

中西医结合护理在缓解患儿不适症状中的优势

朱文玲* 范星

江西中医药大学附属医院

DOI:10.32629/carnc.v4i4.21459

[摘要] 目的: 回顾性分析中西医结合护理在缓解患儿不适症状中的临床效果与应用优势,为儿科临床护理方案的优化提供参考依据。方法: 回顾性分析2024年6月—2025年6月我院儿科收治的106例患儿的临床资料,根据临床实际实施的护理方案不同分为对照组与观察组,对照组53例采用儿科常规护理模式,观察组53例在常规护理基础上实施中西医结合护理模式。对比两组不适症状缓解时间、症状评分、舒适度、治疗依从性评分及家属护理满意度。结果: 观察组患儿发热消退、咳嗽缓解、腹胀腹痛改善、呕吐停止及睡眠安稳时间均显著短于对照组;干预后观察组症状评分低于对照组,舒适度、依从性评分高于对照组;与对照组相比,观察组家属总满意度更高($P < 0.05$)。结论: 中西医结合护理可有效缓解患儿不适症状,提高舒适度、治疗依从性及家属护理满意度,优势显著,值得临床推广。

[关键词] 中西医结合护理; 儿科; 患儿; 不适症状; 护理效果

中图分类号: R47 文献标识码: A

The advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in alleviating discomfort symptoms in pediatric patients

Wenling Zhu* Xing Fan

Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital

[Abstract] To retrospectively analyze the clinical efficacy and application advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing in alleviating discomfort symptoms in pediatric patients, and provide reference for optimizing pediatric clinical nursing plans. Method: A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 106 pediatric patients admitted to our hospital from June 2024 to June 2025. According to the different nursing plans implemented in clinical practice, they were divided into a control group and an observation group. The control group (53 cases) received conventional pediatric nursing care, while the observation group (53 cases) received integrated traditional Chinese and Western medicine nursing care on the basis of conventional nursing care. Compare the relief time of discomfort symptoms, symptom score, comfort level, treatment compliance score, and family care satisfaction between two groups. Result: The observation group had significantly shorter fever resolution, cough relief, abdominal distension and pain improvement, vomiting cessation, and sleep stability time compared to the control group; After intervention, the symptom score of the observation group was lower than that of the control group, and the comfort and compliance scores were higher than those of the control group; Compared with the control group, the overall satisfaction of the observation group's family members was higher ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can effectively alleviate discomfort symptoms in children, improve comfort, treatment compliance, and family care satisfaction. The advantages are significant and worthy of clinical promotion.

[Key words] Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing; pediatrics; Child patients; Discomfort symptoms; Nursing effect

儿科作为临床护理中特殊性较强的专业领域,服务对象年龄偏小,机体脏腑功能尚未发育成熟,免疫力相对低下,在疾病发生、发展以及诊疗过程中极易出现多种不适症状,常见包括发

热、咳嗽、咳痰、咽痛、腹胀、腹痛、呕吐、食欲下降、烦躁不安、哭闹不止、睡眠紊乱等^[1]。由于患儿语言表达能力有限,难以准确表达不适,常表现为抗拒治疗、情绪波动明显,影响诊

疗开展,延长康复周期,增加家庭负担。这对儿科护理的安全性、舒适性与有效性提出了更高要求^[2]。目前儿科临床护理多以常规西医护理模式为主,主要内容包括生命体征监测、对症护理、用药指导、基础生活照护、病房环境管理及健康宣教等^[3]。中医护理在儿科领域应用历史悠久,以整体观念与辨证施护为核心,具有操作简便、无创安全、患儿接受度高、不良反应少等特点^[4]。小儿推拿、穴位贴敷、中药熏洗、情志护理、中医饮食调护等技术可通过疏通经络、调和气血、平衡脏腑、安神定惊等作用,有效改善患儿不适症状,提升舒适度与配合度^[5]。中西医结合护理将现代护理规范与中医传统护理技术有机结合,实现优势互补,更加贴合儿科患儿的生理、心理特点^[6]。为进一步明确中西医结合护理在缓解患儿不适症状中的实际效果与临床价值,本文对106例儿科患儿的护理资料进行回顾性分析,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2024年6月—2025年6月我院儿科收治的患儿106例的临床资料,根据临床实际实施的护理方案不同分为对照组与观察组,对照组53例:男28例,女25例;年龄1~10岁,平均(4.58±1.42)岁;疾病类型:上呼吸道感染22例,支气管炎15例,小儿肠炎8例,消化不良5例,扁桃体炎3例。观察组53例:男27例,女26例;年龄1~11岁,平均(4.63±1.39)岁;疾病类型:上呼吸道感染21例,支气管炎14例,小儿肠炎9例,消化不良6例,扁桃体炎3例。两组患儿在性别、年龄、疾病类型、不适症状严重程度等基线资料比较,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。纳入标准:①年龄1~12岁;②存在发热、咳嗽、腹胀、腹痛、呕吐、睡眠不安等一项或多项不适症状;③生命体征平稳;无严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;④临床资料完整;⑤家属知情同意并配合护理评估。排除标准:①皮肤破损、感染或无法耐受中医护理操作;②精神行为异常、严重发育迟缓;③合并严重并发症需特殊监护;④资料缺失无法完成全程评估者。

