

激,合理有效地促进小儿的智力发育,能使中枢神经系统发育障碍的状况得到改善。早产儿胃肠功能不成熟,在喂养过程中易发生喂养不耐受,对喂养不耐受早产儿加强观察,及时禁食及胃肠减压,给予非营养性吸吮、刺激排便等护理干预,同时辅以“鸟巢式”15°头倾斜俯卧位、抚触、减少不良刺激等促进喂养耐受的措施,可促进早产儿消化功能的早期建立及发育,提高对喂养的耐受性。保暖对于早产儿非常重要,早产儿体温调节中枢发育不完善,汗腺的发育也不成熟,体温易受环境影响;同时因早产儿体表面积相对较大,皮下脂肪薄及棕色脂肪少,基础代谢低,摄取能量少,所以低体质量的保暖极为重要。另外早产儿抵抗力低,容易发生交叉感染。因此,应严格执行消毒隔离制度,将早产儿与其他新生儿分离放置,病房内保持空气清新,定时通风放气,室内每天消毒,严格遵守无菌技术操作原则,医务人员接触患儿戴口罩、帽子,护理前后要洗手,严禁非早产儿室人员入内,并加强口腔、皮肤及脐带的护理,发现微小病灶应及时处理,经常更换体位以防发生吸入性肺炎,确保空气及仪器物品洁净,防止发生交叉感染。

综上所述,早期进行护理干预是有利于早产儿健康成长的有效措施,并能减轻早产儿的痛苦,减少能量消耗,降低伤残发生,利于疾病的恢复和生长发育,改善早产儿的预后,提高远期生存质量,对早产儿今后的身体健康及智力发育也有促进作用。

## 人性化护理应用于肺炎患儿的效果分析\*

蒋媛媛,李 朗,卢群芳,林 燕(广东省深圳市龙华人民医院 518109)

**【摘要】目的** 探讨在同一危险因素的基础之上,人性化护理用于肺炎患儿的效果。**方法** 对2010年4月至2012年4月深圳市龙华人民医院接收200例肺炎患儿进行回顾性分析,比较小儿肺炎与患儿年龄、并发症以及治疗时间关系。再选取2012年5月至2013年5月该院所接收的120例小儿肺炎患者,按入院先后顺序分为对照组和观察组,各60例。对照组给予儿科常规护理,观察组在常规护理的基础之上给予人性化护理,比较两组患儿满意度治愈率以及治疗时间。**结果** 年龄小于或等于3岁的患儿并发症发病率显著高于大于3岁患儿,伴有两种并发症的患儿最多;伴有并发症越多,患儿治疗时间越长。观察组及对照组满意度分别为96.8%±9.6%及65.6%±8.7%;治愈率分别为97.8%±11.5%及86.4%±8.28%;治疗时间分别为(9.54±1.09)d以及(15.67±2.30)d,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 人性化护理服务不仅让患儿感受到周到体贴的服务,更能提高患儿治愈率并缩短治疗时间。

**【关键词】** 儿科肺炎; 人性化护理; 满意度; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1113-03

小儿肺炎是目前最常见的一种呼吸道疾病之一,一年四季均可发病。小儿肺炎常出现治疗不彻底、容易反复发作以及多种并发症的情况,严重影响小儿健康<sup>[1]</sup>。小儿肺炎主要表现为发热、气急、咳嗽、呼吸困难等临床症状,如不及时治疗,极有可遗留后遗症,对幼儿的一生造成不良影响,严重者还可能危及患儿生命。因而对小儿肺炎的治疗以及预防护理都十分重要。人性化护理以“以人为本”为服务宗旨,将服务的起点以及落脚点都放在患者身上,给予患者心理、精神上的关怀<sup>[2]</sup>。本研究将人性化护理用于肺炎患儿,对比常规护理管理以分析人性化护理在小儿肺炎的应用效果,现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

### 参考文献

- [1] 苏丹红,张锦桃,黄春.早产儿早期干预与潜能开发项目的探讨[J].国际医药卫生导报,2010,16(4):434-436.
- [2] 盖飞,田淑娥,樊强.健康促进护理干预对早产儿生长发育影响的临床观察[J].健康必读:下旬刊,2010(8):42.
- [3] 姚晓兰.早期护理干预对早产儿健康促进的影响[J].中国中医药咨讯,2010,2(11):13-14.
- [4] 李慧珠,陈银花.早产儿健康促进的护理干预研究[J].实用临床医药杂志,2009,5(6):67-69.
- [5] 余章斌,韩树萍,徐业芹,等.早产儿皮肤接触护理临床效果的荟萃分析[J].中华护理杂志,2008,43(8):681-686.
- [6] 李红影,袁长江,胡传来,等.早产儿青春期智力发育影响因素分析[J].中国公共卫生,2007,23(6):645-647.
- [7] 刘一凡.早期家庭干预对早产高危儿智能发育的影响[J].实用预防医学,2010,17(6):1136-1138.
- [8] 李长莲,钟传兰,肖艳琼.早期健康教育干预对早产儿近远期发育的影响[J].中国医药指南,2012,10(12):742-744.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-22)

**1.1.1 回顾性分析** 2010年4月至2012年4月本院接收的肺炎患儿200例,其中男108例、女92例,年龄1~6岁,年龄(3.3±2.6)岁。均符合世界卫生组织所推荐的小儿肺炎诊断标准。临床表现为发热、气短、咳嗽,其中有86例患儿伴有喘憋,有66例患儿伴有发绀,有30例患儿伴有消化道症状。

**1.1.2 人性化护理研究资料** 选取2012年5月至2013年5月本院接收的120例肺炎患儿,均符合世界卫生组织推荐小儿肺炎诊断标准,按入院先后顺序分为对照组和观察组各60例。对照组患儿年龄3~6岁,其中女25例、男35例。临床上均表现为呼吸频率改变、发热、咳嗽,患儿都伴有嗜睡和喘憋两种并发症。观察组患儿年龄3~6岁,其中女28例、男32例。临床上均表现为呼吸频率改变、发热、咳嗽,患儿都伴有嗜睡和喘憋

\* 基金项目:广东省深圳市宝安区科技计划资助项目(2012164)。

两种并发症。两组患儿在年龄、性别、临床症状以及并发症种类上差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组给予常规护理。第一,保持患儿病房空气清新、安静,以给予患儿休息的氛围。第二,给予患儿高蛋白、高热量、易消化并且高维生素的食物,咳嗽时要轻拍小儿背部以利于痰液流出,患儿适当饮水,保持饮食清淡。第三,诱导患儿加强锻炼,适当增减衣服以增强患儿抗病能力,避免患儿再发生感冒等并发症。

观察组除日常正规护理外,给予全面的人性化护理。首先,以“患儿为中心”。护理人员要积极主动地了解患儿的性格、心理特点及治病需求,给予患儿无微不至的关怀。其次,要营造人性化的就医环境,医护人员要根据不同患儿的性格特点,安排适合患儿的就医环境。要在病房中贴上患儿喜欢的卡通贴画,营造充满童趣的氛围,缓解患儿的恐惧心理。另外,在病房中要安放电视,使患儿能够观看儿童频道,以放松患儿紧张的心情。再次,医护人员在护理过程中要做到态度温和、和蔼,对于患儿家长的疑虑要耐心解释。最后,要和蔼可亲的与患儿进行良好沟通。凡是对患儿有利的治疗手段,都需向患儿家长认真解释,缓解家长的紧张情绪。还要给予患儿人性化的健康教育,向患儿家长也要进行儿童健康知识讲座。在就诊时多向家长讲解肺炎病因、预防方法、治疗手段,以帮助家长制订患儿健康教育计划表。让患儿家长更全面、更形象地了解小儿肺炎的预防及治疗方法<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标** 回顾性分析:根据医院患儿病历资料,分析患儿肺炎并发症发生率与患儿年龄关系,以及患儿并发症与治疗时间的关系。人性化护理观察:观察两组患儿满意程度、治愈率以及治疗时间,以探讨人性化护理的应用效果。

