

中药灌肠在小儿外感发热护理中的应用研究

赵崎慧 刘亚军 王丽洋 王梦

承德市中医院 河北 承德 067000

【摘要】目的：探讨针对接受中药灌肠治疗的外感发热患儿实施临床护理的方法及效果。方法：两组均予以临床常规治疗联合中药灌肠，对照组实施常规护理服务，研究组在对照组护理服务基础上加用如下综合性护理干预措施。结果：研究组首次灌肠至体温下降间隔时间、体温恢复至正常值范围内所需时间均少于（ $P < 0.05$ ）；研究组患儿家属对护理服务满意度为89.66%，对照组为62.07%，数据对比 $P < 0.05$ 。结论：应用综合性护理干预措施有利于缩短外感发热患儿中药灌肠退热时间，对维持良好的护患关系也具有积极意义。

【关键词】小儿；外感发热；中药灌肠；临床护理

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.1337

外感发热是临床儿科一类常见、多发外感病症，有研究认为将中药灌肠应用于外感发热患儿临床治疗中或可对其病情起到积极作用^[1]，但在实施中药灌肠治疗基础上，正确有效的护理服务仍是保障其疗效及预后的关键。基于此，本文将我院2018年10月-2020年4月期间收治的58例外感发热患儿作为本次研究对象，探讨针对接受中药灌肠治疗的外感发热患儿实施临床护理的方法及效果，以利于为今后临床针对此类患儿合理取舍护理方案、确保其护理质量提供可靠参考依据，现将研究情况详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

58例外感发热患儿予以随机分组（信封法），其中研究组（ $n=29$ ）男：女=16：13，年龄范围1-11岁、平均年龄（ 6.07 ± 0.28 ）岁，病程5h-3d、平均病程（ 1.27 ± 0.09 ）d，体温范围 37.8°C - 39.5°C 、平均体温（ 38.23 ± 0.16 ） $^{\circ}\text{C}$ ；对照组（ $n=29$ ）男：女=15：14，年龄范围1-10岁、平均年龄（ 6.09 ± 0.31 ）岁，病程4h-3d、平均病程（ 1.30 ± 0.11 ）d，体温范围 37.9°C - 39.4°C 、平均体温（ 38.21 ± 0.15 ） $^{\circ}\text{C}$ 。两组上述一般资料各项数据对比结果均为 $P > 0.05$ （即本次研究分组情况具有可比性）。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均予以临床常规治疗联合中药灌肠：（1）常规治疗：根据患儿实际病情予以针对性治疗，如使用对症药物（抗感染、解痉、平喘等）、补液维持机体内环境（水电解质、酸碱度）平衡、吸氧（低流量）提高机体氧容量等；（2）中药灌肠：方剂组成包括板蓝根10g、黄芩10g、石膏15g、连翘10g、陈皮10g、芦根10g，上述药材混合后以水煎煮的约100ml药汁，用量为3-5ml/kg，灌肠时协助患儿行左侧卧位，应注意若患儿年龄较小（1-3岁）则可采取俯卧位，将臀部抬高10cm左右，利用一次性注射器（规格：50ml）连接一次性肛门管（前端涂抹石蜡油），肛门管插入

肛门（根据患儿实际情况插入深度范围在2.5-7.5cm）后将温度与体温相近的药液缓缓灌入肛门内，药液灌注速度为每分钟10ml，灌注完成后叮嘱家长捏紧患儿肛周皮肤以利于药液在体内保留1h及以上，每日2次。

1.2.2 护理方法 对照组外感发热患儿在接受中药灌肠治疗过程中提供病情观察、生命体征监护、遵医嘱给药、配合检查等常规护理服务。研究组在对照组护理服务基础上加用如下综合性护理干预措施：（1）在灌肠前为患儿及家属提供必要的健康宣教，简要介绍中药灌肠的方法、目的及意义等相关知识，提高患儿及家属对该方法的认知度，耐心细致的解答患儿家属针对中药灌肠相关疑问；（2）采用中医情志理念干预患儿负面情绪，中医认为情绪主要包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七类，外感发热患儿由于疾病所致生理不适、过度担心疗效、惧怕治疗及检查项目所致疼痛感等因素，可能出现怒、忧、悲、恐、惊等负面情绪，护理人员可积极采取另一种情绪以克制，如怒、忧、悲、惊由喜克制，思可用怒克制，恐可用思情绪克制，即在护理过程中为患儿讲述日常有趣见闻、通过列举既往成功治疗病例增强其战胜病魔自信心及配合中药灌肠依从性等；（3）根据患儿爱好提供相应物品以利于分散其注意力、缓解身心不适感，如儿歌、动画、书籍、玩具等；（4）灌肠前主动询问患儿所需并尽量满足其合理需求，灌肠过程中主动告知患儿进度，中药灌入后应积极利用语言及肢体鼓励安抚患儿情绪、延长其药液保留时间；（5）为患儿营造温馨舒适的病房环境，房间内以淡粉、浅黄等暖色调布置为主，可适当放置绿色植物，根据患儿作息习惯结合本科室实际情况设立科学的熄灯就寝、探视等时间表，室内维持温度 $18-22^{\circ}\text{C}$ 、湿度50%-60%，根据患儿作息情况灵活调整室内光线；（6）根据患儿具体情况予以必要的饮食指导，患儿饮食原则为清淡、易消化、营养丰富等，但风寒型患儿忌食生冷、油腻食物，风热型患儿可适当使用清凉食物，忌食辛辣、刺激性食物，指导家属根据患

