

# 舒适护理联合家庭参与式护理在小儿支气管炎中的应用 及对康复效果提升作用

李方圆, 张翠萍

(商丘市第一人民医院 儿科二科, 河南 商丘 476100)

**【摘要】目的** 分析舒适护理联合家庭参与式护理对支气管炎患儿康复效果的影响。**方法** 选取2021年10月至2022年10月在我院接受治疗的支气管炎患儿70例作为研究对象, 将其依照随机数表法进行分组, 参照组35例接受舒适护理, 观察组35例接受舒适护理联合家庭参与式护理, 研究时间为7 d, 对两组治疗有效率、各项症状消退时间、患儿的护理依从性以及患儿家长对护理的满意度进行对比。**结果** (1) 观察组治疗有效率高于参照组( $P < 0.05$ ); (2) 观察组退热时间、肺啰音消失时间、憋喘症状消失时间、咳嗽症状消失时间均比参照组短( $P < 0.05$ ); (3) 观察组护理依从性比参照组高( $P < 0.05$ ); (4) 观察组患儿家长对护理的满意度比参照组高( $P < 0.05$ )。**结论** 对支气管炎患儿实施舒适护理联合家庭参与式护理可显著提升患儿的护理依从性, 进而有利于患儿临床症状快速缓解, 提高临床疗效。患儿家长对此护理模式的满意度更高, 具有较高应用价值。

**【关键词】** 舒适护理; 家庭参与式护理; 小儿支气管炎; 康复效果

中图分类号: R562.2+1

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2023)03-0222-04

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2023)03-0222-04

支气管炎是儿童常见病, 是因细菌、病毒感染或物理、化学因素刺激引起的支气管黏膜炎性反应<sup>[1,2]</sup>。咽痛、咳嗽、发热以及鼻塞是本病的主要症状<sup>[3,4]</sup>。受到多种因素的影响, 该病的治疗难度较大, 加上患儿的年龄普遍较低, 因此在治疗期间的依从性较差, 甚至会产生强烈的抵触情绪, 对临床疗效可造成较大影响<sup>[5,6]</sup>。因此, 有必要对患儿加强护理。舒适护理是一套以提升患儿舒适度为中心的新型护理模式, 能够在一定程度上保障临床疗效。但是相关研究<sup>[7,8]</sup>认为, 小儿支气管炎具有病程长、易反复、患病率高等特点, 而且患儿的不良行为也是导致该病迁延难愈的重要原因, 这就需要家长的配合方可进一步提升护理及治疗效果。家庭参与式护理是指指导患儿家长共同参与护理过程中来, 发挥家长在对患儿护理时的重要作用, 以期进一步提高患儿的护理依从性, 并消除其不良行为, 进而提升临床疗效<sup>[9,10]</sup>。本研究纳入70例患儿并进行分组比较, 目的在于进一步讨论舒适护理联合家庭参与式护理在小儿支气管炎中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年10月至2022年10月在我院接受治疗的支气管炎患儿70例作为研究对象并以随机数表法平均分为参照组、观察组。参照组患儿35例, 年龄1~10岁, 平均 $(5.12 \pm 1.36)$ 岁; 病程2~7 d, 平均 $(4.54 \pm 1.22)$  d; 家长受教育程度: 初中及以下5名, 高中/中专16名, 专科及以上14名。观察组患儿35例, 年龄1~9岁, 平均 $(5.07 \pm 1.40)$ 岁; 病程2~8 d, 平均 $(4.68 \pm 1.24)$  d; 家长受教育程度: 初中及以下6名, 高中/中专17名, 专科及以上12名。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: (1) 患儿家长同意入组并签署同意书; (2) 年龄1~12岁; (3) 基础治疗方案一致; (4) 经临床及实验室、影像学检查均符合小儿支气管炎诊断标准<sup>[11]</sup>。排除标准: (1) 合并呼吸衰竭; (2) 存在先天性心脏病变; (3) 存在家族遗传病史; (4) 其他重要脏器功能异常; (5) 存在智力发育障碍或精神疾病。

