

预防性护理 + 细节护理对小儿发热家属不良情绪的改善探讨

刘方 陈恬恬*

南通大学附属南通妇幼保健院 江苏南通 226007

摘要: 目的: 观察预防性护理与细节护理综合方案作用于缓解小儿发热家属负面情绪的积极作用。方法: 86例发热患儿是我院本次研究的对象, 患儿最早就医时段为2023年9月, 最晚就医时段为2024年3月, 此次研究的小组名称分别为对照组、观察组, 前者的护理方案为常规护理, 后者为预防性护理联合细节护理, 小组成员数皆为43例, 将两组在康运用时、家属心理状态及家属满意度方面的差异进行比较。结果: 观察组的体温复常及住院时间均短于对照组, 家属的焦虑(SAS)及抑郁(SDS)得分较对照组低, 且护理满意度(95.35%)高于对照组(79.07%) ($P < 0.05$)。结论: 在预防性护理联合细节护理方案的干预下, 发热患儿在较短时间内体温恢复正常, 患儿家属的不良情绪也得以改善, 对护理措施较为满意。

关键词: 小儿发热家属; 预防性护理; 细节护理; 不良情绪; 应用效果

低龄儿童的身体抵抗力较差, 在日常生活中如果受过过敏原、季节变换、穿衣较少及不当饮食等因素的影响, 会出现不同程度的发热症状, 且发病后呈现出病程进展速度迅猛的特点, 故须及时接受科学的救护措施[1-2]。低龄儿童普遍存在沟通困难及自制力差的情况, 在对患儿进行护理时需要考虑到其自身特点, 这样才能减轻患儿家属诸多方面的顾虑, 减少护患纠纷^[3]。本文就预防性护理与细节护理方案缓解小儿发热家属不良心态的效果进行评估, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年9月至2024年3月期间陆续来院就医的86例发热患儿符合我院本次研究的标准, 根据护理方案的不同将其中一半的患者纳入对照组, 剩余患者归属观察组。

纳入标准: 患儿均伴有发热症状; 患儿家属知晓本次医学实验的流程, 在知情同意书上署名; 患儿的基础资料真实且完整; 此次医学实验经我院伦理委员会批准。

排除标准: 患儿伴有先天性危重病症; 患儿情绪起伏较大, 哭闹不止, 不配合护理人员的相关干预措施。

对照组: 患儿男女数量的比例为29:14; 年龄最小、最大值为2岁及7岁, (4.29 ± 2.35)岁为其均值; 病程区间为2-5d, 平均数值为(3.19 ± 1.36)d; 家属文化程度: 初中及以下学历: 中专或者高中学历: 大专及以上学历=10:19:14。

观察组: 患儿男女数量的比例为27:16; 年龄最小、最

大值为1岁及8岁, (4.36 ± 2.52)岁为其均值; 病程区间为1-6d, 平均数值为(3.32 ± 1.59)d; 家属文化程度: 初中及以下学历: 中专或者高中学历: 大专及以上学历=9:21:13。

将上述信息录入SPSS25.0软件中, 结果为 $p > 0.05$, 表示数据平衡。

1.2 方法

1.2.1 具体方案

对照组为常规护理。

观察组为预防性护理与细节护理综合方案: ①预防性护理: 患儿家属等待患儿临床相关指标化验单期间, 容易出现烦躁不安、焦虑等情绪, 护理人员指导患儿家属佩戴口罩、做好自身清洁卫生; 并告知个人卫生习惯对患儿发热症状好转的积极作用, 可得到患儿家属的理解、配合; 通过与患儿家属家常式沟通, 可知晓其负面情绪严重的原因, 之后进行针对性地心理疏导, 可增加其内心的安全感, 获得患儿家属的信任; ②细节护理: 护理人员基于患儿病情及其性格特点, 与患儿沟通时的语气较为温和, 亲和力十足的语言可让发热患儿哭闹不止的情绪得以缓和, 有利于转移患儿对机体不适感的注意力; 之后用生动形象的卡通图片、视频对患儿讲述发热的危害性及护理措施的重要性, 可增加患儿对医护人员救护措施的配合度, 减少其对救护措施的抵触情绪, 也能让患儿家属明白护理人员的良苦用心, 规避护患纠纷; 护患沟通过程中全程佩戴口罩等防护措施, 可降低发热、

感染的风险;③康复护理:护理人员将患儿病房布置成患儿喜欢的卡通环境,之后播放患儿喜闻乐见的童谣,可优化患儿的住院舒适度;告知患儿家属患儿每日所需服用药物的种类、剂量,在患儿病情有所好转后仍遵医嘱按时提醒患儿服药,可确保治疗效果,防止病情复发。

