

## 家属参与式护理应用于小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理的优势探讨

柏云美, 周秋月

攀钢集团总医院 四川攀枝花

**【摘要】目的** 分析小儿喘息性支气管炎 (AB) 伴反复性发热患儿给予家庭参与式护理 (FICare) 的优势。**方法** 选取 2023 年 4 月至 2023 年 11 月收治的 AB 伴反复性发热患儿 118 例, 随机分为观察组 (FICare) 和对照组 (常规护理) 各 59 例, 对比效果。**结果** 观察组肺功能优于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组症状消失时间低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组患儿依从率、家属满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** FICare 在小儿 AB 伴反复性发热患儿护理中应用较常规护理存在患儿症状消失时间更少、肺功能改善更显著等优势, 效果满意。

**【关键词】** 小儿喘息性支气管炎; 患儿依从性; 家庭参与式护理; 反复性发热; 肺功能; 家属满意度

**【收稿日期】** 2024 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240141

### Discussion on the advantages of family participation nursing in the nursing of asthmatic bronchitis with recurrent fever in children

Yunmei Bai, Qiuyue Zhou

Pangang Group General Hospital, Panzhihua, Sichuan

**【Abstract】Objective** To analyze the advantages of family participatory nursing (FICare) for children with asthmatic bronchitis (AB) and recurrent fever. **Methods** A total of 118 children with recurrent fever with AB admitted from April 2023 to November 2023 were randomly divided into observation group (FICare) and control group (routine care), 59 cases each, to compare the effect. **Results** The lung function of observation group was better than that of control group ( $P<0.05$ ). Symptom disappearance time in observation group was lower than that in control group ( $P<0.05$ ). The compliance rate and family satisfaction in observation group were higher than those in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of FICare in the nursing of children with AB and recurrent fever has the advantages of less time for symptoms to disappear and more significant improvement in lung function than the conventional nursing, and the effect is satisfactory.

**【Keywords】** Children asthmatic bronchitis; Compliance of children; Family participatory care; Recurrent fever; Lung function; Family satisfaction

在儿科中, 小儿喘息性支气管炎 (AB) 伴反复发热属于一种多见的呼吸系统病, 该类患儿以呼吸困难、咳痰、发热、喘息等为主要症状, 若情况严重则会引起患儿死亡, 严重威胁患儿身心健康<sup>[1]</sup>。临床现阶段对于该类患者以平喘、祛痰等药物进行治疗, 然而因为患儿年龄比较小, 同时心智并没有完全发育从而导致其治疗依从性较低, 对于临床疗效产生一定影响, 因此, 在治疗过程中配合相应的护理非常重要<sup>[2]</sup>。家庭参与式护理 (FICare) 属于新型的护理方式, 对于护理期间家庭成员的协同作用高度重视, 对家属实施指导, 让家属参与患者的健康管理, 利于患者健康的快速恢复<sup>[3]</sup>。该种

护理在儿科已经应用很多年, 在加快患儿疾病康复中作用良好。所以, 本研究为了分析小儿 AB 伴反复发热患儿护理期间 FICare 的优势, 将 118 例 (2023 年 4 月至 2023 年 11 月) 诊治的该类患儿作为研究对象, 部分患儿实施 FICare, 优势分析具体如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 临床资料

收录样本的起止时间: 2023 年 4 月至 2023 年 11 月, 具体的研究对象: 118 例小儿 AB 伴反复性发热, 分组方法: 随机法, 分为观察组 59 例, 男 30 例, 女 29 例, 平均年龄 ( $3.34 \pm 1.14$ ) 岁; 对照组 59 例, 男

32例, 女27例, 平均年龄(3.62±1.23)岁, 两组资料对比(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组: 常规护理, 包括: 1) 心理护理。在和患儿沟通期间可通过多种方式将其注意力有效转移, 如看喜欢的动画片、玩玩具等, 使疾病对患儿产生的刺激尽量降低。2) 观察病情。患儿疾病在细菌、病毒感染的影响下需要在日常生活中避免同多种过敏源接触, 如金黄色葡萄球菌等。护理人员应该对其心理、呼吸的改变密切观察, 防止产生多种不良情况, 如呼吸衰竭、心力衰竭等。3) 环境护理。定时对病房清洁、消毒, 并且也需要通过开窗更换新鲜空气, 并且应该结合季节、天气等对温湿度调节, 严格限制探视人员, 保证患儿的治疗环境舒适的同时且干净整洁。4) 健康教育。大部分的家属会出现对患儿病情过度担心而产生不良情绪的问题, 在此情况的影响下, 会在一定程度上影响顺利实施疾病治疗和工作的情况, 极易出现护患矛盾, 所以, 积极进行健康宣教, 将家属不正确的认知及时纠正, 同时保证其心态正确, 促进相关工作的顺利实施。所以, 在改善患儿疾病工作中让家属参与对于护理效果的提升非常有利。

