

# 探讨以家庭为中心的护理模式对肺炎患儿疗效的影响

侯慧敏

(汪清县人民医院 吉林汪清 133200)

**摘要:** 目的: 探析在肺炎患儿中应用以家庭为中心的护理模式的效果。方法: 研究对象为40例肺炎患儿, 将其分组, 实施常规护理模式于对照组, 分组方式为随机数字表法, 纳入时间为2021年1月至2021年12月, 在观察组中实施以家庭为中心的护理模式, 将两组患儿肺功能、临床症状消失时间、患儿依从性与家属护理满意度作为观察指标。结果: 两组护理后肺功能较护理前高, 两组对比的差异检验值为 $P < 0.05$ , 观察组明显高于对照组; 两组咳嗽与发热等症状消失时间进行对比存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组明显短于对照组; 两组患儿的依从性、家属的护理满意度进行比较均存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 观察组均明显高于对照组。结论: 予以肺炎患儿以家庭为中心的护理模式, 可促进患儿肺功能的改善, 提升其依从性与家属护理满意度, 缩短咳嗽与发热等症状的消失时间。

**关键词:** 以家庭为中心的护理模式; 肺炎; 疗效; 肺功能

肺炎好发于婴幼儿群体, 该病属于呼吸系统常见疾病, 多由支原体、细菌与病毒等病原体感染后引起<sup>[1]</sup>。相对于成年人而言, 肺炎患儿的身心特殊, 并且遵医嘱行为差, 在治疗期间易因为无法准确表述身体情况而影响疗效。家庭影响在患儿治疗过程中发挥重要作用, 鼓励家属参与到护理工作中, 能够促进家属对疾病认知程度的提升, 协助患儿树立治疗信心, 从而提升疗效与预后<sup>[2]</sup>。基于此, 本院纳入40例肺炎患儿(2021年1月至2021年12月), 针对以家庭

为中心的护理模式实施效果进行探究, 报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取40例2021年1月至2021年12月时段进入本院诊治的肺炎患儿作为研究对象, 参与研究者基线资料比较无差异 ( $P > 0.05$ ), 通过随机数字表法分为两组。

表1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(d)	
		男	女	均值	范围	均值	范围
对照组	20	12 (60.00)	8 (40.00)	5.68 ± 1.02	3~8	3.57 ± 1.45	1~7
观察组	20	10 (50.00)	10 (50.00)	5.70 ± 1.13	3~8	3.60 ± 1.36	1~7
t值	-	0.404	0.404	0.071	-	0.081	-
P值	-	0.525	0.525	0.944	-	0.936	-

纳入标准: (1) 患儿经病原体检查、临床症状与X线等检查确诊为肺炎; (2) 患儿家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并其他传染患者; (2) 合并肺部其他疾病者; (3) 合并心肝肾功能障碍者; (4) 因个人因素中途退出研究者。

### 1.2 方法

实施常规护理模式于对照组, 即护理人员严密监测患儿病情, 予以相应指导, 观察与记录患儿治疗后情况, 针对出现不良反应的患儿, 及时遵医嘱进行处理; 护理人员定时开窗通气, 为患儿更换床单与被罩, 将病房温度控制在24℃, 对患儿痰液进行封闭式回收处理。

在观察组中实施以家庭为中心的护理模式, 方法: (1) 建立系统: 护理人员为患儿固定家属开展健康宣教, 通过播放视频、口头讲解与发放宣传手册等方式讲解肺炎的相关知识; 护理人员每日与患儿家属沟通, 针对家属提出的问题进行解答, 直至家属理解; 部分护理内容(如拍背、翻身、清理分泌物、清洁口腔等)具有操作性强的特点, 护理人员多次示范, 及时纠正家属的错误护理行为, 鼓励家属在护理工作中予以患儿更多的关心。(2) 药物指导: 治疗前讲解药物治疗的相关知识, 如方式、剂量与作用等, 尤其是告知家属患儿用药治疗后可能发生的不良反应, 示范相应的处理措施, 避免家属过度担忧而影响临床治疗效果; 指导家属掌握雾化吸入的正确操作, 确保药物疗效得到充分发挥。(3) 饮食指导: 因患儿胃肠道功能减弱, 护理人员应提醒家属以患儿日常饮食喜好为依据, 提供清淡易消化的饮食, 避免患儿单次大量进食, 增加患儿每日饮水量; 针对无食欲且伴腹胀症状的患儿, 可热敷其腹部, 待胃肠道气体排出后再进食。(4) 检查指导: 开展各项检查操作时, 向家

