

- 果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2018, 18 (89): 228-228, 230.
- [2] 姜爱玲, 刘美云. 延续性护理在慢性心力衰竭患者出院后的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (12): 62.
- [3] 叶晓梅, 尤晶晶, 李丽凤. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13 (17): 180-183.
- [4] SINNENBERG L, GIVERTZ M M. Acute heart failure [J]. Trends Cardiovasc Med, 2020, 30 (2): 104-112.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性心力衰竭基层诊疗指南 (2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (10): 936-947.
- [6] NIELSEN J, DUNCAN K, POZEHL B. Patient-Selected Strategies for Post Cardiac Rehabilitation Exercise Adherence in Heart Failure [J]. Rehabil Nurs, 2019, 44 (3): 181-185.
- [7] 丘芸燕. 基于时机理论的心脏康复护理对慢性心力衰竭患者生命质量及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (4): 841-843, 847.
- [8] 夏蕊洁, 张培影, 张学萍, 等. 基于时机理论的家庭护理在心力衰竭患者及其照顾者中的应用研究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7 (4): 173-174.
- [9] 郑爱娣, 王咏梅, 徐静, 等. 基于时机理论的延续护理在房颤合并慢性心力衰竭患者中的应用 [J]. 中华全科医学, 2022, 20 (7): 1259-1262.
- [10] 刘蕾蕾, 王璐, 史英梅, 等. 医院-社区-家庭三元联动延续性护理模式在慢性心力衰竭患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29 (12): 1639-1643.
- [11] 崔荣, 张姝, 张思宁. 基于时机理论的步行运动结合呼吸训练对慢性心力衰竭患者心肺功能的影响 [J]. 反射疗法与康复医学, 2023, 4 (4): 82-85.
- [12] DEGROOT L, KOIRALA B, PAVLOVIC N, et al. Outpatient Palliative Care in Heart Failure: An Integrative Review [J]. J Palliat Med, 2020, 23 (9): 1257-1269.
- [13] 龙玉婷. 延续性护理模式在高血压合并心力衰竭患者中的应用效果评价 [J]. 当代医学, 2020, 26 (7): 179-180.
- [14] 孙秀梅. 慢性心力衰竭采取延续性护理模式的应用效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24 (16): 2573-2575.
- [15] 毕明微, 王璐. 探讨延续护理模式联合中医辨证护理用于慢性心力衰竭出院患者的具体效果 [J]. 中外女性健康研究, 2020, 28 (13): 138-139.

[文章编号] 1007-0893(2024)06-0125-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.06.037

家属成员支持为基础的延伸护理服务 对小儿支气管肺炎患儿的影响

屈娜 董海丽

(郑州四六〇医院, 河南 郑州 450007)

[摘要] 目的: 探究家属成员支持为基础的延伸护理服务对小儿支气管肺炎 (CBP) 患儿的影响。方法: 选取郑州四六〇医院 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治的 90 例 CBP 患儿, 按照随机信封法分为对照组和观察组, 各 45 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上实施家属成员支持为基础的延伸护理。比较两组患儿家属疾病认知度、治疗依从性、家属照顾负担及照顾能力、肺功能指标、家属满意度。结果: 干预后, 观察组患儿家属疾病认知优良率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患儿治疗总依从率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患儿照顾者负担问卷 (CBI)、家属照顾者能力测量表 (FCTI) 评分低于对照组, 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)、第 1 秒用力呼气量 (FEV1)/FVC、呼气流量峰值 (PEF) 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组患儿家属总满意率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 家属成员支持为基础的延伸护理服务应用于 CBP 患儿, 能够增加患儿治疗依从性, 改善其肺功能及预后, 提升家属疾病认知度, 减轻家属照顾负担, 加强家属照顾能力, 提高家属对护理服务的满意度。

[关键词] 支气管肺炎; 家属成员支持; 延伸护理服务; 儿童

[中图分类号] R 563.1⁺2; R 47 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2024-01-09

