

[文章编号] 1007-0893(2023)23-0130-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.23.039

基于时机理论的家庭护理指导在支气管肺炎患儿中的应用

伍小芳 颜 莉 肖寒梅 彭 玉

(安福县人民医院, 江西 安福 343200)

[摘要] 目的: 分析支气管肺炎患儿采用基于时机理论的家庭护理指导的应用效果。方法: 选取2019年1月至2022年12月安福县人民医院收治的88例支气管肺炎患儿, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各44例。对照组实施常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施基于时机理论的家庭护理指导干预。比较两组患儿康复指标、肺功能指标、遵医行为以及家属满意度。结果: 观察组患儿咳嗽/咳痰停止、发热/肺部啰音消失、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组患儿用力肺活量(FVC)、呼气峰值流速(PEF)、第1秒用力呼气量(FEV1)高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿遵医行为评分、家属满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 支气管肺炎患儿采用基于时机理论的家庭护理指导干预能够改善肺功能指标, 有效缓解患儿临床症状, 促使患儿遵医行为提高, 从而提升家属对护理工作的满意度。

[关键词] 支气管肺炎; 时机理论; 家庭护理指导; 儿童

[中图分类号] R 473.72; R 563.1⁺2 **[文献标识码]** B

支气管肺炎属于儿科呼吸系统感染性疾病, 主要由细菌、病菌及肺炎支原体等病原引起, 以咳痰、咳嗽、湿啰音、高热等为主要表现, 若病情得不到有效控制, 会加重患儿呼吸道炎症, 严重损害其肺部、心脏及脑部功能, 对患儿的生命质量和身心健康造成严重影响^[1-2]。目前, 补液、抗菌、止咳、抗病毒是临床治疗支气管肺炎患儿的常用方法, 但因患儿年龄较小, 治疗依从性低, 影响治疗效果^[3-4]。因此, 在常规治疗的基础上还需辅以有效的护理干预。常规护理干预各项流程主要由护理人员承担, 且干预措施多围绕治疗工作进行, 忽略了患儿心理及康复需求^[4]。基于时机理论的家庭指导干预以家庭干预为主要形式, 根据不同时期的需求为患儿提供针对性指导, 以促进患儿疾病转归^[5]。鉴于此, 本研究旨在分析气管肺炎患儿采用基于时机理论的家庭护理指导的应用效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2022年12月安福县人民医院收治的88例支气管肺炎患儿, 按随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各44例。对照组患儿男性26例, 女性18例; 年龄7个月~6岁, 平均 (3.35 ± 0.28) 岁; 病程3~10 d, 平均 (6.19 ± 1.42) d。观察组患儿男性24例,

女性20例; 年龄6个月~6岁, 平均 (3.46 ± 0.32) 岁; 病程2~10 d, 平均 (6.23 ± 1.63) d。两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经安福县人民医院伦理委员会批准(2019KPY-01241667)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 经计算机断层扫描(computer tomography, CT)、X线片检查确诊, 且符合《诸福棠实用儿科学》^[6]中有关支气管肺炎的相关诊断标准; (2) 患儿首次接受治疗; (3) 家属均沟通无障碍; (4) 患儿家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 心、肝、肾等脏器功能异常; (2) 先天性心脏病合并呼吸衰竭; (3) 伴肺部器质性病变; (4) 免疫功能缺陷; (5) 合并脓胸、呼吸系统疾病。

1.3 方法

两组患儿均实施抗菌、止咳、抗病毒等基础治疗(治疗7 d)。对照组实施常规护理干预, 包括观察患儿病情、饮食指导, 同时向患儿家属讲解疾病知识、正确用药方法以及注意事项等。观察组在对照组基础上实施基于时机理论的家庭护理指导干预, 具体如下: (1) 组建干预团队。由小儿内科主治医师、护士长、主管护士各1名, 责任护士3名组成, 由护士长担任小组组长, 组织团队

[收稿日期] 2023-10-11

[基金项目] 吉安市科技计划项目(20222-02653)

[作者简介] 伍小芳, 女, 主管护师, 主要从事护理的工作。

人员培训，经考核合格后上岗。制定诊疗计划由主治医师完成；制定护理计划由主管护士完成；落实各项护理内容由责任护士完成；护理工作的落实由护士长负责监督。（2）制定干预方案。结合支气管肺炎患儿不同时期的家属护理需求制定干预方案（涉及药物指导、健康宣教、生活护理等），护理内容共分为 5 个阶段，将制定的干预计划编制成健康手册，将其发放给患儿家属。

