

医护与家属协同护理模式在小儿肺炎干预中的应用

魏世娟 周亮芳*

(兰州市第二人民医院小儿科 甘肃兰州 730030)

摘要:目的:探讨小儿阶段发生肺炎时采取医护+家属协同护理干预产生的积极作用。方法:主要对2023年8月-9月所接收的肺炎患儿(60例)进行观察,随机将其分成对照组(常规护理)、观察组(医护与家属协同护理),各30例,对比患儿焦虑状态、肺功能等。结果:观察组护理后的各项Spence儿童焦虑量表评分低于对照组,肺功能指标水平高于对照组,症状恢复时间短于对照组($P < 0.05$)。结论:在医护、家属协同干预下,存在肺炎的患儿其焦虑状态得到较好的改善,利于肺功能的恢复,症状消退情况良好。

关键词:小儿肺炎;医护与家属协同护理;肺功能;康复情况

小儿肺炎是儿科中的一种常见病,多由细菌、病毒感染引起,主要表现为咳嗽、发热、呼吸困难等,部分肺炎可具有传染性。肺炎患儿的治疗比较繁琐,并且该病容易反复发作,还需要提升其护理质量,以改善其恢复情况。但肺炎患儿自身表达能力较差,容易对治疗产生恐惧,拒绝治疗等,总体护理上存在一定困难^[1-2]。有学者提出,有必要取得家属的积极配合,加强家属与医护人员之间的沟通,让家属对患儿做思想工作,发挥家属的协同作用^[3-4]。故本文就医护与家属协同干预的具体情况探讨。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入60例小儿肺炎患儿,随机进行分组。对照组($n=30$)男22例、女8例;年龄6个月-15岁,平均(7.08 ± 1.35)岁;病程3-11d,平均(7.48 ± 1.69)d;身体质量指数(BMI): $18.27-27.49\text{kg/m}^2$,均值:(22.46 ± 2.38) kg/m^2 。观察组($n=30$)包括20例男患儿与10例女患儿;年龄在8个月-15岁之间,平均年龄为(7.21 ± 1.48)岁;病程最短为2d,最长为10d,平均病程(7.65 ± 1.77)d;BMI: $18.36-27.55\text{kg/m}^2$,均值:(22.74 ± 2.54) kg/m^2 。纳入标准:经过肺部CT、X线检查等确认为肺炎;均处于小儿阶段;生命体征平稳;个人资料完整。排除标准:肝肾功能不全;合并先天性病变;存在免疫功能障碍;伴有精神类疾病等。

1.2 方法

对照组:常规护理,将具有传染性的患儿进行隔离、严密监测体征、记录患儿的病情、介绍科学饮食方法、常规吸氧、常规输液、为患儿清洁呼吸道等。

观察组:医护与家属协同护理,①护理人员与患儿家属

面对面沟通,介绍协同护理的目的、重要性等,使其建立协同干预意识,图文结合讲解小儿肺炎的起病原因、护理方法、并发症预防技巧等,耐心解答家属的疑惑,有医护人员与家属共同布置病房,营造温馨、和谐的环境,同时保持良好的通风与采光,指导家属根据天气变化为患儿加减衣物,保持无烟环境。②为患儿提供娱乐专区,并提供一些常用的玩具,让家属参与到与患儿的活动中,减少患儿的抵触心理,家属需学习、掌握患儿口腔、面部等的护理方法,正确看待患儿的病情,向家属分享典型案例,稳定家属的情绪,取得家属的积极配合。③让家属定期协助患儿翻身,为患儿制定合理的饮食结构,以高蛋白、富含维生素等食物为主,遵循少食多餐的原则,在患儿积极配合后可予以适当的奖励,对于发热严重的患儿需增加饮水量,并且予以冰敷贴,增加巡视次数,预防惊厥等的发生。

1.3 观察指标

(1)焦虑状态:根据Spence儿童焦虑量表(SCAS)进行评估,主要包括6种焦虑症状,评分越高说明症状越严重。

(2)肺功能指标:FVC:用力肺活量、FEV1:第1秒用力呼气容积、PEF:呼气流量峰值。

(3)康复情况:体温恢复时间、咳嗽缓解时间、肺啰音消失时间、喘憋消失时间、住院时间。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 25.0统计软件,比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 通过护理后,两组的焦虑评分均降低,且观察组低于对照组,见表1。

表1 两组焦虑状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	时间	分离焦虑	躯体伤害恐惧	社交恐惧	恐慌障碍	强迫冲动障碍	广泛性焦虑
对照组	30	护理前	10.37 ± 1.29	9.68 ± 1.37	11.16 ± 1.58	17.65 ± 2.11	11.35 ± 1.48	12.24 ± 1.65
		护理后	6.75 ± 0.88	7.16 ± 0.96	6.25 ± 0.83	11.96 ± 1.24	7.47 ± 0.86	7.92 ± 0.46
	t值	5.303	4.168	12.022	8.955	5.162	10.235	
	P值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
观察组	30	护理前	10.31 ± 1.32	9.74 ± 1.35	11.19 ± 1.51	17.60 ± 2.12	11.36 ± 1.51	12.21 ± 1.68
		护理后	4.25 ± 0.33	4.72 ± 0.62	4.08 ± 0.54	7.67 ± 0.85	5.52 ± 0.60	5.38 ± 0.34
	t值	16.237	12.029	11.944	10.466	12.455	15.236	
	P值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
	t _{护理前组间} 值	0.658	0.531	0.516	0.427	0.367	0.309	
	P _{护理前组间} 值	0.125	0.359	0.228	0.592	0.436	0.325	

t _{护理后组间} 值	4.636	7.123	7.896	5.623	8.312	6.466
P _{护理后组间} 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 观察组护理后的 FVC、FEV1、PEF 水平均高于对照组，见表 2。

