

# 人文关怀联合亲情式护理对支气管肺炎患儿焦虑恐惧的影响

张丽 王小庆 李欢

九〇三医院 四川 江油 621700

**【摘要】**目的：探讨人文关怀联合亲情式护理对支气管肺炎患儿焦虑、恐惧情绪的影响及应用效果。方法：选取2024年10月—2025年10月我院160例支气管肺炎患儿，随机分为对照组与观察组各80例。对照组行常规护理，观察组在此基础上实施人文关怀联合亲情式护理。干预前后采用儿童焦虑情绪障碍筛查量表（SCARED）、儿童恐惧量表（CFS）评估患儿情绪，干预后用自制问卷评估家属护理满意度，比较两组差异。结果：干预前两组SCARED、CFS评分无统计学差异（ $P>0.05$ ）；干预后两组评分均显著降低，且观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组家属满意度（96.25%）高于对照组（82.50%）（ $P<0.05$ ）。结论：该联合护理模式可缓解患儿负面情绪、提高家属满意度，构建和谐护患关系，值得儿科临床推广。

**【关键词】**：人文关怀；亲情式护理；支气管肺炎

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.021

支气管肺炎是儿童期最常见肺炎，由病原体感染引发，临床表现为发热、咳嗽等，严重可致并发症<sup>[1]</sup>。患儿因年龄小、认知不足，易因医院环境、医疗操作及疾病不适产生焦虑恐惧。常规护理侧重疾病干预，忽视心理与家庭支持，难以缓解负面情绪<sup>[2]</sup>。生物-心理-社会医学模式下，人文关怀联合亲情式护理成为趋势，前者关注患儿心理并个性化干预，后者依托家庭支持增强患儿安全感。现将结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年10月至2025年10月我院儿科收治的160例支气管肺炎患儿作为研究对象。

纳入标准：①符合支气管肺炎诊断标准，经症状、体征及胸部影像学检查确诊；②年龄1~6岁；③患儿意识清晰，可配合完成情绪评估；④患儿家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：①合并先天性心脏病、免疫缺陷病等基础疾病；②存在神经系统发育异常或精神障碍；③病程中出现严重并发症；④家属无法全程参与护理干预。

采用随机数字表法将患儿分为对照组和观察组，每组80例。对照组男42例，女38例；年龄1~6岁，平均（ $3.25\pm 1.32$ ）岁；病程1~5d，平均（ $2.36\pm 0.85$ ）d。观察组男43例，女37例；年龄1~6岁，平均（ $3.31\pm 1.28$ ）岁；病程1~5d，平均（ $2.42\pm 0.81$ ）d。对两组患儿性别、年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

实施常规护理：监测患儿生命体征、复查相关指标；对症处理发热、咳嗽等症状，指导家属协助排痰；指导家属给予适宜饮食、保证水分摄入；向家属开展健康宣教并解答疑问。

#### 1.2.2 观察组

在对照组基础上实施人文关怀联合亲情式护理，具体措施如下：

（1）人文关怀护理：①环境优化：将病房布置为家庭化风格，张贴卡通贴纸、摆放毛绒玩具，播放儿童轻音乐，营造温馨、舒适的住院环境；根据患儿喜好调整病房光线与温湿度，减少医疗设备噪音干扰；设置专门的游戏区，配备绘本、积木等玩具，供患儿休闲娱乐。②心理疏导：护理人员以亲切、温和的语言与患儿沟通，采用角色扮演、讲故事等方式建立信任关系；在医疗操作前，通过动画演示、玩具模拟等方式向患儿讲解操作目的与过程，减轻其恐惧心理；操作过程中给予患儿鼓励与安抚，如表扬、抚摸等，操作后赠送小礼品作为奖励。③疼痛干预：对于穿刺、雾化等可能产生疼痛的操作，采用分散注意力法（如看动画片、听儿歌）、安抚拥抱法等缓解患儿疼痛感；必要时配合使用疼痛评估工具，根据评估结果调整干预措施。

（2）亲情式护理：①家属全程陪护：实行24小时家属陪护制度，为家属提供陪护床、生活用品等便利条件，鼓励家属参与患儿日常护理，如喂养、穿衣、沐浴、哄睡等；护理人员对家属进行护理技能指导，如正确拍背、雾化吸入操作方法等，提高家属照护能力。②亲子互动引导：每日安排固定亲子互动时间，指导家属与患儿进行亲子游戏、亲子阅读等活动，增强亲子情感联结；组织家属交流会，分享照护经验与感受，缓解家属心理压力。③家庭参与诊疗：在病情允许的情况下，邀请家属参与患儿诊疗方案讨论，向家属详细告知病情变化与治疗进展，让家属感受到被尊重与重视。

### 1.3 评价指标

选取3个核心评价指标，分别为患儿焦虑程度、恐惧程度及家属护理满意度，具体如下：

（1）焦虑程度：采用儿童焦虑情绪障碍筛查量表

(SCARED)评估,该量表适用于7~16岁儿童,本研究对1~6岁患儿采用简化版,由家属根据患儿近1周表现进行评分。量表包含躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖、学校恐怖5个维度,共21个条目,每个条目采用1~3分评分法(1=无,2=有时,3=经常),总分21~63分,得分越高提示患儿焦虑程度越严重。

(2)恐惧程度:采用儿童恐惧量表(CFS)评估,由家属根据患儿对医院环境、医疗操作、陌生医护人员等10项常见场景的反应进行评分,每个场景采用0~4分评分法(0=无恐惧,4=极度恐惧),总分0~40分,得分越高提示患儿恐惧程度越严重。

