

全方位护理对小儿反复呼吸道感染患儿临床症状及疗效的影响

赵燕玲 代娟^(通讯作者) 白雪 时园园
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要:目的:本研究旨在探讨全方位护理干预对小儿反复呼吸道感染患者临床症状和疗效的影响。方法:本项前瞻性随机对照研究于2022年4月至2023年4月进行,共纳入300例反复呼吸道感染的小儿患者。患者随机分为实验组(150例)和对照组(150例)。实验组采取全方位护理干预,对照组则接受常规护理。主要观察指标有并发症发生率、症状指标改善时间、临床疗效以及患儿家长对护理工作的满意度。结果:研究显示,实验组的并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$),症状改善时间短于对照组($P<0.05$)。在临床疗效方面,实验组的总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。此外,实验组患儿家长的满意度也显著高于对照组($P<0.05$)。结论:全方位护理干预可以有效降低小儿反复呼吸道感染的并发症发生率,推荐在临床上广泛应用全方位护理模式。

关键词:全方位护理;小儿;反复呼吸道感染;临床症状;疗效

小儿反复呼吸道感染属于常见疾病,常见于免疫系统未成熟的儿童群体中。反复感染会威胁儿童的生理健康,延缓其生长发育,还可能演变为慢性疾病。同时,频繁的医疗治疗会给儿童带来心理压力。全方位护理作为一种综合性医疗模式,能为患者提供多维度的关怀。在小儿反复呼吸道感染的治疗中,全方位护理不仅关注疾病本身的治疗,更加重视患儿的心理健康,确保患儿快速恢复健康。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究纳入的病例总数为300例,均为小儿反复呼吸道感染患者。按照随机数字表法,将患者分为实验组和对照组,每组各150例。实验组:实验组的年龄从1岁至12岁不等,平均年龄为 6.5 ± 3.2 岁。性别构成:实验组中男性患儿91例,女性患儿59例。对照组:年龄分布:对照组的年龄从1岁至12岁不等,平均年龄为 6.8 ± 3.1 岁。性别构成:对照组中男性患儿82例,女性患儿68例。两组间在年龄和性别分布上差异无统计学意义($P>0.05$),说明分组合理,基本情况具有可比性。病因分析:急性上呼吸道感染121例,急性支气管炎89例,肺炎47例,咽炎43例。纳入标准:(1)年龄在1岁至12岁之间的小儿;(2)有反复呼吸道感染的病史,定义为一年内呼吸道感染超过四次;(3)家长或法定监护人同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:(1)同时患有其他严重慢性疾病,如心脏病、肾病等;(2)免疫系统疾病或正在接受免疫抑制治疗的患者;(3)近三个月内接受过其他临床试验的治疗;(4)医生认为不适合参加本研究的其他患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患儿接受常规的医疗护理

1.2.2 实验组

实验组采取全方位护理模式,旨在通过综合性护理干预提高治疗效果并改善患儿及其家庭的满意度。在治疗过程中,护理人员先进行前期准备,对患儿及家长进行全面的健康教育,解释护理程序,以及如何在家中实施相应的护理措施。护理过程中,护理人员对患儿进行个性化的护理安排,结合患儿的具体病情进行呼吸道管理、药物管理。护理人员特别注意监测患儿的呼吸功能,及时调整治疗方案以减少患儿的不适感。同时,护理团队还定期评估患儿的生理和心理状态,及时进行必要的调整。在心理辅导方面,护理团队与专业心理医师合作,为患儿及其家长提供心理支持,帮助其建立正确的疾病认知,减少因病带来的心理压力。护理人员还定期与家长进行交流,了解家庭在执行护理措施中的困难,提供个性化的指导。治疗结束后,实施详细的随访,评估治疗效果,并根据患儿的恢复情况调整后续的护理计划。这种全方位的护理方法不仅关注患儿的生理恢复,更加重视心理健康和家庭的整体福祉。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率评估

统计两组中发生中耳炎、高热惊厥等并发症的患儿数及其占比,用以评估护理干预对并发症预防效果的影响。

1.3.2 临床症状指标改善时间评估

(1)发热改善时间:测量患儿体温恢复到正常范围所需的天数,以评估抗炎治疗和护理措施的效果。(2)鼻塞改善时间:记录患儿从出现鼻塞症状到症状完全缓解所需的时间,反映呼吸道通畅的恢复速度。(3)扁桃体充血改善时间:测定从扁桃体充血诊断到症状完全消退的时间,用以评价局部抗感染及护理效果。(4)咳嗽改善时间:评估患儿从开始咳嗽到咳嗽完全停止所需的时间,作为呼吸系统恢复的指标。

