

支气管肺炎临床护理中应用人性化护理干预的效果

徐林平

乐平市妇幼保健院 江西 乐平 333300

【摘要】：目的：观察人性化护理干预在小儿支气管肺炎临床护理中的应用效果。方法：选取2025年1月至2026年1月本院儿科收治的60例支气管肺炎患儿作为研究对象，按入院顺序采用随机数字表法分为对照组与观察组各30例。对照组接受儿科常规护理，观察组在此基础上叠加人性化护理干预。比较两组患儿临床症状缓解时间及住院时间，对比两组治疗依从性。结果：观察组退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、气促缓解时间及住院时间均短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组治疗总依从率高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：将人性化护理干预融入小儿支气管肺炎临床护理工作，能够加快患儿症状缓解进程，缩短住院时间，提升治疗配合度，适合在儿科呼吸道感染性疾病护理中加以借鉴。

【关键词】：小儿支气管肺炎；人性化护理；治疗依从性；症状缓解；儿科护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.076

支气管肺炎是婴幼儿期最常见的下呼吸道感染性疾病，多由病毒、细菌或两者混合感染所致，临床以发热、咳嗽、气促及肺部固定细湿啰音为典型表现^[1]。婴幼儿气管腔狭小、纤毛运动较弱、咳嗽反射尚不健全，加之免疫功能未完全建立，病情常进展迅速，重症可累及心血管与神经系统，长期占据儿科住院的主要病种位置^[2]。儿科常规护理重点偏向疾病观察与基础操作，对患儿恐惧、家长焦虑等心理层面的回应较为有限，雾化中断、抗拒拍背等情况时有发生，影响康复进程^[3]。人性化护理强调以患儿生理与心理需求为中心，融合个体化沟通、环境美化、家庭参与等多重要素，有助于改善儿科住院体验。本研究观察其在小儿支气管肺炎护理中的实际效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年1月至2026年1月本院儿科收治的60例支气管肺炎患儿，按入院顺序采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组30例。对照组男17例，女13例；年龄6个月~5岁，平均 (2.83 ± 1.24) 岁；病程1~5 d，平均 (2.36 ± 0.85) d；入院时合并发热25例、咳嗽30例、气促21例。观察组男16例，女14例；年龄7个月~5岁，平均 (2.95 ± 1.18) 岁；病程1~6 d，平均 (2.47 ± 0.92) d；入院时合并发热23例、咳嗽30例、气促19例。两组性别构成、年龄、病程及主要症状构成差异均无统计学意义（ $\chi^2=0.067$ 、 $t=0.384$ 、 $t=0.481$ ， P 均 >0.05 ），具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会审议通过，患儿监护人对干预内容知情同意并签署书面同意书。

纳入标准：①符合小儿支气管肺炎诊断标准，临床表现及胸片结果支持诊断；②年龄6个月~6岁；③首次发病或既往无慢性肺部疾病史；④患儿监护人对研究内容知情同意。

排除标准：①合并先天性心脏病、先天性肺发育异常或免疫缺陷性疾病；②重症肺炎需机械通气者；③合并其他系统严重感染或多器官功能不全；④研究期间因病情突变转入重症监

护室或转院者；⑤监护人精神状态异常无法有效沟通者。

1.2 方法

对照组采用儿科常规护理：入院后完成生命体征评估及血常规、胸片等检查的协助工作；按医嘱执行雾化吸入、口服或静脉给药等操作；持续监测体温、呼吸频率、血氧饱和度等指标；指导家长基本的拍背排痰方式；依既定时间节点开展健康宣教及出院指导。

观察组在常规护理基础上实施人性化护理干预，分5个层面推进。

（1）环境营造层面。将病房墙面更换为浅蓝、淡绿等柔和色调，墙面与床头粘贴卡通动物贴纸，床头悬挂可清洗的卡通玩偶；在病区一隅设置儿童阅读角，提供绘本、积木等；调节室温至22~24℃、湿度50%~60%，夜间采用低色温和灯光，减少病房噪音，削弱环境陌生感对患儿的应激刺激。

