

综合康复护理对化脓性脑膜炎患儿生活质量改善的效果

杨 阳, 时金梅, 马 俐, 钱 露, 丁亚玲, 黄丽娟

芜湖市第一人民医院 安徽芜湖

【摘要】目的 观察分析对化脓性脑膜炎患儿实施综合康复护理的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的 60 例化脓性脑膜炎患儿 (样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 综合康复护理。收集分析护理效果。**结果** 与对照组 (常规护理) 相比, 实验组 (综合康复护理) 护理后的症状改善时间 (肛温恢复时间/脑温恢复时间/脑脊液白细胞恢复时间/外周血白细胞恢复时间/临床症状消失时间)、住院时间更短, 生活质量评分 (角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能/活力/生理职能) 更高, 负性情绪评分 (焦虑/抑郁) 更低, ($P<0.05$)。**结论** 综合康复护理可以有效缓解症状, 促进化脓性脑膜炎患儿恢复, 缩短恢复所需时间, 减少患儿负性情绪, 提供生活质量, 有较高应用价值。

【关键词】 化脓性脑膜炎; 生活质量; 综合康复护理; 应用效果

【收稿日期】 2025 年 3 月 21 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250185

The effect of comprehensive rehabilitation nursing on improving the quality of life of children with purulent meningitis

Yang Yang, Jinmei Shi, Li Ma, Lu Qian, Yaling Ding, Lijuan Huang

Wuhu First People's Hospital, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective Observation and analysis of the clinical effect and application value of comprehensive rehabilitation nursing for children with purulent meningitis. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 pediatric patients with purulent meningitis who received treatment in the hospital (sample included: 60 cases; sample included time: May 2022 to May 2023). The patients were randomly divided into control and experimental groups based on ball touching, and the number of observed cases was highly consistent. Implement routine nursing and comprehensive rehabilitation nursing separately. Collect and analyze nursing outcomes. **Results** Compared with the control group (conventional nursing), the experimental group (comprehensive rehabilitation nursing) had shorter symptom improvement time (anal temperature recovery time/brain temperature recovery time/cerebrospinal fluid white blood cell recovery time/peripheral blood white blood cell recovery time/clinical symptom disappearance time), shorter hospitalization time, higher quality of life score (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function/vitality/physiological function), and lower negative emotion score (anxiety/depression) after nursing ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive rehabilitation nursing can effectively alleviate symptoms, promote the recovery of children with purulent meningitis, shorten the recovery time, reduce negative emotions of children, provide quality of life, and have high application value.

【Keywords】 Purulent meningitis; Quality of life; Comprehensive rehabilitation nursing; Application effect

化脓性脑膜炎主要与化脓性致病菌有关, 患儿主要表现为发热、头痛等症状, 发病急, 进展较为迅速, 对患儿身心健康造成较大影响^[1-3]。多发于婴幼儿和儿童, 需要得到及时有效的治疗以缓解症状, 早期诊断治疗及时预后较为良好, 若病情进一步发展可威胁患儿

生命安全, 致残率、死亡率较高, 存在较大护理风险, 严重影响患儿生活质量^[4-7]。本研究针对化脓性脑膜炎患儿实施综合康复护理的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例化脓性脑膜炎患儿(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 5 月至 2023 年 5 月), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 18 例、12 例; 年龄均值(3.51 ± 0.73) 岁; 实验组($n=30$ 例): 性别: 男性、女性分别 16 例、14 例; 年龄均值(3.46 ± 0.69) 岁。均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 生命体征监测、用药指导等, 加强巡视, 发现异常及时反馈处理, 对患儿及家属进行健康宣教, 引导树立恢复信心, 提供鼓励和安抚等。

实验组(综合康复护理), 具体实施方法如下:

(1) 对症护理: 密切关注患儿生命体征变化情况, 定期巡视, 准确及时记录患儿病情状况, 加强对躁动不安、意识障碍、频繁呕吐等不良反应的重视程度, 根据患儿实际情况进行风险状况评估, 并提供相应的预防和应对措施, 以减少风险隐患, 保障患儿生命安全。及时发现, 及时反馈处理。存在高热症状时每小时测量一次体温, 进行物理降温法, 如体温过高则需要采取药物降温。协助进行擦拭, 增加饮水量, 控制室内温度、湿度, 定期开窗通风。针对头痛患儿可进行按摩, 注意控制力度和频率, 协助促进患儿放松身心, 通过播放音乐、影片等方式转移患儿注意力, 从而缓解不适感。存在抽搐患儿需要使用压舌板、约束带避免受伤等。

