

# 临床护理路径干预对小儿输液的护理效果

苏 静

山东省淄博市周村区商家镇卫生院 山东淄博 255188

**摘要:**目的:探究在小儿输液的护理效果中应用临床护理路径干预的效果。方法:以2021年3月-2023年为研究时段,抽选在该时段内在我院进行输液治疗的小儿70例,按照护理方式的不同分为对照组35例采取常规护理,而其余的35例为观察组采取临床路径护理干预,对比两组患儿、主动配合率、一次性穿刺成功率、输液残余量、VAS疼痛评分等护理效果,同时对两组患儿家长对护理效果的满意度。结果:观察组的患儿主动配合率高、一次性穿刺成功率大、输液残余量低、VAD疼痛评分低,差异显著, $P < 0.05$ ,而在护理效果的满意度上,观察组的患儿家长满意度显著高于对照组患儿,差异显著, $P < 0.05$ 。结论:在小儿输液的护理效果中应用临床护理路径干预的效果较好,可提高小儿的主动配合率,加大一次性穿刺成功率,降低输液的残余量,保障治疗效果,同时小儿疼痛程度低,就诊体验良好,患儿家长的满意度也较高。

**关键词:**临床护理路径干预;小儿输液;护理效果

随着健康观念和“以人为本”的护理理念的深入,临床传统的护理模式已经不能满足患儿和患儿家长对护理的高需求<sup>[1]</sup>。而小儿因为年龄小,依存性差,无法自主和客观的选择利于自身的健康行为,进行良好稳定的输液,故临床常存在患儿不配合输液、抗拒治疗的情况,不利于自身疾病的控制,还有加重病情的风险,同时护理也有极大阻碍。此外,小儿作为家庭中最重要的一份子,承担着父母的关心和爱护,其护理关系相对成人的护理更为复杂,家长容易因为爱子心切而产生护理冲突,为小儿的相关护理增加了另一重障碍。故考虑小儿健康、家长情绪、护理内涵等多方面因素,应当采取综合、系统化的护理模式<sup>[2]</sup>。临床路径护理是指针对某项具体的护理内容,以时间段干预的方式,形成表格化推移从而持续性进行护理的护理方式。为探究在小儿输液的护理效果中应用临床护理路径干预的效果。我院提出如下研究且进行分析。

## 1. 对象和方法

### 1.1 对象

抽选在2021年3月-2023年在我院进行输液治疗的小儿70例,其中对照组35例小儿女性16例,男性19例,年龄最大者5岁,年龄最小者1.5岁,平均年龄为 $3.2 \pm 0.3$ 岁,疾病类型腹泻者10例、扁桃体发炎者12例、肺炎者13例;观察组35例小儿女性18例,男性17例,年龄最大者6岁,年龄最小者2.5岁,平均年龄为 $3.8 \pm 0.4$ 岁,疾病类型腹泻

者12例、扁桃体发炎者14例、肺炎者9例;两组患者基本治疗差异不显著, $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①患儿意识清醒;②可进行一定的交流和沟通;③有家长陪伴;④家长同意加入该项研究;

排除标准:①痴呆、聋哑无法交流者;②家长不同意加入该项研究者;③既往史接受够同类型的护理者;④疾病不稳定者;

### 1.3 方法

对照组采取常规护理,即做好穿刺点的合理选择,充分考虑小儿和未成人体液的不同,进行输液量计算,输液期间做好生命体征监护,指导家长陪伴患儿,给予患儿情感支持和陪伴。

观察组采取临床护理路径:制定关于输液的临床路径护理内容,将具体内容和患儿住院时间设定矩阵,横栏为输液相关,即分为输液前、中、后、以及出院时段,纵栏为护理内容,护理内容分为基础护理如检测患儿生命体征、观察穿刺点,专科护理内容包含科学教育、用药知识普及心理护理等护理内容。告知患儿家长,临床护理路径的优势和具体内容,增加其参与性和依存性。①输液前:输液前的重点是降低小儿的抗拒和排斥,稳定其情绪,入院后以温柔和善的语气对家长和小儿介绍医院的生活需求,如打水、卫生间和购买食物的地方,让家长和小儿感受到护理人员对其照护的

重视,而后以鼓励的眼神、正向的暗示对患儿开展交流,尽可能的采取针前夸奖法,肯定小儿的优点,如长的漂亮,性格勇敢等,让小儿和护士的关系拉近。而后给予小儿安静的输液氛围,让其情绪过渡。再针对输液的药物治疗目的、不良反应以及剂量对家长做出说明,告知家长输液的重要性和常见的不良反应,同时对不良反应的处理要做出针对性的解说。期间鼓励家长提问,积极的回答问题。穿刺时,指导家长配合护理人员协同性的进行穿刺。穿刺成功后立即对患儿展开夸奖和拍肩或者是抚摸头部的动作,肯定小儿的配合。