观察组: FICare。1) 对家属实施技能培训。教会家属掌握正确对小兒 AB 排痰的方法, 当患儿存在相对较多的鼻咽分泌物时可邀请家属帮忙, 让患儿保持俯卧位, 方便分泌物的快速且顺利排出。日常住院过程中, 需要对其体温的变化情况进行密切关注, 如果存在体温超过正常水平的情况需以医师指导为基础, 对其采取温水擦拭、冰敷等方式进行物理降温, 但是在冰敷

过程中需要提前在患儿额头放置毛巾, 防止冰袋直接接触皮肤而刺激其皮肤。若物理降温无效可进行解热镇痛药物治疗。护理人员应该告知家属, 因为疾病的原因患儿极有可能伴随反复性发热, 在其存在比较大的汗量时应该将其皮肤擦干, 同时将浸有汗水的衣物尽早更换, 确保其皮肤始终处于干燥状态。在饮食方面的护理应该保证患儿食物均高营养、高蛋白。然而因为疾病因素, 患儿可能存在胃口不好的情况, 家属此时不可强迫其进食。2) 讲解护理知识。通过本科室自制的调查问卷, 评估家属掌握护理知识的程度, 按照评估内容对家属讲解知识, 为其讲解治疗、护理、临床症状、发病原因等, 协助家属一起对疾病知识学习, 让其对护理内容更加轻松的理解和掌握。在介绍护理知识期间可按照不同患儿家属的水平给予相应的讲解方式, 如口头、书面等, 旨在让家属掌握更多知识。

### 1.3 观察指标

肺功能(呼吸频率、最高呼气流量等)<sup>[4]</sup>、症状消失时间(发热、咳嗽等)、患儿依从性(完全依从、部分依从等)<sup>[5]</sup>、家属满意度(健康教育、专业能力等, 100分最高, 分数越高则表示家属对护理更加满意)<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据, P<0.05 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 肺功能比较

干预后, 组间对比(P<0.05)。见表1。

### 2.2 症状消失时间比较

组间对比(P<0.05)。见表2。

表1 肺功能对比( $\bar{x} \pm s$ )

| 分组  | 例数 | 肺活量        |            | 最高呼气流量(%)  |            | 第1秒最大呼气量(%) |            | 呼吸频率(次/min) |            |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
|     |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前         | 干预后        | 干预前         | 干预后        |
| 观察组 | 59 | 60.15±1.22 | 66.35±2.31 | 66.03±2.12 | 88.47±1.04 | 75.33±5.14  | 90.27±4.22 | 54.23±1.23  | 36.82±1.15 |
| 对照组 | 59 | 60.10±1.00 | 63.54±2.45 | 66.04±2.10 | 75.64±1.13 | 75.31±5.15  | 84.66±5.01 | 54.22±1.24  | 45.22±1.32 |
| t 值 |    | 0.521      | 4.825      | 0.325      | 5.203      | 0.521       | 4.623      | 0.825       | 5.201      |
| P 值 |    | >0.05      | <0.05      | >0.05      | <0.05      | >0.05       | <0.05      | >0.05       | <0.05      |

表2 症状消失时间对比[( $\bar{x} \pm s$ ), d]

| 分组  | 例数 | 咳嗽消失时间    | 憋喘消失时间    | 发热消失时间    | 肺部啰音消失时间  |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 59 | 5.10±0.16 | 3.16±0.66 | 2.21±0.15 | 4.85±0.25 |
| 对照组 | 59 | 6.66±0.52 | 5.87±1.11 | 5.14±1.32 | 6.62±0.63 |
| t 值 |    | 5.825     | 6.325     | 5.412     | 5.221     |
| P 值 |    | <0.05     | <0.05     | <0.05     | <0.05     |

### 2.3 患儿依从性比较

观察组: 完全依从 34 例 (57.63%)、部分依从 21 例 (35.59%)、不依从 4 例 (6.78%), 总依从率 93.22% (55/59); 对照组: 17 例 (28.81%)、20 例 (33.90%)、22 例 (37.29%), 总依从率 62.71% (37/59)。组间对比 ( $\chi^2=13.502$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.4 家属满意度比较

观察组: 专业能力评分 ( $8.52\pm 0.47$ ) 分、服务态度评分 ( $8.29\pm 0.27$ ) 分、健康教育评分 ( $8.10\pm 0.41$ ) 分、情绪安抚评分 ( $8.33\pm 0.53$ ) 分, 总分 ( $33.24\pm 1.68$ ); 对照组: ( $7.01\pm 1.22$ ) 分、( $7.26\pm 1.31$ ) 分、( $7.17\pm 1.12$ ) 分、( $7.12\pm 1.27$ ) 分, 总分 ( $28.56\pm 4.92$ ) 分。组间对比 ( $t=5.936$ 、 $6.325$ 、 $5.221$ 、 $4.502$ 、 $6.302$ ,  $P<0.05$ )。

## 3 讨论

对于 AB 伴反复性发热患儿来讲, 其气管黏膜在多种原因影响下出现炎症, 任由病情发展会出现上呼吸道感染, 随之出现器官功能衰竭, 危及其生命安全<sup>[7]</sup>。因患儿伴随年龄小、沟通困难等特点, 临床治疗过程中应该与积极有效的护理措施相配合, 确保临床疗效, 进而加快其康复。