表1 两组退热情况对比 ($\bar{x} \pm s; h$)

组别	首次灌肠至体温下降间隔时间	体温恢复至正常值范围内所需时间
研究组 (n=29)	3.52±0.67	26.30±5.13
对照组 (n=29)	5.08±0.89	33.26±6.08
t	7.541	4.712
P	0.000	0.000

儿既往饮食习惯提供相应食物, 针对食欲减退患儿可通过改变烹饪方式增强患儿食欲, 适当增加食物中膳食纤维摄入量预防/缓解便秘。

1.2.3 观察指标 (1) 退热情况: 记录并对比两组首次灌肠至体温下降间隔时间、体温恢复至正常值范围内所需时间等指标; (2) 满意度: 利用由本科室全体护理人员参与拟定的自拟护理满意度调查表评价该指标, 该量表由患儿家属遵循独立、不记名、自愿等原则填写, 量表涉及内容包括护理措施、服务态度、护理效果等, 量表满分0-100分, 其中60分以下不满意、60-80分一般、80分以上满意。

1.3 统计学方法 本文中各类数据表示方式及检验方式如下: (1) 计量资料: ($\bar{x} \pm s$)、t检验; (2) 计数资料: [n (%)]、 χ^2 或Fisher精确检验。数据处理选用统计产品与服务解决方案软件(版本号: SPSS.26), 显示结果为 $P < 0.05$, 说明组间/组内数据对比差异显著(存在统计学意义)。

2 结果

2.1 退热情况 经分析可知, 研究组首次灌肠至体温下降间隔时间、体温恢复至正常值范围内所需时间均少于对照组, 数据对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表1。

2.2 满意度 研究组患儿家属对护理服务满意度为89.66%, 对照组为62.07%, 数据对比存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表2。

表2 两组护理满意度对比[n (%)]

组别	满意	一般	不满意
研究组 (n=29)	26 (89.66)	3 (10.34)	0 (0.00)
对照组 (n=29)	18 (62.07)	10 (34.48)	1 (3.45)
χ^2	6.224		
P	0.045		

3 讨论

外感发热患儿发病后主要表现出体温升高(病理性)、面色赤红、恶寒、烦躁等情况, 若未及时干预或可对其生活质量甚至生命安全造成严重影响^[2]。中药灌肠是中医常用内病外治法之一, 将具有清热解毒、心凉透散、泻火退热等功效的中草药煎煮后得药汁, 通过肛门灌入外感发热患儿直肠内, 药物经由肠壁吸收并发挥相应药效。研究表明^[3], 中

药灌肠有效避免经胃肠道/静脉等途径全身用药所致药物不良反应, 同时肠黏膜吸收药物时具有高于口服5-9倍的生物利用度, 因此提示针对外感发热患儿应用此法治疗有效性、安全性均较优。但应注意由于部分患儿及家属对中药灌肠方法不甚了解, 加之中药灌肠时药物进入机体后需保留一定时间(如本文中所述至少1h), 因此部分患儿及家属或无法积极配合此法从而影响疗效, 而既往常规护理服务往往侧重点在于医嘱/生理层面, 未能够过多关注上述因素对临床治疗效果的影响情况。

综合性护理干预措施是近年来于临床推广的新型护理理念, 其以常规护理为基础, 根据服务对象实际情况增加心理、环境、饮食等干预措施, 其目的在于使患儿身心均处于舒适状态, 有效提高其配合治疗积极性及依从性, 最终使其获得更为理想的治疗效果。本文通过分组研究证实, 加用综合性护理干预措施的研究组退热情况、护理满意度均优于仅提供常规护理的对照组, 此结论与王晓华^[4]研究结果相符。

综上所述, 应用综合性护理干预措施有利于缩短外感发热患儿中药灌肠退热时间, 对维持良好的护患关系也具有积极意义, 值得今后推广。

参考文献

[1]何素蓉, 卢慧娜, 杨璐, 等. 中药灌肠治疗小儿发热的疗效及其对血清C反应蛋白的影响[J]. 儿科药学杂志, 2017, 24(1): 28-30.

[2]段秉兰, 牛丽云, 管佳. 蒿芩清胆汤加味灌肠治疗小儿外感发热500例临床观察 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(1): 103-104.

[3]刘冰. 中药保留灌肠治疗小儿外感发热的临床观察与护理[J]. 医药前沿, 2015, 5(33): 321-322.

[4]王晓华. 对小儿外感风热湿证患儿进行中药灌肠治疗及综合护理干预的效果分析[J]/当代医药论丛, 2015, 13(07): 13-15.

课题名称: 中西医结合护理干预治疗小儿外感发热的疗效研究

项目编号: 201707A007