②输液中:在输液的过程中,护理人员要持续性的监测患儿的呼吸、血压、心率等,检查液体滴落情况、患儿穿刺部位是否肿胀。如果存在漏液的问题,需要重新穿刺,且以硫酸镁浸湿纱布后湿敷。如果输途中患儿存在哭闹不止和害怕的情绪,护理人员首先要稳定大人的情绪,指导大人可讲故事、看电视或者做聊天等游戏,转移其注意力。如果患儿要大小便,或者更换尿不湿,喂奶等,护理人员要协助家长调整输液瓶的位置,防止牵拉脱出。时刻观察输液情况,要及时的更换。夜晚要检查固定好导管,以免患儿睡着后体位无意识改变,引发异常。

③输液后:输液完成后,撤离针头时,压迫止血,确保止血成功,对患儿进行鼓励和赞赏,同时告知输液后家庭自护的注意事项,如穿刺点不要洗澡、不要沾水、饮食清淡和穿刺肢体不要重力搬运等。

#### 1.4 观察指标

①对比两组患儿的护理效果,包含有主动配合率、一次性穿刺成功率、输液残余量、VAS 疼痛评分, VAS 疼痛评分 0-10 分制,分数越大,疼痛越严重;

②对比两组患儿家长对护理效果的满意度;

#### 1.5 统计学分析

数据使用统计学 SPSS24.0 软件中分析,计量使用 t 检验,形式则以平均数,即( $\bar{x} \pm s$ )表示,而计数使用  $\chi^2$  检验,形式则以率(%)表示,( $P < 0.05$ )差异明显,且存在有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 对比两组患儿的护理效果

观察组的患儿主动配合率高、一次性穿刺成功率大、输液残余量低、VAS 疼痛评分低,差异显著, $P < 0.05$ ,见表 1:

表 1 对比两组患儿的护理效果 [n,(%)]

组别	例数	主动配合率	一次性穿刺成功率	输液残余量	VAS 疼痛评分
观察组	35	91.4%(32/35)	94.28%(33/35)	15.6 ± 8.6	2.2 ± 0.5
对照组	35	80%(28/35)	85.71%(30/35)	20.4 ± 3.4	3.5 ± 0.4
$\chi^2$	-	5.302	4.078	3.071	12.011
P	-	0.021	0.043	0.003	0.001

#### 2.2 对比两组患儿家长对护理效果的满意度

而在护理效果的满意度上,观察组的患儿家长满意度显著高于对照组患儿,差异显著, $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2 对比两组患儿家长对护理效果的满意度 [n,(%)]

组别	例数	不满意	一般满意	十分满意	满意度
观察组	35	2.85% (1/35)	25.87% (10/35)	68.57% (24/35)	97.14% (34/35)
对照组	35	17.14% (6/35)	45.71% (16/35)	37.14% (13/35)	82.85% (29/35)
$\chi^2$	-	11.349	8.564	19.821	11.339
P	-	0.001	0.003	0.001	0.001

### 3. 讨论

临床护理路径是美国为了解决医疗经济支持费用的问题而发明,在美国波士顿的一所医疗中心得到了显著的成效,随后在欧洲各个国家得到广泛应用。2000 年前后,我国经济高速发展,人民服务意识和健康意识也在崛起,在文化交融的过程中逐步接受了临床护理路径的护理观念。从模式本质上来说,临床护理结合了市面上现有的护理模式特点,如循证医学、整体护理和优质护理,但时间性和阶段性是临床护理路径的显著特点<sup>[3]</sup>。制定符合某类疾病的临床护理路径而后以时间逐步开展,在护理期间展现医务人员和专业性,让患者感受到了综合的服务效果,降低了并发症的同时,加快了预后进程。而针对小儿输液这一疾病的护理类型,其护理对象不局限于小儿,还有小儿的家长,对其同样进行输液前中后的各项护理,旨在保障患儿的配合度,让临床顺利的穿刺,以及输液正常开展,同时兼顾着降低患儿的穿刺疼痛和心理护理<sup>[4]</sup>。因此在本文的研究中,接受了临床护理路径的观察组患儿的配合度更高,一次性穿刺的成功率更高,输液参与量少,患儿疼痛轻。细致周到、连续不间断的护理服务让家长一定程度上减少了对患儿的病情担忧,将其转化为对护理人员的信任,提高满意度,打造一个和谐友善的输液治疗氛围。

综上所述,在小儿输液的护理效果中应用临床护理路

径干预的效果较好,可提高小儿的主动配合率,加大一次性穿透成功率,降低输液的残余量,保障治疗效果,同时小儿疼痛程度低,就诊体验良好,患儿家长的满意度也较高。

#### 参考文献

[1] 孙秋红,莫丽芳.临床护理路径干预在小儿输液护理中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(2):234-236.

[2] 宋日荣.临床护理路径在小儿输液护理中的应用效果分析[J].中国保健营养,2020,30(34):246-247.

[3] 秦艳.临床护理路径在小儿输液护理中的应用效果研究[J].母婴世界,2020(20):182.

[4] 陈红燕,冯钰琳,李奥睿.临床护理路径在小儿输液护理中的应用效果分析[J].家有孕宝,2020,2(14):5.