1.2 方法

对照组采用儿科常规护理,严密监测患儿体温、呼吸、心率及精神状态等生命体征与病情变化,严格遵照医嘱完成各项治疗与护理操作,规范落实用药指导、饮食管理、口腔清洁、皮肤保护等基础护理工作;定时通风换气,维持病房整洁安静、温湿度适宜,减少外界不良刺激;同时加强健康宣教,细致向家属讲解疾病相关知识、日常观察要点、并发症预防方法及居家护理注意事项,及时沟通解答疑问,确保诊疗与护理流程顺畅有序开展。

观察组在常规护理基础上实施中西医结合护理,干预时间为3~5天,具体措施如下:

(1)小儿推拿:结合患儿具体表现辨证选取穴位,发热咳嗽者施以清肺经、清天河水,达到清热解表的目的;腹胀呕吐者揉中脘、摩腹、捏脊与足三里,帮助调理脾胃、缓解不适;睡眠不安、烦躁哭闹者清心经、清肝经、揉百会,起到安神定惊的作用。

每日操作1次,每次10~15分钟,手法轻柔稳妥,避免造成患儿抵触。(2)穴位贴敷:按照症状不同选取肺俞、膻中、神阙、中脘、大椎等穴位,贴上适宜的中药贴剂,每日1次,每次2~4小时,全程留意皮肤状态,一旦出现发红、瘙痒等情况即刻停止使用,并及时清洁局部皮肤,做好记录与后续观察。(3)情志护理:通过轻柔抚触、语言安抚、玩具陪伴、播放动画等方式分散患儿注意力,缓解哭闹、紧张与抗拒情绪,让患儿更配合各项诊疗操作。(4)中医饮食调护:按照辨证结果指导饮食,风寒证忌食生冷,风热证忌食油腻辛辣,脾胃虚弱患儿以温热易消化食物为主,积食患儿少量多餐,减轻肠胃压力。同时指导合理作息、及时增减衣物,保持情绪平和,减少病情反复。

1.3 观察指标

(1)不适症状缓解时间:由责任护士专人记录并统计两组患儿干预后各项不适症状消失或明显减轻的时间,主要观察指标包括发热消退时间、咳嗽症状缓解时间、腹胀腹痛症状改善时间、呕吐症状停止时间以及睡眠状态恢复安稳时间。(2)症状评分:采用0~10分自制症状评分量表进行评估,于干预结束后进行评定。0分为无任何不适症状,1~3分为轻度不适,4~6分为中度不适,7~10分为重度不适,分值越高表示患儿不适症状越严重。(3)舒适度评分:采用0~10分舒适度评分量表进行评定,0分表示舒适度最差,10分表示舒适度最高,分值越高表示患儿舒适度越好。(4)治疗依从性评分:采用0~10分治疗依从性评分量表进行评价,0分为完全不配合,10分为完全配合,分值越高表示患儿治疗配合度越高。(5)家属护理满意度:于护理干预结束后,采用院内统一护理满意度问卷进行调查,分为非常满意、满意、不满意三个等级。由患儿家属独立填写,护理人员不施加干预。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数或百分比表示,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 两组患儿不适症状缓解时间比较

观察组患儿发热消退、咳嗽缓解、腹胀腹痛改善、呕吐停止及睡眠安稳时间均显著短于对照组(P<0.05)。

表1 两组患儿不适症状缓解时间比较($\bar{x} \pm s$,分)

分组	数量	发热消退	咳嗽缓解	腹痛改善	呕吐停止	睡眠安稳
对照组	53	37.26±6.58	49.15±7.63	28.69±4.81	22.47±3.92	31.26±5.27
观察组	53	22.41±4.29	30.36±5.37	16.52±3.24	12.73±2.51	18.59±3.61
t	—	6.023	7.351	9.735	5.418	9.257
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组症状评分、舒适度、依从性比较

干预后观察组症状评分低于对照组,舒适度评分、治疗依从性评分均高于对照组(P<0.05)。

表2 两组症状评分、舒适度、依从性比较(x±s, 分)

分组	数量	症状评分	舒适度评分	治疗依从性评分
对照组	53	4.59±1.18	5.68±1.35	8.42±1.01
观察组	53	1.82±0.67	8.79±0.78	9.35±1.29
t	—	5.107	9.824	8.092
P	—	0.001	0.001	0.001

2.3 两组家属护理满意度比较

与对照组相比,观察组家属总满意度更高,差异具有统计学意义(P<0.05),见表3。

表3 两组家属护理满意度对比[n(%)]

分组	数量	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	53	22(41.51)	25(47.17)	6(11.32)	47(88.68)
观察组	53	33(62.26)	19(35.85)	1(1.89)	52(98.11)
χ²	--	--	--	--	6.840
P	--	--	--	--	0.001

