

〔文章编号〕 1007-0893(2023)04-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.04.036

童趣化护理模式联合家庭参与对支气管肺炎患儿的影响

汪娟 王蕊 黄云娜

(南阳市中心医院, 河南 南阳 473000)

〔摘要〕 目的: 分析童趣化护理模式联合家庭参与对支气管肺炎患儿的影响。方法: 选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间于南阳市中心医院儿童神经康复病区进行治疗的 98 例支气管肺炎患儿, 采用随机数字表法划分为观察组、对照组, 各 49 例。对照组患儿采用常规护理, 观察组患儿采用童趣化护理联合家庭参与护理, 比较两组患儿效果差异。结果: 观察组患儿各项依从性评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患儿肺功能指标均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预后, 观察组患儿生活质量各维度评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预能提升其治疗依从性, 改善肺功能, 优化生活质量。

〔关键词〕 支气管肺炎; 童趣化护理模式; 家庭参与护理; 儿童

〔中图分类号〕 R 563.1⁺2 〔文献标识码〕 B

支气管肺炎属感染性疾病, 儿童因机体器官发育不成熟, 免疫力低下, 对患儿正常生活构成严重影响^[1-2]。常规护理模式针对性不强, 缺乏系统性, 在有效提升患儿配合度、帮助改善心理情绪方面尚有所局限。童趣作为婴幼儿时期本质属性, 借助童趣为患儿实施有趣护理干预, 利于缓解患儿不良情绪, 对提高治疗依从性发挥有积极影响^[3]。相关研究报道, 童趣化护理通过童趣化事物有效转移患儿注意力, 并能够充分调动其治疗积极性。支气管肺炎患儿因年龄偏小, 在治疗方面除医生与护士的尽心治疗外, 家属的后续支持与照顾也非常关键^[4]。家庭参与护理是指医生、护士、患儿家属共同参与的一种疾病护理模式, 该模式充分调动患儿家属治疗积极性, 帮助提升疾病管理能力, 呼吁患儿家属全面参与患儿疾病护理, 改善患儿肺功能, 帮助其身体康复, 进一步优化生活质量。为此, 本研究对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预, 以观察其对患儿治疗依从性、肺功能及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月至 2022 年 3 月期间于南阳市中心医院儿童神经康复病区进行治疗的 98 例支气管肺炎患儿, 采用随机数字表法划分为观察组、对照组, 各 49 例。对照组患儿男性 27 例, 女性 22 例; 观察组患儿男性 26 例, 女性 23 例。两组患儿一般资料比较, 差异均无统

计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患儿一般资料比较 ($n=49, \bar{x} \pm s$)

组别	年龄/岁	病程/d	体质量/kg
对照组	6.28 ± 1.46	7.13 ± 2.06	26.94 ± 3.28
观察组	6.34 ± 1.31	7.04 ± 2.11	27.02 ± 3.21

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合支气管肺炎诊断标准^[5], 结合患儿临床症状, 经 X 线胸片、病理学等检查确诊为“支气管肺炎疾病”; (2) 患儿年龄 ≥ 3 岁, 且 ≤ 8 岁; (3) 患儿法定监护人知情同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 合并有先天性语言或精神障碍性疾病; (2) 合并其他系统障碍性疾病; (3) 患有家族遗传性疾病。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理。患儿入院第 1 天, 对患儿及其家属行常规健康宣教, 宣教内容有支气管肺炎疾病相关知识、发病原因、治疗方案、护理注意事项等, 并设计疾病治疗宣传资料, 通过卡通等形式呈现, 指导患儿家属雾化吸入操作等。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上行童趣化护理模式联合家庭参与护理干预, 具体如下。(1) 童趣化护理模式。①视觉童趣化: 为患儿设立专门的雾化治疗室, 其墙壁以粉色、黄色及天蓝色等颜色装饰, 为患儿营造舒适、安静环境; 在治疗室内根据患儿喜好放置卡通玩偶、

〔收稿日期〕 2022-11-16

〔基金项目〕 河南省医学科技攻关计划(联合共建)项目(LHGJ20191453)

