

# 舒适护理在儿童疱疹性咽峡炎患儿中的应用 及患儿依从性提升研究

徐丹丹

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

**【摘要】**目的：探讨以舒适护理作为疱疹性咽峡炎患儿的护理干预模式，分析在该护理干预下患儿的依从性提升效果，评价舒适护理应用价值。方法：研究纳入 80 例病例，均来源于在我院就诊的儿童疱疹性咽峡炎患儿，就诊时间为 2025 年 1 月—2026 年 1 月。对纳入病例进行随机数表法分组，40 例为一组分成两组，在两组患儿护理中，分别采用常规护理（对照组）、舒适护理（观察组），以对比不同护理干预下患儿的依从性、症状缓解时间等，评估应用效果与价值。结果：观察组患儿发热消退用时（ $2.07 \pm 0.64$ ）d，较对照组短，且其咽痛缓解、疱疹愈合用时也相对更短， $P < 0.05$ 。在进食、用药和检查方面，护理后观察组的依从性评分均较对照组高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组患儿护理前的面部表情疼痛评分对比无差异， $P > 0.05$ ；经护理后观察组评分低于护理前及同期对照组， $P < 0.05$ 。92.50% 的观察组患儿家属对护理满意，相较对照组 72.50% 的满意度更高， $P < 0.05$ 。结论：舒适护理对提升疱疹性咽峡炎患儿依从性具有显著作用，能够有效缓解临床症状，促进患儿恢复，获得家属认可与满意，值得推广应用。

**【关键词】**舒适护理；儿童；疱疹性咽峡炎；依从性

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.065

疱疹性咽峡炎是感染肠道病毒而引起的急性呼吸道感染性疾病，3~7 岁的学龄前儿童是该疾病的好发群体。疱疹性咽峡炎患儿咽峡部可出现疱疹、溃疡，引发剧烈的疼痛，患儿伴随强烈的不适感，可导致哭闹、拒食，在治疗过程中缺乏配合度与依从性，影响治疗效果，还可能延误病情，影响患儿健康。舒适护理通过多种护理干预措施，以提升患儿舒适度为目标，有助于提升患儿对治疗的依从性，保证治疗效果。为此，本次研究在疱疹性咽峡炎患儿治疗期间配合应用舒适护理，探讨其对于患儿依从性提升的作用，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究以 80 例儿童疱疹性咽峡炎患儿为研究对象，均于 2025 年 1 月—2026 年 1 月在我院就诊，对其进行随机数表法分组，每组 40 例。对照组的男女性别比为 22:18；观察组包含男 23 例，女 17 例。对照组年龄 3~7（ $4.81 \pm 0.72$ ）岁，观察组年龄 3~7（ $4.84 \pm 0.67$ ）岁；对照组病程 7~24（ $14.77 \pm 1.15$ ）h，观察组为 6~24（ $14.83 \pm 1.12$ ）h。一般资料两组间比较无统计学意义， $P > 0.05$ ，可对比。

纳入标准：（1）均确诊为儿童疱疹性咽峡炎；（2）患儿意识清晰，能够配合护理操作；（3）病程未超过 24h；（4）家属知晓并同意参与研究。

排除标准：（1）患儿合并肺炎、心肌炎等严重并发症；（2）患儿精神异常、智力低下，无法配合研究；（3）合并先天性心脏病等基础疾病；（4）对研究治疗用药过敏。

### 1.2 方法

对照组：对 40 例患儿行常规护理干预，患儿入院后对其病情进行密切监测，测量患儿体温，观察其精神状态，遵照医嘱给予退热、抗病毒等药物，观察药物疗效与不良反应情况。每日进行 2~3 次口腔清洁，用生理盐水清洁口腔，叮嘱患儿家属给予其清淡、易消化食物，避免食物过烫，避免给予辛辣、坚硬食物对咽喉造成刺激。对患儿进行隔离治疗，告知家属注意事项，避免交叉感染。

观察组：在常规护理干预同时，观察组 40 例患儿接受舒适护理，干预措施如下。（1）密切监测患儿体温，根据体温变化采取针对性护理方法，体温低于  $38.5^{\circ}\text{C}$  的患儿，可用温水擦拭额头、颈部、腋下等大血管走行处；及时擦干汗液，为患儿更换宽松、透气的棉质衣物，避免着凉。叮嘱患儿家属给予患儿温凉流质食物，如凉米汤等，避免热食增加对咽喉的刺激，加重咽喉疼痛；如患者厌食明显，可少量多餐给予饮食，必要时遵医嘱给予患儿补液治疗，以维持水电解质平衡。患儿在雾化治疗后，给予温水漱口，减少药物残留，减轻咽喉不适感。