[作者简介] 屈娜, 女, 主管护师, 主要研究方向是儿科、急性支气管炎的护理。

近年来,小儿支气管肺炎(child bronchopneumonitis, CBP)病发率呈上升趋势,且具有复发率高、预后难度大等特点,该病发作时常伴有咳嗽、咳痰、发热等症状,会降低肺部、免疫系统、心脏等功能情况^[1]。目前临床常采用雾化吸入、补液治疗,由于患儿受年龄、认知等因素影响,致使其治疗依从性为下降,难以积极配合治疗^[2]。常规护理中,CBP患儿住院期间均能得到有效的护理。但出院后患儿、家属缺乏护士专业指导,家属护理患儿时容易出错,效果欠佳。加之家属工作繁忙,缺少对患儿的陪伴,导致照顾能力下降,不利于患儿康复,从而增加照顾负担。因此,家属成员支持为基础的延伸护理服务对CBP患儿十分必要。延伸护理作为新型护理模式,将护理工作从医院延伸至院外,便于出院患儿能继续获得专业护理指导^[3]。家属作为监护人了解患儿性格、爱好,对患儿具有一定的约束力,家属参与程度对患儿治疗依从性影响较大。目前,家属参与的延伸护理在临床中广泛应用,已被证实能缩短发热患儿发热持续时间,提高体温控制效果,提升护理质量^[4]。基于此,本研究旨在探讨家属成员支持为基础的延伸护理对CBP患儿治疗依从性、预后的影响,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州四六〇医院2021年1月至2022年12月收治的90例CBP患儿,按照随机信封法分为对照组和观察组,各45例。对照组年龄5~12岁,病程1~5d;观察组年龄4~11岁,病程1~5d。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,见表1。本研究经郑州四六〇医院伦理委员会批准(20200616)。

表1 两组患儿一般资料比较 (n=45)

组别	性别/例		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁	病程 $\bar{x} \pm s$, d	家属受教育程度/例	
	男	女			高中及以上	高中以下
对照组	21	24	8.09 ± 1.53	2.98 ± 0.68	23	22
观察组	18	27	7.64 ± 1.48	3.15 ± 0.64	25	20

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)符合CBP诊断标准^[5]; (2)家属认知正常,能填写各类问卷、量表; (3)患儿家属知情并自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1)患儿合并先天性疾病; (2)合并感染性疾病; (3)过敏体质。

1.3 方法

两组患儿均给予雾化、补液治疗,应用止咳、祛痰、抗感染等药物,院内护理一致。

1.3.1 对照组 给予常规护理,病房内定时打扫卫生、开窗通风,保持舒适的治疗环境;护士严格按照无菌原则进行各项操作,减少患儿接触细菌、病毒;采用讲故事、做游戏等方式,获得患儿信任,缓解患儿紧张、恐惧等情绪;指导患儿正确用药及雾化;指导患儿合理运动,增强抵抗力。持续干预至患儿出院后1个月。

