

# 家庭协同联合童趣化护理干预对支气管肺炎患儿治疗依从性及护理满意度的影响

危凯玲,徐婷,袁庆

(抚州市东乡区人民医院儿科,江西抚州 331800)

**摘要:**目的 研究家庭协同联合童趣化护理干预对支气管肺炎患儿治疗依从性及护理满意度的影响。方法 选取2021年1月-2023年1月我院诊治的60例支气管肺炎患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组30例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上给予家庭协同联合童趣化护理干预,比较两组患儿临床症状消失时间、治疗依从性、护理满意度以及肺功能指标[最大呼气流速(PEF)、用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)]。结果 观察组发热、咳嗽、肺部湿啰音、气喘消失时间均短于对照组( $P<0.05$ );观察组总依从率为96.67%,高于对照组的80.00%( $P<0.05$ );观察组护理满意度为100.00%,高于对照组的83.33%( $P<0.05$ );两组干预后PEF、FVC、FEV<sub>1</sub>均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ )。结论 家庭协同联合童趣化护理干预可提高支气管肺炎患儿治疗依从性与护理满意度,促进肺功能恢复,快速减轻临床症状,是一种可行、有效的护理模式。

**关键词:**家庭协同;童趣化护理;支气管肺炎;治疗依从性;护理满意度

中图分类号:R473

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.19.039

文章编号:1006-1959(2024)19-0178-04

## Effect of Family Coordination Combined with Childlike Nursing Intervention on Treatment Compliance and Nursing Satisfaction of Children with Bronchial Pneumonia

WEI Kailing,XU Ting,YUAN Qing

(The First Department of Pediatrics,Fuzhou Dongxiang District People's Hospital,Fuzhou 331800,Jiangxi,China)

**Abstract:**Objective To study the effect of family coordination combined with childlike nursing intervention on treatment compliance and nursing satisfaction of children with bronchial pneumonia.Methods A total of 60 children with bronchial pneumonia diagnosed and treated in our hospital from January 2021 to January 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 30 children in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given family coordination combined with childlike nursing nursing intervention on the basis of the control group. The disappearance time of clinical symptoms, treatment compliance, nursing satisfaction and lung function indexes [maximum peak expiratory flow (PEF), forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in the first second (FEV<sub>1</sub>)] were compared between the two groups.Results The disappearance time of fever, cough, lung moist rale and asthma in the observation group was shorter than that in the control group ( $P<0.05$ ). The total compliance rate of the observation group was 96.67%, which was higher than 80.00% of the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction of the observation group was 100.00%, which was higher than 83.33% of the control group ( $P<0.05$ ). After intervention, PEF, FVC and FEV<sub>1</sub> in the two groups were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ).Conclusion Family coordination combined with childlike nursing intervention can improve the treatment compliance and nursing satisfaction of children with bronchial pneumonia, promote the recovery of lung function, and quickly reduce clinical symptoms. It is a feasible and effective nursing mode.

**Key words:**Family coordination;Childlike nursing;Bronchial pneumonia;Treatment compliance;Nursing satisfaction

支气管肺炎(bronchial pneumonia)是临床常见的小儿疾病,具有发病急、病情进展迅速的特点,如果不及时治疗,可增加对患儿肺功能损害,严重影响患儿身体健康和生长<sup>[1]</sup>。但是由于小儿年龄较小,依从性较差,加之机体发育还不完善,抵抗力和免疫力较长,容易发生病情反复,增加临床治疗难度<sup>[2]</sup>。因

此,对于支气管肺炎患儿,临床在积极治疗的同时,还应辅以有效的护理干预,以促进患儿治疗依从性。常规护理缺乏针对性,临床护理效果有限<sup>[3]</sup>。而针对患儿的临床特点,开展家庭协同联合童趣化护理具有较强的针对性,可结合患儿的童趣进行指导,并辅以家庭协同,可有效促进护理和治疗的顺利进行<sup>[4]</sup>。本研究结合2021年1月-2023年1月我院诊治的60例支气管肺炎患儿临床资料,观察家庭协同联合童趣化护理干预对支气管肺炎患儿治疗依从性及护理满意度的影响,现报道如下。

作者简介:危凯玲(1990.5-),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事儿童支气管肺炎、急性咽炎的护理研究

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 1 月-2023 年 1 月抚州市东乡区人民医院诊治的 60 例支气管肺炎患儿为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各组 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 2~9 岁,平均年龄(5.89±1.20)岁。观察组男 15 例,女 15 例;年龄 1~8 岁,平均年龄(6.02±1.54)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。患儿家属对本研究知情同意,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合支气管肺炎诊断标准<sup>[6]</sup>;②均经影像学检查确诊<sup>[6]</sup>;③均伴有不同程度的发热、咳嗽、肺部湿啰音、气喘症状<sup>[7]</sup>。排除标准:①合并严重重要脏器疾病者;②伴有先天性支气管功能不全者;③患儿依从性较差,不积极配合者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理:①与家属和患儿积极沟通,介绍疾病相关知识,尤其是注意事项;②遵医嘱给予患儿护理干预和指导,并指导家属进行体温、呼吸干预;③密切监测患儿生命体征,发现异常及时报告医生。

1.3.2 观察组 在对照组基础上给予家庭协同联合童趣化护理干预:①家庭协同:①a 给予儿童家属一对一宣教,并建立微信群,在微信群发送家庭协同护理的重要性、小儿支气管肺炎相关知识,同时分享成功案例,鼓励家属积极学习,掌握基础护理技巧;通过微信群,采用视频指导家属学会正确测量体温,体温波动较大时建议每小时测量 1 次,稳定后 3 h 测量 1 次。①b 学会护理降温方法,即可用温水擦拭面部,75%乙醇擦颈部和腋窝,冰袋敷头部等,3 次/d,10 min/次,叩背促进有效咳痰、排痰;密切观察患儿具体情况,预防惊厥,定时给患儿翻身、清洁皮肤,抽搐时应立刻垫好牙垫;①c 护理人员结合患儿饮食习惯、喜好,制定科学的饮食计划,向家属讲解烹饪技巧,确保患儿摄入足够的维生素,保持营养均衡;①d 病情稳定后,护理人员床旁指导家属进行患儿肺功能锻炼,可在家属监护下进行吹气球、呼吸体操(上肢扩胸、上臂旋转、提臂呼吸、下蹲呼吸、“啊”音呼吸)。②童趣化护理:②a 环境:布置小儿治疗和检查室,可选择卡通墙贴图片,例如熊大、熊二;同时为患儿营造舒适、宁静的环境,

可准备一些儿童玩偶、积木,以转移患儿注意力,使其积极配合治疗和护理;②b 沟通:与患儿沟通时以童趣化语言为主,可通过卡通漫画,并以夸张、幽默的方式向患儿讲解疾病日常护理注意事项和积极配合重要性,并给予奖励和表扬,取得患者的积极配合度;②c 互动:在日常护理过程中,向患儿讲解童话故事,并与其进行交流,互相分析心得,鼓励患儿学习童话故事中人物乐观、勇敢的态度;②d 心理:对于情绪不稳定患儿,通过玩游戏安抚患儿,并与家属交流,了解患儿的爱好,包括喜欢的歌曲、动画等,与患儿建立良好的互动,可多与其讨论患儿喜爱的方面,一起看动画片、听儿歌等以分散注意力,促进情绪稳定。

1.4 观察指标 比较两组临床症状(发热、咳嗽、肺部湿啰音、气喘)消失时间、依从性、护理满意度以及肺功能指标(PEF、FVC、FEV<sub>1</sub>)。

1.4.1 依从性<sup>[8,9]</sup> 包括是否哭闹、推打护士等,共包含 10 个条目,每条目计 0~3 分,总分范围为 0~30 分,其中评分在 20 分以上为完全依从,10~20 分为部分依从,10 分以下为不依从。总依从率=(完全依从+部分依从)/总例数×100%。

