查看患儿临床症状疾病消退后, 对于患儿住院期间的表现予以肯定, 同时教育患儿切勿放松警惕, 患儿在家属或护理人员的陪同下适当增加运动量。(5) 出院前健康教育优质护理: 仔细核对患儿检查结果, 并询问患儿咽喉疼痛感受等临床症状, 告知患儿及家属应在回家前对家庭内部环境进行消杀, 避免病菌残留导致重复患病, 顺势讲解多通风、开窗的益处, 教育患儿出院后切勿立即到人群聚集区域。(6) 出院后随访健康教育优质护理: 护理人员每周通过电话与患儿及家属沟通回访, 了解患儿对医嘱的服从度, 耐心劝导患儿, 鼓励患儿听从医生、家属的建议。通俗形象地回答患儿对家庭护理过程中的疑问, 并给出相应的解决方法。护理干预周期为两个月。

### 1.3 观察指标

(1) 干预期间, 密切关注两组患儿临床症状改善情况, 并做好患儿出院回访工作, 记录、对比两组患儿退热(体温 $36^{\circ}\text{C}$ - $37.2^{\circ}\text{C}$ )、咽喉肿痛消退、咽峡部疱疹消退时间, 根据患儿入院、出院时间, 比较两组患儿住院时长。

(2) 比较两组患儿护理前后生活质量评分, 生活质量采用简易生活质量量表(36-item Short-Form, SF-36)进行评估, 包含6个维度(生理机能、躯体疼痛、精神健康、情感职能、社会功能、健康状况), 各项满分为100分, 得分与患儿生活质量呈正比<sup>[5]</sup>。

(3) 比较两组患儿家属对护理的满意程度, 采用纽卡斯尔护理满意度评分(Newcastlesatisfactionwithnursing scales, NSNS), 该评分包含19个项目, 总分95分, 可分为非常满意(76-95分)、满意(57-75分)、不满意(0-56分)三个等级<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学处理

数据资料采用SPSS 23.0统计软件进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为有差异。

## 2 结果

2.1 两组疱疹性咽峡炎患儿临床症状消退速度及住院时长对比

研究组疱疹性咽峡炎患儿退热时间、咽喉肿痛消退时间、咽峡部疱疹消退时间、住院时长均短于对照组( $P < 0.05$ ), 见图1。

组别	n	退热时间	咽喉肿痛消退时间	咽峡部疱疹消退时间	住院时长
对照组	50	4.07±1.12	8.53±2.55	13.93±3.14	6.76±1.48
研究组	50	2.88±1.05	6.21±2.34	9.86±3.07	4.51±1.26
<i>t</i>		5.481	4.740	6.554	8.185
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

图1 两组疱疹性咽峡炎患儿临床症状消退速度及住院时长对比 ( $n, \%$ )

2.2 两组患儿护理前后生活质量评分对比

护理前, 两组患儿生活质量评分差异无统计学意义

( $P > 0.05$ ), 护理后, 研究组患儿生活质量评分明显高于对照组患儿, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见图2。

组别	生理机能		躯体疼痛		精神健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80.62±4.15	93.32±4.12	81.14±4.14	93.21±4.12	81.44±4.17	92.01±4.19
对照组	80.66±4.12	85.21±4.11	81.15±4.12	86.22±4.17	81.35±4.22	86.22±4.17
<i>t</i>	0.079	16.192	0.020	13.855	0.176	11.380
<i>P</i>	0.937	<0.001	0.984	<0.001	0.860	<0.001

图2 两组患儿护理前后生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s, n = 50, \text{分}$ )

组别	情感职能		社会功能		健康状况	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	80.52±4.13	91.52±4.15	80.14±4.14	92.11±4.22	81.65±4.24	90.21±4.42
对照组	80.56±4.12	85.41±4.16	80.15±4.12	85.02±4.27	81.55±4.32	85.32±4.37
<i>t</i>	0.080	12.082	0.020	13.722	0.192	9.141
<i>P</i>	0.937	<0.001	0.984	<0.001	0.848	<0.001

续图2

### 2.3 两组患儿家属对护理的满意程度对比

研究组患儿家属对护理的满意度显著高于对照组患儿家属，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见图3。

组别	非常满意	较为满意	非常不满意	护理满意度 (%)
研究组	33	15	2	48 (96.00)
对照组	25	15	10	40 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	6.061
<i>P</i>	-	-	-	0.014

