

属会采取禁食的方法应对腹泻症状,这是导致患儿病情迁延不愈的重要因素之一。因此,护士应强化健康宣教,采取通俗易懂的方法介绍饮食调整在腹泻治疗过程中的重要性,提高家属对患儿的自我照护能力,促进其疾病的恢复。

综上所述,饮食调整干预应用于婴幼儿轮状病毒感染性腹泻,有助于缩短腹泻时间和住院时间,取得较为满意的护理效果。能否在治疗有效率上获得有统计学意义的提高,有待扩大样本量进一步观察。

参考文献

- [1] 王绍芬. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊在治疗秋季腹泻中的作用[J]. 中国社区医师(医学专业), 2012, 14(33): 114.
- [2] 洪智勇, 付红. 双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊预防小儿肺炎继发腹泻的临床观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(26): 100-101.
- [3] 李红赞, 高永芳, 黄娟娟. 饮食调整应用于腹泻患儿的护理效果观察[J]. 全科护理, 2009, 7(6 下旬版): 1611-1612.
- [4] Burke RM, Rebolledo PA, Embrey SR, et al. The burden of pediatric

diarrhea: a cross-sectional study of incurred costs and perceptions of cost among Bolivian families [J]. BMC Public Health, 2013, 13: 708.

- [5] 殷海燕. 金双歧与蒙脱石散在小儿腹泻中的综合效果观察[J]. 实用预防医学, 2011, 18(10): 1918-1919.
- [6] 刘摇岩, 姚西坤. 经皮给药治疗仪辅助治疗小儿腹泻 60 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(1): 24-25.
- [7] Aung T, McFarland W, Khin HS, et al. Incidence of pediatric diarrhea and public-private preferences for treatment in rural Myanmar: a randomized cluster survey[J]. J Trop Pediatr, 2013, 59(1): 10.
- [8] 李红. 临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用[J]. 白求恩医学院学报, 2010, 8(5): 384-385.
- [9] 李志刚. 小儿腹泻病 100 例临床观察[J]. 中国当代医药, 2010, 17(22): 238, 241.
- [10] Muhsen K, Levine MM. A systematic review and meta-analysis of the association between Giardia lamblia and endemic pediatric diarrhea in developing countries [J]. Clin Infect Dis, 2012, 55 Suppl 4: S271-293.

收稿日期: 2015-02-12 修回日期: 2015-03-05 编辑: 王国品

· 护 理 ·

小儿肺炎链球菌性肺炎开展临床路径式 护理模式的价值

乔颖¹, 许红阳²

1. 徐州市儿童医院感染科, 江苏 徐州 221000;

2. 南京医科大学附属无锡人民医院 ICU 室, 江苏 无锡 214023

摘要: **目的** 探讨对小儿肺炎链球菌性肺炎开展临床路径式护理模式, 对其治愈率、康复时间及并发症发生率的影响。**方法** 选取 2011 年 12 月至 2013 年 12 月收治的小儿肺炎链球菌性肺炎 380 例, 以 2011 年 12 月至 2012 年 11 月采用常规护理的患儿 190 例为对照组, 以 2012 年 12 月至 2013 年 12 月采用临床路径模式护理的患儿 190 例为干预组。对照组给予常规护理方法, 干预组采用临床路径式护理模式。观察两组患儿护理后的治愈率、康复时间及并发症发生率情况, 并加以分析。**结果** 干预组患儿的康复时间、治愈率、患儿家长对护理的满意率分别为 (9.1 ± 3.2) d、97.9% 和 98.9%, 显著好于对照组 [(11.9 ± 4.8) d、90.0% 和 90.5%], 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。对照组患儿共发生 4 种并发症, 总发生率为 5.8%, 干预组共发生 2 种, 总发生率为 1.1%, 干预组并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 临床路径式护理能显著提高肺炎链球菌性肺炎患儿临床治愈率、减少康复时间及并发症发生率。

关键词: 小儿肺炎; 肺炎链球菌; 临床路径; 护理

中图分类号: R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1109-03

肺炎链球菌肺炎是由肺炎链球菌所引起的肺炎, 约占社区获得性肺炎的半数, 且多为大叶性肺炎^[1],

多发于初春或冬季, 并以青壮年男性和高龄老人为主, 但近年来临床发现小儿患者的发病率也呈增多趋势。临床路径是针对某一种疾病的诊断、治疗、监测、护理和康复所制定的一个有严格工作顺序, 有时间要求的照顾计划, 以减少康复的延迟及资源的浪费, 使