常规护理干预常常是填补患儿治疗疾病过程中所欠缺的护理需求, 但是对于某些特殊的护理要求却不能及时满足<sup>[8]</sup>。并且因为患儿年龄小, 对于家属的依赖感比较强烈, 作为陌生人, 护理人员在患儿护理期间, 其常常存在抗拒、不配合等问题, 对于顺利实施治疗方法来讲非常不利<sup>[9]</sup>。家属属于照顾小儿的主要人员, 家属的照顾能力在加快小儿病情康复中存在积极作用, 过去常规护理对于家属参与护理和治疗的重要性常常忽视, 对于家属存在的支持效果并没有发挥出来, 因此找寻一种更加理想的护理措施十分重要<sup>[10]</sup>。

FICare 属于新型护理模式中的一种, 其以新生儿人文护理为基础, 可以将家属的参与积极性显著提升, 缓解其焦虑感, 进而积极承担对患儿照顾的工作。而且家属同患儿间属于为最紧密的关系, 患儿在治疗疾病期间安全感不足, 存在比较强烈的家属依赖感<sup>[11]</sup>。通过 FICare 对于患儿来讲可以增加其安心程度, 进而进一步提升其依从性。另外, 家属相比于其他人来讲对于了解患儿会更加的全面, 方便护理人员和患儿交流, 并且可以协助护理人员在工作中对患儿的不良情绪有效改善, 让其更加积极配合各项操作<sup>[12]</sup>。该种护理措施邀请家属作为护理团队中的成员, 在培训家属一定时间的技能后, 让其更加深入的认知、了解疾病的内涵, 进

而将护理质量有效提升<sup>[13]</sup>。并且对家属介绍健康知识, 可以让家属的护理操作更加的规范, 进而减少护患间的距离感, 减少患儿对于治疗、护理的恐惧感<sup>[14]</sup>。上述的研究可知, 采取 FICare 的观察组, 其多项指标均优于对照组, 有效的诠释了 FICare 在小儿 AB 伴反复性发热患儿中的应用效果。

总之, 对于小儿 AB 伴反复性发热患儿而言, 经过 FICare 干预后期发热等症状快速消失, 同时肺功能也是明显改善, 依从性显著提高且家属满意度进一步增加, 优势明显, 值得应用。

## 参考文献

- [1] 廖小涵, 葛静, 孟江南. 家属参与式护理应用于小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理中的优势探讨[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(6):0153-0156.
- [2] 史晨辉, 林国磊. 舒适护理对小儿慢性支气管炎患者的效果及负面情绪的影响研究[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(7):0139-0142.
- [3] 李陈丽. PDCA 循环护理对小儿支气管炎患儿治疗依从性、家属心理状态的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023(3):0143-0145.
- [4] 黄根发, 吴文昊, 郑玉琳. 布地奈德雾化吸入联合穴位贴敷治疗小儿急性喘息性支气管炎的疗效分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(10):137-140.
- [5] 颜晓敏, 刘小琴, 禹晶晶, 谢艳伦. 以童趣化理念为导向的护理在学龄前喘息性支气管炎患儿中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2023, 30(12):79-82.
- [6] 常红. 早期预见性护理干预对小儿支气管炎患者复发率、治疗依从性及预后的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2023(7):0093-0095.
- [7] 张延辉, 严琳, 沈淑珍. 口服盐酸丙卡特罗联合吸入用布地奈德混悬液治疗喘息性支气管炎患儿的临床探讨[J]. 中国医药指南, 2023, 21(10):26-29.
- [8] 张静. 综合排痰联合全程护理在急性喘息性支气管炎患儿雾化治疗中的作用及对其症状消失时间的影响[J]. 当代医药论丛, 2023, 21(10):194-196.
- [9] 孙志伟, 姜舒亚, 张海英. 雾化吸入重组人干扰素  $\alpha$  2b 注射液治疗小儿喘息性支气管炎的有效性及其安全性研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(14):100-103.
- [10] 王玉光, 郑炜清, 陈宇鑫. 中西医结合治疗喘息性支气管炎

- 急性发作期患儿的临床效果观察[J].中外医学研究,2023,21(7):35-38.
- [11] 杨华芬,高艳.临床护理路径对喘息性支气管炎患儿治疗效果、家属知识掌握度和护理满意度的影响[J].川北医学院学报,2018,33(2):280-282.
- [12] 顾爱兰,王小燕.游戏引导护理模式对改善哮喘性支气管炎雾化吸入患儿依从性及治疗效果的研究[J].中华养生保健,2023,41(3):65-68.
- [13] 郭医妍,郝晓阳.布地奈德、沙丁胺醇联合 $\alpha$ 1b干扰素雾化治疗喘息性支气管炎患儿的临床效果[J].中外医学研究,2023,21(20):26-30.
- [14] 李晓新,曹坤,王旭,权梦璠,唐玲.中医护理干预改善慢性喘息性支气管炎急性发作期症状的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(7):42-44.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**