

童趣化护理对支气管肺炎患儿雾化吸入治疗依从性影响评价

范海丽

(河南大学淮河医院 河南开封 475000)

摘要:目的:分析支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中实施童趣化护理对治疗依从性的影响。方法:于2021年5月至2023年5月开展此次研究,将河南大学淮河医院98例进行雾化吸入治疗的支气管肺炎患儿纳入此次研究中。根据住院时间将其分为常规组和童趣组,分别实施常规护理和童趣化护理,对比治疗依从性、症状消失时间、情绪状态以及护理满意度。结果:童趣组治疗依从性高于常规组(97.96% VS 81.63%);童趣组症状消失时间短于常规组($P < 0.05$);童趣组情绪状态优于常规组($P < 0.05$);童趣组护理满意度高于常规组(95.92% VS 79.59%)。结论:将童趣化护理应用于支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中,在提高治疗依从性、加快恢复速度、改善消极情绪和提升护理满意度方面具有优势,在临床上有较好的发展前景。

关键词:支气管肺炎;雾化吸入;童趣化护理;依从性

支气管肺炎是一种常见的呼吸系统疾病,儿童是易感人群,咳嗽、憋喘、气促以及发热是主要症状,疾病的治疗需要及时采取有效措施,以防止病情发生恶化,治疗的关键在于控制炎症和改善通气功能^①。雾化吸入是常用治疗方法之一,通过治疗仪器或氧气驱动将药物雾化成细小颗粒后能够直接作用于炎症病灶,从而发挥化痰止咳、消炎的作用,具有作用直接、快速、安全、方便、可操作性好、效果持久的优势。临床上对于此类患儿的护理主要以常规护理为主,但是因为患儿年纪小,认知能力差,对雾化治疗存在一定的抵触和害怕,导致治疗和护理的过程中依从性不高,进而影响患儿的心理状态,易出现哭闹、争吵、焦虑等消极情绪,成为降低治疗效果和护理满意度的重要因素^②。为了改变现状,护理人员不断寻求能够提高治疗依从性的方法。有研究发现,童趣化护理是一种基于对儿童特殊需求的理解和关爱,以儿童的兴趣、爱好和游戏为媒介,通过创造良好的游戏环境、引导儿童参与游戏、给予儿童保健知识,增加治疗依从性的护理方法。对此,本研究通过对治疗依从性影响以及护理效果相关指标的观察,探讨童趣化护理的实施对患儿的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2021年5月至2023年5月,研究对象:98例支气管肺炎接受雾化吸入治疗患儿。按照住院时间设置例数相同、护理措施不同的两组。常规组:共49例,男女人数分别为25、24,年龄范围3至8岁,年龄均值为(4.26 ± 2.23)岁,病程均值为(5.61 ± 2.23)天;童趣组:共49例,男女人数分别为26、23,年龄范围3至8岁,年龄均值为(4.20 ± 2.21)岁,病程均值为(5.70 ± 2.26)天。上述研究患儿经影像学检查均符合支气管肺炎诊断标准、患儿及家属均对此次研究表示知情,并签署知情同意书;排除存在雾化吸入禁忌症、精神障碍者。综上,研究患儿基本资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

研究患儿入院后均接受常规治疗,给予氧气雾化吸入治疗,选择吸入药物为布地奈德雾化吸入液,在0.5mg至1mg的沐舒坦口服液中加入5ml生理盐水进行稀释,每天雾化两次,每次雾化时间控制在20至30分钟。