(3)护理满意度:干预结束后,采用自制护理满意度问卷评估家属满意度,问卷包含护理态度、护理技能、环境舒适度、心理支持、家庭参与度5个维度,共20个条目,每个条目采用1~4分评分法(1=非常不满意,4=非常满意)。总分

≥64分为非常满意,48~63分为满意,<48分为不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。该问卷经专家效度检验,内容效度指数为0.92,内部一致性信度Cronbach'sα系数为0.86,具有良好的信效度。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以(x±s)表示,组内干预前后比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,比较采用χ²检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿干预前后焦虑评分比较

干预前,两组患儿SCARED总分及各维度评分比较,差异无统计学意义(P>0.05);干预后,两组患儿SCARED总分及各维度评分均较干预前显著降低,且观察组各评分均低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患儿干预前后SCARED评分比较(x±s,分)

组别	对照组		观察组		t值(组间干预前)	P值(组间干预前)	t值(组间干预后)	P值(组间干预后)
例数	80		80		-	-	-	-
时间	干预前	干预后	干预前	干预后	-	-	-	-
躯体化/惊恐	5.23±1.31	4.15±1.12	5.31±1.28	3.02±0.95	0.412	>0.05	6.852	<0.001
广泛性焦虑	4.86±1.25	3.78±1.08	4.92±1.21	2.65±0.86	0.325	>0.05	6.543	<0.001
分离性焦虑	6.12±1.43	4.56±1.21	6.21±1.38	3.12±1.05	0.425	>0.05	7.215	<0.001
社交恐怖	3.95±1.12	3.02±0.95	4.02±1.08	2.15±0.82	0.421	>0.05	5.987	<0.001
学校恐怖	3.21±1.05	2.58±0.92	3.25±1.02	1.86±0.75	0.256	>0.05	5.642	<0.001
总分	23.37±3.68	31.09±3.12	23.71±3.56	25.80±2.65	0.624	>0.05	11.326	<0.001

### 2.2 两组患儿干预前后恐惧评分比较

干预前,两组患儿CFS评分比较,差异无统计学意义(P

>0.05);干预后,两组患儿CFS评分均较干预前显著降低,且观察组评分低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。详见表2。

表2 两组患儿干预前后CFS评分比较(x±s,分)

组别	对照组	观察组	t值(组间干预前)	P值(组间干预前)	t值(组间干预后)	P值(组间干预后)
例数	80	80	-	-	-	-
干预前	18.65±3.21	18.72±3.15	0.145	0.885	-	-
干预后	13.25±2.86	8.56±2.12	-	-	11.654	<0.001
t值(组内)	10.543	20.321	-	-	-	-
P值(组内)	<0.001	<0.001	-	-	-	-

### 2.3 两组患儿家属护理满意度比较

观察组家属护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患儿家属护理满意度比较[n (%) ]

组别	对照组	观察组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	80	80	-	-
非常满意	35(43.75)	48(60.00)	-	-
满意	31(38.75)	29(36.25)	-	-
不满意	14(17.50)	3(3.75)	-	-
总满意度	66(82.50)	77(96.25)	7.842	0.005

### 3 讨论

支气管肺炎为儿童期高发呼吸系统疾病，患儿因年龄小、认知不足，面对陌生医疗环境、侵入性操作及疾病不适，易产生焦虑、恐惧等负面情绪，不仅会引发哭闹、抗拒治疗等行为，还会激活机体应激反应，影响免疫功能与疾病恢复，同时加重家属心理负担，不利于护患和谐。因此，在疾病治疗期间，采取有效护理干预缓解患儿负面情绪至关重要<sup>[3]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 钟聪颖,张风梅.主动防范风险护理对支气管肺炎患儿肺功能及并发症的影响[J].航空航天医学杂志,2025,36(05):626-629.
- [2] 徐怡雪,王俊,岳丹.人文关怀联合亲情式护理对支气管肺炎患儿焦虑、恐惧的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(02):632-634+641.
- [3] 陈艳梅.主动防范风险护理对小儿支气管肺炎肺功能、护理质量及并发症的影响[J].生命科学仪器,2024,22(06):210-211+214.
- [4] 王碧妹,苏桂华,张燕芬.人性化护理干预在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用[J].西藏医药,2024,45(01):132-133.
- [5] 许丽萍.以人文关怀理念为中心的集束化管理在支气管肺炎患儿护理中的应用效果[J].心理月刊,2021,16(11):161-162+178.

常规儿科护理以疾病为中心，侧重生理症状干预，对患儿心理需求及家庭情感支持关注不足，难以从根本上缓解负面情绪。本研究将人文关怀与亲情式护理联合应用，取得显著效果。干预后观察组 SCARED 评分、CFS 评分均显著低于对照组，提示该联合模式可有效改善患儿焦虑、恐惧情绪。究其原因，人文关怀通过优化家庭化病房环境、个性化心理疏导等措施，营造安全温馨氛围，减轻患儿对医疗场景的恐惧；亲情式护理依托家庭支持系统，鼓励家属全程陪护并参与护理，通过亲子互动强化情感联结，缓解分离性焦虑，同时提升家属照护能力与参与感，促进患儿情绪稳定<sup>[4]</sup>。

此外，观察组家属护理满意度显著高于对照组，表明该模式兼顾患儿与家属需求，通过人性化服务与专业指导，增强家属对护理工作的认可度，有助于构建和谐护患关系<sup>[5]</sup>。本研究存在样本局限、观察周期较短等不足，未来需扩大样本范围开展多中心研究验证长期效果。

综上所述，人文关怀联合亲情式护理可有效缓解支气管肺炎患儿的焦虑、恐惧情绪，提高家属护理满意度，改善护患关系，对促进患儿疾病恢复具有积极作用，值得在儿科临床护理中推广应用。