（2）优化病房环境，严格控制探视人员，减少人员流动，为患儿提供安静的治疗恢复环境。将室内温度保持在  $22\sim 24^{\circ}\text{C}$ ，湿度控制在 55%~65%，避免空气干燥引起患儿咽喉不适。保持病房内通风良好，每日通风 2 次，每次通风半小时，通风期间注意患儿保暖。定期对病房进行消毒，使用含氯消毒剂擦拭桌子、玩具等，避免交叉感染。在病房内张贴卡通贴纸、摆放玩具，播放动画视频，营造童趣、温馨氛围，减少患儿对陌生环境的抵触。（3）患儿因疼痛容易引起哭闹、恐惧等情绪，护理人员进行心理护理，用亲切、温和又富有童趣的语言与患

儿沟通,通过握手、抚摸等动作增强患儿安全感。在进行护理治疗操作时,可以为患儿播放动画片,或讲故事,转移其注意力,减轻负面情绪。鼓励患儿表达自己的不适,给予安抚与鼓励,通过发小零食、贴纸等奖励方式,增强患儿信心。与家属及时沟通,告知患儿病情进展,讲解护理方法与要点,引导家属参与护理过程,减轻其焦虑情绪。(4)向家属介绍儿童疱疹性咽峡炎的概念、症状、治疗方法、护理要点等,指导其掌握发热护理、饮食护理等方法,说明用药后不良反应,提醒家长注意观察,一旦发现异常及时告知医护人员。做好出院指导,叮嘱患儿家长保持患儿个人卫生,定期复查,如有不适应及时返院就诊。

### 1.3 观察指标

(1)观察患儿临床症状,记录症状变化情况,比较退热时间、咽喉疼痛缓解时间,以及疱疹愈合时间。

(2)对护理前后患儿的依从性评估用儿童疱疹性咽峡炎依从性量表进行,评估其进食、用药、检查的依从性情况,总分0~10分,分值高则依从性好。

(3)以面部表情疼痛量表(FPS-R)为疼痛程度评估工具,根据患儿面部表情评估咽喉疼痛度,比较护理前后疼痛变化情况,分值与疼痛程度成正比。

(4)在患儿出院时护理人员对其家属进行满意度调查,调查工具用自编护理满意度问卷,调查家属对护理操作、护理态度、护理效果等的满意度情况,问卷总分0~100分,根据问卷得分将其分为非常满意(80分及以上)、比较满意(60~79分)和不满意(60分以下),计算比较两组满意度情况。

### 1.4 统计学分析

数据资料统计学分析处理工具用SPSS28.0软件系统,将所有数据录入系统内,分类为计量资料和计数资料,其中计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料用(n,%)表示,数据检验分别以t检验、 $\chi^2$ 检验为标准。用P评估数据差异,P<0.05表示有差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿相关症状缓解用时比较

以下症状缓解用时,均观察组相对较短,P<0.05。见表1。

表1 两组患儿临床症状缓解时间对比 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
发热消退时间	2.07±0.64	2.69±0.71	4.102	0.000
咽痛缓解时间	3.86±1.02	4.63±1.10	3.246	0.002
疱疹愈合时间	3.29±0.82	4.32±1.04	4.919	0.000

### 2.2 两组患儿对治疗护理的依从性比较

护理后,两组各项依从性评分均较护理前提升,观察组相对更高(P<0.05)。见表2。

表2 两组患儿对进食、用药和检查的依从性评分对比 $(\bar{x} \pm s, 分)$

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40	-	-	
进食依从性	护理前	4.76±1.28	4.64±1.19	0.434	0.665
	护理后	8.05±1.35	6.38±1.33	5.573	0.000
用药依从性	护理前	5.51±1.30	5.54±1.28	0.104	0.917
	护理后	8.53±1.48	6.65±1.37	5.896	0.000
检查依从性	护理前	5.24±1.26	5.30±1.32	0.208	0.836
	护理后	8.55±1.43	6.72±1.41	5.763	0.000

### 2.3 两组患儿护理前后的疼痛评分比较

FPS-R评分两组比较,护理前无差异(P>0.05),护理后有差异,对照组评分高(P<0.05)。见表3。

表3 护理前后患儿的FPS-R评分对比 $(\bar{x} \pm s, 分)$

组别	观察组	对照组	t	P	
例数	40	40	-	-	
FPS-R评分	护理前	7.62±1.28	7.67±1.31	0.173	0.863
	护理后	3.34±1.02	4.59±1.15	5.143	0.000

### 2.4 患儿家属对护理的满意度比较

两组分别92.50%、72.50%的满意度,比较可见观察组高于对照组,P<0.05。见表4。

表4 两组患儿家属的满意度对比(n,%)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	40	40	-	-
非常满意	21(52.50)	12(30.00)	-	-
比较满意	16(40.00)	17(42.50)	-	-
不满意	3(7.50)	11(27.50)	-	-
满意度	37(92.50)	29(72.50)	5.541	0.019