1.3.2 观察组 在对照组基础上实施家属成员支持为基础的延伸护理,具体措施如下: (1)成立护理小组。由主治医师、护士长、病区护士组建延伸护理小组,护士长为小组负责人,邀请科室主任培训小组成员疾病相关知识、治疗注意事项等,护士长培训组员疾病相关护理措施,小组成员均进行统一培训、考核,考核合格可参与本研究。(2)组建CBP患儿微信、QQ群。出院前1d组建CBP患儿交流群,护士将患儿家属拉至微信、QQ群。(3)健康教育。①每日采用短视频、文章、朋友圈等方式在群聊内推送CBP病因、预防措施、居家雾化方法、护理要点等内容。②发放漫画手册,根据临床治疗、护理经验,结合优秀文献,采用漫画、卡通小动物,角色设定包含患儿、家属、医护人员,带入相应情境进行举例讲解、说明、演示,将CBP串联成完整的故事、剧情。③发送动画视频,将CBP危害、雾化吸入治疗方法、雾化吸入治疗的配合等内容制作成多媒体视频,在视频内添加卡通特效、音效,制成动画。(4)吹气球疗法。向患儿发放多种颜色、形状气球,指导患儿及家属掌握吹气球疗法,4次·d⁻¹,10min·次⁻¹;护士带领患儿、家属做呼吸操,确保其掌握动作要领,缓慢吸气,上半身前倾收腹后,连续咳嗽3次,2次·d⁻¹,15min·次⁻¹。(5)出院随访。出院前指导家属掌握雾化装置的使用方法,告知家属患儿复查时间、科室电话,嘱家属居家期间,患儿如出现病情变化及时到社区、医院检查。每周护士与群内家属进行线上沟通,了解患儿病情变化,遵医用药、雾化等情况,解答家属疑惑,指导家长纠正患儿不良行为,教会家长辨别支气管感染的方法,每月进行上门随访。上门随访内容:①优化家庭环境,嘱家属每日打扫卫生后开窗通风30min,定期更换、消毒被褥,为患儿提供舒适的环境。②嘱家属多带领患儿参加户外活动,避免在人较多、通风不良的场所长时间逗留,杜绝吸入二手烟。③注意保暖,关注气温变化,及时增减衣物。④饮食指导,嘱家属日常给予患儿低盐、低营养饮食,少食用油腻、辛辣食物;将健康菜谱、饮食注意事项推送至CBP交流群。⑤联合社区举办CBP交流、讨论活动,可采用赠送图片填色手册、卡通拼图、贴纸贴画等形式,及时对表现优异的患儿予以表扬、鼓励;对表现欠佳的患儿,寻找原因,针对性干预。持续干预

至患儿出院后 1 个月。

1.4 观察指标

观察两组患儿家属疾病认知度、治疗依从性、家属照顾负担及照顾能力、肺功能指标、家属满意度。

(1) 干预结束后采用医院自制调查问卷评估两组患儿家属疾病认知度, 该问卷包含雾化装置使用、用药知识、饮食注意事项、疾病诱因等内容, 共 20 题, 每题 4 分, 总分 80 分, 70~80 分为优, 60~69 分为良, 评分 < 60 分为差, 优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。(2) 干预结束后采用 Frankl 治疗依从性量表 (Frankl compliance scale, FCS) [6] 比较两组患儿治疗依从性, FCS 评分 1~4 分, 4 分为绝对依从, 且积极配合; 3 分为一般依从, 未表现出抗拒、不配合行为; 2 分为不依从, 有轻微抗拒行为; 1 分为明显抗拒, 总依从率 = (绝对依从 + 一般依从) / 总例数 × 100%。(3) 干预前后采用照顾者负担问卷 (caregiver burden Inventory, CBI) [7]、中文版家属照顾者能力测量表 (family caregiver task inventory, FCTI) [8] 评估两组患儿家属照顾负担、照顾能力。CBI 包含时间依赖、发展受限、躯体性、社交性、情感性 5 部分, 共 24 题, 每题 4 分, 总分 96 分, CBI 评分越高, 家属照顾负担越重; FCTI 包含适应照顾者角色、提供帮助、处理个人情绪、家人社区资源、满足患儿需要等 5 方面, 共 25 题, 每题 3 分, 总分 75 分, FCTI 评分越低, 家属照顾能力越好。(4) 干预前后比较两组患儿肺功能指标, 采用肺功能仪 (易瑞康医疗科技有限公司) 检测用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第 1 秒用力呼气量 (forced expiratory volume in one second, FEV1) / FVC、呼气流量峰值 (peak expiratory flow, PEF) 等指标。(5) 干预结束后采用纽卡斯尔护理满意度量表 (Newcastle satisfaction with nursing scale, NSNS) [9] 评估两组患儿家属对护理服务的满意度, NSNS 包含专业知识、服务态度、操作能力等, 共 19 题, 每题 5 分, 总分 95 分, 其中 ≥ 90 分为十分满意, 85~89 分为满意, ≤ 84 分为不满意, 总满意率 = (十分满意 + 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 两组患儿家属对疾病认知度比较

干预后, 观察组患儿家属对疾病认知优良率为 91.11%, 高于对照组的 75.56%, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患儿家属对疾病认知度比较 [$n = 45, n(\%)$]

