

个性化护理对小儿上呼吸道感染症状恢复的影响

张素芳

河北省张家口市阳原县人民医院 河北 张家口 075800

【摘要】目的：个性化护理对小儿上呼吸道感染症状恢复的影响。**方法：**该研究总共纳入 80 例研究对象，均是 2024 年 9 月到 2025 年 9 月到医院诊治的小儿上呼吸道感染患儿，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规护理）、观察组（个性化护理）。对实施过程中两组患儿相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析个性化护理的应用价值。**结果：**观察组临床症状消退时间短于对照组，护理有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论：**针对小儿上呼吸道感染患儿实施个性化护理干预，可有效加速患儿临床症状消退，提升临床护理效果，降低不良反应风险，值得推广应用。

【关键词】个性化护理；小儿上呼吸道感染；症状恢复；护理效果

小儿上呼吸道受到感染，简称小儿上感，属于儿科中极为常见的呼吸道病症，多因病毒或细菌侵染而诱发，病变部位集中在鼻、咽喉的黏膜处。此病在冬春季节较为高发，婴幼儿以及学龄前儿童，由于其自身免疫力及呼吸道防御机能相对薄弱，故而成为易感群体^[1]。患儿往往会呈现出发烧、咳嗽、鼻塞且流涕、咽喉疼痛等典型症状，一旦病情恶化，极易引发肺炎、中耳炎之类的并发症。临床上主要采用对症药物开展治疗，然而儿童对服药的依从性欠佳，日常护理若出现疏忽，便容易致使病情反复发作，仅依靠药物治疗效果并不理想，科学合理的护理措施能够切实有效地辅助提升治疗成效^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 9 月到 2025 年 9 月，我院共接收小儿上呼吸道感染患儿，共计人数 80 例，以随机分组方式均分为两组，年龄区间涉及：（1-7）岁，平均值：（4.00 ± 1.26）岁，组间基线数据 $P > 0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

观察组实施个性化护理，具体内容包括：1）体温护理：针对低热情况，可采取温水擦拭身体、使用退热贴、适当松解衣物等物理降温手段，需注意严禁使用酒精进行擦拭；对于高热患者，应严格遵循医嘱给予药物，并定时测量体温，同时注意补充水分，及时更换汗湿衣物。2）呼吸道护理：对于婴幼儿，可用生理盐水清洁鼻腔；对于年龄稍大的儿童，则需指导其正确擤鼻；干咳患儿应增加水分摄入，调整至舒适睡姿；痰液较多的患儿，需根据年龄实施规范化的叩背排痰，并密切观察痰液性状，如有异常应立即报告。3）饮食作息护理：根据患儿年龄提供清淡且易于消化的食物，采取少量多餐的进食方式，避免食用辛辣刺激性食物；作息安排应依据患儿精神状态调整，病情较重者需卧床休息，状态较好者可适当活动，但需避免剧烈运动。4）心理及家属护理：采用寓教于乐的方式缓解低龄患儿的紧张情绪，与年长儿童开展深度交流以疏导其心理压力；根据家属知识背景实施分层健康宣教，系统阐释用药规范、日常照料要点及疾病预防措施，及时解答家属疑问。

1.3 观察指标

观察对比临床症状消退时间，护理有效率，不良反应发生率。

1.4 统计学分析

本文使用 SPSS 24.0 统计软件来处理数据，计量资料用均值±标准差表示，组间差异性用独立样本 t 检验或者卡方检验（ χ^2 检验）来检验，计数资料用百分比（n%）来描述， $P<0.05$ 设为统计学意义的标准。

2 结果

2.1 临床症状消退时间对比

观察组短于对照组，有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 对比临床症状消退时间[d, ($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	发热消退时 间	咳嗽消退时 间	鼻塞消退时 间	咽部充血消 退时间
对照组	40	2.87±0.74	4.14±0.85	3.23±0.70	3.97±0.70
观察组	40	1.55±0.64	2.68±0.73	1.86±0.56	2.46±0.66
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 护理有效率对比

观察组高于对照组，统计结果存在差异（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 护理有效率对比[n，（%）]

组别	例数	显效（%）	有效（%）	无效（%）	总有效率（%）
对照组	40	18（45.00）	14（35.00）	8（20.00）	32（80.）
观察组	40	25（62.50）	13（32.50）	2（5.00）	38（95.00）
P 值	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良反应发生率对比

观察组低于对照组，结果有差异（ $P<0.05$ ），见表 3。

表 3 不良反应发生率对比[n，（%）]

组别	例数	腹泻呕吐（%）	皮疹（%）	病情反复（%）	总发生率（%）
对照组	40	4（10.00）	2（5.00）	2（5.00）	8(20.00)
观察组	40	1（2.50）	0（0.00）	1（2.50）	2(5.00)
P 值	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

小儿上呼吸道感染作为儿科常见感染性疾病，因儿童免疫系统尚未发育完善、呼吸道屏障功能薄弱，极易遭受病原微生物侵袭。该疾病具有起病急骤、临床表现多样的特点，若护理措施不当易导致病情迁延反复，甚至引发肺炎、中耳炎、心肌炎等严重并发症，对儿童健康构成威胁^[3]。虽然药物治疗可有效控制感染、缓解症状，但患儿常因年龄因素出现依从性差、情绪波动等问题^[4]。个性化护理模式突破传统标准化护理框架，以患儿个体特征与家属认知水平为切入点，量身定制差异化护理方案，实现精准化健康管理^[5]。

综上所述，采取个性化护理干预措施，能够显著促使患儿的临床症状更快消退，增强临床护理的成效，减少不良反应发生的可能性，值得推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童急性上呼吸道感染诊断与防治专

家共识[J]. 中华儿科杂志, 2023, 61 (1): 12-19.

[2] 范志冰, 何秋琴, 张秀霞. 个性化干预模式在上呼吸道感染患儿中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 4 (7): 80-82.

[3] 李云. 强化健康教育护理在小儿急性上呼吸道感染护理中的效果研究[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38 (3): 151-153.

[4] 薛艳霞, 张惠慧, 孟俊霞, 等. 个性化干预模式对儿童上呼吸道感染发热的效果分析[J]. 河北医药, 2022, 44 (21): 3358-3360.

[5] 王明茗. 舒适护理联合针对性心理护理对小儿上呼吸道感染治疗效果的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (15): 43-45.