3 讨论

儿科患儿脏腑娇嫩、形气未充,机体调节能力较弱,发病较急、变化较快,加之无法准确表达自身不适感受,在临床诊疗过程中常出现哭闹、烦躁、拒食、睡眠紊乱等表现,护理难度相对较高^[7]。常规西医护理以对症处理、病情监测、基础护理为主,虽可保障医疗安全,但在整体调理、情绪安抚、不适症状快速缓解等方面仍存在一定局限性^[8]。中西医结合护理将现代护理理念与中医传统技术有机结合,更加贴合儿科患儿生理、心理特点,在缓解不适症状、提高舒适度与依从性方面具备明显优势^[9]。

本次回顾性分析结果显示,观察组患儿发热、咳嗽、腹胀、腹痛、呕吐、睡眠不安等不适症状缓解时间均显著短于对照组,症状评分更低,舒适度与依从性更高,家属护理满意度更高,提示中西医结合护理能够更快、更有效地改善患儿不适,提升护理质量^[10]。小儿推拿通过轻柔手法刺激相应穴位,可疏通经络、调和气血、调理脏腑功能,对发热、咳嗽、消化不良、夜惊烦躁等症改善迅速,且无创无痛、患儿接受度高^[11]。穴位贴敷采用中药外用方式,经皮吸收、直达病所,可避免口服药物困难及胃肠道刺激,安全性高、操作简便,适合儿科群体使用。情志护理与抚触安抚能够有效缓解患儿恐惧、焦虑情绪,减少哭闹,提高治疗配合度,为不适症状的改善创造良好条件。中医饮食调护遵循辨证施食原则,有助于脾胃功能恢复,减少病情反复,促进患儿康复^[12]。中西医结合护理实现了西医规范护理与中医特色调理的优势互补,西医护理保障病情监测、用药安全、基础护理标准化;中医护理侧重整体调理、身心同治,从根源上改善患儿体质、缓解不适、提升舒适度^[13]。二者协同既能快速控制临床症状,又能调节机体状态,缩短病程、减少不良反应、提升康复质量,充分发挥中西医协同作用^[14]。同时,中医护理技术温和安全、家属接受度高,可有效减轻患儿痛苦,缓解家属焦虑情绪,

对改善护患关系、提高护理满意度具有重要意义^[15]。

综上所述,中西医结合护理在缓解患儿不适症状中具有起效快、效果好、安全性高、舒适度高、依从性好等优势,能够显著提升护理质量与家属满意度,符合现代儿科护理发展趋势,具备较高的临床推广价值。

【参考文献】

[1]刁琳琳,李怒.以效率医疗理念为核心的个性化护理对支原体肺炎患儿雾化治疗依从性、症状体征缓解、肺功能的影响[J].中国当代医药,2026,33(03):177-181.

[2]李宏玲,王瑜,王锡莉.中西医结合优质护理在儿科护理中的应用[J].妈妈宝宝,2025,(09):184-185.

[3]李孟峪,唐忠琴,赵海霞.目标策略的针对性护理对支原体肺炎患儿症状缓解时间及家长满意度的影响[J].基层医学论坛,2025,29(12):127-130.

[4]彭璐.“一核多元”团队照护对重症肺炎患儿症状缓解时间及护理依从性的影响[J].中国当代医药,2025,32(29):159-162+167.

[5]叶淑芳.护理核心素养培养模式在提高儿科护士中西医结合护理能力中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(04):149-150.

[6]谢芳芳,刘彦彦.情绪管理与心理赋能护理方案对缓解NICU患儿母亲压力感受的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(24):1-4.

[7]刘存,谢梅红.风险防范理念下的超前护理对肺炎患儿症状缓解时间及肺功能的影响[J].医疗装备,2024,37(22):100-103.

[8]闫玉萍,雷吴丽,屈邵坤.医护人员与家庭成员协同护理联合童趣化干预对肺炎患儿症状缓解及配合度的影响[J].医学临床研究,2024,41(11):1703-1706.

[9]杜慧珍.试析中西医结合优质护理在儿科护理中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(03):160-163.

[10]李芳敏,李嘉.双亲陪伴下的兴趣诱导护理对患儿术后焦虑缓解及认知功能恢复的效果[J].邵阳学院学报(自然科学版),2023,20(05):97-102.

[11]罗珍珍.治疗腹型过敏性紫癜患儿中进行饮食控制护理对临床症状的缓解效果[J].黑龙江中医药,2023,52(04):268-270.

[12]王爱平.护理干预对急性咽喉炎患儿的症状缓解与满意度临床效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(03):117-119+113.

[13]李倩,马彩霞,王兰兰,等.临床护理路径在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用及对患儿症状缓解时间的影响[J].临床医学工程,2022,29(10):1399-1400.

[14]李俊萍,叶雪花,莫诗敏,等.小儿静脉抽血过程中开展针对性护理干预对于缓解患儿应激表现的护理效果[J].智慧健康,2022,8(16):173-176.

[15]张婷婷.个性化护理模式对重症肺炎患儿症状缓解及并发症的影响[J].内蒙古医学杂志,2022,54(03):361-363.

*通讯作者:

朱文玲(1988--),女,汉族,江西南昌人,本科,主管护师,研究方向:儿科护理。