〔作者简介〕 汪娟, 女, 护士, 主要研究方向是儿童康复科护理。

玩具、积木等，为其在雾化治疗过程中分散患儿疾病注意力，利于患儿更好的配合护士进行雾化治疗；在治疗室内天花板上、墙壁上等位置放置暖色调光源，舒缓患儿紧张等不良情绪。②听觉童趣化：雾化治疗室应尽量选择周围环境安静的房间，进行治疗的医护人员及患儿家属进出门需轻关轻开，轻拿轻放东西，控制说话声音，避免大声喧哗；可在雾化治疗室内放置音响、电视等物品，于患儿治疗期间播放平缓、柔和的轻音乐等，注意声音需控制在 65 dB 以下。③童趣化互动：护理人员首先需要了解患儿作息习惯、兴趣爱好等基本信息，以此为基础与患儿进行良性互动，如陪同患儿一起观看动画片、听儿歌等，期间注意多用鼓励、表扬性语言与患儿交流，帮助患儿舒缓疾病引发的紧张、恐惧等不良心理情绪。（2）家庭参与。①护理环境家庭化：患儿住院前，护理人员联合患儿家属布置病室，如添加患儿喜欢的玩具、喜爱颜色的被服等；患儿住院期间，强化病室等环境管理，保持病房内适宜的温湿度、勤通风，联合家属根据天气变化选择增减衣物，做好保暖护理，限制家属陪护人员数量，禁止室内吸烟，同时在病室内设置游戏区，如跳舞、木马等游戏，供患儿家属陪同患儿一起娱乐。②家属参与护理：指导家属日常照护患儿的方法，告知家属日常需指导患儿进行腹式呼吸与缩唇呼吸训练呼吸锻炼，3 次·d⁻¹，每次持续 5 min。结合患儿身体状况适当增加运动训练，如跳绳、慢跑、游泳等，平时注意控制好患儿运动强度与频率，切忌不可过量练习加重病情。护理人员需做好患儿生命体征的定期监测工作，并联合患儿家属行叩背、翻身等护理，患儿用餐后，指导患儿家属及时清除患儿口腔异物，以防因口腔问题引发不良现象，具体为嘱患儿家属帮助患儿用温开水漱口，必要时辅以棉球清洁患儿口腔，注意保持衣物干燥、柔软，勤换衣物，做好患儿皮肤护理，同时加强个人卫生，做好会阴部等的清洁护理。③加强家庭健康教育：护理人员邀请护理较好的家属向其他患儿家属分享护理经验，护理人员自身需加强与患儿家属间的沟通交流，结合家属照护状况每周抽取 3 个家庭，就护理要点、工作体会、患儿意外应对方法、患儿住院感受等内容展开沟通、交流，及时解答患儿家属护理疑惑，技术性问题方面的疑惑可通过现场演示来解决，叮嘱患儿家属参与病情监测。④出院后让患儿家属添加微信公众号，治疗科室会动态定期发布支气管肺炎相关疗护知识，并设有 24 h 服务电话热线，家属亦可选择通过微信进行线上疾病相关疑惑的咨询，嘱患儿家属详细记录患儿日常雾化吸入状况，复查时结合其实际病情更改雾化吸入等治疗方案。

1.4 观察指标

1.4.1 治疗依从性 采用医院自制患儿治疗依从性评估量表进行评价，该量表共包含拒绝行为、哭闹不止、

言语拒绝、焦躁不安、面部挣扎五个维度，每个维度分别采用 5 级评分，每个维度的分值范围在 0~5 分之间，评价方法采用家属代评的方式，评分与其治疗依从性呈正比。

1.4.2 肺功能 采用肺功能检测仪（麦邦 MSA99）检测患儿用力肺活量（forced vital capacity, FVC）、呼气峰值流速（peak expiratory flow rate, PEFR）及第 1 秒用力呼气量（forced expiratory volume in one second, FEV1）三项肺功能指标，比较两组患儿干预前后变动状况。

1.4.3 生活质量 用健康调查量表（36-item short form health survey, SF-36）^[6] 对患者的生活质量进行评价，该简表包括躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能五个维度，每个维度总计 20 个条目，为了便于计算总分、条目分、维度分，统计分析时将每个维度的分值转变为标准分，分值范围为 0~100，评分与其生活质量呈正相关。评价方法：由责任护士协助家属代评，评分越高，生活质量越好。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗依从性比较

观察组患儿各项依从性评分均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患儿治疗依从性比较（*n* = 49， $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	拒绝行为	哭闹不止	言语拒绝	焦躁不安	面部挣扎
对照组	1.03 ± 0.72	0.90 ± 0.16	1.40 ± 0.30	1.42 ± 0.60	1.20 ± 0.75
观察组	2.05 ± 0.53 ^a	1.50 ± 0.30 ^a	2.77 ± 0.64 ^a	2.48 ± 0.66 ^a	2.09 ± 0.62 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿干预前后肺功能比较

干预后，观察组患儿 FVC、FEV1、PEFR 均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患儿干预前后肺功能比较（*n* = 49， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FVC/L	FEV1/L	PEFR/L · s ⁻¹
对照组	干预前	0.88 ± 0.17	0.88 ± 0.26	1.70 ± 0.72
	干预后	1.40 ± 0.59	1.28 ± 0.35	2.55 ± 1.10
观察组	干预前	0.86 ± 0.19	0.90 ± 0.15	1.65 ± 0.78
	干预后	2.11 ± 0.70 ^b	1.80 ± 0.39 ^b	3.34 ± 1.06 ^b

注：FVC—用力肺活量；FEV1—第 1 秒用力呼气量；PEFR—呼气峰值流速。

与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿干预前后生活质量评分比较

干预后，观察组患儿生活质量各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患儿干预前后生活质量评分比较