属讲解检查的意义与目的, 鼓励家属配合医护人员, 通过转移注意力等方式协助患儿接受检查; 在检查结束后, 讲解讲解结果与下一步治疗方案, 叮嘱家属观察患儿生命体征变化情况, 如有异常及时通知医护人员处理。

### 1.3 观察指标

(1) 肺功能: 包括用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼出气体容量(FEV<sub>1</sub>)、最高呼气流速(PEF)、用力呼出肺活量50%时的流速(MEF<sub>50</sub>), 均应用FGY-200肺功能检测仪(合肥健桥医疗电子有限公司)进行检测。(2) 临床症状消失时间: 包括咳嗽、发热、肺部炎症、肺部啰音。(3) 患儿依从性: 评估工具为自制《依从性调查问卷》, 评估时间为护理后, 以完全依从率与部分依从率相加之和计算依从性, 若患儿积极配合治疗, 无不良情绪, 表明完全依从; 若患儿基本配合治疗, 偶尔出现不良情绪, 未对操作造成影响, 表明部分依从; 若患儿不配合治疗, 并伴强烈的负面情绪, 导致治疗操作无法展开, 表明不依从。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验, 计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组肺功能比较

护理前对两组肺功能比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组护理后肺功能较护理前高, 表2显示两组对比的差异检验值为 $P < 0.05$ , 观察组明显高于对照组。

表1 对比两组肺功能( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	FVC (L)	FEV <sub>1</sub> (L)	PEF (L/s)	MEF <sub>50</sub> (1/sec50%)
----	---	----	---------	----------------------	-----------	------------------------------

对照组	20	护理前	90.52 ± 5.26	75.35 ± 5.40	80.14 ± 5.28	81.98 ± 5.36
		护理后	95.57 ± 5.30	80.76 ± 6.25	86.68 ± 5.01	88.82 ± 5.42
		t 值	3.025	2.929	4.018	4.013
		P 值	0.044	0.006	0.000	0.000
观察组	20	护理前	90.56 ± 5.54	76.38 ± 6.42	80.45 ± 5.39	83.55 ± 5.18
		护理后	103.61 ± 5.09	110.97 ± 5.21	105.96 ± 5.74	110.57 ± 5.15
		t 值	7.757	18.710	14.489	16.543
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.023	0.544	0.184	0.942
		P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.981	0.590	0.855	0.352
		t <sub>治疗后组间</sub> 值	4.893	16.604	11.317	13.010
		P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组临床症状消失时间比较 学意义 (P < 0.05), 观察组明显短于对照组。

两组咳嗽与发热等症状消失时间进行对比, 表 3 显示存在统计

表 2 对比两组临床症状消失时间 (d,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	咳嗽	发热	肺部炎症	肺部啰音
对照组	20	6.57 ± 1.33	3.57 ± 0.36	7.89 ± 2.16	7.54 ± 2.08
观察组	20	4.25 ± 1.03	2.19 ± 0.24	5.34 ± 1.28	5.21 ± 2.15
t 值	-	6.168	14.264	4.542	3.483
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.001

2.3 两组患儿依从性比较 0.05), 观察组明显高于对照组。

两组患儿的依从性进行比较, 表 4 显示存在统计学意义 (P <

表 3 对比两组患儿依从性 (n/%)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	20	7 (35.00)	7 (35.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
观察组	20	10 (50.00)	9 (45.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
$\chi^2$ 值	-				4.329
P 值	-				0.037