（3）方案实施。①诊断期：患儿入院后，责任护士向家属发放健康手册，并详细介绍手册中内容；多与患儿家属进行沟通交流，了解其基本情况，可通过肢体语言、播放音乐等形式将患儿紧张及陌生感消除。②稳定期：向家属介绍疾病病因、治疗流程、护理措施等；指导家属观察病情变化的要点，以及如何有效安抚患儿；同时指导家属正确的喂药方法、饮食方法等。③准备期：告知家属复诊的重要性，嘱家属一旦发现异常状况需及时就诊，告诉家属患儿出院后应按时、按量服药。

④调整期：患儿出院 1 周内，护理小组需进行 30 min 的电话随访或家庭随访，再次指导家属患儿居家期间的护理方法，纠正不良的生活习惯。⑤适应期：患儿出院后 3 周 ~ 1 个月内，虽然大部分患儿已康复，但在电话随访中还要向家属强调科学、健康生活的重要性，以免患儿病情再次复发。

1.4 观察指标

观察两组患儿康复指标、肺功能指标、遵医行为以及家属满意度。（1）康复指标。包括咳嗽停止时间、咳痰停止时间、发热消失时间、肺部啰音消失时间和住院时间。（2）肺功能指标。于干预前后采用肺功能检测仪（日本美能，型号 AS-507）检测两组患儿肺功能指标，包括用力肺活量（forced vital capacity, FVC）、呼气峰值流速（peak expiratory flow, PEF）、第 1 秒用力呼气量（forced expiratory volume in one second, FEV1）。

（3）遵医行为。护理人员采用自制的遵医行为评分量表评估两组患儿遵医行为，该量表包括按时按量服药、饮食控制、自我管理、坚持锻炼 4 个部分，不能完成为 0 分；偶尔完成为 1 分；基本完成为 2 分；完全完成为 3 分，评分与遵医行为呈正比^[6]。（4）家属满意度。家属满意度采用纽卡斯尔护理服务满意度量表（Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS）^[7]评价，该量表共 19 个条目，满分 95 分，≤ 56 分为不满意；57 ~ 76 分为满意，≥ 77 分为非常满意。满意度 = （非常满意 + 满意） / 总例数 × 100 %。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 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 两组患儿康复指标比较

观察组患儿咳嗽 / 咳痰停止、发热 / 肺部啰音消失、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患儿康复指标比较（*n* = 44, $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	咳嗽停止时间	咳痰停止时间	发热消失时间	肺部啰音消失时间	住院时间
对照组	7.68 ± 1.24	9.25 ± 1.42	3.68 ± 0.76	6.08 ± 1.64	10.63 ± 1.36
观察组	5.38 ± 1.23 ^a	6.38 ± 1.21 ^a	2.35 ± 0.34 ^a	4.49 ± 1.52 ^a	8.02 ± 1.11 ^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指标比较

干预后，观察组患儿 FVC、PEF、FEV1 高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患儿干预前后肺功能指标比较（*n* = 44, $\bar{x} \pm s$ ）

组别	时间	FVC/L	PEF/L · s ⁻¹	FEV1/L
对照组	干预前	1.54 ± 0.23	2.87 ± 0.56	1.18 ± 0.41
	干预后	2.68 ± 0.29	4.39 ± 0.57	2.21 ± 0.53
观察组	干预前	1.60 ± 0.21	2.85 ± 0.85	1.17 ± 0.48
	干预后	3.69 ± 0.47 ^b	5.66 ± 0.65 ^b	2.81 ± 0.45 ^b

注：FVC 一用力肺活量；PEF 一呼气峰值流速；FEV1 一第 1 秒用力呼气量。

与对照组干预后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿遵医行为比较

观察组患儿遵医行为评分高于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患儿遵医行为比较（*n* = 44, $\bar{x} \pm s, \text{分}$ ）

组别	按时按量服药	饮食控制	自我管理	坚持锻炼
对照组	1.38 ± 0.23	1.35 ± 0.21	1.33 ± 0.24	2.49 ± 0.32
观察组	2.68 ± 0.24 ^e	2.25 ± 0.22 ^e	2.28 ± 0.26 ^e	2.38 ± 0.24 ^e

注：与对照组比较，^e*P* < 0.05。

2.4 两组患儿家属满意度比较

观察组患儿家属满意度为 93.93 %，高于对照组的 75.75 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患儿家属满意度比较 [*n* = 44, *n*(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	20(45.45)	15(34.09)	9(20.45)	35(75.75)
观察组	24(54.55)	18(40.90)	2(4.55)	42(95.45) ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

支气管炎具有较高的发病率，以冬春季较为多发，若不能得到有效、合理的救治，会导致患儿出现心力衰竭、电解质紊乱等疾病，不利于患儿的生长发育，因此对于支气管肺炎患儿需及时采取治疗^[8]。因患儿年龄较