1.3.3 临床疗效评估

对血清铁、免疫球蛋白A、免疫球蛋白G、免疫球蛋白M等指标进行临床检验，并记录数值。

1.3.4 患儿家长对护理工作的满意度评估

(1) 非常满意：衡量家长对护理服务质量、护理人员的专业能力和态度表示极高满意度的比例。(2) 满意：记录家长对提供的护理服务整体感到满意，但可能存在小的不足或建议的比例。(3) 不满意：统计家长对护理服务感到不满，包括对护理效果、护理人员态度或响应时间的不满意度。(4) 总满意度：计算总体满意(非常满意与满意之和)的百分比，以综合反映家长对整体护理工作的认可度。

1.4 统计学方法

统计学处理数据分析采用SPSS28.0。计数资料n(%)用 χ^2 检验。计量资料($\bar{x} \pm s$)用t检验。(P<0.05)为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率比较

实验组在中耳炎、高热惊厥和鼻窦炎的发生率均低于对照组。具体来看，实验组的中耳炎、高热惊厥和鼻窦炎的发生人数分别为8例、4例和3例，而对照组分别为15例、9例和6例。总的发生率方面，实验组为10%，对照组为20%，显示了全方位护理在减少并发症方面的显著效果，(P<0.05)。(见表1)。

表1 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	中耳炎	高热惊厥	鼻窦炎	总发生率 (%)
实验组	8	4	3	10.00
对照组	15	9	6	20.00
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床症状指标改善时间比较

实验组在发热、鼻塞、扁桃体充血和咳嗽的症状改善时间明显短于对照组。具体数据如下：实验组的发热改善时间为1.13±0.11天，鼻塞为1.11±0.36天，扁桃体充血为1.12±0.53天，咳嗽为1.15±0.13天；

对照组的相应改善时间为1.98±0.22天、2.36±0.13天、2.91±0.16天和2.13±0.14天。所有症状的改善时间比较均具有统计学意义(p<0.05)。(见表2)。

2.3 两组临床疗效比较

实验组在所有测量参数上均优于对照组，具体包括血清水平、免疫球蛋白A、G和M等指标。这些指标的改善均达到了统计学意义(p<0.05)，表明实验组接受的全方位护理对提高免疫力和疾病恢复有显著效果。(见表3)。

2.4 两组患儿家长对护理工作的满意度比较

实验组在“非常满意”和“满意”类别中分别有104例和29例，而对照组在这两个类别中有76例和44例，(P<0.05)。

3 讨论

3.1 病因分析

小儿反复呼吸道感染通常由多种病原体引起，其中病毒性感染最为常见，涉及的病毒包括呼吸道合胞病毒、流感病毒等。细菌感染也是常见原因，有肺炎链球菌和流感嗜血杆菌等。这些病原体可以通过空气飞沫或直接接触传播，尤其在冬季和早春时节更为活跃，因为这些季节条件有利于病毒的生存。儿童的免疫系统相比成人来说还未完全成熟，特别是在五岁以下的儿童中更为明显。这使得他们对呼吸道病原体的抵抗力较低，更容易发生感染。此外，免疫系统的发展也受到遗传因素、营养状况及早期接触病原体的影响，此类因素都可能影响儿童对疾病的易感性。环境因素同样对儿童的健康状况产生重大影响。生活在空气污染较重的地区，或者家庭中有吸烟者，都会增加儿童患呼吸感染的风险。此外，托儿所等集体生活环境，由于儿童之间密切地接触，病毒和细菌更容易传播，从而会增加感染的发生率。小儿反复呼吸道感染的病因是多方面的，涉及病原体的种类、儿童免疫系统的成熟度等。

3.2 危害阐述

反复的呼吸道感染在儿童中是一种常见的健康问题，其不仅影响儿童的生长发育，还可能引发一系列长

表2 两组临床症状指标改善时间比较 (d)

组别	发热	鼻塞	扁桃体充血	咳嗽
实验组	1.13±0.11	1.11±0.36	1.12±0.53	1.15±0.13
对照组	1.98±0.22	2.36±0.13	2.91±0.16	2.13±0.14
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 两组临床疗效比较 (g/L)

组别	血清 (umol/L)	免疫球蛋白A(g/L)	免疫球蛋白G(g/L)	免疫球蛋白M(g/L)
实验组	18.4±3.6	1.4±2.7	9.4±1.4	1.6±0.5
对照组	16.3±4.4	0.3±0.7	7.9±0.5	1.1±0.3
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

