

发展性照护模式护理在小儿支原体肺炎中的效果及治疗依从性分析

柯 灵

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：评价发展性照护模式在学龄前期支原体肺炎患儿临床护理中的应用价值，重点分析其对患儿临床症状改善、康复进程以及治疗配合度的影响。方法：选取2024年5月至2025年5月期间，于我院儿科住院治疗的学龄前支原体肺炎患儿共60例作为研究对象。采用随机数字表法将其划分为观察组与对照组，每组各30例。对照组实施儿科呼吸系统疾病常规护理；观察组则在常规护理基础上融入发展性照护理念。比较两组患儿的主要症状缓解时间、平均住院日，并评价两组患儿在治疗过程中的总体依从性。结果：观察组患儿的发热消退时间、咳嗽显著缓解时间均短于对照组，平均住院日亦少于对照组（ $P<0.05$ ）。同时，观察组的治疗总依从性评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：在小儿支原体肺炎的护理中应用发展性照护模式，能够有效促进患儿临床症状的缓解，缩短康复周期，并显著提升患儿及家庭的治疗配合度，体现了以儿童发展需求为核心的护理干预的优越性。

【关键词】：发展性照护；小儿支原体肺炎；护理干预；症状缓解；临床效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.035

肺炎支原体是儿童社区获得性肺炎常见病原体，在学龄前儿童中发病率较高。其临床表现多样，除呼吸道症状外，常伴长病程剧烈咳嗽、反复发热，部分患儿可能出现肺外并发症，既给患儿带来痛苦，也给家庭护理带来挑战^[1]。传统儿科护理侧重疾病的生物学治疗与症状监控，如给药、降温、气道护理等，虽属必要，但常忽视学龄前患儿作为“发展中个体”的心理、情感需求。此阶段儿童正处认知与社会性发展关键期，疾病、陌生医疗环境、与父母分离及侵入性操作，易引发恐惧焦虑，降低治疗配合度，影响康复^[2]。发展性照护理念源于新生儿重症监护，核心是将护理与儿童发展阶段、个体特点及家庭需求结合，通过营造支持性环境、提供适龄互动，减轻医疗创伤，促进患儿身心健康^[3]。该理念对需短期住院的学龄前患儿同样适用，将其应用于支原体肺炎护理，可实现从“治病”到“护人及家庭”的转变。通过评估患儿发展水平，采用游戏、故事等非药物方式缓解恐惧，赋能家长参与护理，或能优化治疗体验与结局^[4]。因此，本研究旨在构建并实施适用于支原体肺炎学龄前患儿的发展性照护方案，评价其在加速症状缓解、缩短住院时间、提高治疗依从性方面的效果，为创新儿科护理实践、提升儿童友好型医疗质量提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 基本资料

研究对象来源于2024年5月至2025年5月期间，在我院儿科病房住院，经临床和实验室检查确诊为肺炎支原体感染的学龄前患儿。根据纳排标准筛选后，共纳入60例患儿。采用随机数字表法，将患儿随机分配至观察组与对照组，每组各30例。

观察组中，男性患儿16例，女性患儿14例，年龄范围在3周岁至6周岁之间，平均年龄为（ 4.52 ± 1.08 ）岁；其中轻度肺炎22例，中度肺炎8例；首次因肺炎住院者18例，非首次

者12例。

对照组中，男性患儿15例，女性患儿15例，年龄范围在3周岁至5周岁11个月之间，平均年龄为（ 4.38 ± 0.97 ）岁；其中轻度肺炎21例，中度肺炎9例；首次因肺炎住院者20例，非首次者10例。

经统计学检验，两组患儿在性别、平均年龄、肺炎严重程度分级及既往住院史等基线资料无明显差异（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①符合儿童肺炎支原体肺炎诊断标准；②病情评估为轻至中度，需住院治疗。

排除标准：①重症肺炎、出现严重肺外并发症或需转入PICU者；②入院前已接受大环内酯类抗生素规范治疗超过72小时者。

1.2 方法

对照组：实施小儿肺炎常规护理。入院介绍与环境熟悉；定时监测生命体征；遵医嘱进行静脉输液、雾化吸入等治疗操作；常规健康宣教（向家长讲解疾病知识、用药方法等）；提供基础的生活照料。