1.2.1 常规组

实施常规护理,主要涵盖讲述雾化吸入治疗重要性、治疗过程、鼓励患儿配合治疗等内容。

1.2.2 童趣组

应用童趣化护理,主要包括这几方面内容:(1)环境干预,使用鲜艳、温暖而有趣颜色,如粉色、黄色、天蓝色等,病房墙上增加可爱元素,张贴色彩鲜艳的卡通画,如小动物、花朵、云朵等,打造温馨有趣的环境。室内放置安全洁净的玩具,例如积木、拼图、芭比娃娃、棋盘游戏等。(2)童趣化健康知识宣教,为了让患儿更容易理解,尽量使用简单明了的语言,利用童趣化的方式,了解患儿内心情况和情感方面的需求;向家属了解患儿疾病方面的信息,从而评估和掌握患儿性格特征以及疾病情况。针对不同性格的患儿给予不同的宣教方法,针对外向患儿,利用诱导式提问,让患儿自己描述患病期间的行为,护理人员根据患儿的生活行为给予正确的引导和评价,并根据患儿行为的优良性给予笑脸和哭脸贴纸以加深患儿的记忆。针对性格内向的患儿,将支气管肺炎知识以及治疗过程中的注意事项用动漫、卡通以及手绘的方式呈现,利用幽默的方式向患儿讲解,同时为患儿进行物质性的奖励,如漫画书、小红花等。(3)童趣化心理干预,读具有乐观、坚强以及勇气含义的童话故事给患儿听,指导患儿学习故事中主人公的品质,坚强勇敢的面对疾病。(4)童趣化行为干预,在患儿接受雾化治疗过程中,挑选患儿喜欢的卡通画、动画片、玩具与患儿互动,给予言语上的鼓励,通过转移注意力、肯定性语言、心理暗示等方法,使患儿学会勇敢坚强,顺利完成治疗。

1.3 观察指标

(1)护理依从性的评定以患儿接受雾化吸入治疗期间行为表现为基础,共分为三个等级,即完全依从=患儿能够主动配合完成治疗,无哭闹、拒绝行为;部分依从=有哭闹、拒绝行为,但是应该劝说和鼓励能够配合治疗;完全不依从=抗拒行为非常明显,即使经过劝说和鼓励依然不配合治疗。(2)症状消失时间的评定以治疗期间出现憋喘、湿啰音、咳嗽症状时间为标准。(3)不良情绪的评估以汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、抑郁量表(HAMD)为标准,分数越高代表患儿焦虑、抑郁更明显。(4)护理满意度的评定以我院自己拟定的调查问卷为标准,由患儿和家长共同完成,主要包括对护理技能、护理理论以及护理态度等评价指标的满意程度,分为三个等级,其中满意=分数80~100分;基本满意=分数60~79分;不

满意=0-59分。

1.4 统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0 软件进行统计学数据的分析, 比较采用 t 检验和卡方检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 组间患儿治疗依从性的比较

童趣组与常规组治疗依从性存在明显差异, 其中前组为 97.96%, 明显高于后组 81.63%, ($P < 0.05$), 数据见表 1。

表 1 患儿依从性比较 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 完全依从 | 部分依从 | 完全不依从 | 依从性 |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 童趣组 | 49 | 38 (77.55) | 10 (20.41) | 1 (2.04) | 48 (97.96) |
| 常规组 | 49 | 31 (63.27) | 9 (18.37) | 9 (18.37) | 40 (81.63) |
| χ^2 | - | - | - | - | 7.127 |
| P | - | - | - | - | 0.008 |

2.2 组间患儿症状消失时间的比较

童趣组患儿治疗期间憋喘、湿啰音、咳嗽症状的消失时间明显短于常规组 ($P < 0.05$), 数据详见表 2。

表 2 症状消失时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

| 分组 | 例数 | 憋喘 | 湿啰音 | 咳嗽 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 童趣组 | 49 | 3.46 ± 1.16 | 4.26 ± 1.94 | 5.21 ± 2.79 |
| 常规组 | 49 | 5.89 ± 2.38 | 7.73 ± 2.40 | 7.98 ± 3.21 |
| t | - | 6.425 | 7.871 | 4.559 |
| P | - | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 组间不良情绪的比较

护理前, 两组患儿 HAMA、HAMD 评分对比不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 护理后, 童趣组与常规组不良情绪评分均降低, 但是童趣组 HAMA 和 HAMD 评分降低更明显 ($P < 0.05$), 数据详见表 3。

表 3 HAMA 和 HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

| 分组 | 例数 | HAMA 评分 | | HAMD 评分 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 童趣组 | 49 | 22.45 ± 3.16 | 10.46 ± 2.56 | 17.21 ± 3.43 | 8.34 ± 1.04 |
| 常规组 | 49 | 22.85 ± 3.08 | 17.34 ± 4.15 | 17.35 ± 3.48 | 15.26 ± 2.15 |
| t | - | 0.635 | 9.877 | 0.201 | 20.282 |
| P | - | 0.527 | 0.000 | 0.841 | 0.000 |

2.4 组间护理方法满意度的比较

童趣组护理满意度为 95.92% 显著高于常规组 79.59% ($P < 0.05$), 数据详见表 4。

表 4 护理满意度对比 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意总人数 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 童趣组 | 49 | 32 (65.31) | 15 (30.61) | 2 (4.08) | 47 (95.92) |
| 常规组 | 49 | 27 (55.10) | 12 (24.49) | 10 (20.41) | 39 (79.59) |
| χ^2 | - | - | - | - | 6.078 |
| P | - | - | - | - | 0.014 |

