

医护与家属协同护理模式在小儿肺炎干预中的应用

姜 珊, 沙吾列汉·哈布提汗

新疆五家渠第六师医院 101 团分院 新疆五家渠

【摘要】目的 浅析小儿肺炎患者采用医护与家属协同护理模式的效果。**方法** 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的小儿肺炎患者 60 例, 对照组采用常规护理; 观察组采用医护与家属协同护理模式, 对比临床疗效。**结果** 观察组患儿症状改善用时短于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$; 观察组患儿家属对护理工作满意度评价高于对照组, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。观察患儿护理依从率为 96.67%, 高于对照组的 73.33%, 对比差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 针对小儿肺炎患者实施医护与家属协同护理模式的效果显著, 有助于缩短临床症状改善用时, 提升家属信任度和满意度, 值得推广应用。

【关键词】 医护人员; 协同护理模式; 小儿肺炎

【收稿日期】 2024 年 12 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250023

Application of collaborative nursing model between medical care and family members in intervention of pneumonia in children

Shan Jiang, Shaulaihan Habtihan

The 101st Regiment Branch of the Sixth Division Hospital of Wujiaqu, Wujiaqu, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the effect of cooperative nursing care and family care for pediatric pneumonia patients. **Methods** Selected 60 pediatric pneumonia patients admitted from January 2023 to December 2023, the control group adopted routine care; the observation group adopted the mode of medical care and family care to compare the clinical efficacy. **Results** The symptom improvement time of the observation group was shorter than that of the control group, and the contrast difference was significant, $P < 0.05$; the nursing satisfaction evaluation of the observation group was higher than that of the control group, and the contrast difference was significant, $P < 0.05$. The nursing compliance rate of observed children was 96.67%, higher than 73.33% in the control group, and the contrast difference was significant, $P < 0.05$. **Conclusion** The effect of implementing the collaborative care with family care for pediatric pneumonia patients is remarkable, which is helpful to shorten the improvement of clinical symptoms, improve the trust and satisfaction of family members, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Medical staff; Collaborative care mode; Pediatric pneumonia

肺炎属于呼吸科常见的疾病, 该疾病的产生主要由肺炎链球菌、葡萄球菌感染引起, 以咳嗽、发热、气促为主要表现, 多见于春季或冬季, 如果不及时治疗还会引发严重并发症, 如惊厥、心力衰竭等, 也是婴幼儿死亡的主要原因^[1]。在临床上的护理主要是健康教育、出院指导等, 能够缓解临床症状, 但由于儿童患者的配合能力差, 心理抵抗明显, 因此需要家属的配合。医护与家属协同模式就是在这一基础上被提出的。通过护理人员的宣教、协调指挥, 使家属参与到护理过程中, 发挥了家属的主观能动性, 有助于建立和谐的护患关

系^[2]。鉴于此, 选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的小儿肺炎患者 60 例, 结果证明医护与家属协同护理模式具有良好临床效果, 内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月收治的小儿肺炎患者 60 例, 按照随机数表法分为 2 组, 观察组男 16 例, 女 14 例; 平均年龄 (4.93 ± 0.52) 岁; 平均病程 (1.01 ± 0.27) 个月。对照组男 13 例, 女 17 例; 平均年龄 (4.77 ± 0.42) 岁; 平均病程 (1.12 ± 0.13) 个月。两

组所获得的信息数据存在均衡性 ($P>0.05$)。

纳入标准: 患者确诊为小儿肺炎; 参与者对治疗方案知情表示自愿参与其中。

排除标准: 合并严重的器官功能障碍疾病; 患者伴有精神系统疾病; 在患儿家属医院下, 经过沟通后选择转院治疗。

1.2 干预方法

对照组采用常规护理, 主要为患儿家属讲解小儿肺炎产生的主要原因以及医嘱用药, 同时要保障病房环境舒适整洁, 观察患儿的病情变化, 直到康复出院。

观察组采用医护与家属协同护理模式, 首先, 建立专业团队, 内部讲解医护与家属协同护理的开展方式, 同时鼓励家属积极参与到护理工作中。其次, 为患儿提供心理护理指导。要了解儿童的心理行为学特点, 为患儿装饰病房, 营造温馨的环境, 同时关注其情绪变化, 在其出现抵抗和不安情绪时, 帮助其转移注意力, 例如通过玩具、图画书等儿童易于接受的方式。在患儿能够配合护理操作后可以给予奖励, 如佩戴小红花, 奖励糖果等, 同时还可以在部建立积木区、拼图区, 让儿童在自己更容易接纳的环境内接受治疗。此外, 为患儿家属提供健康教育, 可以增加提问解答环节, 让家属更好地了解疾病治疗的特点特别是要关注有的药片比较大, 需要粉碎为较小颗粒, 指导患儿服用。同时在药物治疗上需要结合患儿的体重参数进行计算, 在输注药品时要控制滴速, 防止出现并发症。在饮食管理中也需要家属的配合, 例如为儿童提供高蛋白质、高维生素的饮食, 建议食用青菜、鸡蛋、胡萝卜等食物。对于有抵触饮食的患儿, 通过少食多餐的方式进行, 对于有发热的患儿, 应当建议增加饮水量。在病情巡护上要关注患儿的病