观察组：额外实施发展性照护模式护理方案。

（1）入院评估与个性化照护计划制定：患儿入院后，责任护士不仅评估其病情，还通过观察、与家长访谈，评估患儿的气质类型（如趋避性、适应度）、情绪反应模式、喜好与恐惧的事物、常用的安抚方式以及家庭互动模式。基于评估结果，与家长共同制定一份“个性化发展性照护计划”，明确在治疗、检查、日常活动中将采用的具体支持策略。

（2）创造发展支持性护理环境：①减轻环境压力：在病情允许下，尽量减少医疗设备对患儿视觉的直接冲击。允许患儿在病房内摆放一两件熟悉的玩具或小毯子。进行操作时，使用屏风或帘子营造相对私密的空间。②提供适龄活动：根据患

儿年龄和精力状态，在非治疗时间提供简单的适龄游戏材料（如拼图、绘本、橡皮泥、积木）。游戏活动由护士或经过指导的家长带领，旨在转移患儿对疾病的注意力，提供正向情绪体验。

(3) 治疗过程中的发展性支持策略：①治疗性游戏与医疗游戏准备：在进行雾化吸入、静脉穿刺等可能引起不适的操作前，利用玩偶、医疗玩具进行“角色扮演”游戏，演示并解释医疗过程，降低患儿的陌生感和恐惧感。②选择与控制感赋予：在安全可行的范围内，给予患儿有限的选择权，增加其参与感和控制感。③正向引导与即时鼓励：使用积极、具体的语言描述患儿的行为。操作后及时给予贴纸、小印章等非物质性奖励。

(4) 家庭赋能与协作：①指导家长成为“合作照护者”：向家长解释发展性照护的理念和具体方法，指导他们如何在家中及住院期间使用游戏、故事、抚触等方式安抚患儿。鼓励家长参与非侵入性的护理活动，如协助患儿拍背排痰时采用游戏化语言。②情感支持与信息共享：定期与家长沟通患儿的进步与挑战，肯定他们的付出。提供清晰的病情解释与护理要点，减轻家长的焦虑。建立护士-家长协作关系，共同应对治疗中的不配合行为。

1.3 观察指标及评判标准

(1) 临床症状缓解时间：①发热消退时间：从入院后首次记录到体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 开始，至体温连续 24 小时维持在 37.3°C 以下且未再反复所需的时间。②咳嗽显著缓解时间：从入院开始，至患儿日间阵发性剧烈咳嗽频率减少 $\geq 70\%$ ，或家长主诉咳嗽对日间活动及夜间睡眠影响显著减轻所需的时间。由责任护士每日评估并记录。

(2) 平均住院日：从办理住院手续之日起，至主治医师根据患儿临床康复标准（体温正常、咳嗽明显好转、肺部听诊啰音显著减少或消失、一般情况良好）开具出院医嘱之日止，计算住院总天数。

(3) 治疗依从性：于患儿出院当日，采用研究者改编的《儿科治疗依从性评估量表》进行评价。该量表共 10 个条目，涵盖用药依从（如按时口服/静脉用药）、治疗操作配合（如安静接受雾化、配合穿刺）、护理措施落实（如配合拍背、愿意饮水）以及家长执行度四个方面。每个条目采用 1-4 级评分（1=完全不配合/执行，4=完全配合/执行），总分 10-40 分。得分越高，表明治疗总体依从性越好。量表由责任护士根据日常观察记录及与家长沟通进行评价。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 描述，两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数例数（百分比）[n(%)]描述，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿临床症状缓解时间比较

观察组患儿的发热消退时间及咳嗽显著缓解时间均短于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿临床症状缓解时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
n	30	30	-	-
发热消退时间(小时)	38.42 \pm 10.57	47.86 \pm 12.34	3.182	0.002
咳嗽显著缓解时间(天)	4.15 \pm 1.23	5.62 \pm 1.57	4.037	<0.001

2.2 两组患儿平均住院日比较

观察组患儿的平均住院日显著短于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿平均住院日比较 ($\bar{x}\pm s$, 天)

组别	观察组	对照组	t	P
n	30	30	-	-
平均住院日	6.28 \pm 1.15	7.65 \pm 1.42	4.107	<0.001

2.3 两组患儿治疗依从性评分比较

出院时评价显示，观察组患儿的治疗总依从性评分显著高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患儿治疗依从性评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	30	30	-	-
治疗依从性	34.87 \pm 3.26	29.45 \pm 4.18	5.600	<0.001