服务对象获得最佳的医疗护理服务^[2]。本研究中对 190 例患儿开展了该种护理干预模式,获得了较好的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 12 月至 2013 年 12 月收治的小儿肺炎链球菌性肺炎 380 例,所有患儿均存在咳嗽、咳痰、呼吸急促、喘息等临床表现,X 线胸片表现双侧肺野存在片状阴影,均符合该病的临床诊断标准。以 2011 年 12 月至 2012 年 11 月采用常规护理的患儿 190 例为对照组,以 2012 年 12 月至 2013 年 12 月采用临床路径模式护理的患儿 190 例为干预组。对照组中男 112 例,女 78 例;年龄 4 个月~12 岁,平均 (5.1 ± 1.9) 岁。干预组中男 108 例,女 82 例;年龄 3 个月~11 岁,平均 (4.9 ± 2.0) 岁。两组患儿年龄、性别等基本资料比较无统计学差异(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予常规的临床治疗和护理方法:由主治医师以检查报告、临床症状和个人经验为依据,安排治疗方案。护理人员按照医师的医嘱,结合各项指标检查数据、化验结果等机械地执行病情检查、疾病知识教育、观察监测、养护和化验等护理工作,具体实施护理项目以当日工作量多少为依据,进行随机安排,部分实施。

1.2.2 干预组 给予临床路径护理模式,自患儿入院第 1 天起,就确定具有针对性的临床护理方案,选出责任护士,以责任护士为主将护理流程表详细清晰地制订出来,其他护士配合责任护士按照流程表有计划、系统地实施护理工作。具体方案如下:(1)接收患儿第 1 天:以医生对病情的诊断和治疗方案为依据,将所需药液准确配制,同时建立起便于后期输液或输血治疗的静脉通道;根据病情安排吸氧,但具体吸氧方式因人而异,鼻导管吸氧法适用于年长患儿,面罩吸氧适用于年幼患儿;密切关注患儿呼吸道情况,保持畅通,痰液过多影响呼吸者,应及时采取吸痰护理措施;合理利用雾化吸入法,通过将药液雾化辅助患儿更好地吸收药液,提高治疗效果;实时监测患儿情况,做好祛痰、止咳、降温的护理工作;收集患儿化验所需样本,送检患儿的肝肾功能、病原体、C 反应蛋白等项目,如遇特殊情况,也应及时做心肌酶谱检查等项目,为医护人员研究患儿病情提供依据;做好入院评估工作,监测生命体征变化、用药反应、进食情况、吸氧效果等;患儿应以卧床休息为主,护理人员向家长讲解陪护制度,尽量减少陪护人数和时间,给患

儿一个相对安静的休息环境,同时,主治医师、责任护士和其他护理人员应该保持耐心友好的态度,增加患儿对治疗护理的依从性。(2)接收患儿第 2~4 天:向患儿及家长详细讲述所用药物和用药后可能出现的不良反应,指导患儿做好各项检查项目、并耐心阐述各项检查项目的临床意义、检查方法和配合方式等,采取化验样本送检后,及时向主治医师汇报检查结果,帮助主治医师对患儿病情做出最及时有效的判断和制订治疗计划,以免延误患儿治疗;按照医生嘱咐正确执行,将各项治疗措施实施到位,并在日常护理中进行巩固护理,必要时建议患儿立即执行胸部 CT 扫描检查和肺功能检查,准确判断病情发展程度;每 4 小时进行 1 次拍背,轻拍患儿背部,辅助患儿排痰,并向患儿家长传授此办法,让患儿家长也能帮助进行简单的日常护理,进一步确保患儿呼吸道长期处于通畅情况;密切监测肺部症状、体征情况和用药反应,警惕呼吸衰竭、中毒性肠麻痹、心力衰竭、中毒性脑病、脓胸、感染性休克、脓气胸等能对患儿生命安全产生极大威胁的症状发生;调整患儿合理饮食习惯,多喝水,以容易消化的半流食或流食为主,主张少食多餐;多安抚患儿心情,保持较平稳心绪,尽量减少情绪失控、过度哭闹情况,多注意休息,此外,在安抚患儿的同时,还要注意和患儿家长的沟通,解释患儿病情发展、治疗手段、发病原因、预后情况等,帮助家长了解病情,增加对医生治疗方案的认同感。(3)接收患儿第 5~9 天:对各项临床施治措施进一步巩固,适时给予血清过敏原与支气管镜检查。密切关注小儿的口腔与皮肤情况,增加清洁干预,做好体温监测与肺部常规检查,一旦发生不良事件,及时给予纠正治疗。对患儿家长开展宣教,要求增加日常饮水量,保证身体机能得以恢复后方可正常进食,不同年龄段的患儿需要给予不同的喂养方法。这个时期需要进行血常规、肝肾脏器功能、C 反应蛋白以及胸部 X 线的复查,指导继续开展治疗的方向。要求患儿开展少量的运动,促进自身血液循环,增加机体抵抗力。注意防范日常活动中的跌倒、坠床等情况。(4)接收患儿第 10~14 天:该阶段患儿病情逐渐好转,临床症状与体征得以改善,护理人员需加强出院指导的相关工作。将患儿出院后的主要注意事项交代给家长,并告知需勤洗手,减少外出活动,适当增加体育锻炼,生活中伴随天气温度变化适度增减衣物。

小组责任组长在护理干预过程中保证检查、监督的有序进行,在交班时对每位护士给予指导和评价。如干预过程中存在变化,需认真记录发生的原因和改进方法。同时,详细记录患儿的康复与并发症情况。