### 3. 讨论

肺炎主要表现为咳嗽与发热等症状, 目前相关领域学者尚未明确该病的发病机制, 但可能与小儿免疫力低下、机体防御功能差与肺部发育未完全等因素相关, 再加上小儿肺部纤毛运动能力差, 黏液易堵塞, 在炎症反应发生时, 肺泡表面活性物质的生成量将显著减少, 肺泡膜会在水肿与炎性细胞浸润等因素影响下不断增厚, 不利于换气功能, 导致呼吸困难<sup>[3-4]</sup>。

实施常规护理模式时, 护理人员对家庭的关注度并不高, 通常是将满足患儿实际需求为重点。现有研究表明, 家庭的参与、支持在患儿预后中发挥极为重要的作用, 实施以家庭为中心的护理模式, 主要是围绕患儿家庭进行各项护理, 引导家属予以患儿正确的照顾, 进一步促进患儿康复质量的提高<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 两组护理后肺功能较护理前高, 两组对比的差异检验值为 P < 0.05, 观察组明显高于对照组; 两组咳嗽与发热等症状消失时间进行对比存在统计学意义 (P < 0.05), 观察组明显短于对照组, 以上结果表明实施以家庭为中心的护理模式能够促进患儿症状的消失, 改善其肺功能。以家庭为中心的护理模式首先建立家庭护理支持系统, 向家属提供相关知识指导, 在用药治疗与日常饮食上均进行相关讲解, 可让家属真正参与到患儿治疗中, 与护理人员共同协作有效控制与改善患儿病情、症状<sup>[6-7]</sup>。

本研究结果显示, 两组患儿的依从性、家属的护理满意度进行比较均存在统计学意义 (P < 0.05), 观察组均明显高于对照组, 说明以家庭为中心的护理模式的应用可促进患儿依从性与家属满意度的提高。因患儿年龄小, 并不了解自身病情, 同时会受到疾病与症状的影响产生不良情绪, 包括哭闹与烦躁等, 导致依从性显著降低, 从而干扰治疗与护理工作的顺利开展, 部分家属甚至会因此产生不满情绪, 导致护理满意度较低。同时, 由于患儿缺乏言语表达与耐

受能力, 实施常规护理模式的过程中, 护理人员可能会不理解患儿实际需求, 导致其身心状态得不到有效调节。以家庭为中心的护理模式能够显著改善患儿症状, 使患儿的依从性得以调动, 再加上家属参与到护理工作中, 与护理人员共同予以患儿安抚, 能够建立良好的护患关系, 使患儿处于稳定的情绪状态中, 为治疗工作的开展创造有利条件, 使治疗与护理效果进一步提高, 从而提升对护理服务的满意度。

综上所述, 肺炎患儿应用以家庭为中心的护理模式, 可促进咳嗽与发热等症状的消失, 显著改善肺功能与依从性, 提高家属的护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 陈玉仁. 以家庭为中心的护理模式对支气管肺炎患儿疗效及肺功能的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41 (1): 149-152.
- [2] 张静, 曹慧娜, 郑玲玲. 以家庭为中心的护理模式对支气管肺炎患儿治疗依从性, 病情康复及家属满意度的影响研究[J]. 黑龙江医学, 2022, 46 (1): 107-109.
- [3] 王玮. 以家庭为中心的护理对小儿支气管肺炎疗效的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (8): 151-153.
- [4] 党菊会. 家庭为中心的护理模式在小儿肺炎中的应用效果及对患儿肺功能的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44 (3): 503-504.
- [5] 董春晓. 以家庭为中心的护理模式应用于重症支原体肺炎患儿效果分析[J]. 全科护理, 2018, 16 (33): 4161-4162.
- [6] 姜萌. 以家庭为中心的护理模式在大叶性肺炎患儿中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2019, 28 (21): 3997-3998.
- [7] 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, v.26 (02): 164-166.