

# 个性化心理护理联合西医常规干预在儿科呼吸道感染患儿中的应用研究

许丽文

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：在呼吸道感染患儿诊疗中，探究个性化心理护理联合西医常规干预的效果与价值。方法：自本院呼吸道感染患儿中选取68例，均来源于2024年9月~2025年12月。随机数表法分为2组，接受西医常规干预患儿归入对照组，接受个性化心理护理+西医常规干预患儿归入观察组，统计各组别患儿的心理状态评分、治疗依从性并展开组间比对。结果：①和护理后的对照组相比，观察组患儿的抑郁、焦虑评分更低( $P<0.05$ )。②和对照组治疗依从性的73.53%相比，观察组患儿的94.12%更高( $P<0.05$ )。结论：对儿科呼吸道感染患儿实行联合护理：西医常规干预+个性化心理护理，既可加速患儿不良心理消解，又能提高治疗依从性，可以在临床推广应用。

**【关键词】**：儿科；呼吸道感染；西医常规干预；个性化心理护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.073

在临床儿科中，呼吸道感染是一种高发病，主要症状有气促、发热、咳嗽，常规西医多采用化痰、止咳、抗感染等疗法，虽然能够对患儿病情进行控制，但由于小儿生理机能发育不成熟，恐惧医疗操作，常出现抗拒用药、哭闹等行为，给治疗方案的实施、治疗效果的保障带来严重影响<sup>[1]</sup>。因此，与常规干预基础上辅以其他护理尤为必要。个性化心理护理强调以患儿心理特征、年龄为基础，从行为、环境、心理等方面帮助患儿改善情绪状态，主动配合临床治疗与护理<sup>[2]</sup>。为深入了解西医常规干预、个性化心理护理联合应用的效果，本文围绕68例呼吸道感染患儿展开方式调研，现将调研过程、结论汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

自本院呼吸道感染患儿中选取68例，均来源于2024年9月~2025年12月。随机数表法分为2组，各组有患儿34例。观察组中，女15例、男19例，年龄区间7个月~12岁，均值( $6.36\pm 1.12$ )岁；发病时间1~6天，均值( $2.96\pm 0.42$ )天。对照组中，女16例、男18例，年龄区间6个月~12岁，均值( $6.45\pm 1.21$ )岁；发病时间1~5天，均值( $2.80\pm 0.37$ )天。通过对68例患儿的相关条件进行比对，发现并不存在鲜明的差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：依据《儿童反复呼吸道感染未病干预指南》<sup>[3]</sup>，在胸片、血常规等各项检查下确诊；家属表示了解本次调研，承诺全程主动配合；患儿均有着清晰的意识，能够进行基本的交流。

排除标准：先心病；重症肺炎；自闭；营养不良；免疫缺陷；入院前接受过其他治疗；途中因个人原因退出或转入他院。

### 1.3 方法

对照组患儿行西医常规干预，涵盖如下：①抗感染。以患儿病原学检测结果为依据，展开治疗药物的合理化选择，药物用量严格按患儿体重、年龄计算。②对症处理。当患儿体温在 $38.5^{\circ}\text{C}$ 以上时，立即给予退热药，配以擦拭身体促进体温下降；当患儿出现咳嗽、咳痰症状时，予以化痰、止咳类药物，如氨溴索；当患儿伴呼吸不畅时，雾化吸入布地奈德。③基础护理。为患儿提供温湿度合适、通风良好的居住环境，同时做好清洁、消毒工作，避免交叉感染；做好患儿生命体征的测定，加强对患儿症状的观察，警惕突发情况。④健康宣教。以通俗的语言介绍疾病诱因、治疗方法，以及各种药物的作用机制、正确用法，纠正患儿家属对疾病、用药的错误认知；介绍合理饮食的必要性，叮嘱家属多为患儿提供维生素多、容易消化的食物，并让患儿多喝水，保证机体摄入营养均衡，促进疾病快速恢复。

观察组在西医常规干预的基础上，再加用个性化心理护理，先组建护理团队，涉及成员有护士、护士长、主治医师，组长选派为护士长，组织成员学习儿科心理护理知识；护理前期，展开患儿心理状态的评估，以评估结果、患儿年龄和心理特征为依据展开护理方案的制定，并严格按方案执行。