收稿日期: 2023-03-01; 修回日期: 2023-03-22

第一作者: 李方圆(1987—), 女, 本科, 主管护师。研究方向: 儿科护理。E-mail: ly18037763228@163.com

本院伦理委员会已批准本次研究。

1.2 方法

两组均接受舒适护理,观察组同时接受家庭参与式护理。两组干预时间均为7 d。

1.2.1 舒适护理。(1)心理护理,需要密切关注患儿的情绪变化,与患儿交流时要保持亲切、和蔼的语气,并可通过抚触、拥抱等方式获得患儿的信任和喜爱。(2)促进排痰,可通过手动拍背、使用多频振动排痰仪等方式来促进痰液排出。注意拍背时的力度以及方向,力度应适中,方向应由下到上。(3)输液护理,护理人员需要不断提升自身穿刺技巧以提高一次穿刺成功率,在穿刺的时候可以让家长配合以提高穿刺成功率,穿刺成功后要对管路进行妥当固定以保障静脉输液顺利完成。(4)雾化吸入护理,指导患儿家长辅助患儿取坐位或半卧位进行雾化吸入治疗。(5)饮食护理,根据患儿的年龄段以及病情为其制定营养全面、易吸收、易消化的饮食方案。

1.2.2 家庭参与护理。(1)向患儿家长讲解共同参与护理对促进患儿康复的重要意义,以增加患儿家长对家庭护理的认知以及重视度。指导家长掌握翻身、叩背、口腔护理、皮肤清洁等技巧。(2)定期邀请参与家庭护理的患儿家长进行经验交流(3次/周),对患儿家长在护理期间出现的问题进行解答和指导。

1.3 观察指标

1.3.1 两组临床疗效对比。患儿疾病相关症状及体征均消失,各项生命体征指标均恢复至正常范围,肺功能正常为痊愈;患儿疾病相关症状及体征均显著缓解,各项生命体征指标以及肺功能指标均接近正常范围为好转;疾病相关症状及体征未见缓解或加重,生命体征指标及肺功能未见改善或加重均为无效。治疗有效率=(痊愈例数+好转例数)/35×100%。

1.3.2 两组相关症状消退时间对比。主要比较退热时间、肺啰音消失时间、憋喘症状消失时间以及咳嗽症状消失时间。

1.3.3 两组护理依从性对比。利用自制护理依从性量表进行评价,此表评分范围0~100分,涵盖了治疗、用药及护理3个方面,低于60分为不依从,60~79分为部分依从,80~100分为完全依从。护理依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/35×100%。

1.3.4 两组患儿家长对护理的满意度对比。利用自制护理满意度量表进行评价,此表评分范围为0~100分,低于60分为不满意,60~79分为满意,80~100分为十分满意。护理满意度=(十分满意例数+满意例数)/35×100%。

1.4 统计学方法

研究数据均用WPS软件进行统计,并用SPSS 24.0统计学软件包进行处理,治疗有效率、护理依从性、护理满意度均用[n(%)]描述,相关症状消退时间均用( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间经t和 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组治疗有效率为97.14%(34/35),比参照组74.29%(26/35)的治疗有效率高( $P < 0.05$ )(见表1)。

表1 两组临床疗效对比 (n=35)[n(%)]

组别	痊愈	好转	无效	治疗有效
参照组	16(45.71)	10(28.57)	9(25.71)	26(74.29)
观察组	23(65.71)	11(31.43)	1(2.86)	34(97.14)
$\chi^2$				5.716
P				0.016

2.2 两组相关症状消退时间对比

观察组各项临床症状消退时间用时均比参照组用时短( $P < 0.05$ )(见表2)。

表2 两组相关症状消退时间对比 (n=35)( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	退热时间	肺啰音消失时间	憋喘症状消失时间	咳嗽症状消失时间
参照组	3.93±0.75	5.94±0.52	5.75±0.56	6.21±0.41
观察组	2.26±0.64	4.17±0.61	3.14±0.32	5.09±0.35
t	10.020	13.063	23.940	12.291
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组护理依从性对比

观察组护理依从性为94.29%(33/35),比参照组71.43%(25/35)的护理依从性高( $P < 0.05$ )(见表3)。

表3 两组护理依从性对比 (n=35)[n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	护理依从性
参照组	15(42.86)	10(28.57)	10(28.57)	25(71.43)
观察组	20(57.14)	13(37.14)	2(5.71)	33(94.29)
$\chi^2$				4.928
P				0.026

2.4 两组家长对护理的满意度对比

观察组家长对护理的满意度为97.14%(34/35),比参照组家长77.14%(27/35)的护理满意度高( $P < 0.05$ )(见表4)。

3 讨论

3.1 舒适护理联合家庭参与式护理可有效提升支气管肺炎患儿的护理效果

表4 两组家长对护理的满意度对比 ( $n=35$ )[ $n(\%)$ ]

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意度
参照组	16(45.71)	11(31.43)	8(22.86)	27(77.14)
观察组	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
$\chi^2$	4.590			
$P$	0.032			