1.2.2 效果评估

1.2.2.1 康服用时。记录两组患儿的体温复常及住院所需时间。

1.2.2.2 家属心理状态。测量所有研究对象家属心理状态的标准为国际通用的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS),分低则佳。

1.2.2.3 家属护理满意度。评估依据为纽卡斯尔护理满意度调查表(NSNS),调查表共包含非常满意、一般满意及不满意三个选项,护理满意度=非常满意率+一般满意率。

1.3 统计学处理

处理软件为SPSS25.0,数据类型为计数数据(家属护理满意度)和计量数据(康服用时及家属心理状态),前者通过(%)以表达,施以X²检验表示检验结果,后者通过($\bar{x} \pm s$)以表示,施以t检验表示检验结果。如果P<0.05,则具有统计学意义。

2 结果

2.1 康服用时

对照组的体温复常及住院用时均长于观察组(P<0.05)。

表1 康服用时($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温恢复正常所用时间(h)	住院时间(d)
对照组	43	34.79 ± 6.28	5.32 ± 1.49
观察组	43	26.18 ± 5.63	4.41 ± 1.26
t		6.694	3.058
P		0.000	0.003

2.2 家属心理状态

对照组及观察组护理前的负面情绪无明显差异(P>0.05),护理后,观察组的两项心理状态指标得分均低于对照组(P<0.05)。

表2 家属心理状态(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	43	52.67 ± 3.59	47.24 ± 3.73	54.82 ± 2.81	48.63 ± 3.14
观察组	43	52.85 ± 3.71	41.68 ± 3.15	55.29 ± 2.96	42.97 ± 3.32
t		0.229	7.468	0.755	8.122
P		0.820	0.000	0.452	0.000

2.3 家属护理满意度

对照组的护理满意度为79.07%,观察组则为95.35%,经比可知对照组的护理满意度低于观察组(P<0.05)。

表3 家属护理满意度(例,%)

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组	43	14(32.56)	20(46.51)	9(20.93)	79.07
观察组	43	19(44.19)	22(51.16)	2(4.65)	95.35
X ²		-	-	-	5.108
P		-	-	-	0.024

3 讨论

儿童是其家属的未来,国家的希望,其身体健康状况直接关系到整个家庭的幸福指数,发热是低龄儿童的常见病症,如果救护不当,会对患儿身体及智力的后续发育带来不可逆的伤害^[4-5]。发热患儿家属此段时间容易出现心态方面的极大波动,故需要制定优质的护理方案,以降低患儿家属可能对护理措施造成的负面影响^[6]。预防性护理联合细节护理可就患儿家属担心的护理问题进行有效干预,可促进患儿临床症状的好转,有利于患儿及其家庭生活质量的提升^[7]。

在本次研究中,观察组患儿康服用时较短,得益于预防性护理及细节护理方案的综合干预措施,患儿家属的医学认知水平提升幅度明显,患儿及其家属对相关措施的配合度较高。在护理人员人性化的护理干预下,患儿家属对护理措施有了正确的理解,之前内心的抵触心理得以减轻,对护理人员的相关干预措施比较认可,因此观察组家属护理后的心理状态得分较佳。在预防性护理及细节护理的联合干预下,患儿及其家属的护理诉求得以满足,患儿家属内心的负面情绪得以改善,人性化的干预举措让患儿的发热症状快速缓解,病情康服用时较短,因此观察组家属的满意度较高。

综上所述,预防性护理及细节护理综合方案可在较短时间内促进患儿病情的好转,有效改善发热患儿家属的负面

情绪, 家属比较满意, 具备在临床一线推广的价值。

参考文献:

[1] 周蕾, 冯敏. 家属互补式健康教育护理模式在小儿发热护理中的效果 [J]. 中外医药研究, 2023, 2(16): 108-110.

[2] 朱未未, 江燕, 王丽. 互联网+健康教育在小儿先天性心脏病家长教育中的应用及对家属负性情绪的改善效果 [J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(13): 2471-2474.

[3] 黄缨茹, 覃芳华. 医疗游戏干预对感染科发热患儿情绪行为以及父母角色紧张的影响 [J]. 当代护士, 2022, 29(12): 76-79.

[4] 周海溶, 牛丹, 王思敏, 等. 心理干预联合图文沟通

护理对重症肺炎患儿负性情绪及家属健康知晓度的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(26): 171-174.

[5] 崔茹洁, 张雯雯, 丁燕曙, 等. 基于 Gross 情绪管理理论的干预在脑瘫患儿家属负性情绪管理中的实践研究 [J]. 全科护理, 2022, 20(15): 2095-2099.

[6] 李月明. 童趣化干预应用于过敏性紫癜患儿的效果及对患儿遵医行为及家属负性情绪的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(6): 119-120.

[7] 卢小红. 全程绿色通道护理模式对小儿高热惊厥救治效果及家属满意度的影响 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(29): 121-123.