

小儿肺炎患儿应用健康教育模式护理效果分析

杨 姿

洪湖市人民医院 湖北荆州 433200

摘要: 目的: 分析小儿肺炎患儿应用健康教育模式护理效果。方法: 该研究对象为 2021.07 月至 2023.07 月到医院诊治的小儿肺炎患儿, 入选对象共 88 例, 利用随机数字表法进行分组, 分为对照组 (常规护理, n=44) 与研究组 (健康教育模式护理, n=44)。对比两组的治疗依从性、临床症状消失时间及家属护理满意度。结果: 在治疗依从率上, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。在咳嗽、肺部啰音、发热、气促的消失时间上, 研究组短于对照组 ($P < 0.05$)。在家属护理满意度上, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 健康教育模式护理有利于提高小儿肺炎患儿的治疗依从性, 缩短症状消失时间, 临床可进一步推广应用。

关键词: 小儿肺炎; 健康教育模式护理; 治疗依从性; 临床症状消失时间

小儿肺炎属于呼吸内科常见的疾病类型, 是指因病原体或其他因素所引发的肺部炎症, 通常以小儿为主要患病群体, 给患儿的日常生活造成不良影响^[1]。对于小儿肺炎, 临床侧重于对症支持、药物治疗, 通过使用抗感染和抗病毒药物来改善临床症状, 由于患儿年龄的特殊性, 不能正确表述自身需求, 使得治疗配合度较差, 不利于充分发挥药物治疗功效, 故需加强护理干预^[2]。鉴于此, 该研究以 88 例小儿肺炎患儿作为研究对象, 探讨健康教育模式护理的具体应用和医学价值, 详细报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将小儿肺炎患儿作为此次研究对象, 研究时间段在 2021.07-2023.07, 总共有 88 例患儿入选该研究, 随机分为 2 组, 每组 44 例。研究组中男 26 例、女 18 例; 年龄区间范围在 3 岁至 12 岁, 平均 (7.63 ± 2.35) 岁。对照组中男 25 例、女 19 例; 年龄范围在 3 岁-12 岁, 平均 (7.92 ± 2.46) 岁。对比两组各项信息的分布情况, 差异不大 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 经 X 线及实验室检查诊断为小儿肺炎; 存在不同程度咳嗽、呼吸困难、发热等症状; 年龄处于 3 岁~12 岁之间; 意识清醒、精神正常; 患儿家属对拟采取的护理措施知情并签署同意书。

排除标准: 存在先天性心脏病等先天性疾病; 肾脏等器官组织存在损伤; 气道内存在异物; 并发免疫功能障碍; 存在凝血功能异常或精神性疾病。

1.2 方法

对照组开展常规护理: 每天在规定时间内打扫病房并消毒, 打开病房窗户进行通风, 按照天气变化调整病房的温度湿度; 了解患儿的生活和饮食习惯, 叮嘱早睡早起, 保证足够的休息时间, 合理饮食, 帮助其形成健康的生活和饮食习惯; 告知药物使用方法, 监督其按时用药。研究组展开健康教育模式护理, 具体措施为:

(1) 疾病知识教育: 收集患儿的病历信息, 了解其性格特点、家庭情况等选择合适的宣教渠道, 使用简单直白的语言讲解小儿肺炎的发生原因、临床表现、危险因素、治疗和护理方案、注意事项等, 强调遵医嘱治疗对病情康复的优势。在健康教育过程中, 护理人员可通过播放疾病动画片、讲故事等方式辅助教育, 并将疾病知识编撰为漫画书, 叮嘱家属陪伴患儿阅读漫画书, 激发患儿兴趣, 获取疾病知识。

(2) 药物指导: 强调遵医嘱治疗对病情转归的好处, 告知家属药物使用剂量、使用时间及注意事项, 对于年龄较小需喂药的患儿, 在喂药时可轻轻抬高患儿的头部, 使用小勺子沿着嘴角方向喂药, 喂药时使用小勺子压住其小舌头, 确保其能自行吞咽。对于年龄较大的患儿, 应鼓励其自行吞服, 并及时表扬其独立用药的行为。

(3) 饮食指导: 根据患儿的病情及喜好制定饮食计划表, 多食用蛋白质和维生素含量丰富的食物, 多摄入新鲜的瓜果蔬菜, 禁止食用生冷、辛辣等刺激性食物。

(4) 心理指导: 护理人员应面带微笑、语气温柔与人

院患儿接触,评估其心理状态,通过肢体接触方式减轻其紧张情绪;同时,为患儿提供玩具、播放动画片或音乐、讲故事、玩游戏等转移注意力,避免长时间处于害怕、焦躁等负面情绪中;此外,还需关注患儿家属的情绪,主动告知小儿肺炎的相关知识,列举医院治疗成功案例,帮助其增强治疗信心。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性:包括完全依从、部分依从和不依从,计算依从(完全依从+部分依从)率。