(1)分阶段护理。①婴幼儿。婴幼儿年龄小、无法自主表达内心想法，容易对陌生环境产生恐惧感。护理人员除了要做到语气温柔、多和患儿肢体接触外，还要为患儿提供各种可以吸引注意力的玩具、图纸以及动画片来转移注意力。尤其是进行诊疗服务前，可以先用动画片吸引儿童，再进行轻柔、迅速的操作，以减轻各项操作带来的痛感；完成操作后，用玩具、糖果奖励患儿，借此来提升患儿的主动行为。②学龄前。学龄前患儿虽然已初步了解自身疾病、治疗方法，但仍存在不良情绪。护理人员可借助故事、绘本等形式讲解疾病，如以“小怪兽”表示疾病，以“打怪”表示治疗过程，告知患儿只要主动

配合就能将“怪兽”打败；和患儿互换角色，通过让患儿扮演“护士”“医生”的角色，让患儿了解医疗过程，减轻对其的恐惧感。③学龄期。学龄期患儿受疾病影响学习进度影响，容易产生烦躁、焦虑的情况。护理人员可给予沟通疏导，加深对自身病情的了解；和患儿交朋友，以平等的态度进行沟通、倾听诉求，耐心解答患儿担忧的问题；鼓励患儿主动参加下棋、看书等集体活动，通过和其他病友的互动愉悦身心。

(2) 家属护理。患儿生病会影响家属情绪，而家属的紧张、抑郁情绪同样会影响患儿。护理人员需积极和家属交流，及时告知病情变化、治疗成效，让家属随时了解患儿情况，减轻担忧感；针对家属提出的治疗疑问，耐心给出解释、专业指导，促进家属护理能力的提升；叮嘱家属保持积极心态，多给予患儿陪伴、关怀，让患儿在充足的安全感下接受治疗。

(3) 延续性护理。出院前，再次评估患儿的心理状态，对于心理状态仍不佳的患儿，帮助制定居家心理指导计划，告知家属以游戏、陪伴等方式协助患儿改善心理情绪；出院后1天，通过电话随访的形式询问患儿居家心理、康复状况，耐心解答家属困惑，及时给予心理支持，让患儿获得持续的心理护理。

### 1.4 观察指标

(1) 心理状态：分别使用儿童抑郁量表(CDI)、儿童焦虑量表(RCADS)展开，前者包含认知、行为、情绪等条目，各条目的评分范围为0~2分；后者包含恐惧障碍、分离焦虑、抑郁等维度，共计项目25个，各项目的评分范围为1~4分，评分越低，表明患儿的抑郁、焦虑情绪越轻。

(2) 治疗依从性：于干预完成后进行，主动配合治疗、检查，未出现哭闹、抗拒等行为，视为完全依从；偶尔会出现哭闹、抗拒等行为，但在家属、护理人员的安慰和鼓励下能够配合完成，视为基本依从；持续哭闹、完全抗拒，需强制执行，视为不依从。依从性=(完全依从+基本依从)/总例数×100%。

### 1.5 统计处理

借助SPSS 25.0软件，展开本文数据分析。计量资料(心理状态)的呈现格式为( $\bar{x} \pm s$ )，以t检验的方式比对照组间差异；计数资料(治疗依从性)则以(n, %)的形式表述，以 $\chi^2$ 检验的比对照组间差异。基于P值结果，统计组间有无差异，依据为0.05，低于该值即可判为有差异。

## 2 结果

### 2.1 心理状态评分比较

比护理前，组间抑郁、焦虑评分差异不大(P>0.05)；不同护理后，组内抑郁、焦虑评分大幅下降，其中观察组评分比对照组更低(P<0.05)。见下表1。

表1 患儿心理状态评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组(n=34)	对照组(n=34)	t	P	
抑郁	护理前	29.41±3.91	29.50±3.79	0.096	0.924
	护理后	15.01±2.62#	21.03±3.06#	8.714	<0.001
焦虑	护理前	32.69±4.25	32.72±4.12	0.030	0.977
	护理后	18.12±2.91#	25.11±3.44#	9.046	<0.001