多数支气管炎患儿的病因是细菌或病毒感染<sup>[12]</sup>。患儿年龄普遍较小且体质偏弱,一旦感染细菌或病毒以后易进一步引起支气管炎。通过对症治疗虽然能够获得较好的治疗效果,但是相关学者普遍认为,有效的护理干预可提升临床疗效,促进患儿相关症状尽快缓解。其中,舒适护理是临床应用较广且效果较好的一种护理模式<sup>[13]</sup>。本次研究结果显示,观察组患儿接受了舒适护理联合家庭参与式护理后的临床疗效高于参照组,分析原因有以下几个方面。(1)此病患儿年龄较小,因此对于医院以及医护人员、各种治疗方法均有较大的恐惧心理,进而产生哭闹、抵触治疗等行为和情绪<sup>[13]</sup>,心理护理可消除患儿的恐惧感,提高患儿的依从性。(2)患儿自主排痰能力较弱,护理人员通过手动拍背、使用多频振动排痰仪等方式不定期为患儿进行排痰,可帮助患儿痰液的排出,有利于减轻患儿症状。(3)患儿进行静脉输液时,因其血管较细小,穿刺时难度较大,通过家长的配合<sup>[15]</sup>以及护理人员对操作技能多加练习来提高穿刺成功率,能够减少患儿对治疗的抗拒,从而提高疗效。(4)雾化吸入时的护理干预可预防患儿呼吸道阻塞的情况发生。(5)饮食护理,可为患儿提供每日所需的营养,促进患儿机体免疫力提升。(6)向患儿家长讲解共同参与护理对促进患儿康复的重要意义能够提高患儿家长对家庭护理的认知以及重视度。指导患儿家长掌握为患儿翻身、叩背的技巧可促进患儿痰液及时排出;指导患儿家长掌握正确的口腔护理技巧并叮嘱其在患儿进食后为患儿清理口腔可避免出现误吸的情况;指导患儿家长为患儿进行皮肤清洁护理、叮嘱家长及时更换患儿汗湿的衣物及床单/被褥,可避免患儿出现皮肤感染或湿疹。(7)加强对家长的健康宣教可使家长督促患儿养成良好的习惯,同时,掌握正确的引导方式对患儿的不良行为进行纠正。(8)每周定期邀请参与家庭护理的患儿家长进行经验交流,可进一步提升患儿家长的护理技巧。此外,家长参与到护理中来有利于消除患儿对于医护人员的恐惧和排斥感,进而有利于提高治疗及护理过程中患儿的依从性<sup>[16]</sup>。通过指导患

儿家长掌握此病相关健康知识,有利于家长在日常生活中对患儿的不良行为进行纠正,进而可消除诱发疾病的危险因素,有利于降低病情反复的风险<sup>[17]</sup>。

### 3.2 舒适护理联合家庭参与式护理可促进患儿临床症状尽快缓解

支气管炎患儿病程普遍较长,患儿会有明显的呼吸困难、气促以及咳嗽等症状,此病的发生与患儿的自身免疫力低下、细菌感染、病毒感染、粉尘过敏等因素均有一定的关系<sup>[18]</sup>。长期受到病情的折磨导致患儿对于治疗产生了恐惧心理,因此治疗时其抵触情绪较重,这对患儿临床症状的改善造成了不利影响。有研究<sup>[19,20]</sup>发现通过家庭参与式护理,患儿的临床症状能够迅速得到缓解。本次研究结果也证实了观察组各项临床症状的消退时间均比参照组短,分析原因可能是家长参与护理操作时患儿的抵触情绪会缓解,依从性得以提高,而且家长对于可能加重患儿病症的不良行为的纠正也能促进患儿病情尽快缓解。

综上所述,对支气管炎患儿采取舒适护理联合家庭参与式护理可提高患儿的依从性,促进患儿临床症状尽快改善,进而提升临床治疗效果,患儿家长对此护理模式的满意度更高,值得推广。

### 参考文献

- [1]柏基芸.舒适护理模式在小儿喘息性支气管炎急诊护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(6):97-99
- [2]刘敏.优质护理在小儿喘息性支气管炎[J].妇儿健康导刊,2022,1(1):90-92
- [3]廖小涵,葛静,孟江南.家属参与式护理应用于小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理中的优势探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(6):153-156
- [4]吕晓春,张春玲.儿童重症支原体肺炎纤维支气管介入治疗的临床评价及其护理分析[J].内蒙古医科大学学报,2018,40(S1):320-323
- [5]张琦.小儿支气管炎的综合护理干预效果[J].中国医药指南,2022,20(23):126-129
- [6]卫小云.慢性小儿支气管炎护理中应用舒适护理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(8):151-154
- [7]张艳,李红娟.舒适护理对小儿喘息性支气管炎患者治疗效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(16):2075-2077
- [8]许玉美,林宝卿.舒适护理在慢性小儿支气管炎护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(12):1664-1665
- [9]徐萌,黄莹.预见性护理在氧驱雾化吸入治疗小儿支气管炎哮喘中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(2):

