

中医外治技术结合童趣式互动干预策略在小儿重症肺炎护理中的应用评估

谢迪迪

井冈山大学附属医院儿科 江西 吉安 343000

【摘要】目的：探讨小儿重症肺炎（SP）护理中中医外治技术结合童趣式互动干预的应用效果。方法：选取2024年8月至2025年2月井冈山大学附属医院儿科40例SP患儿，随机数字表法分为对照组（常规护理）与观察组（中医外治技术联合童趣式互动干预）各20例，对比效果。结果：干预后观察组肺功能指标显著优于对照组，气促、肺啰音等症状消失时间及住院时间更短，生活质量评分及护理满意度均更高（ $P < 0.05$ ）。结论：中医外治联合童趣式互动干预可有效改善小儿SP患儿肺功能，加快症状缓解，缩短住院时间，提高生活质量与护理满意度，效果良好。

【关键词】：小儿重症肺炎；护理满意度；中医外治技术；生活质量；童趣式互动干预；肺功能

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.070

小儿重症肺炎（SP）是儿科高发的危重呼吸系统疾病，患儿因呼吸系统发育不完善、免疫力低下，发病后咳嗽、憋喘等症状剧烈，肺功能受损明显，若护理干预不到位，易延误病情康复，增加并发症发生风险^[1]。临床常规护理多侧重基础诊疗配合与病情监测，既无法有效辅助改善患儿肺部病症，也难以缓解患儿对医疗操作的恐惧抵触情绪，整体干预效果存在局限^[2]。中医外治作为安全易行的特色护理手段，小儿推拿、穴位贴敷可通过经络调理、药物透皮吸收，发挥宣肺化痰、平喘止咳的作用，契合小儿肺炎的中医病机特点，且无口服药物的不适感，更适用于儿科群体^[3]。同时，针对患儿特殊心理状态，童趣式互动干预能通过趣味化、游戏化的方式舒缓其负性情绪，提升护理配合度^[4]。目前二者联合应用于小儿SP护理的实践研究尚不完善，为探索更优化的护理方案，本研究选取40例患儿开展对照研究，分析中医外治联合童趣式互动干预的临床效果，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024年8月至2025年2月，40例井冈山大学附属医院儿科收治的SP患儿，随机数字表法分为观察组20例，男11例，女9例，平均年龄（ 4.83 ± 1.12 ）岁；对照组20例，男12例，女8例，平均年龄（ 5.22 ± 1.14 ）岁，两组资料对比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，即用药护理、日常护理、病房护理等。

观察组：中医外治技术结合童趣式互动干预，包括：

（1）中医外治技术。小儿推拿：选取指推、按揉、摩腹等轻柔操作手法，对掌小横纹、中府穴、鱼际穴实施精准按揉。选用食指或中指指腹按揉各个穴位，每个穴位按揉时长控制在1分钟左右，施术时保证手法力度轻柔均匀、穴位选取精准无误，每日操作1至2次，以7天作为一个调理疗程。穴位贴敷：

选取穴位为太渊、肺俞、天突、肾俞、脾俞、膻中、心俞；贴敷药剂组方为盐吴茱萸、麻黄、鱼腥草、炒芥子、黄芩、细辛、法半夏、炒苦杏仁各1克，将所有药材研磨成细粉后，加入食醋与蜂蜜调和均匀，制成大小为 $2\text{cm} \times 0.5\text{cm}$ 的药饼，将药饼贴敷于对应穴位表面，单次贴敷时长为4小时，每周连续治疗5天，总共治疗7天。