3 讨论

本研究将发展性照护理念系统引入学龄前支原体肺炎患儿的临床护理实践，结果证实该模式可有效优化患儿疾病恢复过程，还能显著提升治疗合作度。这一结论提示，关注并满足患儿的发展性心理社会需求，是推动生物-心理-社会医学模式在儿科护理中落地的有效路径。具体而言，其核心价值可从以下三方面体现：首先，观察组患儿发热、咳嗽症状的更快缓解，大概率源于多因素介导的生理-心理良性互动。发展性照护通过游戏化准备、赋予选择权等方式，有效降低了患儿对医疗程序的应激反应^[5]。已知慢性应激会影响神经内分泌与免疫功能，而减轻患儿的恐惧、焦虑情绪，恰好能间接营造更利于免疫系统对抗感染的内环境；与此同时，更高的治疗依从性保障了雾化药物充分吸入、口服药精准服用，让治疗方案得以完整落实，直接助力病原体清除与炎症控制^[6]。此外，积极的情绪状态还

能改善患儿整体舒适度与休息质量,这对康复进程同样至关重要。其次,住院时间的缩短,显然是临床症状加速改善与治疗流程顺畅推进的共同结果。发展性照护提升了患儿对各项检查、治疗的接受度,减少了因抗拒、哭闹导致的治疗延迟或中断,直接提高了日常护理效率;而患儿情绪稳定、配合度提升,也让护士与家长能更顺利地拍背排痰、保证液体摄入等关键辅助措施。这种护理效率与治疗效果的协同提升,共同推动康复进程,使患儿更早达到出院标准^[7]。这不仅降低了医疗费用,还减少了院内交叉感染风险。最后,治疗依从性的显著提高,是本护理模式最直接的成果之一。传统权威式指令易引发学龄前儿童的逆反与恐惧情绪,与之不同的是,发展性照护以“游戏”这一儿童的本能语言为载体,将治疗转化为可理解、

可参与甚至有趣的活动,从根源上改变了患儿对治疗的认知与情感体验^[8]。同时,对家长的赋能也使其从被动的“旁观者”或“约束者”转变为积极的“合作者”,通过学习非对抗性引导方法,增强了护理连续性,最终形成护士—家长—患儿三方协作的良性循环。这种基于理解与合作的依从性,相较于强制服从,更持久稳定,且对患儿的心理创伤更小。

综上所述,在学龄前儿童支原体肺炎护理中实施发展性照护模式,通过尊重患儿发展特性,运用游戏化、支持性策略并赋能家庭,既能有效缓解临床症状、缩短住院时间,又能大幅提升治疗依从性。该模式为提升儿科护理质量与人文关怀水平提供了可操作的实践框架。

参考文献:

- [1] 余明霞,刘培培,马凯莉,等.童趣化游戏联合关怀模式在小儿支原体肺炎雾化吸入治疗中的应用及舒适感评价[J].农垦医学,2024,46(04):344-347+357.
- [2] 宋恩灿,吴庆莉,杜海涛,等.人性化护理在改善小儿支原体肺炎伴发热患儿负面情绪与睡眠质量中的作用[J].中外医疗,2025,44(08):121-124.
- [3] 孔令娜.家属协同护理联合穴位敷贴按摩在小儿支原体肺炎患儿中的应用[J].中外医学研究,2025,23(06):71-74.
- [4] 蓝桂英,陈慧,陈蓉.小儿支原体肺炎的家庭护理指导与针对性护理实施效果评估[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(02):145-148.
- [5] 冯美丽.家属合作照顾在小儿支原体肺炎集束化护理中的应用效果评价[J].中国防痨杂志,2025,47(S1):340-343.
- [6] 陈燕红.发展性照护模式护理在小儿支原体肺炎中的应用[J].西藏医药,2025,46(04):140-142.
- [7] 刘鸿琴.责任制整体护理对小儿支原体肺炎伴发热患儿睡眠质量生存质量的影响[J].基层医学论坛,2025,29(24):117-119+148.
- [8] 吕娜娜.精细化护理在小儿支原体肺炎中的效果及对免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(28):145-148.