

临床护理路径在小儿支气管肺炎中的护理效果分析

张红

滕州市东郭中心卫生院, 山东 枣庄 277500

摘要:目的: 针对小儿支气管炎不同护理模式的应用效果进行观察, 旨在为选择适宜的护理模式提供参考。方法: 选取我院2018年1月~2018年12月期间收治的68例小儿支气管肺炎(单纯)患儿划为对照组, 选用传统护理模式; 另选取我院2019年1月~2019年12月收治82例小儿支气管肺炎(单纯)患儿作为观察组。结合两组患儿护理过程中的住院时长、住院费用及家长满意度等相关资料加以对比。结果: 从住院时长及住院费用上对比发现, 观察组明显优于对照组($P < 0.01$), 在疾病知识掌握及患儿家属满意度来看, 观察组也同样优于对照组($P < 0.05$)。结论: 合理选择临床护理方法, 可有效减少小儿支气管肺炎患儿的住院时间及住院费用, 且从患儿家长知识掌握程度及满意度上都有明显效果, 具有临床推广价值。

关键词: 临床护理路径; 小儿支气管肺炎; 传统常规护理; 护理满意度

支气管炎是小儿多发疾病, 多因病毒或细菌感染所致。支气管肺炎能直接引发通气及换气障碍, 还会造成二氧化碳潴留或者缺氧, 进而引发相关生理疾病[1]。此类疾病多出现在3岁以下婴幼儿群体, 属常见疾病。从发病周期看, 多出现在春秋两季, 严重的影响小儿生存状态, 属刺激、感染或变态反应引发的气管或支气管黏膜部位的急性反应。临床路径则是指医疗部门(多学科专业人士)共同研究制定的标准化疾病(手术)照顾计划。临床护理路径可有预见性的指导护士进行主动的工作, 属于有针对性的科学、新型、高效的医疗管护模式, 是让患者能够主动参与的高效护理过程。无论从护理质量还是医疗费用控制, 以及资源的管控来看, 都值得各类医疗机构使用推广。该方式和个性化治疗息息相关, 同时还有助于小儿支气管肺炎的预后及治疗效果, 本研究结合我院收治的患儿病例进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

首先, 抽取我院2018年1月~2018年12月期间收治的68例小儿支气管肺炎(单纯)患儿作为对照组, 该组中男女患儿分别为: 44例和24例, 年龄范围: 30d~8岁, 平均(1.78±0.5)岁; 按患病轻重程度划分为: 21例(轻), 25例(中), 22例(重)。另选取我院2019年1月~2019年12月期间收治的82例支气管肺炎(单纯)患儿作为观察组, 该组中男女患儿分别为: 50例和32例, 年龄范围: 37d~9岁, 平均(1.85±0.5)岁; 按患病轻重程度划分为: 21例(轻), 25例(中), 22例(重)。从性别、年龄及疾病轻重程度上对比发现, 两组差异无统计学意义。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理

本组采用了传统护理模式, 即从饮食、症状、环境等方面采取相应的护理, 并及时观察患儿各项体征变化情况。

1.2.2 观察组护理

以临床护理路径为基础严格进行治疗护理。第一, 患儿入院后, 及时对其病情进行科学评估。根据评估结果制定相应护理路径方案。患儿办理住院手续后, 由专业护士(接受过护理路径培训)进行接收护理, 及时与患儿家长沟通, 使其认识医院主观医师、护士, 并掌握相关疾病知识, 掌握护理路径的目的、方法、优点及相关流程。接诊后, 医生全面了解患儿病情, 并及时下达医嘱。护士严格按照医嘱实施治疗和护理。在转院期间, 所有治疗和护理都围绕临床护理路径开展。住院期间, 医生每天检查患儿病情, 护理人员则随时观察患儿病情发展变化情况, 针对各种变化进行及时处理。当患儿治愈出院时, 向患儿家长发放相关测评表、满意度调查表, 并叮嘱患儿家长定期带患儿复检。

1.3 统计分析方法

采用spss21.0统计软件进行统计学分析, 计量资料用t检验、等级资料用两样本的秩和检验, 以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿住院时间与住院费用比较

观察组患儿住院时间、住院费用均少于对照组患儿($P < 0.01$), 详见表1。

表1 两组患儿住院天数与住院费用比较

组别	平均住院天数(天)	平均住院费用(元)
观察组	6.32±1.71*	2090.56±123.35**
对照组	8.53±1.83	3105.41±161.22

注: *与对照组相比, $t=5.75$, $P < 0.01$ 。 **与对照组相比, $t=20.75$, $P < 0.01$ 。

2.2 两组患儿疾病知识掌握情况与家长满意度比较

观察组患儿疾病知识掌握情况及家长满意度均明显高于对照组($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组患儿疾病知识掌握度与家长满意度比较

组别	疾病知识掌握程度*				家长满意度**				合计
	优	良	差	合计	满意	比较满意	不满意	合计	
观察组	38	33	11	82	50	22	10	82	
对照组	16	27	25	68	25	27	16	68	

注: *与对照组相比, $u=6.89$, $P < 0.05$ 。 **与对照组相比, $u=3.56$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

从临床上来看, 小儿支气管肺炎的表现包括气促、咳嗽、发热、哮喘, 肺部有固定中、细湿罗音, 如治疗不及时还可能出现器官功能障碍[2]。此外, 如送治不及时还可出现心功能或呼吸功能方面的衰竭, 甚至危及到患儿的生命安全, 因此即使救治的意义至关重要。考虑到小儿体质、年龄等不同因素的影响, 医疗救护较之成人难度更大, 因此还需引起格外注意。结合有效治疗方案, 还需从经济性和患儿治疗及预后等方面提起注意。

本次调查研究发现, 对比传统护理模式来看, 临床护理路径具有突出的优势, 集中体现于: 住院时长、住院综合费用都明显缩短(减少), 同时, 患儿家长的健康教育效果与治疗满意度均有不同程度的提升, 具有显著的经济和社会效益, 如: 护理成本的下降, 护理效率的提升。

综上所述, 将临床护理路径模式应用于小儿支气管肺炎的治疗与护理, 更加规范了护理流程, 大幅度提高了护理质量, 也明显减少了住院天数以及医疗总费用, 提高了患儿及家长对小儿支气管肺炎等相关疾病的知识掌握程度, 同时也大幅度提高了患者的满意度, 值得临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1]李敏许, 黄小玲, 郑雪芳. 细辛脑注射液佐治小儿喘息性支气管肺炎的临床观察[J]. 实用医技杂志, 2015, 12(9): 2574.
- [2]龙炳凤, 张春华. 小儿支气管肺炎的护理体会[J]. 实用临床医学, 2013, 14(3): 126-128.