

观察中医护理路径在小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理中的应用效果

王娟娟 侯秋香 徐丽华*
上海市中医医院儿科 上海 200071

摘要：目的：本次探究主要针对中医护理路径在小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理中的应用效果进行探讨分析。方法：选取在2023年6月~2024年6月入我院诊断并治疗的小儿肺炎喘嗽患儿作为研究对象，根据纳入标准选取符合的患儿共计100例，并根据患儿家属主观选择的护理意愿进行分组，对照组50例患儿采用常规护理干预，观察组50例患儿采用中医护理路径干预，通过对比不同护理方式产生的不同效果，完成最终探讨分析。结果：观察组患儿肺部湿罗音消失时间、咳嗽症状消失时间、住院时间均明显短于对照组，且住院费用与对照组相比较低，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿护理有效率明显高于对照组，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿不良反应发生率明显低于对照组，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿家属满意度高于对照组，两组数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)。结论：在小儿肺炎喘嗽疾病治疗过程中，需要配合高质量护理，才可提高治疗效率。在护理路径的选择上，应选择中医护理护理，可有效改善患儿临床症状，恢复时间缩短，治疗费用降低，同时可降低护理后不良反应发生率，提高患儿家属满意度，应推广应用。

关键词：中医护理路径；常规护理路径；小儿肺炎喘嗽；护理效果

肺炎喘嗽是常见的肺部疾病之一，主要患病人群为小儿时期，近些年，各大医院内小儿肺炎喘嗽患儿逐渐增多，通常临床表现症状为发热、咳嗽、呼吸急促等，严重的患儿将出现面色苍白等，一旦患病，发病较急促，在中医方面，患病原因为患儿年龄较小，肺脏器官娇嫩，意外感染风邪，诱发疾病^[1]。临床治疗可分为西药治疗及中药治疗两种，虽然均可得到有效治疗，但治疗后需要配合高质量护理，才可使患儿痊愈^[2]。护理方式又分为两种：常规护理干预及中医护理路径，本文为了进一步探究两种护理方式对小儿肺炎喘嗽患儿护理质量管理中的应用效果，展开对比探究，现做如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2023年6月~2024年6月入我院诊断并治疗的小儿肺炎喘嗽患儿作为研究对象，根据纳入标准选取符合的患儿共计100例，并根据患儿家属主观选择的护理意愿进行分组，对照组50例患儿采用常规护理干预，观察组50例患儿采用中医护理路径干预。两组患儿一般资料情况如下：对照组患儿中男女患儿比例为23:27，患儿年龄区间

在1岁~7岁之间，平均年龄为(4.68±0.32)岁，小儿肺炎喘嗽疾病类型：支气管哮喘型肺炎：间质性肺炎人数比为20:30；观察组患儿中男女患儿比例为25:25，患儿年龄区间在1岁~8.5岁之间，平均年龄为(4.99±0.86)岁，小儿肺炎喘嗽疾病类型：支气管哮喘型肺炎：间质性肺炎人数比为22:28；两组患儿一般资料对比无明显差异，两组患儿家属一般资料无明显差异，可研究对比 ($P > 0.05$)。

本次探究纳入标准为：两组患儿在入院后均进行双肺检查，且结果表明确诊为肺炎疾病，患儿均存在喘息及咳嗽等临床表现症状，两组患儿家属均知情同意参与本次实验探究，并签订知情同意书。

本次探究排除标准为：将存在心脏、肝脏及肾脏器官疾病的患儿排除，将血液系统疾病的患儿排除，将精神疾病患儿排除，将与家属无法顺利沟通交流的患儿排除。

1.2 方法

对照组50例患儿采用常规护理干预，在此期间，密切观察患儿病情，监测患儿生命体征，每日对患儿就医环境进行清洁打扫，使患儿在高质量的环境中治疗疾病，做好日常护理工作^[3]。

观察组50例患儿采用中医护理路径干预，护理方式如下：在患儿入院第一天，护理人员应告知家属并辅助完成相关检查，检查完成后引导患儿家属办理入院，并安排病房，向患儿及家属介绍病房情况与主治医生，告知其家属