（2）心理支持层面。护理人员着粉蓝色印花工作服，采用蹲下平视、轻声呼唤患儿乳名的方式建立接触；操作前以患儿能理解的语言简短说明，如将听诊器称为“小喇叭”、将雾化面罩称为“小飞机”；操作完成后给予贴纸、小红花等正向反馈，逐步建立信任感；哭闹明显者允许家长陪同并参与简单安抚动作。

（3）操作技巧层面。雾化吸入采用卡通造型面罩，操作期间播放患儿熟悉的动画片或儿歌分散注意力，避免长时间约束；翻身拍背采用空心掌、由下至上、由外至内的节律，配合“小汽车开过来了”等情景化语言降低抗拒；静脉穿刺前以局部温敷或轻柔按摩缓解疼痛预期，选用细针头、合适血管，争取一次穿刺成功。

（4）家长协同层面。入院当日发放图文版疾病知识手册，以通俗语言介绍支气管肺炎的病因、典型表现、治疗思路及可能进程，缓解家长信息缺失带来的焦虑；建立科室微信指导群，每日推送护理要点；邀请家长参与翻身拍背、雾化辅助等可操

作环节，既化解其无力感，也强化患儿安全感。

(5) 出院延续层面。出院前结合患儿年龄、家庭居住环境、家长照护能力制定个性化随访方案，涵盖居家环境调整、营养摄入、活动量恢复、二次感染识别要点等；留下随访电话，出院后第3天、第7天进行电话回访，及时解答家长疑问。

1.3 观察指标

(1) 临床症状缓解时间及住院时间：统计退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、气促缓解时间及住院时间(d)。

(2) 治疗依从性：依据患儿在雾化吸入、口服给药、静脉穿刺、翻身拍背等护理操作中的配合程度评定，分为完全依从(主动配合各项操作)、部分依从(经引导后配合大部分操作)、不依从(明显抗拒、需家长强制约束)三级，总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

所有数据采用 SPSS 26.0 软件处理。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状缓解时间及住院时间比较

观察组退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、气促缓解时间及住院时间均短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床症状缓解时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	30	30		
退热时间	3.85±0.92	2.61±0.78	5.631	<0.001
咳嗽消失时间	6.42±1.35	4.85±1.12	4.902	<0.001
肺部啰音消失时间	7.18±1.47	5.43±1.26	4.952	<0.001
气促缓解时间	4.23±1.08	2.96±0.85	5.060	<0.001
住院时间	9.36±1.83	7.12±1.54	5.130	<0.001

2.2 两组治疗依从性比较

观察组治疗总依从率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗依从性比较[例 (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		

完全依从	12(40.00)	21(70.00)	5.455	0.020
部分依从	11(36.67)	8(26.67)	0.693	0.405
不依从	7(23.33)	1(3.33)	5.192	0.023
总依从率	23(76.67)	29(96.67)	5.192	0.023

3 讨论

支气管肺炎是婴幼儿及学龄前儿童最常见的下呼吸道感染性疾病，病理基础在于细支气管与肺泡的炎性渗出，临床多见发热、咳嗽、气促与肺部固定的中细湿啰音^[4]。婴幼儿支气管管腔狭窄、纤毛运动较弱、咳嗽反射不健全，使呼吸道分泌物排出受限，重症可出现呼吸衰竭、心力衰竭、中毒性脑病等并发症。除规范使用抗感染药物及对症治疗外，护理质量同样深刻影响疾病转归^[5]。患儿年幼，难以表达不适，对陌生医护人员及医疗器械常产生强烈恐惧，雾化中断、注射抗拒等情况屡见不鲜，治疗依从性因此受到牵制。

本研究观察组退热时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、气促缓解时间及住院时间均短于对照组。这一改善并非单纯源自药物作用，而是与人性化护理对患儿生理与心理状态的双重调节有关^[6]。雾化吸入环节，卡通面罩与动画分散注意力的组合让患儿单次雾化完成度明显提高，有效药液到达下呼吸道的剂量趋于稳定，对气道炎症与气道高反应的抑制效果得到保障；翻身拍背配合情景化语言降低了患儿的躯体抗拒，操作节律不被频繁打断，痰液松动与体位引流更为充分，肺部啰音相应消退更快；环境层面的色调调整与噪音控制减少了应激性体温波动，退热进程趋于平稳。患儿配合度提升后，治疗连贯性增强，住院时间随之缩短^[7]。