（2）童趣式互动干预策略。a 建多学科干预团队。构建由儿科呼吸专业医师、护理人员及心理咨询人员组成的干预团队。医师主要负责患儿的病情诊断、治疗方案制定与病情监测工作；护理人员承担临床护理实施、患儿基本信息收集、干预过程记录及相关资料整理等任务；心理咨询人员负责对患儿的心理状态进行系统评估，并根据情绪表现开展针对性疏导与干预，为整体护理工作提供专业支持。b 营造童趣化护理环境。根据患儿的年龄特点与兴趣偏好，对护理区域进行童趣化布置。墙面张贴卡通图案、花卉贴纸及肺炎相关健康宣教海报，帮助患儿熟悉并适应医院环境；地面铺设柔软的泡沫防护地板；室内摆放适合儿童的玩具、绘本、知识卡片等物品，并配备动画播放设备。c 开展个性化互动护理干预。护理人员主动与患儿及其家属进行沟通，全面了解患儿的性格特征、兴趣爱好与情绪反应，在此基础上引导患儿进入童趣化活动区域。通过绘本阅读、动画观看、趣味游戏等多种形式转移患儿注意力。开展角色扮演活动，由患儿扮演护理人员，护理人员扮演患儿，模拟服药、穴位贴敷及推拿等临床操作流程，使患儿在游戏中理解护理内容，减轻对各项操作的害怕心理。d 实施正向激励与强化措施。在每次互动干预及护理操作结束后，护理人员根据患儿的参与情况与配合程度，及时给予口头表扬与鼓励，并根据表现发放小贴纸、小礼品等实物奖励，以此强化患儿的积极行为。

1.3 观察指标

肺功能（第一秒用力呼气末容积等）；记录患儿气促等症

状消失时间及住院时间；生活质量^[5]（PedsqI 评估，含学校表现等，分数越高说明生活质量越好）；护理满意度：自制量表评价护理满意度，含住院环境等，分数越高说明对护理越满意。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 肺功能

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组(n=20)	对照组(n=20)	t	P
第一秒用力呼气末容积(L)	干预前	1.95±0.21	1.97±0.22	0.460	>0.05
	干预后	2.37±0.45	2.06±0.78	3.674	<0.05
用力肺活量(L)	干预前	2.46±0.31	2.44±0.33	0.025	>0.05
	干预后	3.80±0.31	2.57±0.72	10.406	<0.05
呼气峰流速(L/min)	干预前	131.24±15.10	131.81±14.97	0.188	>0.05
	干预后	158.15±11.56	145.70±10.97	5.511	<0.05

2.2 症状消失时间及住院时间

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 2。

表 2 症状消失时间及住院时间（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

指标	观察组(n=20)	对照组(n=20)	t	P
气促消失时间	2.14±0.39	3.24±0.55	11.638	<0.05
退热时间	2.11±0.37	3.80±0.76	14.523	<0.05
咳嗽缓解时间	4.21±1.03	6.53±1.24	10.523	<0.05
心率稳定时间	1.46±0.40	2.53±0.51	11.412	<0.05
肺啰音消失时间	4.45±1.16	6.30±1.71	6.258	<0.05
憋喘消失时间	4.37±1.34	6.46±0.77	6.637	<0.05
住院时间	10.50±2.22	12.13±2.48	3.521	<0.05

2.3 生活质量

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 生活质量（ $\bar{x} \pm s, 分$ ）

指标	时间	观察组(n=20)	对照组(n=20)	t	P
学校表现	干预前	10.27±2.15	10.24±2.18	0.061	>0.05

社会关系	干预后	22.65±1.20	19.72±1.13	11.070	<0.05
	干预前	11.69±2.15	11.66±2.18	0.061	>0.05
情绪状态	干预后	22.58±1.32	19.89±1.16	9.603	<0.05
	干预前	12.46±2.22	12.51±2.21	0.060	>0.05
身体功能	干预后	22.70±1.15	19.78±1.13	11.276	<0.05
	干预前	11.57±2.19	11.61±2.14	0.082	>0.05
	干预后	22.55±1.12	19.88±1.15	10.427	<0.05

2.4 护理满意度

组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 护理满意度（ $\bar{x} \pm s, 分$ ）

指标	观察组(n=20)	对照组(n=20)	t	P
住院环境	8.80±1.37	7.16±1.24	6.451	<0.05
护理适宜性	9.24±0.58	7.23±1.36	9.895	<0.05
护理及时性	8.90±1.02	7.52±1.34	5.981	<0.05
沟通方式	8.97±0.75	7.25±1.06	9.605	<0.05
护理态度	9.04±0.77	7.82±1.23	6.175	<0.05

3 讨论

小儿 SP 病情进展快、临床症状重，对患儿呼吸功能与身心健康均会造成严重影响，临床护理干预需兼顾病情改善与心理疏导，单一护理模式难以满足患儿全方位的护理需求，探寻科学、高效、贴合儿童特点的护理干预模式，是临床儿科护理研究的重点内容^[6]。