注：和组内护理前相比，#P<0.05

### 2.2 治疗依从性比较

比发现，观察组治疗依从性的94.12%比对照组更高(P<0.05)。见下表2。

表2 患儿治疗依从性比较(n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
例数	34	34		
完全依从	18(52.94)	13(38.24)		
基本依从	14(41.18)	12(35.29)		
无依从	2(5.88)	9(26.47)		
依从性	32(94.12)	25(73.53)	3.904	0.048

## 3 讨论

作为感染性疾病之一，呼吸道感染的发生和病原体入侵、免疫系统未成熟发育等方面有关<sup>[4]</sup>。针对呼吸道感染患儿，目前多给予西医常规治疗，通过对病原体繁殖的有效抑制，达到改善患儿病症的效果。然而，由于小儿天然恐惧医院环境，再加上医疗操作的多样性，使其出现影响治疗进展的抵触行为，制约药物效用的发挥，甚至诱发诸多并发症，威胁患儿生命<sup>[5]</sup>。相较之下，个性化心理护理以患儿心理状态的改善为宗旨，通过针对性、个体化护理方案的制定与实施，改善心理状态，提升临床疗效。

本次调查中，观察组患儿护理后的抑郁评分、焦虑评分比对照组低，治疗依从性比对照组高，表明和单一的西医常规干预相比，西医常规干预、个性化心理护理联合应用更契合患儿心理，有助于转变患儿的治疗行为，加速病情恢复。分析原因在于，西医常规干预下，护理人员只关注患儿病情变化、用药情况，很少了解患儿的心理情绪，导致患儿在整个治疗周期心理状态不佳、配合度不高<sup>[6]</sup>。而个性化心理护理期间，通过精准评估患儿的心理状态，了解其心理类型、形成原因，为后续护理干预的实施提供可靠依据<sup>[7]</sup>；基于患儿年龄、认知给予分阶段护理，一方面可以让患儿在治疗过程中感受到被关心和理解，提高患儿对医护人员、医疗操作的信任感，从而减轻患儿

的不良情绪。另一方面,强化患儿家属的心理护理,能够纾解家属的焦虑感、担忧感,防止家属将不良情绪传递给患儿,增加患儿的心理压力,影响疾病治疗<sup>[8]</sup>。此外,护理人员通过玩具、肢体接触、游戏等方式和患儿沟通,既能建立和谐的护患关系,更能很好地贴合患儿接受力,有效缓解患儿的不良情绪,

加速抗拒、哭闹等行为的减少与消失,进而保证西医常规干预的顺利进行。

综上,对儿科呼吸道感染患儿实行联合护理:西医常规干预+个性化心理护理,既可加速患儿不良心理消解,又能提高治疗依从性,可以在临床推广应用。

### 参考文献:

- [1] 杨晓如,李丹丹.心理护理实施在小儿上呼吸道感染中的护理价值体会[J].每周文摘·养老周刊,2025(12):185-187.
- [2] 董力.气道护理联合心理护理在儿科呼吸道感染疾病吸入治疗中的效果观察[J].母婴世界,2024(23):196-198.
- [3] 李敏,曹玲,中华中医药学会《儿童反复呼吸道感染治未病干预指南》工作组.儿童反复呼吸道感染治未病干预指南[J].北京中医药,2023,42(11):1191-1196.
- [4] 吕惠楠,徐丽.小儿反复呼吸道感染的中医体质学说与现代免疫调控机制的关联研究进展[J].实用中医内科杂志,2025,39(12):1-5.
- [5] 冯娜娜,马志平,张金彪,等.儿童反复呼吸道感染与多种血清标志物的关系研究[J].内蒙古医科大学学报,2024,46(2):159-163.
- [6] 田改君,包玲,张晓娟.探析心理护理和气道护理在儿科呼吸道感染疾病吸入治疗后的临床效果[J].心理月刊,2022,17(6):171-173.
- [7] 黄海宇.优质护理干预对小儿雾化吸入治疗呼吸道感染安全性及依从性的影响[J].临床护理进展,2025,4(5):159-161.
- [8] 梁铭君.综合护理干预在小儿反复呼吸道感染护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(9):169-173.