(2) 心理护理: 通过神情、动作等观察患儿情绪状况, 及时提供鼓励和安抚, 提供心理支持。关注患儿家属心理状况, 以更加通俗易懂便于理解的语言进行健康宣教, 引导建立对疾病的正确认知, 提升依从性和信心, 缓解担忧恐慌情绪, 引导积极配合护理工作, 及时答疑解惑。通过沟通交流理解负性情绪来源, 对患儿或家属进行针对性的心理疏导。

(3) 生活护理: 引导增加对维生素、蛋白质的摄入, 避免辛辣等刺激性食物, 尽量保持饮食清淡、易消化。无法自主进食的患儿可以勇敢鼻饲提供营养支持。注意调整饮食结构, 保障营养充足均衡, 提升机体免疫力, 促进恢复。做好患儿个人卫生清洁, 保持皮肤干燥清洁, 定期擦拭, 及时清理分泌物, 做好口腔护理, 避免增加感染等风险。

(4) 功能训练: 根据患儿实际情况选择知觉功能训练、智力康复训练、运动功能训练、语言功能训练、

记忆功能训练等。通过对患儿进行声音、色彩等刺激促进知觉功能恢复, 通过沟通交流、玩游戏等方式对患儿智力进行刺激。在身体状况允许的情况下引导下床活动, 有助于降低并发症发生风险, 促进运动功能恢复。通过发声交流、语言引导等方式提升社会适应性和主动性, 促进主动交流提升语言功能。

1.3 观察指标

记录症状改善情况; 通过简易生活质量评分表对两组患儿的生活质量评分情况进行数据搜集和分析; 通过焦虑评分量表、抑郁评分量表对两组患者的负性情绪情况进行数据收集和分析。

1.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件对数据进行统计学分析。

2 结果

2.1 两组患儿症状改善情况对比

实验组与对照组患儿的肛温恢复时间(1.30 ± 0.45 、 2.66 ± 0.78) d、脑温恢复时间(1.56 ± 0.37 、 2.47 ± 0.51) d、脑脊液白细胞恢复时间(14.10 ± 1.22 、 16.74 ± 1.59) d、外周血白细胞恢复时间(5.36 ± 1.54 、 7.10 ± 1.67) d、临床症状消失时间(6.22 ± 0.89 、 7.59 ± 1.02) d、住院时间(12.69 ± 3.12 、 16.25 ± 3.57) d; 患儿结果对比($t_{\text{肛温恢复时间}}=8.272$, $P_1=0.001$; $t_{\text{脑温恢复时间}}=7.830$, $P_2=0.001$; $t_{\text{脑脊液白细胞恢复时间}}=7.190$, $P_3=0.001$; $t_{\text{外周血白细胞恢复时间}}=4.184$, $P_4=0.001$; $t_{\text{临床症状消失时间}}=5.497$, $P_5=0.001$; $t_{\text{住院时间}}=4.111$, $P_6=0.001$)。实验组护理后的症状改善时间、住院时间更短, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患儿护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患儿护理前的角色功能(67.89 ± 5.26 、 67.44 ± 5.12)、情绪功能(67.54 ± 5.22 、 67.41 ± 5.23)、认知功能(68.41 ± 5.09 、 68.37 ± 5.22)、社会功能(68.47 ± 5.19 、 68.34 ± 5.23)、躯体功能(67.89 ± 5.47 、 67.62 ± 5.33)、活力(67.49 ± 5.20 、 67.46 ± 5.11)、生理职能(68.12 ± 5.23 、 68.30 ± 5.07); 患儿结果对比($t_{\text{角色功能}}=0.333$, $P_1=0.739$; $t_{\text{情绪功能}}=0.099$, $P_2=0.921$; $t_{\text{认知功能}}=0.031$, $P_3=0.975$; $t_{\text{社会功能}}=0.099$, $P_4=0.921$; $t_{\text{躯体功能}}=0.192$, $P_5=0.848$; $t_{\text{活力}}=0.024$, $P_6=0.980$; $t_{\text{生理职能}}=0.135$, $P_7=0.892$)。两组患儿护理后的角色功能(87.59 ± 4.22 、 80.23 ± 4.16)、情绪功能(88.27 ± 4.19 、 80.37 ± 4.19)、认知功能(88.59 ± 4.26 、 80.47 ± 4.37)、社会功能(88.41 ± 4.22 、 81.20 ± 4.30)、躯体功能(87.59 ± 4.26 、 80.57 ± 4.14)、活力(87.48 ± 4.22 、 81.34 ± 4.66)、生理职能(87.49 ± 4.25 、 80.55 ± 4.51); 患儿结果对比($t_{\text{角色功能}}=6.798$, $P_1=0.001$; $t_{\text{情绪功能}}=7.302$, $P_2=0.001$; $t_{\text{认知功能}}$