(n = 49, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	时 间	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
对照组	干预前	45.26 ± 8.20	45.22 ± 8.99	47.06 ± 8.35	42.50 ± 7.09	45.25 ± 7.60
	干预后	55.20 ± 9.30	56.32 ± 8.04	52.36 ± 8.15	55.33 ± 8.24	53.40 ± 8.34
观察组	干预前	45.29 ± 8.13	45.18 ± 9.03	47.27 ± 8.10	42.23 ± 7.22	45.12 ± 7.50
	干预后	62.11 ± 9.09 ^c	65.19 ± 9.79 ^c	63.20 ± 8.19 ^c	65.40 ± 8.88 ^c	64.10 ± 8.78 ^c

注：与对照组干预后比较，^cP < 0.05。

3 讨 论

本研究显示，观察组患儿各项依从性评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预能显著提升其治疗依从性，这是因为儿童童真为其本质属性，对动画、玩偶、游戏等事物充满兴趣，而童趣化护理充分考虑这一特点，将童趣类事物充斥于整个疗护过程，帮助患儿快速融入治疗环境，在治疗过程中分散患儿注意力，提升雾化吸入治疗舒适度，充分调动患儿治疗配合度，通过医护人员、患儿家属与患儿的良性互动，尊重患儿自主思想基础上采用鼓励、支持性语言诱导患儿，舒缓紧张、恐惧等不良情绪，同时联合家庭参与护理，对患儿家属进行健康宣教，提高患儿家属对健康的重要性认知，并改善其护理技能，按照医护人员要求配合护理，加大医患之间的交流，利于提高患儿治疗依从性^[7-8]。

本研究显示，干预后，观察组患儿 FVC、FEV1、PEFR 均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预能显著改善其肺功能。有研究指出^[9]，支气管肺炎疾病引发患儿机体严重炎症反应，而药物治疗、医院环境等会加重患儿身心应激反应。本研究中，护理人员联合患儿家属打造童趣化家庭雾化吸入治疗室与病室，利用色彩舒缓患儿心理应激反应，避免患儿情绪发生过大波动，患儿视觉、听觉及知觉变化与其周围环境有着密切联系，通过游戏设置、卡通图案等元素的融入来吸引患儿注意力，引导患儿置身于游戏中，利于其放松身心、排解不良情绪，听觉童趣化的干扰能够舒缓患儿交感神经，减轻生理疼痛，促使其积极配合治疗，能够保障治疗的有效性，促使患儿肺功能指标快速恢复至正常范围内。而联合实施的家庭参与护理可很好的加强医护人员与家属和患儿之间的沟通，帮助稳定家属不安情绪，积极配合医护人员对患儿实施安抚、干预，使得患儿康复进程进一步得到有效促进，进一步帮助改善肺功能。

本研究显示，观察组患儿生活质量各维度评分均高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预可优化其生活质量。小儿视觉感知主要源自于色彩

多样化、实体物的质感柔软度及鲜艳度，本研究中选择粉蓝等暖色调，增加柔和光源，增添患儿喜欢的卡通画等，一定程度上帮助患儿转移注意力，舒缓应激反应，减少生理疼痛的干扰。支气管肺炎患儿因年龄偏小，大多数患儿自制力低下，长期有效的控制支气管肺炎疾病需要患儿家属的正确引导及监管^[10]。本研究联合家庭参与护理充分发挥患儿家属作用，通过向患儿家属普及肺炎相关知识，帮助患儿家属树立正确肺炎疾病认知，强化患儿家属对支气管肺炎的了解，促使其主动履行全程督导责任，实现对患儿身体疗护的长期、有效的管理干预。

综上所述，对支气管肺炎患儿实施童趣化护理模式联合家庭参与护理干预能提高其治疗依从性，改善肺功能，优化生活质量。

〔参考文献〕

- (1) 曾芳. 以家庭为中心的护理模式在小儿支气管肺炎中的应用效果 (J). 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(2): 157-159.
- (2) 程顺姣, 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): 1386-1388.
- (3) 张婷. 家属参与的童趣化护理模式对小儿支气管肺炎治疗依从性及症状改善的影响 (J). 基层医学论坛, 2021, 25(33): 4834-4835.
- (4) 邓惠玲, 甘玉杰, 廖柳琴, 等. 改良肩难产处理手法对产妇产后母婴结局的影响 (J). 现代医院, 2020, 20(8): 1232-1234.
- (5) 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识 (2015 年版) (J). 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30(17): 1304-1308.
- (6) Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey conceptual framework and item selection (J). Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- (7) 毛国庆. 免疫调节方法治疗儿童反复呼吸道感染的临床疗效分析 (J). 中国药物与临床, 2016, 16(7): 1062-1064.
- (8) 蔡丽, 章细娇, 朱晓琳, 等. 童趣化护理联合音乐干预应用于学龄前患儿麻醉诱导中及对配合度、身心应激的影响 (J). 国际护理学杂志, 2021, 40(4): 748-751.
- (9) 王樱儒, 王丽, 王迷, 等. 家庭教育 - 环境改良 - 功能干预模式下延续性护理对儿童哮喘控制水平、肺功能及生活质量的影响 (J). 海南医学, 2021, 32(23): 3126-3128.
- (10) 张清华. 以家庭为中心的护理干预对小儿支气管肺炎病人肺功能恢复及生活质量的影响研究 (J). 现代消化及介入诊疗, 2019, 23(2): 1589.