## 3 讨论

疱疹性咽峡炎作为一种急性呼吸道传染病,起病急、病情发展快,且传染性较强。急性期患儿可出现发热、咽痛、口腔

疼痛等症状,咽痛严重时影响吞咽和患儿进食。临床治疗给予患儿退热药物、喷喉药物等,使患儿体温降低,改善咽痛等症状。但患儿由于疾病引起的疼痛不适,加之对治疗认知有限,容易出现抗拒治疗的情况,影响临床治疗效果。因此,临床给予疱疹性咽峡炎患儿护理干预,以提升其对治疗的依从性。然而,常规护理注重病情监测,以基础护理为主,护理人员对患儿心理状态和身体舒适度关注不足,难以有效缓解患儿不适,患儿依从性也难以得到充分提升。本次研究采取舒适护理,从患儿生理、心理等入手进行舒适干预,取得了显著的护理成效。

研究结果显示,观察组在舒适护理干预下,各项症状缓解用时均较短,护理后的FPS-R评分也更低, $P<0.05$ 。表明舒适护理干预有助于缓解患儿临床症状,减轻患儿疼痛不适。舒适护理根据患儿体温变化,采取科学的护理方案,进行口腔护理与饮食指导,以加快患儿发热消退,促进咽喉疼痛症状的改善和疱疹的愈合,患儿的疼痛感也明显改善。护理后两组依从

性评分对比差异明显,观察组更高, $P<0.05$ 。舒适护理能够提升患儿的依从性,口腔护理给予患儿温凉的流质饮食,给予拒食严重的患儿少食多餐的饮食方案,提高患儿依从性。采取心理护理和环境护理,减少外界环境对患儿的刺激,为患儿提供舒适的恢复环境,同时有助于减轻患儿烦躁、恐惧情绪,从而提高其对检查和治疗用药的依从性。两组家长满意度比较,观察组更高, $P<0.05$ 。家长对舒适护理的满意度更高,护理能够减轻患儿不适,提高患儿依从性,以避免以患儿抗拒治疗而引起的护患纠纷。同时,舒适护理过程中,护理人员与家属进行有效沟通,缓解家属不良情绪,从而提高其对护理工作的满意度。

综上,疱疹性咽峡炎患儿在治疗过程中接受舒适护理,其发热、咽痛等症状缓解更快,疼痛感相对更轻,从而提升其对用药、进食和检查的依从性,获得患儿家属更高的满意度,护理应用价值突出。

### 参考文献:

- [1] 李冬梅,彭雪梅,樊莉萍,等.层级链式护理联合穴位贴敷对疱疹性咽峡炎患儿康复效果的影响[J].当代护士(中旬刊),2025,32(12):68-71.
- [2] 张璐,阎靓.预见性护理干预对疱疹性咽峡炎患儿病情康复及饮食依从性的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(01):84-87.
- [3] 杨小芳,谢晓炜,王玉红.童趣化护理干预对小儿疱疹性咽峡炎依从性及护理效果的影响研究[J].山西医药杂志,2024,53(21):1651-1654.
- [4] 刘攀,邓珂,刘路.肢体语言沟通配合拓展-构建理论的护理干预在小儿疱疹性咽峡炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(05):118-121.
- [5] 王丽娟,成豆豆,王敏敏.家属参与联合视频-图书可视化健康教育在疱疹性咽峡炎患儿中的护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(06):25-28.
- [6] 王华伟.临床健康教育路径在短波紫外线照射治疗小儿疱疹性咽峡炎中的应用[J].妇儿健康导刊,2023,2(02):186-188.
- [7] 张倩,韩增菊,周海慧.基于循证医学的预见性护理模式对疱疹性咽峡炎患儿的影响[J].河南医学研究,2022,31(24):4567-4570.
- [8] 毕亦婷.阶段性护理干预在小儿疱疹性咽峡炎中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(06):247-249.
- [9] 盛曲文.临床健康教育路径在疱疹性咽峡炎患儿优质护理中的应用效果[J].中外医疗,2020,39(29):152-154.
- [10] 黄秀英,梁丽娜,周念.60例疱疹性咽峡炎病情严重程度影响因素及标准化护理干预总结[J].中国标准化,2023,(06):229-232.
- [11] 张福香.综合护理在幼儿疱疹性咽峡炎中的临床护理疗效分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(12):2002-2003.
- [12] 曲林芬.护理干预在加快小儿疱疹性咽峡炎愈合过程的效果研究.河北省,邢台医学高等专科学校第一附属医院,2021-07-07.