$=7.283, P_3=0.001; t_{\text{社会功能}}=6.550, P_4=0.001; t_{\text{躯体功能}}=6.470, P_5=0.001; t_{\text{活力}}=5.347, P_6=0.001; t_{\text{生理职能}}=6.128, P_7=0.001$ 。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的焦虑抑郁情况对比

实验组与对照组患者护理前的 SAS 评分 (50.23 ± 4.22 、 51.34 ± 4.27)、SDS 评分 (51.34 ± 4.59 、 51.49 ± 4.22)；患者结果对比 ($t_{\text{SAS 评分}}=1.012, P_1=0.315; t_{\text{SDS 评分}}=0.132, P_2=0.894$)。两组患者护理后的 SAS 评分 (36.59 ± 5.26 、 41.37 ± 5.11)、SDS 评分 (36.89 ± 5.14 、 42.01 ± 4.96)；患者结果对比 ($t_{\text{SAS 评分}}=3.568, P_1=0.001; t_{\text{SDS 评分}}=3.922, P_2=0.001$)。实验组护理后的负性情绪评分更低, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

化脓性脑膜炎由化脓菌感染引发, 属于急性、突发性疾病, 发病率高, 严重威胁患儿身心健康和生命安全^[8]。早期主要表现为发热头痛, 易导致漏诊、误诊, 影响诊疗, 延误治疗时机, 甚至导致休克、死亡。及时有效的治疗和优质的护理服务, 对于改善患儿预后, 提升生存率有着重要意义^[9-11]。

综合康复护理重视患儿功能康复情况, 通过更加全面、个性化的护理服务, 以促进患儿功能恢复, 缓解症状控制病情, 改善预后^[12]。通过对症护理、心理护理、生活护理、功能训练等更全面的护理措施, 以提高护理质量。通过知觉功能训练、智力康复训练、运动功能训练、语言功能训练、记忆功能训练等协助患儿促进功能恢复, 提升康复信心和积极性^[13]。本研究结果显示, 实验组护理后的症状改善时间、住院时间更短, 生活质量评分更高, 负性情绪评分更低。综合康复护理可以有效缓解症状, 促进化脓性脑膜炎患儿恢复, 缩短恢复所需时间, 减少患儿负性情绪, 提供生活质量, 有较高应用价值。

综上所述, 对化脓性脑膜炎患儿实施综合康复护理的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 刘迪, 赵晓芬. 细胞因子检测在新生儿化脓性脑膜炎诊断中的研究进展[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(9): 898-902
- [2] 雷玉娇. 化脓性脑膜炎患儿并发脑积水的危险因素分析

[J]. 新乡医学院学报, 2024, 41(1): 49-52

- [3] 赵庆坤. 血清 IL-1 β 、IL-8 与化脓性脑膜炎患儿预后的相关性[J]. 河南医学研究, 2023, 32(7): 1260-1263
- [4] 刘敏. 地塞米松联合头孢噻肟治疗化脓性脑膜炎患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2024, 36(10): 89-9195
- [5] 梁园园. 集束化护理干预在化脓性脑膜炎患儿护理中的应用[J]. 全科护理, 2019, 0(10): 1212-1214
- [6] 李娇, 刘红超, 宁明珠等. 5 步综合化护理对化脓性脑膜炎患儿预后指标及满意度的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(21): 2379-2382
- [7] 赵娜. 早期家庭综合康复护理对脑瘫患儿生活质量的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(9): 58-59
- [8] 张莲, 贾宏超, 张苗苗等. 咪达唑仑联合亚低温治疗化脓性脑膜炎患儿的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2023, 16(9): 35-3741
- [9] 曾晓丽. 化脓性脑膜炎患儿脑脊液中病原菌的分布与耐药性分析[J]. 抗感染药学, 2023, 20(9): 967-971
- [10] 陈丽华, 黄小莉, 肖建辉等. 综合康复护理对脑瘫患儿功能恢复的影响[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(20): 2512-2515
- [11] 高艳新. 康复训练联合护理干预措施对脑瘫患儿生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(28): 199-201
- [12] 罗熔莉. 综合康复护理对化脓性脑膜炎患儿生活质量及预后的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(19): 3302-3304
- [13] 胡长梅, 刘翠华. 康复护理对化脓性脑膜炎患儿生活质量及预后的影响[J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(3): 71-73

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS