

小儿急性上呼吸道感染护理中舒适护理对其家属护理满意度及护理效果观察

孙明明

泗洪县第一人民医院 江苏 宿迁 223900

【摘要】：目的：分析小儿急性上呼吸道感染护理中应用舒适护理的效果。方法：以我院收治的急性上呼吸道感染患儿为研究对象，选取病例118例。对病例展开分组（随机数字表法），每组59例接受不同的护理方案。观察组接受舒适护理、对照组接受常规护理，分析两组患儿护理后的效果。结果：两组患儿家属护理满意度分别为93.22%、79.66%，观察组更高， $P<0.05$ ；患儿症状（咳嗽、发热、咽痛、流涕）消失时间，观察组更短， $P<0.05$ ；两组患儿护理配合度分别为89.83%、74.58%，观察组更高， $P<0.05$ ；患儿舒适度（环境舒适、生理舒适、心理舒适）评分，观察组更高， $P<0.05$ 。结论：舒适护理在小儿急性上呼吸道感染护理中应用效果显著，可提高患儿身心舒适度、配合度，缩短康复时间，进而提高患儿家属的护理满意度，具有在临床上推广价值。

【关键词】：舒适护理；小儿急性上呼吸道感染；家属护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.054

小儿急性上呼吸道感染已成为当前常见的儿童呼吸系统疾病之一，尤其是在冬季和春季。冬春季节气温波动幅度较大，加之儿童机体抵抗力相对较弱，疾病发病率较高^[1]。同时，该病主要经飞沫、空气途径传播，因而不仅起病较急，而且在儿童群体中也较容易传播。然而，由于小儿年龄较小、表达能力有限，再加上对治疗环境较为陌生，因此其在接受治疗和护理过程中，容易出现哭闹、恐惧、抗拒等不良情绪，降低护理依从性，从而对整体护理效果产生一定影响^[2]。舒适护理因其更加注重患儿身心感受和整体护理体验，而受到越来越多医护人员的重视^[3]。但是，临床学者对其在小儿急性上呼吸道感染治疗中的应用效果仍存在一定争议，因此，下文将以我院收治的患儿为例，围绕舒适护理的价值展开研究，以供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院收治的急性上呼吸道感染患儿为研究对象，选取病例118例，2025年1月—2026年3月，对病例展开分组（随机数字表法）。观察组年龄1~15岁，平均 (7.45 ± 1.43) 岁，男35例、女24例；对照组年龄2~16岁，平均 (7.54 ± 1.36) 岁，男36例、女23例；两组患儿一般资料有可比性， $P>0.05$ 。

纳入标准：符合《急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018年)》^[4]中急性上呼吸道感染诊断标准者；患儿家属知晓本次研究，自愿参与；无支气管哮喘、过敏性哮喘等其他呼吸系统基础疾病。

排除标准：合并凝血系统异常者；患儿依从性较差者；合并免疫系统异常者。

1.2 方法

对照组：常规护理，观察组：舒适护理，内容如下：

(1) 在接触患儿时，护理人员需保持亲切、温和的态度，注意语言轻柔、表情和善，尽量避免语气生硬或操作过于急促；同时，对于年龄稍大、具有一定认知能力的患儿，护理人员可采用鼓励性、引导性的语言，耐心向其解释治疗和护理的目的，例如告诉患儿“量体温是为了看看身体有没有发热”“吃药后会更快好起来”，增强配合意识；对于年龄较小或语言表达能力较差的患儿，则可通过拥抱、抚触、微笑、玩具逗引、播放动画片、播放舒缓儿歌、卡通动画、卡通贴纸奖励等方式转移注意力，减轻其对打针、雾化、吸痰等操作的抵触情绪。

(2) 在实施侵入性或刺激性操作前，护理人员需安抚患儿情绪，必要时可让家属陪伴在旁，给予患儿搂抱、轻拍后背、牵手等方式，以增强安全感；对于哭闹明显的患儿，护理人员配合医生分析其原因，如疼痛、不适、饥饿、困倦、害怕分离等因素，再采取针对性措施进行安抚。

(3) 护理人员主动向家属介绍疾病的基本情况、常见症状、治疗方法及护理重点，向家属说明各项护理操作的目的及意义，如降温、排痰、雾化、居家照护、饮食调理；同时，告知家属大多数患儿经过积极治疗和科学护理后均可逐渐恢复，讲解其情绪对于患儿的影响，教授疏导负面情绪的措施。

(4) 护理人员告知家属可定时开窗通风，保持空气新鲜，但通风时避开直吹患儿，避免着凉加重病情；叮嘱家属在病室内应尽量减少大声交谈和频繁走动等行为，减少噪音对患儿的刺激，以保障患儿休息；此外，在患儿病床周围放置颜色柔和、造型可爱的物品，叮嘱家属最好将患儿喜好的物品带来，以安抚其情绪。

(5) 护理人员密切监测患儿体温变化，对于体温轻中度升高的患儿，会给予患儿物理降温措施，如温水擦浴、额头冷敷，或将冰袋包裹毛巾后置于头部、腋下、腹股沟等大血管丰

富处，但应注意避免直接接触皮肤时间过长；对于出汗较多的患儿，还应及时擦干汗液，更换干净衣物，防止受凉。

(6) 护理人员指导家属为患儿提供柔软、温热、易吞咽的食物，如米粥、面条、蒸蛋、蔬菜泥、瘦肉粥、果泥等，同时，尽量选择患儿较容易接受的食物种类和形态，提高其进食意愿；做好患儿餐前餐后口腔清洁，尤其针对发热、食欲不佳患儿，必要时可协助漱口或清洁口腔，以增加舒适度。

(7) 在拍背排痰时，应掌握正确手法和力度，由下向上、由外向内轻拍背部，避开脊柱、心前区等敏感部位，避免造成患儿不适；必要时，在医生指导下使用机械辅助排痰装置，以改善痰液滞留情况；叮嘱家属协助患儿变换体位，避免长期保持同一姿势，提高肺部通气效果，增加舒适感。

(8) 护理人员根据患儿年龄特点选择滴剂、糖浆、颗粒剂等更易接受的剂型，且给药前应耐心安抚，必要时采取鼓励表扬、奖励贴纸等方式提高配合度。同时，应向家属讲清楚药物名称、用法、用量、作用及注意事项，叮嘱家属根据天气变化及时为患儿增减衣物，避免再次受凉。

2 组患儿均护理至出院。

1.3 观察指标

(1) 患儿家属护理满意度：纽卡斯尔护理满意度量表，分值范围：19~95 分，非常满意：95 分；满意：57~94 分；不满意：19~56 分。护理满意度=（非常满意人数+满意人数）/总人数×100.00%。

(2) 患儿症状消失时间。

(3) 患儿护理配合度：不配合：患儿哭闹不止，不能完成治疗和护理；部分配合：患儿躁动、哭闹次数 3~5 次，安抚后积极配合治疗措施；完全配合：躁动、哭闹次数<3 次，患儿配合各项护理措施。总配合率=完全配合率+部分配合率。

(4) 患儿舒适度评分：参照 Kolcabal 量表制定环境、生理和心理三方面舒适度，采用笑脸模拟评分法让患儿从哭泣到愉悦十个画像（0~100 分）选择，笑脸越愉悦，分数越高，舒适度越好。

1.4 统计学分析

数据利用软件 SPSS26.0 处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %) 表示，差异性对应 t、 χ^2 检验；依据：P<0.05 有差异，存在统计学意义。

2 结果

2.1 患儿家属护理满意度

两组分别为 93.22%、79.66%，观察组更高，P<0.05，见表 1。

表 1 患儿家属护理满意度 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
n	59	59	/	/
非常满意	30(50.85)	17(30.51)		
满意	25(42.37)	30(50.85)		
不满意	4(6.78)	12(20.34)		
护理满意度	55(93.22)	47(79.66)	4.627	0.031

2.2 患儿症状消失时间

观察组更短，P<0.05，见表 2。

表 2 患儿症状消失时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
n	59	59	/	/
咳嗽	5.13±1.14	7.84±2.27	8.195	0.000
发热	2.22±0.46	4.34±0.74	18.689	0.000
咽痛	4.24±1.13	6.66±1.34	10.605	0.000
流涕	6.32±1.24	8.48±2.32	6.307	0.000

2.3 患儿护理配合度

两组分别为 89.83%、74.58%，观察组更高，P<0.05，见表 3。

表 3 患儿护理配合度 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
n	59	59	/	/
不配合	6(10.17)	15(25.42)		
部分配合	20(33.90)	24(40.68)		
完全配合	33(55.93)	20(33.90)		
患儿护理配合度	53(89.83)	44(74.58)	4.692	0.030

2.4 患儿舒适度评分

观察组更高，P<0.05，见表 4。

表 4 患儿舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
n	59	59	/	/
环境舒适	91.13±11.26	72.27±12.05	8.784	0.000
生理舒适	85.08±12.84	71.45±13.18	5.690	0.000

心理舒适	77.56±9.25	65.67±10.13	6.658	0.000
------	------------	-------------	-------	-------

注：续表 4。

3 讨论

常规护理往往更强调基础治疗配合和病情观察，虽然能够满足一般护理需求，但是对于患儿情绪安抚、舒适感维持、家庭心理支持等层面的覆盖仍相对有限^[5]。而舒适护理将“减轻不适、促进配合、优化体验”作为护理核心，因此更容易从多环节同时发挥作用，进而提高临床护理质量^[6]。本研究观察组家属护理满意度达到 93.22%，这一结果表明舒适护理对家属“信息需求、情绪需求和参与需求”的满足密切相关。一方面，儿科护理具有鲜明的“患儿一家属双对象”特征，家属不仅是照护参与者，也是护理质量的直接评价者。若家属对疾病认知不足，容易因患儿发热、咳嗽、进食减少或夜间哭闹而产生焦虑，进而对治疗效果和护理措施产生怀疑。基于此，舒适护理通过主动介绍疾病特点、常见症状、治疗流程及护理要点，使家属能够明确“为什么要这样护理”“目前病情是否可控”“自己应如何配合”，从而减少了信息不对称带来的不安感，进而提高家属的护理满意度。

观察组患儿症状消失时间更短，也说明舒适护理对疾病恢复过程具有实质性促进作用。究其原因，在量体温、服药、雾化、排痰等护理环节中，舒适护理根据不同年龄段实施差异化沟通，使患儿对医疗环境的恐惧下降，哭闹和抗拒减少，提高了患儿治疗依从性。在发热护理方面，舒适护理根据患儿体温变化及时采取温水擦浴、冷敷、冰袋包裹降温以及更换汗湿衣

物等措施，有助于减轻高热所带来的不适。在呼吸道护理方面，舒适护理给予患儿拍背排痰、体位变换、机械辅助排痰，能促进呼吸道分泌物排出，改善通气状态，减轻咳嗽和咽部刺激症状。

本研究中观察组护理配合度为 89.83%，这一结果从行为层面揭示了舒适护理发挥效果的中介路径。舒适护理通过建立安全感、熟悉感和可预测感，先降低患儿的防御心理，再逐步增强其配合行为。尤其是在侵入性或刺激性操作前先安抚情绪，并允许家属陪伴，有助于减少分离焦虑和程序性恐惧，进而提高患儿的配合度。观察组患儿环境舒适、生理舒适和心理舒适评分较高，分析原因：在环境舒适方面，护理人员指导家属定时开窗通风、尽可能带来患儿熟悉和喜爱的用品，这些措施符合儿童对安全环境和熟悉线索的依赖心理。对于年幼患儿而言，陌生环境本身就是一种应激源，而环境优化能够降低这种外界刺激，使其更容易安静休息。在生理舒适方面，观察组不仅重视体温管理、饮食调节和口腔清洁，能降低发热、鼻塞、咽痛、咳嗽困难等带来的不适感。在心理舒适方面，护理人员通过轻柔语言、微笑表情、抚触安慰等方法，帮助患儿建立信任，减少对治疗的恐惧^[7]。将本研究结果与赵婷婷、黄卫卫^[8]的研究进行对比，可以发现两者在总体方向上具有较高一致性。由此说明，舒适护理对于急性上呼吸道感染患儿的积极作用并非偶然，而是具有较好的重复性和稳定性。

综上所述，在小儿急性上呼吸道感染护理中应用舒适护理的效果显著，可提高患儿身心舒适度、配合度，加速身体恢复，进而提高患儿家属护理满意度，具有在临床上推广价值。

参考文献：

- [1] 高倩.小儿急性上呼吸道感染护理中舒适护理的临床应用效果分析[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(03):193-195.
- [2] 司德萍.小儿急性上呼吸道感染护理中舒适护理作用分析[J].婚育与健康,2025,31(11):163-165.
- [3] 王爱明.舒适护理联合个性化护理干预在急性上呼吸道感染孤残患儿中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(11):117-120.
- [4] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年)[J].中华全科医师杂志,2019,18(05):422-426.
- [5] 张瑜,邱爱兰.健康教育用于小儿急性上呼吸道感染护理中的效果分析[J].黑龙江中医药,2023,52(04):316-318.
- [6] 钱文芳.小儿急性上呼吸道感染采用舒适护理的效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(06):192-194.
- [7] 王群爱.舒适护理模式对急性上呼吸道感染患者疾病治疗指标、生活质量的影响[J].黑龙江医药,2024,37(02):460-463.
- [8] 赵婷婷,黄卫卫.舒适护理在小儿急性上呼吸道感染中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(23):166-169.