

家属参与式护理应用于小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理的研究

李美春

蒙自市第二人民医院 云南红河

【摘要】目的 探讨小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理中家属参与式护理应用的效果。**方法** 选取 2023 年 5 月至 2024 年 9 月收治的小儿喘息性支气管炎伴反复发热患儿 74 例, 随机分为观察组(家属参与式护理)和对照组(常规护理)各 37 例, 对比效果。**结果** 观察组肺功能指标优于对照组, 临床症状消失及住院时间、血常规、炎症指标均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 家属参与式护理可有效改善小儿喘息性支气管炎伴反复性发热患儿临床症状, 效果良好。

【关键词】 家属参与式护理; 血常规; 小儿喘息性支气管炎伴反复性发热; 炎症指标; 肺功能

【收稿日期】 2025 年 9 月 17 日 **【出刊日期】** 2025 年 10 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250538

Study on the application of family members' participatory nursing in children with asthmatic bronchitis and recurrent fever

Meichun Li

Mengzi city Second People's Hospital, Honghe, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the effect of family members' participatory nursing in children with asthmatic bronchitis and recurrent fever. **Methods** From May 2023 to September 2024, 74 children with asthmatic bronchitis with recurrent fever were selected and randomly divided into observation group (family members participated in nursing) and control group (routine nursing), with 37 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The lung function index of the observation group was better than that of the control group, and the clinical symptoms disappeared, the hospitalization time, blood routine and inflammation index were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Family members' participatory nursing can effectively improve the clinical symptoms of children with asthmatic bronchitis and recurrent fever, and the effect is good.

【Keywords】 Participatory nursing of family members; Blood routine; Asthmatic bronchitis with recurrent fever in children; Inflammation index; Pulmonary function

小儿喘息性支气管炎是儿科常见的呼吸道疾病, 常伴随反复发热症状, 不仅给患儿带来生理痛苦, 也易引发家长的焦虑与担忧。而且该病具有病程长、易反复的特点, 治疗与护理过程复杂, 患儿因年龄小、依从性差, 常难以配合治疗, 影响康复效果^[1]。传统护理模式常常关注疾病本身, 对家属在护理过程中的作用重视不足, 而家属作为患儿最亲近的人, 其参与程度直接影响患儿的治疗配合度与康复进程^[2]。近年来, 家属参与式护理逐渐应用于儿科护理领域, 强调调动家属的积极性, 使其成为护理团队的重要组成部分。家属参与护理, 不仅能够更好地安抚患儿情绪, 提高其治疗依从性, 也能通过学习护理知识与技能, 在日常生活中为患儿

提供持续的照护支持^[3]。目前, 家属参与式护理在小儿喘息性支气管炎伴反复发热护理中的应用研究并不多。因此, 本文家属参与式护理在此类患儿护理中的应用效果, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023 年 5 月至 2024 年 9 月, 74 例小儿喘息性支气管炎伴反复发热患儿, 随机分为观察组 37 例, 男 20 例, 女 17 例, 平均年龄(5.51 ± 1.44)岁; 对照组 37 例, 男 21 例, 女 16 例, 平均年龄(5.48 ± 1.33)岁, 两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理，主要包括：1) 心理安抚。护理人员注重借助播放适龄动画片、提供益智玩具或播放儿童电视节目等多元化方式互动转移患儿注意力，构建轻松的疗愈氛围，以此降低疾病给患儿带来的心理应激反应，帮助其以更积极的状态配合治疗。2) 病情动态监测。鉴于小儿疾病常受病毒、细菌侵袭，护理人员严格把控患儿接触环境，规避金黄色葡萄球菌、白色念珠菌等潜在致病源。同时，运用专业医疗设备与人工巡查相结合的方式，密切关注患儿呼吸频率、心率波动等关键生命体征，建立早期预警机制，及时识别并防范心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症。3) 环境优化环节，执行标准化病房管理流程。每日定时清扫消毒，确保空气清新、环境整洁；依据儿童生理需求，精准调控病房温度、湿度，同时合理限制探视人次，为患儿营造安静、舒适、安全的治疗空间。4) 健康宣教工作聚焦家长心理疏导与认知提升。护理人员通过一对一沟通、集体讲座等形式向家长普及疾病知识，纠正其过度焦虑引发的错误认知与行为，引导家长以理性态度参与患儿护理，有效减少因信息不对称导致的护患矛盾，夯实协同护理基础。