1.3 观察指标 观察两组患儿的临床治愈率、康复时间及并发症情况,并拟制护理满意度调查问卷,由每位患儿家长给予评价,分为满意、基本满意、不满意,满意与基本满意均属于满意范围^[3]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以频数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的临床治愈率与康复时间比较情况 干预组患儿的治愈率和康复时间显著好于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 1。

2.2 两组患儿的并发症情况比较 对照组患儿发生 4 种并发症,总发生率为 5.8%,干预组发生 2 种,总发生率为 1.1%,干预组并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿家长的护理满意度比较 干预组患儿家长对护理的满意率优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 3。

表 1 两组患儿的临床治愈率与康复时间比较

组别	例数	治愈[例(%)]	康复时间(d, $\bar{x} \pm s$)
对照组	190	171(90.0)	11.9 ± 4.8
干预组	190	186(97.9)	9.1 ± 3.2
t 值/ χ^2		10.41	5.82
P 值		<0.01	<0.01

表 2 两组患儿的并发症情况比较 [例(%)]

组别	例数	心肌炎	中毒性肝炎	脓胸	肺脓肿	总发生率(%)
对照组	190	2(1.1)	3(1.6)	3(1.6)	3(1.6)	5.8
干预组	190	0	1(0.5)	1(0.5)	0	1.1
χ^2						6.45
P 值						<0.05

表 3 两组患儿家长的护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
对照组	190	68(35.8)	104(54.7)	18(9.5)	90.5
干预组	190	93(48.9)	95(50.0)	2(1.1)	98.9
χ^2					13.51
P 值					<0.01

3 讨论

肺炎链球菌是儿童呼吸道感染的重要病原菌,每年在全球导致约 100 万名儿童死亡,若诊断、治疗不及时,常会导致菌血症、脑膜炎、心内膜炎等并发症的产生^[4]。由于肺炎链球菌肺炎临床上起病急骤,以高热、寒战、咳嗽、血痰及胸痛为主要特征^[5-6],儿童由于自身防御能力比较差,感染疾病后极易引发多种

并发症,使得临床护理干预中需给予更多的关注。

本文干预组 190 例患儿均给予临床路径式护理模式,该模式主要是指针对某种疾病或手术制订的护理质量计划^[7],由临床路径发展小组成员制定的全面治疗护理模式,按照临床路径表的标准化治疗护理流程,让患者从住院到出院都按照此模式来接受治疗护理^[8]。能够整体深入地完成干预措施,保证护理的人性化与规范化,使患儿及家长充分了解到护理干预的主要目的和具体内容,积极参与到护理干预过程中,形成有效的双方沟通,调动起自主护理的主动性与积极性。本研究中要求护理人员保证与患儿及家长的及时交流和沟通,深入了解小儿的基本情况,并根据临床具体表现分析存在的问题,指导护理方法的进一步改善。同时保证家长对疾病相关知识的掌握,积极调整小儿的日常生活习惯,降低潜在的危险因素。干预组患儿经过护理干预后,其治疗效果得到了进一步促进,治愈率达到 97.9%,明显高于常规护理的对照组患儿。缩短了患儿康复时间,与李萍等^[9]的研究结果一致。干预组发生 2 种并发症,发生率为 1.1%,而对照组发生 4 种并发症,发生率为 5.8%,提示临床路径式护理模式能够有效降低不良事件。干预组患儿家长对护理总的满意率为 98.9%,与徐秀云^[10]研究结果一致。

综上所述,临床路径式护理在提高肺炎链球菌性肺炎患儿临床治愈率、减少康复时间及并发症发生率方面可发挥重要作用,具有确切的临床应用价值。

参考文献

- [1] 郭秀焕.肺炎链球菌肺炎患者的治疗及护理[J].中国医药指南,2013,11(16):367-369.
- [2] 王瑞洁.临床路径在糖尿病健康教育思维中的应用及效果评价[J].山西职工医学院学报,2013,23(4):63-65.
- [3] 王俊兰,桂红,董会民,等.临床路径在小儿肺炎患者健康教育中的效果观察[J].河北医药,2012,34(9):1432-1434.
- [4] 夏振雄,杨冰,黄靖雯.尿肺炎链球菌抗原在诊断儿童肺炎链球菌肺炎中的意义[J].中外医学研究,2013,11(17):1-3.
- [5] 郑凤青.肺炎链球菌肺炎的社区诊治体会[J].中国健康月刊,2011,30(9):139-140.
- [6] 张天宽.阿奇霉素联合痰热清治疗肺炎链球菌肺炎分析[J].大众健康,2012,9(8):133-134.
- [7] 李彩霞,汪红,韦蔚.临床路径护理程序在慢性乙型肝炎患者治疗中应用的效果评价[J].海军医学杂志,2013,34(4):271.
- [8] 徐秀芳.临床路径护理实践[J].淮海医药,2013,31(3):279.
- [9] 李萍,王俊兰.临床路径在小儿肺炎中的经济效果评价[J].临床合理用药杂志,2012,5(10):90.
- [10] 徐秀云.临床护理路径在小儿肺炎健康教育中的应用分析[J].当代医学,2012,18(25):114-115.