组别	优	良	差	优良
对照组	21(46.67)	13(28.89)	11(24.44)	34(75.56)
观察组	24(53.33)	17(37.78)	4(8.89)	41(91.11) ^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患儿治疗依从性比较

干预后, 观察组患儿治疗总依从率为 95.56%, 高于对照组的 82.22%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗依从性比较 [$n = 45, n(\%)$]

组别	绝对依从	一般依从	不依从	总依从
对照组	26(57.78)	11(24.44)	8(17.78)	37(82.22)
观察组	29(64.44)	14(31.11)	2(4.44)	43(95.56) ^b

注: 与对照组比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿干预前后家属照顾负担、照顾能力比较

干预后, 观察组患儿 CBI、FCTI 评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组患儿干预前后家属照顾负担、照顾能力比较

($n = 45, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	CBI	FCTI
对照组	干预前	66.75 ± 13.56	29.42 ± 3.87
	干预后	47.62 ± 6.17	16.52 ± 5.86
观察组	干预前	67.21 ± 12.39	28.74 ± 4.38
	干预后	42.74 ± 4.32 ^c	12.75 ± 2.54 ^c

注: CBI 一照顾者负担问卷; FCTI 一家属照顾者能力测量表。

与对照组干预后比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组患儿干预前后肺功能指标比较

干预后, 观察组患儿 FVC、FEV1/FVC、PEF 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 5 两组患儿干预前后肺功能指标比较 ($n = 45, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FVC/L	FEV1/FVC/%	PEF/L · min ⁻¹
对照组	干预前	0.84 ± 0.48	66.78 ± 11.62	164.85 ± 21.46
	干预后	1.52 ± 0.32	78.52 ± 4.25	297.23 ± 12.86
观察组	干预前	0.92 ± 0.42	65.32 ± 12.75	165.36 ± 20.74
	干预后	1.74 ± 0.21 ^d	83.24 ± 5.36 ^d	324.36 ± 11.35 ^d

注: FVC 一用力肺活量; FEV1 一第 1 秒用力呼气量; PEF 一呼气流量峰值。

与对照组干预后比较, ^d $P < 0.05$ 。

2.5 两组患儿家属满意度比较

干预后, 观察组患儿家属总满意率为 97.78%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 6。

表6 两组患儿家属满意度比较 [n = 45, n(%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	24(53.33)	12(26.67)	9(20.00)	36(80.00)
观察组	28(62.22)	16(35.56)	1(2.22)	44(97.78) ^o

注：与对照组比较，^oP < 0.05。

3 讨论

CBP 是儿科常见的呼吸系统疾病，雾化吸入治疗能有效控制病情，改善肺部功能状况^[10]。但 CBP 易反复发作，会增加患儿住院次数、治疗费用，进而增加家属照顾负担，降低照顾能力^[11]。患儿居家进行雾化吸入，能避免减少到院次数及治疗费用，但家庭雾化存在局限性，患儿年龄小，其耐受力、自制力较差，在雾化时会产生恐惧、紧张感，出现排斥、抵触行为；家属对疾病认知程度不够，雾化时，会出现操作不当，进而影响患儿疾病恢复^[12]。因此，提升家属疾病认知度、提高患儿治疗依从性是护士工作的重要内容。

常规护理中，随着患儿出院大部分护理服务终止，护理缺乏连续性。本研究对 CBP 患儿实施家属成员支持为基础的延伸护理措施，在整个措施中，通过成立延伸护理小组、组建 CBP 患儿群聊、出院随访、健康教育、开展 CBP 交流活动、指导家属掌握雾化装置使用方法、定期复诊、告知科室电话等措施，能提高护士工作水平、护理服务质量^[13]。通过护士每日线上推送 CBP 病因、预防措施、居家雾化方法、护理要点等内容，能提高家属疾病相关认知度。通过线下举办 CBP 交流、讨论会，采用赠送图片填色手册、卡通拼图、贴纸贴画等形式表扬、鼓励患儿，结合发放漫画手册、观看动画视频等措施，增加患儿对 CBP 的危害、雾化吸入治疗方法等知识，建立正确用药行为，积极配合雾化吸入治疗，进而提升治疗依从性。通过每周护士与群内家属进行线上沟通、解答家属疑问，结合患儿居家行雾化吸入等措施，能减少住院次数及治疗费用，进一步减轻家属照顾负担，提高照顾能力。本研究结果显示，干预后观察组患儿家属疾病认知优良率、治疗总依从率、家属对护理服务总满意率高于对照组，CBI、FCTI 评分低于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提示家属成员支持为基础的延伸护理服务应用于 CBP 患儿，能提高家属疾病认知度、照顾能力，提高治疗依从性，减轻照顾负担，提升家属满意度。