图3 两组患儿家属对护理的满意度对比 ( $n = 50$ , 例)

### 3 讨论

疱疹性咽峡炎主要由肠道病毒引发，多见于学龄前儿童，通过幼儿园、公交车、超市、公厕等公共场所呼吸道、粪、口传播，且治疗期间良好的护理干预措施可加快患儿症状消退，缩短病程<sup>[7-8]</sup>。据了解，临床健康教育路径下的优质护理能够针对患者个人理解能力，基于患者不同的健康教育方式，降低知识的理解难度，提高患者的理解程度、信任度、执行力<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示：研究组疱疹性咽峡炎患儿退热时间、咽喉肿痛消退时间、咽峡部疱疹消退时间、住院时长均短于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因在于：护理人员将健康教育贯彻于患儿入院时至出院后，根据患儿病情的不同阶段，在患者入院后病情较严重时，护理人员以举例子、比喻、动画等形式，向患儿讲解疱疹性咽峡炎的致病原因，按时按量服药对抵抗病毒的作用，清洁口腔的益处等，提高增进患儿的认知，使患儿感到依从护理工作的重要性，并告知患儿穿刺过程短痛感消退快，且穿刺后无显著疼痛感，鼓励患儿勇敢面对，促使护理人员顺利完成静脉给药，直接有效地控制病情，加之日常佩戴口罩，病房保持通风，可有效防止交叉感染带来的症状反复，致使患儿临床症状快速消退，促进身体康复，缩短住院时长<sup>[10]</sup>。本研究还显示：护理后研究组患儿生活质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )，原因在于：通过开展进食健康教育优质护理，教导患儿合理摄入食物可为身体提供营养，加强对抗病毒的效果，促进病情好转，加速退热，防止因持续高热惊厥引发的肌肉抽搐；避免因炎症加重而波及及其他组织、器官，提高了

患儿生活质量水平。最后一个结果显示研究组患儿家属对护理的满意度显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )，这是因为：健康教育优质护理让患儿保持良好的精神状态，为患儿营造舒适的环境，引导其以积极、乐观的心态面对生活，使患儿快速恢复健康；提高了患儿家属对护理的满意程度<sup>[11]</sup>。

综上所述，给予疱疹性咽峡炎患儿临床健康教育路径下的优质护理，有助于提高患儿临床症状消退速度，缩短住院时间，降低并发症发生率。

### 参考文献

- [1]卢晓玲,蓝惠兰.饮食护理结合健康教育在短波紫外线照射治疗小儿疱疹性咽峡炎中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2022,1(3):106-109.
- [2]周永芹.临床健康教育路径在疱疹性咽峡炎患儿优质护理中的应用观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(30):196.
- [3]盛曲文.临床健康教育路径在疱疹性咽峡炎患儿优质护理中的应用效果[J].中外医疗,2020,39(29):152-154.
- [4]中华医学会儿科学分会感染学组,国家感染性疾病医疗质量控制中心.疱疹性咽峡炎诊断及治疗专家共识(2019年版)[J].中华儿科杂志,2019,57(3):177-180.
- [5]Helen Askitopoulou,Vasileia Nyktari,Alexandra Papaioannou,et al. The origins of oral medicine in the Hippocratic collectedworks[J].Journal of Oral Pathology & Medicine, 2017, 46(9):689-694.
- [6]叶靓,卢华萍.儿童早期预警评分在危重呼吸系统疾病住院患儿护理中的应用[J].重庆医学,2019,48(19):3321-3324.
- [7]周芳,姜海娟,姚建琴.全程护理模式在雾化吸入治疗呼吸系统疾病患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):35-38.
- [8]王静,贺金娥,张霞.综合护理对小儿急性上呼吸道感染副流感病毒感染的的影响[J].贵州医药,2020,44(12):2003-2004.
- [9]翟晋慧,李娇龙,徐威,等.早期预警安全管理体系化护理对呼吸系统危急重症患儿的价值[J].发育医学电子杂志,2021,9(4):296-300.
- [10]张广超,苟丽,张汛滔,等.并轨联动护理干预方案配合家属参与在反复上呼吸道感染患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(9):129-132.
- [11]张晓凤,顾红娟,魏霄芸,等.护士主导型内行照顾者介入式护理对反复上呼吸道感染患儿的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(19):3463-3466.