小, 易出现抗拒治疗的表现, 影响治疗效果, 故对患儿提供有针对性治疗的同时也要为其提供科学有效的护理干预。

相关研究发现^[9], 大多数支气管肺炎患儿家庭缺乏居家护理技能, 故加强家庭干预有助于改善患儿预后。基于时机理论的家庭护理指导是一种新型干预措施, 时机理论涵盖了患儿发病到回归社会的整个过程, 根据不同阶段需求调整护理方案, 以满足其康复需求^[10-11]。本研究结果显示, 观察组患儿咳嗽/咳痰停止、发热/肺部啰音消失、住院时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患儿 FVC、PEF、FEV1 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿遵医行为评分、家属满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 提示基于时机理论的家庭护理指导干预有利于改善支气管肺炎患儿的肺功能指标, 提高其遵医行为, 加快患儿病情康复, 从而促使患儿家属护理满意度提高。分析其原因在于, 该护理模式通过告知家属患儿病情变化要点, 使家属从专业的角度理解病情, 从而能够给予患儿更优质的照护, 进而可促进患儿临床症状改善^[12-13]。同时, 基于时机理论的家庭护理指导将护理工作分为 5 个阶段, 制定出更符合患儿实际需求的护理措施和个体化指导, 其中诊断期主要以安抚患儿情绪为主, 以提高患儿的遵医行为; 稳定期向患儿家属介绍支气管肺炎相关知识, 纠正患儿家属错误认知, 使患儿得到更优质的护理服务; 准备期向家属介绍后期护理计划, 做好出院准备; 调整期通过电话随访指导家属为患儿进行更加专业的护理服务; 适应期提供疾病防治指导, 防止病情复发。基于时机理论的家庭护理指导通过各阶段的密切配合, 为患儿提供连续性、专业性的护理服务, 能够进一步提升患儿的遵医行为, 使患儿养成良好的生活习惯, 利于加快其疾病康复, 促进其肺功能改善, 进而提升家属对护理工作的满意度^[14-15]。

综上所述, 基于时机理论的家庭护理指导干预有利于改善支气管肺炎患儿的肺功能指标, 提高其遵医行为, 促进患儿疾病恢复, 且能使患儿家属对护理满意度得到进一步提升。

[参考文献]

- [1] 齐欣, 邵瑞娜, 代雪曼, 等. PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿康复效果及治疗依从性的影响 [J]. 河北医药, 2022, 44 (6): 948-950, 954.
- [2] 陈兴碧, 陈星涛. 童趣化心理干预模式在儿童支气管肺炎中的应用效果及对治疗依从性的影响 [J]. 川北医学院学报, 2021, 36 (10): 1399-1402.
- [3] 王琳君, 谈小倩. 氧驱沐舒坦氧吸入联合整体护理在小儿重症支气管肺炎中的效果观察 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (9): 1496-1498.
- [4] 曹仁花. 基于 Orem 自护理论的延续性护理在支气管肺炎患儿家庭雾化吸入治疗中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (36): 26-28.
- [5] 胡玉洋. 以家庭为中心的护理在支气管肺炎患儿中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2019, 31 (1): 142-144.
- [6] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学 [J]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 396-408.
- [7] 牛洪艳, 倪静玉, 张玲, 等. 护理满意度量表在临床住院病人中应用的信效度研究 [J]. 护理研究, 2016, 30 (4): 287-290.
- [8] 柴影. 临床护理路径应用于小儿支气管肺炎的护理效果观察 [J]. 中国医药指南, 2022, 20 (24): 175-177.
- [9] 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, 195.
- [10] 姚莉, 杨秀丽. 以家庭为中心的康复教育干预在支气管肺炎患儿中的应用及其对肺功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30 (5): 673-674.
- [11] 程颖. 以家庭为中心的护理干预对小儿支气管肺炎疗效及肺功能的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (25): 181.
- [12] 张伟梅, 高小雪, 景珂. 以家庭为中心的护理干预在支气管肺炎患儿护理中的应用价值 [J]. 临床医学工程, 2019, 26 (11): 1563-1564.
- [13] 曹宇凤, 金玲玲, 顾鑫钱, 等. 以时机理论为指导的家庭护理在慢性阻塞性肺疾病长期家庭氧疗病人中的应用 [J]. 全科护理, 2022, 20 (1): 55-58.
- [14] 周琼. 时机理论下家庭护理对 IABP 治疗终末期心力衰竭患者心功能及生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (5): 952-955.
- [15] 郭晶. 以家庭为中心护理干预对小儿支气管肺炎的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (33): 212.