期的健康问题。生理上, 频繁感染会削弱儿童的免疫系统, 使其更容易感染其他疾病。经常性的喉咙痛、扁桃体感染会发展成慢性扁桃体炎, 需要通过手术(扁桃体切除术)来解决。鼻窦炎也由反复的上呼吸道感染演变为慢性病状, 此情况需要长期使用抗生素来控制。从心理和社会角度看, 儿童因疾病频繁缺席学校, 会影响其学业进度。长期的疾病就会导致孩子出现焦虑和抑郁症状, 特别是在面对反复的医院就诊时。此外, 儿童的病情也会对父母和看护人造成精神压力, 父母会因孩子的健康问题感到无助。经济上, 反复的呼吸道感染会增加家庭的医疗费用。频繁的医生访问、药物治疗, 以及由此带来的父母工作缺失, 都会对家庭经济造成显著负担。长期来看, 此类费用可以累积成为重大的经济负担。综上所述, 小儿反复呼吸道感染的危害是多方面的, 涉及生理健康、心理状态和经济负担。因此, 对这些感染的有效管理可以改善儿童的生活质量, 还可以减轻家庭的负担。

3.3 全方位护理意义

本研究的发现强调全方位护理模式在治疗小儿反复呼吸道感染中的重要价值。此护理模式能加速临床症状的改善, 显著减少并发症的发生率, 从而提供更为高效和全面的治疗方法。全方位护理模式的核心在于综合性、多维度支持。其能强化临床治疗的效果, 确保医疗措施精准有效, 及时调整治疗方案以适应患儿的具体情况。该模式还能扩展护理的范围, 包括在家庭环境中的护理指导, 使家长能够在家中正确实施护理措施, 如病症监测、药物管理和日常护理, 提升治疗的连续性。此外, 全方位护理模式还涵盖心理支持的重要组成部分, 针对儿童及其家庭成员提供心理健康的支持。小儿反复呼吸道感染的反复性会对患儿及其家庭成员造成显著的心理负担。通过提供专业的心理咨询, 护理人员能帮助其处理与疾病相关的焦虑, 全方位护理有助于改善患儿

的整体福祉, 促进其更快乐和更积极的生活态度。通过提高家长的满意度, 全方位护理模式还能增强家庭对治疗计划的接受度, 有利于疾病管理。家长的积极参与不仅可以提高治疗的即时效果, 还可以长期促进患儿的健康发展, 减少未来医疗干预的需求。综上所述, 全方位护理模式通过其综合性的治疗和支持策略, 能提升治疗效果, 优化患儿及其家庭的整体生活质量, 显示其在临床应用中的广泛潜力。

3.4 未来研究方向

为进一步优化全方位护理模式在小儿反复呼吸道感染治疗中的应用, 未来的研究可以采取更加广泛的方法。研究人员可以开展多中心和跨区域研究, 将研究扩展到不同的地理位置, 更全面地评估全方位护理模式的普适性。此研究将涉及更多样化的患儿群体, 从而提供更具代表性的数据, 帮助理解不同环境因素如何影响护理效果, 并允许调整护理策略以适应不同的地区需求。同时, 长期跟踪研究的开展对于评估全方位护理在预防儿童反复呼吸道感染中的长远效果尤为关键。此类研究不仅可以观察立即的治疗效果, 还能评估长期对儿童生长发育的影响, 包括其身体健康、免疫状态。利用此方法, 研究人员可以更好地理解全方位护理如何增进儿童的整体福祉, 以及如何优化其健康轨迹。此外, 研究人员可以探索各种免疫调节方法和治疗方案, 以强化儿童对呼吸道感染的天然防御机制。利用此策略, 研究人员可以减少疾病的复发率, 从而在根本上提高儿童的健康状况。随着技术的发展和信息时代的到来, 开发新的技术工具, 可以为家长提供实时的护理指导, 使其能够更有效地管理儿童的健康。专门设计的应用程序可以提醒家长药物给药时间, 提供健康监测工具, 甚至允许与研究人员远程沟通, 增加护理的便利性, 提高家庭执行医嘱的准确性。

参考文献:

[1] 邹正荣, 杨敏. 全方位护理在反复呼吸道感染患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(30): 182-184.

[2] 谭莎, 田晶, 张明艳. 全方位护理在小儿反复呼吸道感染中的应用效果及对临床症状的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(02): 85-87.

[3] 邹艳芳. 全方位护理干预在ICU鲍曼不动杆菌下呼吸道感染患者中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(05): 186-187.

[4] 葛兆敏. 探讨全方位护理管理对呼吸内科感染控制和护理质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A4): 212+233.