通讯作者简介：徐丽华，1984.09.24，汉族，女，安徽，上海市中医医院，护士，主管护师，大专学历，研究方向：中医儿科护理。

应配合治疗, 遵循医嘱, 为患儿家属讲解医院注意事项及规章制度。在办理完住院后, 对患儿情况进行二次评估, 如生命体征、体脂情况、脉象情况等, 记录并登记电子文档, 了解患儿患病史^[5]。当患儿存在发热情况时, 应告知家属不定时监测体温, 多辅助患儿饮水, 并嘱咐患儿当日22时后禁食禁水, 为次日采血做准备。入院第二天~第四天, 应密切监测患儿生命体征, 将血液检测结果告知患儿家属, 并与其沟通, 使其了解患儿疾病情况, 并告知患儿家属此次发病原因, 为其讲解中医治疗方式及治疗意义。临床责任医生应根据不同患儿不同情况制定中医护理方案, 如中医药剂服用法, 中医外敷治疗法、中医拔罐治疗法等, 讲解在治疗方式中需要患儿家属配合的内容, 告知治疗期间可能出现的不良反应等, 告知全病房患儿家属应保持室内环境, 不定时查房, 并做查房记录, 发现异常情况, 立即处理^[5]。入院第五天~第七天, 观察患儿大便、舌苔及脉象恢复情况, 进一步评定患儿患病类型, 如果是因为受风或食用清凉食物, 可告知患儿家属喂食冬瓜汤及萝卜汤等食物, 禁食刺激性食物。入院第七天以后, 可以根据患儿病情状况, 开展中医按摩护理, 每日对患儿进行推拿按摩, 找准穴位, 如尺泽、合谷等, 尽快帮助患儿减轻临床表现症状, 恢复身体健康^[6]。除此之外, 还应引导患儿家属帮助患儿定时翻身, 降低外出率, 当患儿身体情况恢复至完全正常之后, 再适当外出。

1.3 观察指标

- ① 观察两组患儿护理后住院数据情况及临床指标情况
- ② 观察两组患儿护理有效率情况
- ③ 观察两组患儿不良反应发生率情况
- ④ 观察两组患儿家属护理满意度情况

1.4 评判标准

① 对两组患者护理后肺部湿罗音消失时间、咳嗽症状消失时间、住院时间、住院费用等情况进行记录, 展开结果对比, 当肺部湿罗音及咳嗽症状消失时间、住院时间越短且住院费用越低时, 则证明护理方式越有效^[7]。

② 对两组患儿护理有效率情况进行评估, 当患儿呼吸、咳嗽等症状完全消失, 且经X光诊断结果显示肺部正常则表示护理效果有效, 当患儿呼吸、咳嗽等症状未完全消失且有明显好转, 肺部阴影明显改善则表示护理效果显效, 当患儿临床表现症状不仅未消失且加重, 肺部阴影明显增大时, 则表示护理效果无效, 观察核算护理有效率, 其结果越高则证明护理方式越好^[8]。

③ 观察两组患儿护理期间不良反应发生情况, 如交叉感染、压疮、卡痰等, 观察发生人数并记录, 核算不良反应发生率, 发生率越低则证明护理方式越有效。

④ 观察两组患儿家属护理满意度情况, 引导患儿家

属对护理工作进行满意度调查问卷评分, 核算总分值, 当分值在80分以上时为护理十分满意, 当分值在79~60分之间时为满意, 当分值在59分以下时为不满意。计算护理满意度, 满意度越高则护理方式越有效。计算方式如下: (十分满意人数+满意人数)/总人数*100%。

1.5 统计学分析

本次实验数据采用SPSS20.0软件进行统计学分析, 其中计量资料对比采用t检验, 计数资料对比采用 χ^2 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理后住院数据情况及临床指标情况

观察组患儿肺部湿罗音消失时间、咳嗽症状消失时间、住院时间均明显短于对照组, 且住院费用与对照组相比较低, 两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患儿护理后住院数据情况及临床指标情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	肺部湿罗音消失时间 (天)	咳嗽症状消失时间 (天)	住院时间 (天)	住院费用 (元)
观察组	50	3.25±1.15	6.32±1.25	7.89±1.36	1652.58±45.28
对照组	50	6.98±2.25	9.36±1.89	11.69±1.47	2358.69±53.28
t值	-	5.3624	4.2357	4.0258	5.0369
P值	-	0.0001	0.0001	0.0002	0.0002

2.2 两组患儿护理有效率情况

观察组患儿护理有效率明显高于对照组, 两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患儿护理有效率情况对比 (n, %)

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	35 (70%)	14 (28%)	1 (2%)	49 (98%)
对照组	50	20 (40%)	10 (20%)	20 (40%)	30 (60%)
χ^2	-	6.2514	6.0241	6.3569	7.0241
P	-	0.0001	0.0002	0.0002	0.0001