1.4.2 护理满意度<sup>[10]</sup> 采用自制护理满意度调查表评估,满分为 100 分,≥90 分为满意,61~89 分为基本满意,≤60 分为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 本研究数据采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析。计量资料以( $\bar{x}±s$ )表示,行  $t$  检验;计数资料以[n(%)]表示,行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床症状消失时间比较 观察组发热、咳嗽、肺部湿啰音、气喘消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

2.2 两组依从性比较 观察组总依从率高于对照组( $P<0.05$ ),见表 2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),见表 3。

2.4 两组肺功能指标比较 两组干预后 PEF、FVC、FEV<sub>1</sub> 均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

表1 两组临床症状消失时间比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	n	发热	咳嗽	肺部湿啰音	气喘
观察组	30	3.24±1.28	5.44±1.34	4.40±1.20	3.89±0.84
对照组	30	4.78±1.50	6.65±1.47	5.69±1.17	5.01±0.92
t		3.049	4.114	3.985	5.034
P		0.041	0.032	0.038	0.024

表2 两组依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	14(46.67)	10(33.33)	6(20.00)	24(80.00)

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=6.984, P=0.013$ 。

表3 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	18(60.00)	12(40.00)	0	30(100.00)*
对照组	30	15(50.00)	10(33.33)	5(16.67)	25(83.33)

注:\*与对照组比较,  $\chi^2=9.011, P=0.000$ 。表4 两组肺功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	PEF(L/s)		FVC(L)		FEV <sub>1</sub> (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	1.65±0.80	3.35±1.01*	0.82±0.14	2.06±0.54*	0.89±0.20	1.85±0.20*
对照组	30	1.67±0.78	2.50±1.03*	0.85±0.13	1.40±0.36*	0.90±0.21	1.22±0.34*
t		0.842	3.094	0.783	2.987	0.695	3.011
P		0.421	0.038	0.396	0.045	0.302	0.040

注:与同组干预前比较, \* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

支气管肺炎是儿科常见感染性疾病,临床主要表现为咳嗽、气喘等症状,发病机制复杂<sup>[1]</sup>。由于小儿身体机能及心智发育不完善,患儿在治疗时存在紧张、恐惧等情绪,抵触情绪严重,对治疗的配合度较低,对临床治疗和护理造成较大的影响<sup>[2]</sup>。有效的护理干预可促进患儿积极配合度,改善治疗临床效果和预后<sup>[3]</sup>。本研究选择的家庭协同联合童趣化护理干预是对常规护理的优化,并且符合小儿个体年龄特点,依据患儿感兴趣的事物,引导其参与,从而促进临床治疗配合度,为病情的控制提供有利的条件<sup>[4]</sup>。但目前关于家庭协同联合童趣化护理干预对支气管肺炎患儿治疗依从性及护理满意度影响方面的研究存在差异,无明确定论。

本研究结果显示,观察组发热、咳嗽、肺部湿啰

音、气喘消失时间均短于对照组( $P<0.05$ ),提示家庭协同联合童趣化护理可促进临床症状快速消失,在较短时间内减轻患儿临床不适症状,减轻患儿的痛苦。分析认为,童趣化护理干预可激发患儿兴趣和爱好,使其积极配合护理人员,同时配合家庭协同护理,家属可科学掌握相关治疗和护理内容,从而更好地配合护理人员完成临床相关治疗和护理,并做好对患儿的自我护理,从而促进病情的控制<sup>[15,16]</sup>。同时研究显示,观察组总依从率高于对照组( $P<0.05$ ),表明家庭协同联合童趣化护理干预模式具有确切的护理效果,可提高支气管肺炎患儿治疗依从性,进而为确保良好的治疗效果提供有利条件。因家庭协同联合童趣化护理将护理人员、家庭以及患儿连接起来,三者互相配合,通过童趣化事物吸引患儿注意力,缓解其对疾病的不良应激反应,从而积极配合,提高治疗依