**1.4 统计学处理** 通过 SPSS17.0 数据统计分析软件,对所获数据进行统计学分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,对样本采取  $t$  检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 儿科肺炎相关因素

**2.1.1 并发症发病率与年龄的关系** 根据回顾性资料,患儿年龄小于或等于 3 岁有 95 例,有并发症者 60 例,发病率为 63.20%,而大于 3 岁患儿有 105 例,有并发症者 47 例,发病率为 44.76%,不同年龄患儿并发症发病率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

**2.1.2 并发症与治疗时间关系** 回顾性分析资料中,有 16 例患者伴有单纯心力衰竭,96 例患者伴有单纯呼吸衰竭以及单纯心力衰竭,有 32 例患者伴有单纯呼吸、心力衰竭及酸中毒,有 52 例患者伴有呼吸、心力衰竭、酸中毒及中毒性肠麻痹,有 4 例患者除伴有上述 4 种并发症之外还有低钠血症,治疗时间分别为(8.5±1.3)、(12.7±0.9)、(13.5±1.9)、(13.7±0.5)、(16.3±1.8)d。并发症种类越多、治疗时间越长,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 1 两组患儿满意度、治愈率以及治疗时间比较

组别	并发症种类	满意度(%, $\bar{x} \pm s$ )	治愈率(%, $\bar{x} \pm s$ )	治疗时间(d, $\bar{x} \pm s$ )
观察组( $n=60$ )	2	96.8±9.6	97.8±11.5	9.54±1.09
对照组( $n=60$ )	2	65.6±8.7	86.4±8.28	15.67±2.30
$P$		<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 人性化护理的应用效果研究** 观察组患儿满意度、治愈率、治疗时间明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

## 3 讨 论

小儿肺炎是儿童多发性疾病之一,在儿童的呼吸系统疾病中占首位。一旦患病就会危及患儿的其他器官,因此会伴有多种并发症<sup>[4]</sup>。因此,对于小儿肺炎的治疗一直是儿科所关注的重点。小儿肺炎常出现治疗不彻底、容易反复发作,并常有多种并发症,十分影响患儿健康,一般需要住院治疗。在住院期间,除了给予患儿适当的药物治疗之外,适当的护理也至关重要<sup>[5]</sup>。

近年来,人性化护理的成功案例在医学界引起了巨大反响,越来越受到医护界的关注,并在临床上得到广泛推广<sup>[6]</sup>。它主要注重以患者为中心,以人性化为本,真正做到从患者的角度出发,营造一个最适合患者治疗的环境<sup>[7]</sup>。

人性化护理应用到儿科肺炎主要注重给患儿一个轻松适合疾病治疗的环境,比如贴卡通漫画在病房,多跟患儿及家长交流,从患儿的性格及疾病具体情况方面出发,因人而异,给予患儿针对性的护理管理<sup>[8]</sup>。不仅要注重护理质量,更要注重患儿的心理感受,让患儿在精神层面也得到很好的放松和安慰<sup>[9]</sup>;不仅要照顾好患儿、多跟患儿交流,从患儿家长的角度出发,减轻家长的担忧,还要向患儿家长讲解有关疾病的产生原因、预防知识以及治疗措施,以让患儿及家长能最大程度配合治疗<sup>[10]</sup>。

本研究首先通过回顾性分析 200 例肺炎小儿患者,得知小儿肺炎并发症发病率与年龄密切相关,年龄小于或等于 3 岁的小儿并发症发病率达 63.20%,而大于 3 岁的并发症发病率为 44.76%。这与婴幼儿自身抵抗力的提高有关。在 0~3 岁是抵抗力比较薄弱,最容易患病的阶段,除家长日常护理外,医院给予的人性化护理也起着至关重要的作用。并且患儿并发症种类越多,治疗时间越长,同时并发两种病症在总患儿数量中所占比例最大。