2.3 两组患儿不良反应发生率情况

观察组患儿不良反应发生率明显低于对照组, 两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患儿护理不良反应发生情况对比 (n, %)

组别	例数 (n)	交叉感染	压疮	卡痰	发生率
观察组	50	1 (2%)	0	1 (2%)	2 (4%)
对照组	50	5 (10%)	4 (8%)	6 (12%)	15 (25%)
χ^2	-	-	-	-	7.3481
P	-	-	-	-	0.0011

2.4 两组患儿家属护理满意度情况

观察组患儿家属满意度高于对照组，两组数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组患儿家属护理满意度情况对比 ($n, \%$)

组别	例数 (n)	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	50	32 (64%)	17 (34%)	1 (2%)	49 (98%)
对照组	50	21 (42%)	15 (30%)	14 (28%)	36 (72%)
χ^2	-	-	-	-	6.3215
P	-	-	-	-	0.0010

3 讨论

肺炎疾病是临床上最常见的疾病类型之一，主要发病群体为婴幼儿和小儿，且发病时间不确定，一年四季均为高发期，小儿肺炎患病原因较多，由于小儿年龄较小，肺部尚未发育完全，肺部娇嫩，当外出受风、饮食不当，均会诱发肺炎疾病。一旦患病，临床症状多表现为咳嗽，部分患儿会出现发热症状，临床上将其称之为小儿肺炎咳嗽疾病，此病具有发病快、急等特点，再受到患儿年龄小影响，治疗存在一定困难，部分严重患儿若不及时给予治疗，将严重威胁生命安全，患儿一旦患病，不仅影响患儿身体健康及生长发育，同时为患儿家属增加生活及心理负担。为了进一步改善患儿咳嗽症状，需要临床医生开展针对性治疗，但仅仅通过治疗干预无法使患儿痊愈，需要配合护理干预提高治疗效率。随着医疗事业不断进步发展，中医护理路径被提出，作为新型护理管理模式的一种，主要是以患儿为中心，制定合理的中医护理流程，如穴位按摩、中医药剂治疗、饮食护理等，达到护理目的，改善患儿身体情况和睡眠质量。基于此，本文对常规护理和中医护理两种护理路径展开对比分析，并做如下结果分析：观察组患儿肺部湿罗音消失时间、咳嗽症状消失时间、住院时间均明显短于对照组，且住院费用与对照组相比较低，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿护理有效

率明显高于对照组，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿不良反应发生率明显低于对照组，两组患儿数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿家属满意度高于对照组，两组数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)；观察组患儿家属满意度高于对照组，两组数据对比具有差异性 ($P < 0.05$)^[9]。

综上所述，在小儿肺炎咳嗽疾病治疗过程中，需要配合高质量护理，才可提高治疗效率。在护理路径的选择上，应选择中医护理，可有效改善患儿临床症状，恢复时间缩短，治疗费用降低，同时可降低护理后不良反应发生率，提高患儿家属满意度，应推广应用^[10]。

参考文献

- [1] 张文娟, 黄丽文, 李景霞. 中医特色护理在中药穴位敷贴治疗小儿肺炎咳嗽过程中的影响[J]. 当代医学, 2022, 28(18): 181-183.
- [2] 杜春玲. 中医护理路径在小儿肺炎咳嗽患儿护理质量管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(04): 41-44.
- [3] 孙婧. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎咳嗽中的作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 165-166.
- [4] 木德尔·吐尔森别克. 小儿肺炎咳嗽(痰热闭肺证)中医临床路径的应用观察[D]. 上海中医药大学, 2021.
- [5] 戚玉凤. 观察小儿肺炎咳嗽患儿实施临床中医护理路径的效果[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(16): 52.
- [6] 时秀芳, 张燕. 观察小儿肺炎咳嗽患儿实施临床中医护理路径的效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30): 11-12.
- [7] 高香花, 冯悦, 周喜华. 中医护理路径在小儿肺炎咳嗽患儿护理质量管理的应用观察[J]. 临床研究, 2019, 27(07): 170-172.
- [8] 谢欣薇. 肺炎支原体肺炎回顾性分析及影响预后因素与通络法临床疗效的探究[D]. 上海中医药大学, 2019.
- [9] 赵向伦. 小儿推拿“脏腑图点穴法”治疗痰热闭肺型肺炎咳嗽的临床研究[D]. 北京中医药大学, 2019.
- [10] 王佳佩, 陈颖颖. 小儿肺炎咳嗽患儿实施临床中医护理路径的效果分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(36): 146-147.