依从性方面，观察组总依从率达 96.67%，显著高于对照组的 76.67%，完全依从比例从 40.00% 上升到 70.00%，不依从比例从 23.33% 下降到 3.33%。这一变化反映出人性化护理在儿童心理疏导上的独到价值。学龄前儿童的认知特点决定其难以理解疾病与治疗的必要性，传统说教式宣教对该年龄段群体效果有限^[8]。护理人员借助儿童化语言（如“小喇叭”“小飞机”等比喻）、蹲下平视的接触姿态、操作后的贴纸与小红花反馈，将治疗过程重构为患儿可理解、可期待的“游戏化”环节，恐惧情绪在反复正向体验中被替换；家长同步参与又减轻了患儿的分离焦虑。这种从认知与情感双通道介入的方式，让依从行为由“被动接受”转向“主动参与”，依从率提升因此具有内在合理性。

家长协同与延续护理在本次干预中同样发挥支持作用。支气管肺炎病情变化较快，家长面对哭闹不止的孩子常出现焦虑、自责等情绪，并以紧张、催促等方式间接传导给患儿。本研究通过图文化健康教育、微信群推送、参与简单护理操作等方式，使家长由“旁观者”转向“协作者”，对疾病的认知度

与对治疗的接受度同步提高,患儿情绪稳定性间接受益。出院延续环节针对家庭居住环境、营养摄入、活动量恢复等给出个性化建议,降低了出院后二次入院的风险因素,对整体疗效起到收尾巩固作用^[9-10]。需要指出,本研究样本量有限,且为单中心数据,可能存在选择偏倚,后续可结合多中心、扩大样本量进一步加以验证。

综上,人性化护理干预应用于小儿支气管肺炎临床护理,可加快症状缓解进程、缩短住院时间、提升治疗依从性,对患儿康复与家长就医体验均具有正向意义。后续工作中可在以下方向继续深化:结合不同年龄段患儿的认知特点细化护理脚本;尝试引入虚拟现实、电子陪护等新型工具辅助患儿心理疏导;建立人性化护理质量评价指标体系,推动该模式由经验性实践转向标准化、可复制的护理路径。

参考文献:

- [1] 郑碧兰,杨宁波.前瞻预控护理结合亲子游戏护理在支气管肺炎患儿雾化治疗中的应用[J].医疗装备,2025,38(9):127-129+133.
- [2] 许玉霞,李雅佩,赵许丽.临床护理路径在重症肺炎学龄前患儿纤维支气管镜介入治疗中的应用效果研究[J].临床研究,2025,33(8):157-161.
- [3] 陈敏亚,王红,费越,等.舒适护理联合人文关怀在儿童难治性肺炎支气管镜检查中的应用效果[J].护理实践与研究,2025,22(8):1107-1113.
- [4] 卢雪芬,张海霞,刘晓敏.穴位敷贴联合童趣化诱导雾化护理在支气管肺炎患儿中的应用[J].海南医学,2025,36(11):1662-1666.
- [5] 彭树珍.小儿支气管肺炎行氧驱雾化吸入治疗中循证护理与目标管理理论的应用效果研究[J].基层医学论坛,2025,29(22):141-144.
- [6] 田永雪.基于尼尔·诺丁斯关怀理论的全程护理在支气管肺炎患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(1):174-176.
- [7] 姚珊.思维导图引导式健康教育结合童趣化护理在支气管肺炎患儿中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(3):150-153.
- [8] 张贞,左美华,陈丹丽.无创吸痰联合童趣引导模式干预在支气管肺炎患儿护理中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2025,36(17):2672-2674.
- [9] 王丽娟.集束化护理联合高频振荡排痰在支气管肺炎患儿中的应用[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):133-136.
- [10] 陆新桥,李娇凤,张艳新.基于PDCA循环模式的人性化护理在支原体肺炎患儿护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(8):152-155.