表 2 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FVC (L)	FEV1 (L)	PEF (L/s)
对照组	30	护理前	1.23 ± 0.26	1.65 ± 0.17	2.24 ± 0.28
		护理后	2.08 ± 0.33	2.43 ± 0.25	4.01 ± 0.46
	t 值	8.302	5.169	5.147	
	P 值	0.001	0.001	0.001	
观察组	30	护理前	1.25 ± 0.24	1.66 ± 0.19	2.27 ± 0.31
		护理后	3.15 ± 0.38	3.78 ± 0.36	5.59 ± 0.65
	t 值	13.302	12.294	16.568	
	P 值	0.001	0.001	0.001	
	t _{护理前组间} 值	0.325	0.168	0.202	
	P _{护理前组间} 值	0.689	0.645	0.430	
	t _{护理后组间} 值	5.025	4.337	8.635	
	P _{护理后组间} 值	0.001	0.001	0.001	

2.3 观察组与对照组体温恢复时间(1.54 ± 0.10)d、(2.68 ± 0.23) d，咳嗽缓解时间(4.31 ± 0.29) d、(6.25 ± 0.48) d，肺啰音消失时间(4.10 ± 0.25) d、(5.75 ± 0.53) d，喘憋消失时间(2.24 ± 0.21) d、(3.65 ± 0.38) d，住院时间(5.35 ± 0.59) d、(7.48 ± 1.06) d (t 值=6.239、10.024、11.457、5.238、7.615，P 值=0.001 < 0.05)。

3. 讨论

小儿肺炎的诱因较多，包括低出生体重、有基础疾病、被动吸烟、空气污染等，不同病因患儿的肺炎严重程度存在一定差异。此类疾病通常起病较急，发病前可发生上呼吸道感染，随着疾病的进展可出现肺炎相关症状，对患儿造成较大的影响，如果治疗不及时还可能会损伤消化系统、神经系统等^[5-6]。肺炎患儿的治疗与康复能够顺利进行，离不开家属与医护人员的协助，同时，两者的配合情况也会直接影响到患儿的病情恢复^[7-8]。有资料显示，患儿对家属具有依赖性，通过医护与家属协同干预，可以予以患儿更多的安慰与精神支持，让患儿保持较好的身心状态，消除其焦虑情绪，促进康复进程^[9-10]。如以上结果所示，观察组护理后的情绪状态、肺功能、恢复情况均优于对照组。在医护人员的全面指导下，家属能够为患儿提供更好的生活照料，协助患儿开展日常生活活动，为病情的康复创造更好的条件。医护人员与家属的配合可以实现有效沟通，准确传达患儿的需求，根据需求为患儿提供护理服务，解除患儿的心理障碍，减少对肺功能不利的因素，使其尽快康复。

综上所述，在小儿肺炎的护理工作中，充分发挥医护、家属协同护理模式的优势，可帮助患儿有效调整心理状态，肺功能恢复良好，缩短康复时间。

参考文献：

[1]蔡萍萍,江韩英,程琼娥. 协同家庭的护理在小儿肺炎干预中对患儿负性情绪及治疗依从行为的影响 [J]. 中外医

疗, 2023, 42 (27): 157-161.

[2]康美云,杨宇霞. 医护与家庭成员协同护理在小儿肺炎护理中的应用效果分析 [J]. 贵州医药, 2023, 47 (07): 1134-1135.

[3]朱海燕,孙小叶,仲跻慧. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的应用分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (19): 163-166+171.

[4]胡学琴,黄艾艾,李群等. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎干预中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (03): 46-49.

[5]郑杰,李静,汪婕等. 全面协同护理对雾化吸入治疗肺炎患儿症状改善情况和治疗依从性的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28 (21): 149-151.

[6]李艳雷. 家长协同护理模式对小儿肺炎治疗依从性、负性情绪及肺功能的影响分析 [J]. 山西职工医学院学报, 2018, 28 (01): 102-105.

[7]张帆,鲁菲菲,张爽等. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的价值研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (25): 2843-2845.

[8]陈翠丽,简素仪. 家属协同护理模式联合健康教育对氧驱动雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效 依从性及家属满意度影响 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28 (04): 546-548.

[9]张秀平,赵嫣红,林雪曼. 家长协同的讲示诱导法护理模式在小儿肺炎护理管理中的应用 [J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17 (07): 670-672.

[10]蔡薇. 家长协同护理干预对小儿院内感染肺炎治疗依从性的影响 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37 (01): 124.

通讯作者：周亮芳，女，1984-11-15，护士