本研究结果证实中医外治技术结合童趣式互动干预在小儿 SP 护理中具有显著优势。干预后观察组肺功能指标改善更为显著，得益于中医外治技术的针对性干预。文中观察组采用小儿推拿轻柔按揉掌小横纹、中府穴等穴位，可直接疏通肺部经络、调和肺气，缓解气道平滑肌痉挛，改善肺部气血循环；同时辅以盐吴茱萸、麻黄等中药材制成的穴位贴敷，通过肺俞、天突等穴位透皮吸收，药物可直接作用于肺部病灶，发挥宣肺平喘、清热化痰的功效，从病理层面改善肺部通气、换气功能，弥补常规护理仅能基础监护的不足，从而有效优化用力肺活量、呼气峰流速等肺功能指标^[7]。观察组患儿症状消失时间与住院时间更短，是中医外治与童趣式互动协同作用的结果。小儿推拿与穴位贴敷可快速缓解咳嗽、气促、肺啰音等临床症状，控制病情进展；而童趣式互动干预通过营造卡通童趣的护理环境、开展游戏角色扮演等活动，有效转移患儿注意力，减少其哭闹、躁动等抵触行为，避免因情绪剧烈波动加重心肺负担、延缓病情恢复，同时提升患儿对中医外治操作的配合度，保障

护理措施持续规范实施,进而加快症状消退,缩短整体住院时长^[8]。观察组患儿生活质量评分更高,与干预方案兼顾身心护理密切相关。常规护理仅聚焦病情监测,忽视患儿心理与身心发育需求,而本研究联合干预方案中,中医外治改善患儿躯体不适、恢复身体功能,为生活质量提升奠定生理基础;童趣式干预通过个性化互动、正向激励疏导患儿恐惧、焦虑情绪,改善其情绪状态与社会交往能力,同步推动患儿身体、心理、社会功能恢复,相较于常规护理,更能全面提升学校表现、社会关系等生活质量各维度水平^[9]。观察组护理满意度更高,源于干预方案的针对性与人性化优势。中医外治联合童趣式互动干

预的护理效果更突出,患儿病情康复更快,可有效提升家属认可度;同时,干预过程中构建多学科护理团队,优化沟通方式与护理流程,从环境布置到操作实施均贴合儿科患儿需求,护理服务更具人性化与个性化,切实关注患儿身心感受,大幅拉近护患关系,进而在住院环境、护理态度、沟通方式等维度均获得更高的护理满意度评分^[10]。

综上,中医外治联合童趣式互动干预可有效改善小儿SP患儿肺功能,加速症状消退,缩短住院时间,提升患儿生活质量与护理满意度,值得应用。

参考文献:

- [1] 张金红,杨水龙.前瞻性护理对小儿重症肺炎雾化吸入患儿病情的改善及对治疗不确定感满意度的影响[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(12):27-30.
- [2] 沈婷,陈德林.基于小儿危重病护理评分的个性化护理配合排痰仪干预在重症肺炎患儿中的应用价值[J].中外医学研究,2025,23(14):102-106.
- [3] 吕媛,樊文英.静疗专科护理联合温盐水热敷配合送管护理对小儿重症肺炎穿刺置管时疼痛程度及生理反应的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(7):183-186.
- [4] 周许艳,焦鸿虹,杨欣.小儿危重病护理评分的个体化护理联合肺泡灌洗在重症肺炎气管插管患儿中的应用[J].包头医学院学报,2024,40(3):84-87,96.
- [5] 赵谷娜,王平霞,孙亚辉,等.基于气道内雾化吸入的护理模式在呼吸机辅助治疗小儿重症肺炎中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(24):4504-4507.
- [6] 邓吴园园,唐兰兰.三级护理联合童趣式互动策略在支气管肺炎患儿护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(19):2978-2982.
- [7] 杨莉,彭璐,康路花,等.基于气道内雾化吸入的护理模式在呼吸机辅助治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(28):184-188.
- [8] 李淑娟,韩虹.基于护理程序的整体护理在小儿重症肺炎护理中的应用效果及对血小板参数的影响[J].临床研究,2023,31(5):158-161.
- [9] 张荣书,殷敏慧,沈海凤,等.中药贴敷联合推拿手法对肺炎喘嗽患儿肺功能及症状消失时间的影响[J].长春中医药大学学报,2024,40(11):1247-1251.
- [10] 孙冰清.三级护理联合童趣式互动策略在支气管肺炎患儿护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(1):0024-0027.