通过院内止咳、祛痰、抗感染等治疗，能有效控制疾病发展；出院后家属优化居家环境、护士在群聊内推送健康菜谱、饮食注意事项、注意保暖等措施，有利于预后恢复^[13]；通过指导患儿每日吹气球、做呼吸操、带领患儿参加户外活动等措施，能改善肺功能。本研究结果进一步显示，干预后观察组患儿 FVC、FEV1/FVC、PEF 高于对照组，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，提

示家属成员支持为基础的延伸护理服务应用于 CBP 患儿，能够改善肺功能。

综上所述，家属成员支持为基础的延伸护理服务应用于 CBP 患儿，能强化家属对疾病的认知情况，提高其照顾能力，减轻照顾负担，促进患儿治疗依从性，改善肺功能，进而提高家属对护理服务的满意度。

[参考文献]

- [1] 吉祥灵, 雷智贤, 吴守业, 等. 儿童肺炎支原体感染支气管肺炎与大叶性肺炎临床及血液学特征 [J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31 (2): 281-285.
- [2] HAN X, YANG Y, ZHU Q, et al. Clinical value of atomization therapy in children with bronchopneumonia [J]. Minerva Pediatr (Torino), 2022, 74 (1): 94-96.
- [3] 赵西西, 刘斌. 以家属成员支持为基础的延伸护理服务对白血病患儿负性情绪及自护能力的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30 (9): 1297-1298.
- [4] 秦亚妮, 刘苗芳. 家庭式延续性护理对发热患儿体温控制、护理质量的改善作用 [J]. 贵州医药, 2021, 45 (5): 825-826.
- [5] 中国医疗保健国际交流促进会亚健康专业委员会中西医结合治疗学组. 喘息性支气管炎中西医结合治疗专家共识 [J]. 中西医结合研究, 2020, 12 (1): 32-35.
- [6] 朱搏宇, 张志芳, 徐伟敬. HSCT 术后病人转普通病房过渡期护理模式的应用效果 [J]. 护理研究, 2023, 37 (14): 2647-2651.
- [7] 郭现平, 王玉社, 马捷. 青年脑肿瘤患者照顾者的照顾负担现状及其与社会支持水平的相关性分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (27): 3704-3709.
- [8] ZHANG Q L, XU N, HUANG S T, et al. WeChat-Assisted Preoperative Health Education Reduces Burden of Care on Parents of Children with Simple Congenital Heart Disease: a Prospective Randomized Controlled Study [J]. Braz J Cardiovasc Surg, 2021, 36 (5): 663-669.
- [9] ZARZYCKA D, BARTOŃ E, MAZUR A, et al. Socio-demographic and medical factors associated with patients'satisfaction with nursing care and their perception of pain [J]. Ann Agric Environ Med, 2019, 26 (2): 298-303.
- [10] 乔燕. 小儿清热止咳口服液联合雾化吸入用乙酰半胱氨酸溶液治疗小儿支气管肺炎效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (18): 3072-3074.
- [11] 宋瑞霞. 中医推拿联合复合脉冲磁性治疗仪对肺脾气虚型支气管肺炎患儿的疗效及对机体免疫功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (10): 1633-1635.
- [12] 郑芳燕. 基于互联网的家庭延伸护理对静脉留置针患儿留置针留置时间及并发症的影响 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (30): 121-123.
- [13] 任敏, 徐慧萍, 郑元. 家属同步教育的延续性护理对全膝关节置换术患者康复及情绪的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (4): 749-751, 764.