

# 针对性护理在小儿类百日咳护理中的应用效果及家长焦虑程度分析

司慧, 丁园园, 张晶 (宁夏医科大学总医院, 宁夏银川 750001)

**摘要:** 目的 分析针对性护理在小儿类百日咳护理中的应用效果及对家长焦虑程度的影响。方法 以 2021 年 1 月~2022 年 9 月于我院进行诊治的 100 例小儿类百日咳患儿为研究对象, 随机分为对照组 (50 例) 与实验组 (50 例), 对照组接受常规护理, 观察组接受针对性护理, 比较两组并发症、症状持续时间、住院时间、护理效果以及心理状态。结果 实验组并发症发生率为 4.00%, 对照组并发症发生率为 22.00%, 两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ ); 实验组治疗总有效率为 96.00%, 对照组治疗总有效率为 80.00%, 两组比较差异显著 ( $P < .05$ ); 实验组护理后的痉挛样咳嗽、鸡鸣样回声、肺部啰音、咳嗽致面色青紫、咳嗽致呕吐等症状持续时间和住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 实验组家长 HAMD 与 HAMA 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 小儿类百日咳护理中应用针对性护理模式可获得更好的治疗有效性与安全性, 且有效改善家长焦虑情绪。

**关键词:** 针对性护理; 小儿类百日咳; 家长焦虑; 并发症; 住院时间

类百日咳综合征是一种与百日咳症状相似的疾病类型, 主要诱发原因在于呼吸道腺病毒、副百日咳杆菌等病毒进入患儿体内诱发肺部感染, 基本症状在于高音调鸡鸣样吼声、发作性、痉挛性咳嗽等。传播途径多为口鼻喷出飞沫传播, 主要发病人群为免疫力较低或 6 月龄以下的婴幼儿, 年龄越小, 发病风险越高<sup>[1]</sup>。临床实践证实, 针对性护理可以从心理和生理两个维度抑制负面因素对患儿产生的影响, 最大限度满足患儿的护理需求, 保证最佳的治疗效果, 使其获得更好的预后, 减轻患儿家长焦虑等负面情绪<sup>[2]</sup>。本研究以 2021 年 1 月~2022 年 9 月于我院进行诊治的 100 例小儿类百日咳患儿为研究对象, 进一步探讨针对性护理的临床应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 1 月~2022 年 9 月于我院进行诊治的 100 例小儿类百日咳患儿为研究对象, 随机分为对照组 (50 例) 与实验组 (50 例)。对照组男 26 例, 女 24 例; 年龄 1~12 个月, 平均 ( $5.66 \pm 2.11$ )

个月。实验组男 27 例, 女 23 例; 年龄 2~12 个月, 平均 ( $5.72 \pm 2.07$ ) 个月。两组一般资料比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: 年龄 1~14 个月; 肺部影像学+临床症状检查确定小儿类百日咳; 患儿家长对临床研究目的和过程知情同意, 经医院伦理委员会批准; 患儿配合度、依从性比较好。排除标准: 合并先天性心脏病等疾病者; 并发脏器功能障碍疾病者; 并发胃-食管反流诱发慢性咳嗽症状的患儿; 中途退出临床研究或是转入重症监护室者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组接受基础模式护理服务

为患儿提供安全、无菌的医疗环境, 入院前做好医疗制度和陪护制度的讲解, 保证患儿家长了解疾病治疗、护理的流程和要求等, 遵医嘱给予生命体征监测、饮食干预、喂养指导、吸痰治疗等。

#### 1.2.2 实验组行针对性护理

(1) 环境护理: 护理人员可在病房内张贴卡通图案等颜色鲜艳且能够吸引患儿注意力的布置, 使其更加熟悉病房环境, 减少陌生感和恐惧感; 病房温度控制在 18~24℃, 湿度控制在 55%~65%; 每天

对病房空气进行通气、消毒；病房内音量不应超过 60 db，避免过于嘈杂的环境对患儿造成不良刺激；日常陪护人数不应超过 2 人，且探视时间尽量集中。

(2) 呼吸道护理：将患儿病床抬高 30° ~45°，通过斜坡卧位提升患儿舒适度。每次喂奶后需要将其竖立抱起并轻拍打嗝，若出现憋气、痉挛性咳嗽等缺氧症状，则需实施持续低流量吸氧治疗，从而改善患儿症状与不适感。如果患儿痰液比较粘稠，则可给予高频雾化吸入治疗或调整为面罩式雾化器治疗，通过这种间断性、短时间、小剂量雾化吸入治疗的方式，改善各项临床症状；并利用动画片、玩具等方式转移患儿对疾病的注意力。若患儿配合度很差，可以选择在睡眠过程中实施雾化吸入治疗。每次治疗后均需喝水或漱口，促进口腔内残留药物排出，减轻患儿不适感。

(3) 饮食护理：加强母乳喂养指导。若患儿持续哭闹或出现痉挛性咳嗽，则可在症状暂停时适当进食，降低呛咳的风险，给予浓厚的迷糊、米粉或是浓稠的奶液，食物不能过热或是过冷，进食后抱起轻轻拍打背部。呛咳风险过高的患儿可实施鼻饲喂养，并给予鼻胃管针对性护理，通过观看视频或制作饮食卡片的方式开展健康教育<sup>[3]</sup>。

(4) 病情监测：给予患儿一级护理，密切监测生命体征，一旦出现面色苍白、气促、呼吸急促等问题需及时进行干预。对体温过高的患儿需实施物理或

药物降温治疗，动态监测四肢末梢循环状态，降低持续性咳嗽或痉挛性咳嗽的发生率。

### 1.3 观察指标

(1) 比较两组并发症发生率。(2) 比较两组症状持续时间、住院时间。(3) 比较两组疗效：显效，患儿肺部影像学检查结果证实病灶完全吸收，肺部啰音基本消失，各项症状基本得到控制且体温恢复正常；有效，患儿开展特定方案护理后，肺部影像学检查结果证实病灶部分吸收，肺部啰音和临床症状有所减轻，体温明显降低；无效，患儿开展特定方案护理后，不满足上述评定标准。显效 + 有效 = 总有效。(4) 比较两组心理状态：采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 与汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)，HAMD 评分临界值 20 分，HAMA 评分临界值 14 分，评分越高代表着患儿家长不良情绪越严重。

### 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 19.0 统计学软件，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，采用 t 检验，计数资料用比率表示，采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症发生率比较

实验组并发症发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较 [n (%)]

组别	n	肺炎	肺不张	脑出血	窒息	合计
实验组	50	2 (4.00)	0	0	0	2 (4.00)
对照组	50	6 (12.00)	2 (4.00)	2 (4.00)	1 (2.00)	11 (22.00)
$\chi^2$						14.324
P						0.000

### 2.2 两组症状持续时间、住院时间比较

实验组症状持续时间、住院时间明显短于对照

组，两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组症状持续时间、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	痉挛样咳嗽 (h)	鸡鸣样回声 (h)	肺部啰音 (h)	咳嗽致面色青紫 (h)	咳嗽致呕吐 (h)	住院时间 (d)
实验组	50	6.13 ± 0.53	5.53 ± 0.45	6.01 ± 0.52	4.94 ± 0.43	4.15 ± 0.34	16.00 ± 1.32
对照组	50	8.45 ± 0.46	7.23 ± 0.55	7.33 ± 0.82	6.77 ± 0.66	5.80 ± 0.72	19.56 ± 1.63
t		23.376	16.916	9.613	16.427	14.653	12.002
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组临床护理效果比较

实验组护理总有效率明显高于对照组，两

组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见

表 3。

表 3 两组临床护理效果比较 [n (%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	50	36 (72.00)	12 (24.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	22 (44.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
$\chi^2$					12.121
$P$					0.000