(2) 临床症状消失时间,临床症状包括咳嗽、发热、肺部啰音和气促,时间越短代表护理效果越良好。

(3) 家属护理满意度:包括非常满意、基本满意和满意三项,计算满意(非常满意+基本满意)度。

1.4 统计学分析

统计相关指标数据,使用SPSS25.0软件进行分析,计量资料采用平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用百分比(%)表示,分别进行t检验法、卡方(χ^2)检验法,当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在统计学意义。

2. 结果

2.1 评价两组的治疗依从性

在治疗依从率上,研究组较于对照组更高($P < 0.05$),见表1。

表1 评价两组的治疗依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率(%)
研究组	44	25(56.82)	17(38.64)	2(4.55)	42(95.45)
对照组	44	20(45.45)	15(34.09)	9(20.45)	35(79.55)
χ^2	-	-	-	-	5.091
P	-	-	-	-	0.024

2.2 对比两组的临床症状消失时间

在咳嗽、肺部啰音、发热、气促的消失时间上,研究组均短于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 对比两组的临床症状消失时间($\bar{x} \pm s$,天)

组别	例数	咳嗽	肺部啰音	发热	气促
研究组	44	5.01±1.23	5.47±0.32	2.39±0.45	4.28±1.03
对照组	44	7.21±1.58	6.99±0.78	3.48±0.62	5.72±1.34
t	-	7.288	11.959	9.438	5.652
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 评价两组的家属满意度

在家属护理满意度上,与对照组相比,研究组更高($P < 0.05$),见表3。

表3 评价两组的家属满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度(%)
研究组	44	24(54.55)	19(43.18)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	44	19(43.18)	17(38.64)	8(18.18)	36(81.82)
χ^2	-	-	-	-	6.065
P	-	-	-	-	0.014

3. 讨论

小儿肺炎在临床较为常见,主要是由于细菌和病毒感染所致,临床上表现为发热、咳嗽、呼吸困难、气促等症状,若未及时治疗可诱发脓胸、缺氧中毒性脑病等并发症,病情严重者可危及生命安全,导致其死亡^[3]。药物是临床治疗小儿肺炎的常用手段,因患儿年龄的特殊性,在药物治疗的同时需配合护理干预,以提高疗效,实现疾病转归。

对于小儿肺炎护理,临床常使用常规模式,但干预效果不理想。健康教育模式护理强调现代化护理理念,其通过收集患儿性格特点、家庭情况、实际病情等信息,综合评估其相关信息,制定科学、合适的健康教育方案,督促其自觉转变健康理念与不良健康行为,形成健康行为与健康生活习惯,促使身体保持健康状态^[4]。与常规护理相比,健康教育模式护理将患儿作为护理工作的中心,注重疾病知识宣教,有利于加深患儿及家属对小儿肺炎相关知识的认知程度,主动配合完成临床治疗,充分发挥治疗方案的优势,加快病情康复速度^[5]。该研究发现,研究组经健康教育模式护理后,其治疗依从性、临床症状消失时间及家属护理满意度均优于对照组($P < 0.05$),提示健康教育模式护理用于小儿肺炎患儿的效果良好。分析其原因是:加强疾病知识教育和心理指导,有利于加深疾病认知程度,舒缓负性情绪,以乐观心态面对治疗,提高治疗依从性;加强药物指导和饮食指导,有利于患儿正确用药,增加营养物质摄入量,增强免疫功能,缩短临床症状消失时间,促使家属对此次治疗和护理服务更加满意^[6]。

综上所述,针对小儿肺炎患儿,实施健康教育模式护理的效果确切,有利于提高治疗依从性,改善临床症状,提高患儿家属满意度,值得在临床广泛应用。

参考文献

[1] 张丽明,董敏琦,陈琴.多模式促排痰护理及

家属陪伴护理在小儿肺炎护理中的应用 [J]. 吉林医学, 2023, 44(10): 2948-2950.

[2] 朱盼, 岳楠楠. 童趣化沟通结合漫画式健康教育对雾化治疗肺炎患儿配合度及康复效果的影响 [J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 175-178.

[3] 高丽英, 吕桂英, 郑小华. 情景游戏联合家属互补式健康教育对肺炎患儿肺功能、炎性因子表达及生活质量的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(06): 72-74.

[4] 胡学琴, 李群, 黄冬春. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(09): 79-81.

[5] 孙琴. 肢体语言沟通结合互动健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(22): 109-111.

[6] 赵延春, 赵艳红, 曲士翠. 心理护理联合健康教育在小儿肺炎中的应用效果及改善患儿负性情绪分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(16): 174-175.