3 讨论

支气管炎是常见的儿童呼吸系统感染疾病, 雾化吸入治疗是目前治疗该病的有效手段之一^[1]。雾化吸入治疗可以将药物雾化成微小粒子, 通过呼吸道送入患儿肺部, 能直接作用于病变部位, 提高药物浓度, 降低副作用并提高疗效。童趣化护理是一种通过优化治

疗环境、增加娱乐元素等手段, 将医疗过程变得更加有趣, 从而降低患者的恐惧感、焦虑感, 提高患者的治疗依从性和满意度的一种护理模式^[2]。患儿在医院接受治疗时通常会感到恐惧和害怕, 童趣化护理将治疗环境变得更加欢乐且温馨, 有助于缓解紧张情绪, 减少治疗中的恐惧感。通过在医疗过程中增加娱乐元素, 比如可以使用喜欢的动画角色、卡通形象等让患儿感到有趣, 从而提高治疗的接受度和积极性。童趣化护理可以让患儿感到愉悦, 不再是抵触治疗, 从而使药物发挥最佳效果。

本次研究发现, 童趣组治疗依从性 (97.96%) 明显高于常规组患儿 (81.63%) ($P < 0.05$), 由此说明在提高治疗依从性方面童趣化护理更具优势。分析其原因, 首先, 童趣化护理以儿童为主体, 采用富有趣味性和互动性的方式, 将治疗过程转化为儿童感兴趣的游戏等; 其次, 医疗过程对儿童来说是不可见的过程, 容易导致儿童产生恐惧和焦虑, 童趣化护理通过亲切温馨、充满关爱的方式, 减轻了儿童的心理压力, 进而增加了儿童的参与度^[3]。经治疗后, 两组患儿在临床症状消失时间上有明显差异, 其中童趣组症状消失时间更短, 咳嗽等症状短时间内得到缓解 ($P < 0.05$), 进一步说明了童趣化护理有利于提高治疗效果, 分析其原因, 童趣化护理增加了患儿对治疗的依从性, 从而能够参与到雾化治疗过程中, 进而使治疗过程顺利, 让药物发挥最佳效果, 实现对疾病的治疗和对炎症的控制。在本次研究中, 童趣组在缓解患儿焦虑、抑郁情绪方面更具优势 ($P < 0.05$), 进一步说明了童趣化护理有利于调整患儿的心理状态, 缓解消极情绪。分析其原因, 童趣化护理重视患儿的心理干预, 在治疗过程中以富有趣味、互动性强的形式与儿童加强交流, 减轻患儿的心理压力和负面情绪; 通过绘画、游戏等方式让患儿感受到快乐和愉悦, 从而帮助其建立积极的心理状态; 护理人员向患儿解释治疗过程, 让患儿对医疗人员、医疗设备和治疗方法都有更深刻的认识和理解, 帮助其建立对治疗的信任感。最后, 经不同方法护理后, 童趣组对护理措施的满意程度明显高于常规组 ($P < 0.05$), 说明家属以及患儿对童趣化护理满意程度更高。分析其原因, 童趣化护理是一种以儿童为中心的护理模式, 是将儿童与护理活动联系起来, 以满足儿童生理、心理和社会发展的需要, 从而能够提高护理质量。

综上所述, 支气管炎患儿雾化吸入治疗中实施童趣化护理不仅能够提高患儿治疗依从性, 还能够消除患者的不适感、优化情绪状态、提升护理质量, 在临床上可广泛应用。

参考文献:

- [1] 汪娟, 王蕊, 黄云娜. 童趣化护理模式联合家庭参与对支气管炎患儿的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(04): 119-121.
- [2] 戴海英, 张婷, 刘敏, 唐素兰. 多学科童趣化护理在支气管炎患儿中的应用[J]. 安徽医学, 2022, 21(05): 130-132.
- [3] 张婷. 家属参与的童趣化护理模式对小儿支气管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] 杨洪涌. 童趣化心理护理对支气管炎患儿雾化吸入依从性及疗效的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(11): 171-172.
- [5] 张凤琴, 张永红. 延续性护理干预对支气管炎患儿家庭雾化吸入治疗依从性的影响[J]. 安徽医学, 2020, 41(03): 339-342.