通过对患者家属的调查发现,进行过人性化护理的观察组满意度明显高于对照组,人性化护理能够显著提高患儿满意率及治愈率,还能缩短治疗时间,为患儿的康复提供了良好的保障;同时也建立起了患儿与医院的相互信任关系,为医院的发展提供了更长久的保障。

综上所述,人性化护理能够让患儿感受到周到贴心的护理服务,也提高了患者满意度,适应了广大患者的需求,提高治疗效率,在医学应用上有显著效果,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 邓燕. 儿科重症肺炎 50 例护理分析[J]. 求医问药: 学术版, 2012, 10(8): 358-359.
- [2] 田小琴. 人性化护理服务在儿科门诊中的应用[J]. 求医问药: 学术版, 2013, 11(2): 376.
- [3] 李双娥. 小儿肺炎的护理[J]. 现代护理, 2011, 18(21): 45-46.
- [4] 章学容. 浅谈小儿肺炎的护理体会[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(12): 206.
- [5] 王玮琦, 吴伟宏. 儿科肺炎患者临床护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(16): 107-108.
- [6] 卢春梅. 人性化护理在儿科护理工作中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(16): 118-119.

[7] 焦红玲. 人性化护理在儿科护理中的体会[J]. 中国社区医师:医学专业, 2012, 14(11): 355-356.  
 [8] 吴春艳. 儿科肺炎合并心力衰竭患者临床护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(18): 89-90.  
 [9] 李婉丽. 小儿重症肺炎合并呼吸衰 心衰的急救和护理(附

10 例报告)[J]. 黑龙江医药, 2012, 25(5): 775-777.  
 [10] 白云静. 优质护理在儿科肺炎护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2013, 20(2): 125.

(收稿日期: 2013-10-08 修回日期: 2013-12-12)

## 老年创伤后感染性骨折愈合不良的康复训练及护理配合\*

谭 艳(重庆市第十三人民医院护理部 400053)

**【摘要】** 目的 探讨老年创伤后感染性骨折愈合不良的康复训练及护理配合, 以期提高临床治疗水平。  
**方法** 选取重庆市第十三人民医院治疗的 75 例老年创伤后感染性骨折愈合不良患者为研究对象, 分成两组, 对对照组予以常规护理, 观察组予以康复训练及护理配合, 观察两组在相关指标上的差异性。**结果** 观察组护理后在 C 反应蛋白、白细胞计数、白细胞介素-6、切口疼痛时间、住院时间、生活质量评分、下地行走时间以及满意度和依从性上明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 老年创伤后感染性骨折愈合不良进行康复训练及护理配合可提高临床效果。

**【关键词】** 老年; 感染性骨折愈合不良; 康复训练; 护理配合

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.052 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)08-1115-03

感染性骨折愈合不良是骨科中难治性疾病之一, 目前在治疗方法上主要是扩创、固定、软组织覆盖创面和植骨等, 但还有住院时间长、手术次数多、护理难度大和功能障碍等缺陷。而对于老年人来说, 以上的问题更加突出, 存在基础疾病多, 抵抗力下降等原因, 预后往往较年轻人差, 且由于活动量低等因素患者往往不会主动进行功能锻炼。作者对老年创伤后感染性骨折愈合不良患者进行康复训练和护理配合, 取得了满意的效果, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院治疗的 75 例老年创伤后感染性骨折愈合不良患者为研究对象, 分成两组。对照组 36 例, 其中男 27 例, 女 9 例, 年龄 60~93 岁, 平均(66.3±3.8)岁; 骨折类型: 胫骨感染性骨折 7 例, 肱骨感染性骨折 8 例, 股骨感染性骨折 9 例, 尺骨感染性骨折 8 例, 其他感染性骨折 4 例。观察组 39 例, 其中男 29 例, 女 10 例, 年龄 62~92 岁, 平均(66.7±4.0)岁; 骨折类型: 胫骨感染性骨折 9 例, 肱骨感染性骨折 7 例, 股骨感染性骨折 8 例, 尺骨感染性骨折 10 例, 其他感染性骨折 5 例。两组患者在性别、年龄、骨折类型等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。所有患者均有明确外伤史, 经过 X 线片等明确诊断, 所有骨折愈合不良的诊断标准均参考第 4 版《实用骨科学》诊断标准进行<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 予以常规护理。如术前进行常规的备皮, 手术区域进行消毒, 术前做好带药皮试、穿好手术衣等, 术后予以药物应用、创口护理、心理护理等, 做好健康宣教工作。