从性。观察组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ ),可见在支气管患儿治疗中应用家庭协同联合童趣化护理干预可促进护患、家属之间和谐关系的建立,预防护理纠纷,提升护理满意度。因家庭协同联合童趣化护理以患儿年龄特点为依据开展各类干预措施,可促进患儿配合度,有效消除医护与患儿之间的距离感,从而提升患儿家属满意度<sup>[7,10]</sup>。此外,两组干预后 PEF、FVC、FEV<sub>1</sub> 均高于干预前,且观察组高于对照组( $P<0.05$ ),提示家庭协同联合童趣化护理可促进患儿肺功能指标改善,减轻肺功能损伤,控制病情进展,进一步为良好的治疗效果提供基础。究其原因,该护理将童趣类事物有效融入护理干预,患儿会充满兴趣,如动画、玩偶、做游戏等,有利于患儿快速融入治疗环境,从而促进病情的控制和肺功能恢复。

综上所述,家庭协同联合童趣化护理干预可提高支气管肺炎患儿治疗依从性与护理满意度,促进肺功能恢复,快速减轻临床症状,是一种可行、有效的护理模式。

#### 参考文献:

[1]杨荣生.家属参与式护理干预在大叶性肺炎患儿中的应用[J].河南医学研究,2019,28(20):3821-3822.  
[2]中华中医药学会儿童肺炎联盟.儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017年制定)[J].中国实用儿科杂志,2017,32(12):881-885.  
[3]赵晓莹.家属互动参与模式对支气管肺炎患儿雾化吸入治疗依从性及康复进程的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(5):182-183.  
[4]李云,王珍珍.优质护理干预用于小儿支气管肺炎护理对肺功能及护理满意度的影响分析[J].基层医学论坛,2019,23(21):3008-3010.  
[5]骆瑞红.整体性护理模式对急性支气管肺炎患儿服药依从性及预后的影响分析[J].中国药物与临床,2019,19(8):172-173.  
[6]贾丽.舒适护理结合视频宣教对支气管肺炎雾化吸入患儿配合度及心理状态的影响[J].安徽预防医学杂志,2019,25(4):

80-82.

[7]郭佳,董敏,过毅.集束化护理干预对肺炎支原体感染合并支气管哮喘患儿肺功能,治疗依从性及生存质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1242-1247.  
[8]刘兰花,郭银娟,杨光英,等.临床护理路径在儿童支气管肺炎中的应用价值[J].海南医学,2019,30(11):1494-1496.  
[9]程顺媛,胡金英,王凤玲,等.童趣化护理干预对支原体肺炎患儿的治疗效果的影响[J].医学临床研究,2019,36(7):1386-1387.  
[10]Elfadl AK, Lee SW, Kim JH, et al. Fatal fibrinolytic-hemorrhagic bronchopneumonia associated with *Morganella morganii* in a bottlenose dolphin: a case report [J]. Dis Aquat Organ, 2017, 127(1):41-47.  
[11]夏蓓南,李瑞雪,王雪敏,等.个性化护理对小儿支原体肺炎患儿康复速度及不良反应的影响[J].贵州医药,2019,43(2):322-323.  
[12]杨艳梅,黄伟强.家属协同护理模式联合健康教育对支气管肺炎患儿依从性、康复进程及家属满意度的影响[J].哈尔滨医药,2019,39(2):176-177.  
[13]朱丹丹,桑艳.童趣化护理对过敏性紫癜患儿心理状态、遵医行为的影响[J].浙江医学,2018,40(21):2389-2090,2093.  
[14]郭媛.以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):259-262.  
[15]郑亚妮,杨夏.童趣化护理干预对支气管肺炎患儿雾化吸入治疗依从性的影响[J].贵州医药,2023,47(1):129-130.  
[16]邓克霞.童趣化护理干预对学龄前患儿麻醉诱导配合的影响[J].护理学杂志,2018,31(10):56-58.  
[17]朱笑笑,吴娟,杜小艳.医院-社区-家庭过渡期护理方案在PICU重症肺炎患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):13-16.  
[18]张慧霞,杨雁,朱红玲.基于家庭-医院联合理念的健康教育对小儿上呼吸道感染治疗效果的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(4):731-733.

收稿日期:2023-04-17;修回日期:2023-04-30

编辑/杜帆