

2.3 护理前后两组患者血浆白蛋白水平的比较

接受护理前, 对照组患者血浆白蛋白的平均水平为 (38.76 ± 3.13) g/L, 观察组患者血浆白蛋白的平均水平为 (38.29 ± 3.9) g/L; 两组患者血浆白蛋白的水平相比, P > 0.05。接受护理后, 对照组患者血浆白蛋白的平均水平为 (38.89 ± 4) g/L, 观察组患者血浆白蛋白的平均水平为 (39.71 ± 4.13) g/L; 与对照组患者相比, 观察组患者血浆白蛋白的水平更高, P < 0.05。详情见表 3。

表 3 护理前后两组患者血浆白蛋白水平的比较 (g/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	38.29 ± 3.9	39.71 ± 4.13*
对照组	40	38.76 ± 3.13	38.89 ± 4
t 值		-0.68	-5.65
P 值		0.50	0

注: *与对照组相比, P < 0.05。

3 讨论

恶性肿瘤是一种慢性、消耗性的疾病 [2-3]。此病患者体内长期处于一种高分解、高消耗的代谢状态, 其分解、消耗机体内营养的量远远多于体内摄入营养的量。因此, 多数恶性肿瘤患者均存在不同程度的体重减轻和营养不良的症状。进行手术治疗的肺癌患者常需经历一段较长时间的术后饮食恢复期, 在其饮食和体内的营养水平恢复后, 再对其进行化疗, 此恢复期的时间需控制在 1 个月内。尽早对术后肺癌患者进行化疗, 可有效地改善其预后。但是, 在对肺癌患者进行化疗期间, 由于化疗药物对其消化道、胃肠道的刺激, 可使其出现食纳减退及因合成血红蛋白的原料摄入不足而出现贫血、白蛋白摄入不足等, 进而导致其出现低蛋白血症及因长期营养摄入不足而引起的体重减轻等 [4-5]。此类患者的常见症状主要有恶心、呕吐、食欲下降、便秘及腹胀等。对接受化疗的肺癌患者进行优质护理, 可提高其血液中血红蛋白的水平、血浆白蛋白的水平, 有效

地缓解其因使用化疗药物而出现的低蛋白血症。对接受化疗的肺癌患者进行优质护理的优势主要有以下几项: 1) 遵医嘱为接受化疗的肺癌患者使用多潘立酮、莫沙必利等胃肠动力药进行治疗, 可促进其胃肠道的蠕动。2) 遵医嘱为接受化疗的肺癌患者使用胃蛋白酶、甲地孕酮等药物进行治疗, 可提高其食欲。3) 叮嘱接受化疗的肺癌患者多食用蜂蜜、香油、香蕉、粗纤维蔬菜等, 可促进其排便。4) 遵医嘱为接受化疗的肺癌患者使用乳果糖、开塞露、番泻叶、酚酞片等通便药物进行治疗, 可改善其胃肠道的功能 [6]。本文的研究结果显示, 接受护理后, 与对照组患者相比, 观察组患者的体重更重, 其血液中血红蛋白的水平、血浆白蛋白的水平均更高, P < 0.05。这说明, 对接受化疗的肺癌患者进行优质护理的效果显著, 可有效地提高其血液中血红蛋白的水平、血浆白蛋白的水平。

参考文献

[1] 董爽, 于世英. 肿瘤化疗所致恶心呕吐现状调查 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(6): 687-691.

[2] 曹冬兴, 张波, 郑烈伟, 等. 恶性肿瘤病人能量消耗及机体组成变化测定 [J]. 中国实用外科杂志, 2008, 28(11): 953-956.

[3] 盛虹, 曹伟新. 老年恶性肿瘤患者营养状况与一年内病死率的相关性分析 [J]. 诊断学理论与实践, 2017, 16(4): 425-429.

[4] Zheng HL, Lu J, Li P. Effects of Preoperative Malnutrition on Short- and Long-Term Outcomes of Patients with Gastric Cancer: Can We Do Better? *Ann Surg Oncol*. 2017 Jul 11. doi: 10.1245/s10434-017-5998-9.

[5] Bourdel-Marchasson I, Blanc-Bisson C, Doussau A. Nutritional advice in older patients at risk of malnutrition during treatment for chemotherapy: a two-year randomized controlled trial. *PLoS One*. 2014 Sep 29; 9(9): e108687. doi: 10.1371/journal.pone.0108687.

[6] Polański J, Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I. Malnutrition and Quality of Life in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer. *Adv Exp Med Biol*. 2017; 1021: 15-26. doi: 10.1007/5584_2017_23.

对手足口病患儿进行个性化护理的临床效果分析

梁喜音

(广西来宾市金秀瑶族自治县人民医院, 广西 金秀 545700)

[摘要] 目的: 探讨对手足口病患儿进行个性化护理的临床效果。方法: 将 2015 年 9 月至 2016 年 10 月某院收治的 68 例手足口病患儿作为研究对象。采用随机数表法将这些患儿分为对照组与观察组。对对照组患儿进行常规护理, 在此基础上对观察组患儿进行个性化护理, 然后对比分析两组患儿对治疗的依从性及临床疗效。结果: 与对照组患儿相比, 观察组患儿对治疗的总依从率较高, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。与对照组患儿相比, 观察组患儿在进行治疗后其皮疹消退的时间、住院的时间及病情痊愈的时间均较短, 差异有统计学意义 (P < 0.05)。结论: 对手足口病患儿进行个性化护理可显著提高其对治疗的依从性, 促使其病情更快痊愈。

[关键词] 个性化护理; 小儿手足口病; 依从性; 临床效果

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018) 23-0208-02

手足口病 (HFMD) 是以手、足、口腔出现疱疹为特点的病毒性传染病。该病患者大多起病较急, 其病情变化较快, 若未得到及时的治疗可发生脑膜炎、心肌炎等严重的并发症, 甚至可死亡 [1-2]。手足口病具有极高的传染性。该患儿多为 1 ~ 5 岁的幼儿。在临床上, 除了应对此病患儿进行积极的对症治疗外, 还应严防其发生严重的并发症。因此, 护理人员应对此病患儿进行高质量的护理服务 [3]。本次研究主要探讨对手足口病患儿进行个性化护理的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究中的 68 例患儿均为 2015 年 9 月至 2016 年 10 月在我院接受治疗的手足口病患儿。随机将这些患儿分为对照组 (n=34) 及观察组 (n=34)。在对照组患儿中, 有男 19 例, 女 15 例; 其年龄为 0.9 ~ 6 岁, 平均年龄为 (4.1 ± 0.7) 岁。在观察组患儿中, 有男 18 例, 女 16 例; 其年龄为 1 ~ 7 岁, 平均年龄为 (4.6 ± 1.1) 岁。两组患儿的一般资料相比较差异无统计学意义 (P > 0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对对照组患儿进行病情观察、口腔护理、预防继发感染的护理及对症护理等常规护理。在此基础上, 对观察组患儿

进行个性化护理,护理方法如下:1)对护理人员进行集中式的培训,使其转变护理服务理念,加强专业技能及服务理念,在对患儿进行护理服务时能做到换位思考。应指导护理人员在患儿进行护理服务的过程中保持爱心、细心、诚心及责任心,并根据患儿的实际情况为其提供多方位、多元化、“以人为本”的个性化护理服务。2)护理人员与患儿的家属进行深入的沟通和交流,了解患儿的性格及患病情况,同时向医师咨询患儿的治疗方案及相关的注意事项。根据了解到的情况,采用患儿能够接受的方式对其进行护理操作,并由患儿的家长在旁进行协助及对患儿进行心理安慰与安抚。3)若需对患儿进行静脉给药治疗,应保证对其进行静脉穿刺的一次性成功率,并尽可能减轻其疼痛感,以提高其对治疗的依从性。4)若患儿出现发热的症状,应提醒其家属酌情增加其饮水量,并定时为患儿测量体温。患儿的体温若超过38.5℃,可为其服用羚羊角口服液等退烧药进行治疗。患儿若发生持续性高烧,应遵医嘱对其进行物理降温治疗。5)对患儿进行口腔护理,保持其口腔清洁。患儿若出现口腔黏膜疱疹或溃烂的症状,可让患儿家属定时用温水为其漱口,并遵医嘱为其使用康复新液、洁悠神喷剂进行治疗。指导患儿家属在患儿发生口腔病变期间为其提供清淡、易咀嚼且易消化的食物。6)对患儿的家属进行健康教育,提高其对手足口病知识的认知程度,使其掌握对患儿进行基本护理的方法。指导患儿家属对患儿进行细心的照护(如督促患儿服药等),经常与患儿沟通,以促使患儿更快的康复。

1.3 观察指标

在两组患儿出院时对比分析其皮疹消退的时间、住院的时间、病情痊愈的时间及对治疗的依从性。患儿的临床症状消失,体温恢复正常,未出现明显的并发症,即可判定其病情痊愈。采用我院自制的治疗依从性调查表评估两组患儿对治疗的依从性,并将其对治疗的依从性分为完全依从、部分依从和依从性差。患儿对治疗的总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计软件对本研究中的数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿对治疗依从性的分析

观察组患儿对治疗的总依从率为94.11%(32/34)。对照组患儿对治疗的总依从率为76.47%(26/34)。与对照组患儿相比,观察组患儿对治疗的总依从率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患儿对治疗依从性的分析 [n (%)]

组别	完全依从	部分依从	依从性差	总依从率
对照组(n=34)	17(50.00)	9(26.47)	8(14.70)	26(76.47)
观察组(n=34)	26(76.47)	6(17.64)	2(5.88)	32(94.11)

2.2 对两组患儿疗效的分析

与对照组患儿相比,观察组患儿在进行治疗后其皮疹消退的时间、住院的时间及病情痊愈的时间均较短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 对两组患儿疗效的分析 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	皮疹消退的时间	住院的时间	病情痊愈的时间
对照组(n=34)	6.3±2.1	7.2±2.6	12.6±3.4
观察组(n=34)	4.7±1.6	5.9±1.8	8.3±2.2

3 讨论

手足口病是儿科较常见的传染性疾病。其病因主要是感染肠道71型病毒及柯萨奇病毒等病毒[4、5]。该患儿多为免疫系统功能尚不完善、年龄在1~5岁之间的幼儿。随着小儿年龄的增长,其手足口病的发病率会逐渐降低,在罹患此病后其临床表现会逐渐减轻。手足口病的病源主要为手足口病患儿,其传播途径主要为经飞沫传播、经唾液传播及接触性传播。成年人在感染肠道71型病毒及柯萨奇病毒等病毒时常无明显临床表现,这可能与成年人具备完善的免疫功能有关^[6]。小儿在感染此类病毒后,常会在3~5天内发病,其发病的潜伏期最长为15天。此病患儿在发病后的1~2天即可出现明显的临床症状(如口腔黏膜溃烂等)。此时,其若未能得到及时的治疗和得当的护理,就有可能出现严重的并发症。可见,对手足口病患儿进行超早期治疗及有效的护理干预在促进其康复方面具有重要的意义。

静脉给药是目前对小儿进行用药治疗最常用的给药方式之一^[7]。但是,小儿对治疗的依从性较差,在为其静脉给药时其常会出现哭闹、抗拒的情况,进而会影响其临床疗效。因此,如何提高患儿对治疗的依从性,是医务工作者及患儿家属十分关注的问题^[8]。

个性化护理是指“以患者为中心”,在了解患者病情及需求的基础上为其制定有针对性的护理方案。廖国平等^[9]的研究表明,多数手足口病患儿的家属均缺乏该病的相关知识及对患儿进行基本护理的能力。本研究在对患儿实施个性化护理的同时加强对其家属进行健康教育,提高了其家属对手足口病的认知程度及护理患儿的能力,并通过其家属对患儿“言传身教”的影响力改善了患儿对治疗依从性差的现象。

本研究的结果显示,与对照组患儿相比,观察组患儿对治疗的总依从率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组患儿相比,观察组患儿在进行治疗后其皮疹消退的时间、住院的时间及病情痊愈的时间均较短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果与黄敏的研究结果基本相符^[10]。

综上所述,对手足口病患儿进行个性化护理可显著提高其对治疗的依从性,促使其病情更快痊愈。

参考文献

- [1] 冼慧霞,陈龙,罗敏,等.2010年至2012年深圳市手足口病分子流行病学研究[J].中华传染病杂志,2014,32(4):219-224.
- [2] 陈明东,吕硕,莫鸿忠,等.小儿重症手足口病32例的胸部X线表现分析[J].广西医学,2013,(5):664-665.
- [3] 李文红,郭莹,付莹,等.手足口病的流行病学特征分析和护理策略[J].河北医学,2013,19(12):1897-1899.
- [4] 唐智超,朱红霞.北京市顺义区2010-2012年手足口病病原学监测分析[J].海南医学,2014(8):1215-1217.
- [5] 汤健闻,余水兰,农智,等.百色市2008-2013年手足口病流行特征分析[J].右江民族医学院学报,2014(5):774-775.
- [6] 罗淑媛.重症手足口病临时病区护理应急管理[J].华夏医学,2013,26(1):129-131.
- [7] 卢春燕,蓝梅英.重症手足口病的早期识别和护理干预[J].华夏医学,2013,26(6):1180-1182.
- [8] 李柏,廖素雯.重症手足口病合并急性弛缓性瘫痪16例临床分析[J].广西医科大学学报,2013,30(1):154-155.
- [9] 廖国平,黄小明.清远市手足口病患儿家属防控措施知识与行为调查[J].现代诊断与治疗,2015(22):5240-5241.
- [10] 黄敏.个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):138-140.