**1.2.2 观察组** 在对照组护理的基础上, 术后予以康复训练。术前护理: (1) 术前完善相关检查, 检查化验单是否齐全, 了解骨折部位、软组织损伤情况。(2) 考虑到感染性骨折愈合不良患者皮肤愈合差, 而皮肤护理又不能强行刷洗, 故可先用石蜡油或植物油涂抹在皮肤表面, 使皮痂自行脱落。术前将汗毛脱净, 骨折端予以清洗和换药等处理, 用无菌敷料覆盖创面周围皮肤。术后护理: (1) 体位护理, 骨折位于下肢则抬高患肢, 以

促进下肢血液循环, 而骨折位于上肢则用三角巾提拉, 固定患肢。当患肢恢复感觉后就做康复锻炼, 用力握拳, 做足部的背伸等强度较小的活动, 促进患肢血液循环。(2) 加强对外固定架护理, 一般术后 48 h 内针道容易出血, 此时要定期换药, 观察针道出血情况; 而术后 4 d 一般出血基本控制, 此时要加强针孔护理, 告知患者及家属掌握观察及护理要领, 禁止对创口乱用药物<sup>[2]</sup>。(3) 加强对石膏等外固定护理, 一般术后肢体会明显肿胀, 石膏固定后肢体血液循环受到影响患者往往会疼痛加重, 此时就要注意观察石膏松紧度, 以免压迫神经和血管。(4) 加强对创面的观察, 感染性骨折愈合不良患者往往需要植骨治疗, 出血量大, 所以要观察引流液量、性质和引流是否通畅等。康复训练, 主要注意以下几点: (1) 床上锻炼, 术后 3 d 进行适度的肢体和关节运动, 注意不使患肢感觉障碍, 由他人进行足部按摩, 手指用力分开后维持 5~10 s, 拇指内收用力握拳, 维持 5~10 s, 休息 5 s 后重复进行。20 次为 1 组。(2) 术后 4 d 在健侧保护下进行上肢的前举、外展, 每次 5~10 组<sup>[3]</sup>。(3) 远侧关节功能运动, 做股四头肌的伸缩运动, 先维持 5~10 s, 放松休息 10 s, 重复练习, 20 次为 1 组。(4) 离床运动, 在医护人员指导下 2 周后开始练习站立, 患肢负重小于 30 kg, 做踏步运动, 扶助行走, 运动以无痛为原则。

**1.3 疗效评定** 参考文献[4-5]的标准, 从患者术后 C 反应蛋白、白细胞计数、红细胞沉降率等感染性指标观察护理前和护理 1 周的变化情况。另外从切口疼痛时间、住院情况、生活质量评分和下地负重行走情况等进行分析, 比较两组患者在对护理满意度和对治疗依从性方面差异性。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS16.0 软件进行分析, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 2 结 果

**2.1** 两组患者护理前后在相关指标上的情况比较 两组患者护理前 C 反应蛋白、白细胞计数、白细胞介素(IL)-6 比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 护理前、后比较差异有统计学意义

\* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研基金资助项目(2011-2-392)。