情变化, 对于有发热情况的患者要及时测量体温, 还可以使用冰袋进行冰敷降温, 对于症状仍然未缓解的患儿, 可以由家属协助进行温水浴降温, 及时更换已经汗湿的衣物。另外, 当由医护人员相互配合, 为患儿叩背、排痰, 让家属也掌握相关的技能, 关注患儿的舒适度, 及时清洁口鼻分泌物, 保持鼻腔通畅。

1.3 评价标准

对比患儿临床症状改善用时, 主要记录咳嗽消失时间、肺啰音消失时间、体温恢复时间、住院时间。

此外, 对比患儿家属对护理工作的满意度, 结合本院自制问卷量表, 由患儿家属按照主观感受填写, 并为不记名方式, 所有问卷全部收回。在问卷设计上, 主要涵盖服务态度、操作技术、心理疏导三个方面, 分值高, 则代表护理满意度高。

评估患儿的依从性, 可以结合改良面部法进行分析, 具体可以分为 5 个方面, 包括四肢活动、体位、哭闹、表情以及可安慰程度。在具体依从性上, 若无哭闹抗拒行为, 能够积极配合, 则视为依从; 有哭闹抗拒行为, 但是在一名护士的安慰下能够配合为部分依从; 若为较为明显的哭闹抵抗, 且需要多名护士和家属共同协助才能完成护理操作, 则视为不依从。

1.4 统计方法

所有数据纳入 SPSS 26.0 统计程序中, 采用百分比或者用 ($\bar{x}\pm s$) 分析, 结合 (χ^2) (t) 检验, 以 $P<0.05$ 视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿临床症状改善用时

观察组患儿症状改善用时短于对照组, 对比差异显著, $P<0.05$; 见表 1。

表 1 两组患者临床主要特征消失时间 ($\bar{x}\pm s$)

分组	咳嗽消失时间 (d)	肺啰音消失时间 (d)	体温恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=30)	8.12±2.83	7.84±1.38	52.98±6.39	8.67±1.24
观察组 (n=30)	6.48±1.88	6.68±1.28	46.13±5.25	7.45±1.08
t	5.685	6.485	8.554	5.648
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组患儿家属对护理工作的满意度评价

治疗后, 观察组患儿家属对护理工作满意度评价高于对照组, 即在服务态度、操作技术、心理疏导上观察组分别为 (9.03±0.63) 分、(9.05±0.65) 分和 (9.15±0.59) 分, 对照组则为 (7.90±1.14) 分、(7.31±1.45) 分和 (7.97±1.09) 分, 对比差异显著, $P<0.05$ 。

2.3 对比两组患儿护理依从率

观察组患儿护理依从率为 96.67% (29/30), 高于对照组的 73.33% (22/30), 对比差异显著, $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎与患儿呼吸道发育未完全有关, 在痰液形成后难以自行排出, 且由于肺泡较少, 气血的交换能

力较差,容易出现肺炎症状^[3]。在临床用药指导、病情监护下能缓解临床症状,但也应当加强护理指导,避免交叉感染。同时还要分析小儿患者的护理要点,其在陌生环境中容易哭闹,抵抗治疗,需要护理人员耐心引导,家属积极配合^[4]。

医护与家属协同护理模式的构建,对传统的护理模式进行了调整,以患儿和家属为护理基础,发挥家属的主观能动性,更好地调节医院的人力资源^[5]。同时在教育过程中也进行了改良,传统的灌输式教育已经难以符合家属需求,通过问答这一方式更清楚地讲解知识,更贴近患儿康复的需求,在家属的积极参与中提升沟通效率,降低护患纠纷率^[6]。在病房的管理上也增加了更适合儿童的装饰,使环境更温馨,并且可以通过玩具可以转移注意力,通过奖励则可以鼓励患儿坚持治疗。护理质量将直接影响到患儿预后。因此,我们要结合病区管理、服务态度、健康教育、心理指导等方面,为小儿肺炎患者提供全面的、高质量的服务^[7]。同时还应当为家属讲解护理技术,特别是在给药、降温、排痰等方面。在高效的护理服务下,能够提升家属的信任度,有助于缓解由于患儿哭闹带来的不便^[8]。总的来说,医护与家属协同护理模式具有可行性,帮助家属掌握小儿肺炎治疗的要点,为儿童提供更专业的引导,这不仅有助于儿童的快速恢复,还能够缓解家属在面对疾病时的焦虑感。在医护人员和家属的相互配合、共同努力下,提升了护理管理水平。

综上所述,针对小儿肺炎患者实施医护与家属协同护理模式的效果显著,有助于缩短临床症状改善用时,提升家属信任度和满意度,值得推广应用。

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,仲路慧.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] 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.
- [6] 陈翠丽,简素仪.家属协同护理模式联合健康教育对氧驱动医护与家属协同护理模式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.
- [7] 张秀平,赵嫣红,林雪曼.家长协同的讲示做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.
- [8] 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.

版权声明: ©2025 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