2.4 两组家长心理状态评分比较

护理前，两组 HAMD、HAMA 评分比较无明显

差异 ( $P > 0.05$ )；实验组护理后的 HAMD、

HAMA 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组家长心理状态评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	HAMD 评分		HAMA 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	50	25.52 ± 1.22	15.33 ± 1.02	19.66 ± 1.12	12.30 ± 1.21
对照组	50	25.51 ± 1.17	21.15 ± 1.55	19.70 ± 1.22	15.66 ± 1.17
$t$		0.042	22.179	0.171	14.116
$P$		0.967	0.000	0.865	0.000

### 3 讨论

类百日咳综合征是一种婴幼儿群体发生率较高的呼吸系统疾病类型，临床表现和体征与百日咳相近，鉴别诊断难度较大。作为一种急性呼吸系统传染性疾病，类百日咳综合征的发生率呈逐年升高趋势，受到医护人员和患儿家长的广泛关注。阵发性、痉挛性咳嗽为患儿的常见症状，会增加其呛咳性呕吐风险，增加患儿痛苦程度，这也会诱发家长焦虑等不良情绪问题，这就需要医护人员与患儿家长相互合作，加强疾病治疗与护理，提升患儿舒适度，改善各项临床症状，提高疾病的护理有效性和康复进程<sup>[4]</sup>。患儿预后改善的关键在于早期发现、准确诊断、科学隔离和积极治疗与护理，避免患儿出现不良反应，降低脑病、肺炎等并发症发生风险<sup>[5]</sup>。

针对性护理是一种个性化、整体化的护理服务模式，更加符合现代化护理模式的需求和理念，在细致分析实际情况的基础上提供更加符合患儿需求的全面、细致护理，有利于疾病状态的改善，消除不良情绪带来的影响，获得最佳的护理效果<sup>[6-7]</sup>。本研究结果显示，实验组并发症发生率为 4.00%，对照组并发症发生率为 22.00%，两组比较差异显著

( $P < 0.05$ )；实验组治疗总有效率为 96.00%，对照组治疗总有效率为 80.00%，两组比较差异显著 ( $P < 0.05$ )；实验组护理后的痉挛样咳嗽、鸡鸣样回声、肺部啰音、咳嗽致面色青紫、咳嗽致呕吐等症状持续时间和住院时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )；实验组家长 HAMD 与 HAMA 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，与常规护理服务模式相比，小儿类百日咳护理中应用针对性护理模式整体有效性更高，更加符合患儿的护理需求，且有利于降低并发症发生风险，缓解患儿家长焦虑等不良情绪，改善护患关系，整体应用价值较高。

#### 参考文献

- [1] 许丽满, 陈丽石. 针对性护理在小儿类百日咳护理及家属焦虑程度的影响和效果分析 [J]. 中外医疗, 2020,39(22):162-165.
- [2] 苗永玲. 2% 利多卡因驱动雾化治疗百日咳综合征临床观察 [J]. 当代医学, 2013(32):27-27,28.
- [3] 吴小英, 甘川. 婴幼儿重症百日咳死亡相关因素分析 [J]. 临床儿科杂志, 2020,38(6):432-437.
- [4] 吴小英, 李丽君, 姚开虎, 等. 儿童重症百日咳治疗策略研究进展 [J]. 中国当代儿科杂志, 2021,23(2):192-197.
- [5] 唐琦钦, 甘川, 吴小英, 等. 百日咳疫苗接种对婴幼儿百日咳临床表现的影响 [J]. 中国当代儿科杂志, 2021,23(2):138-142.
- [6] 张喆, 华春珍, 谢永平, 等. 百日咳患儿 211 例的临床特点、菌株体外耐药性和治疗效果分析 [J]. 中华传染病杂志, 2021,39(3):168-174.
- [7] 许丽满, 陈丽. 针对性护理在小儿类百日咳护理及家属焦虑程度的影响和效果分析 [J]. 中外医疗, 2020,39(22):162-165.