(下转第231页)



- [2]黎贻萍. 热奄包联合情志护理在四肢骨折患者中的应用效果分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(15): 2350-2353.
- [3]张亚庆. 针对性护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的临床效果[J]. 科学咨询, 2021, 740(5): 94-95.
- [4]王磊, 杜宇, 白雪松, 等. 下肢骨牵引的临床应用与进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44(3): 325-329.
- [5]刘亚欧, 刘刚, 杨勇, 等. 老年骨折患者治疗管理中“动”与“静”的辩证思考[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(6): 609-612.
- [6]范师瑾. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的作用研究[J]. 康颐, 2020(14): 159.
- [7]陈生娥. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J]. 蛇志, 2019, 31(3): 389-390+401.
- [8]孙凤玲. 对护理干预对四肢骨折患者肢体肿胀的效果进行观察分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(30): 317.
- [9]刘耀娥. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25): 251-252.
- [10]牛萍. 四肢骨折术后肢体肿胀患者实施护理干预对康复

- 效果的影响评价[J]. 家庭医药, 2020(4): 353.
- [11]张丹丹. 四肢骨折肢体肿胀的原因及中医护理的临床效果观察[J]. 健康之友, 2020(8): 208.
- [12]史朝莹. 四肢创伤骨折术后肢体肿胀患者行护理干预对其康复的影响研究[J]. 医学美容, 2020, 29(14): 3-4.
- [13]任蓉. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复的临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(21): 58-59.
- [14]付敏, 况婷. 针对性护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的临床效果[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4383-4384.
- [15]姜莉丽. 针对性护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的临床效果[J]. 健康大视野, 2020(6): 150.
- [16]韩燕丽. 对术后肢体肿胀的四肢骨折患者进行针对性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8): 272-273.
- [17]田丽娟, 张瑞佳. 四肢骨折后发生肢体肿胀性疼痛实施有针对性护理干预的效果[J]. 兵团医学, 2022, 20(2): 78-79.
- [18]段文华. 优质护理对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 149-152.

(上接第224页)

- 169-171.
- [10]孟慧, 鲍莹. 基于量化评估策略的护理干预对小儿支气管炎病情控制、应激反应及肺功能的影响[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(9): 89-91.
- [11]胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1171-1172.
- [12]欧阳侯静, 曹丽洁, 付铨淇. 中西医结合护理模式对小儿急性支气管炎的干预作用[J]. 西部中医药, 2023, 36(1): 127-130.
- [13]朱红梅. 基于预警机制的护理干预对毛细支气管炎患儿的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(8): 1130-1132.
- [14]郑真真. 舒适护理在慢性小儿支气管炎护理中的应用价值[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(2): 282-284.
- [15]胡焯静, 肖艳赏, 舒林华, 等. 气质维度量化评估施护对毛细支气管炎患儿高流量吸氧治疗的影响[J]. 中国医药导

- 报, 2020, 17(9): 95-98.
- [16]李林丽, 张燕, 郝大燕, 等. PDCA循环护理对小儿支气管炎患儿治疗依从性和家属心理状态的影响研究[J]. 贵州医药, 2018, 42(5): 630-632.
- [17]朱丹荣, 钱娟, 董娜, 等. 沙棘糖浆联合布地奈德雾化吸入治疗小儿毛细支气管炎的临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(2): 153-155.
- [18]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): 1386-1387.
- [19]刘玉叶. 舒适护理在慢性小儿支气管炎护理中的应用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(22): 3863-3864.
- [20]易梅秀, 何翠枚, 杨华娟. 舒适护理、家庭参与式护理在小儿支气管炎中的应用及对康复效果提升作用[J]. 吉林医学, 2022, 43(12): 3397-3400.

(上接第227页)

- [9]许玲玲. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的临床应用研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(53): 326+328.
- [10]田水净. 疼痛护理质量指标在提高骨科病房疼痛护理质量中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(36): 239-240.
- [11]陈秀丽. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(2): 109-110.
- [12]曹志勇. 疼痛护理质量指标的建立在骨科病房的应用

- 研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29): 77.
- [13]林颖. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(9): 161-163.
- [14]刘宝玲. 疼痛护理管理在骨科病房中的应用效果观察[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(1): 143-144.
- [15]李淑英. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用效果[J]. 临床医学工程, 2019, 26(3): 399-400.