观察组：家属参与式护理，包括：1) 家属技能培训，护理人员采用“理论讲解+实操演练”的教学模式，系统指导家属掌握小儿支气管炎的家庭护理要点。如教授科学的排痰技巧，指导家属在患儿痰液淤积时辅助采取俯卧位促进分泌物排出；针对发热管理，详细说明物理降温的规范操作——采用毛巾包裹冰袋冷敷或温水擦拭，并强调皮肤护理要点，如及时更换汗湿衣物以保持皮肤干爽。在饮食干预上，引导家属提供高蛋白、

高营养且易消化的餐食，同时尊重患儿食欲变化，避免强迫喂食，培养健康的进食习惯。2) 个性化知识普及。护理人员通过科室自制调查问卷精准评估家属对疾病知识的掌握程度与认知误区，据此制定分层教学计划。针对文化程度较高的家属，采用图文并茂的医学资料与数据化讲解；对文化水平有限的家庭，则以通俗语言、动画视频等形式展开科普，系统阐述疾病成因、症状表现、治疗方案及护理价值，推动家属从被动接受者转变为主动参与者，深度融入患儿的全周期护理过程，最终形成医院-家庭联动的高效护理体系，全方位提升护理质量与康复效果。

1.3 观察指标

肺功能指标（肺活量、呼吸频率等）、临床症状改善时间（退热、咳嗽等）、住院时间、血常规（白细胞计数等）、炎症指标（单核细胞趋化蛋白-1 等）。

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 肺功能指标比较

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 临床症状改善及住院时间比较

组间比较（ $P < 0.05$ ），见表 2。

2.3 血常规指标比较

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表 3。

2.4 炎症指标比较

护理后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表 4。

表 1 肺功能指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

指标	时间	观察组（n=37）	对照组（n=37）	t	P
肺活量（%）	护理前	54.33 ± 1.11	54.32 ± 1.14	0.038	>0.05
	护理后	36.90 ± 1.05	45.10 ± 1.20	32.238	<0.05
最高呼气流量（%）	护理前	75.21 ± 5.04	75.21 ± 5.05	0.017	>0.05
	护理后	90.15 ± 4.10	84.76 ± 5.11	5.191	<0.05
第一秒最大呼气量（%）	护理前	66.13 ± 2.00	66.14 ± 2.20	0.200	>0.05
	护理后	88.35 ± 1.14	75.74 ± 1.20	47.775	<0.05
呼吸频率（次/min）	护理前	60.25 ± 1.29	60.20 ± 1.10	0.184	>0.05
	护理后	66.25 ± 2.41	63.64 ± 2.55	4.685	<0.05

表 2 症状改善时间、住院时间（ $\bar{x} \pm s$, d）

指标	观察组（n=37）	对照组（n=37）	t	P
退热时间	2.53 ± 0.55	3.47 ± 0.40	9.202	<0.05
咳嗽消失时间	4.29 ± 1.50	6.29 ± 1.77	5.790	<0.05
喘息消失时间	3.77 ± 1.51	5.86 ± 1.27	7.132	<0.05
肺啰音消失时间	4.02 ± 1.17	5.98 ± 0.84	9.140	<0.05
住院时间	3.07 ± 1.00	6.13 ± 1.35	12.170	<0.05

表 3 血常规指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t	P
中性粒细胞百分比 (%)	护理前	52.94±10.27	53.13±10.25	0.088	>0.05
	护理后	39.55±10.27	45.84±10.16	2.951	<0.05
淋巴细胞百分比 (%)	护理前	47.27±16.09	48.22±15.60	0.286	>0.05
	护理后	37.31±2.34	40.15±3.04	5.002	<0.05
白细胞计数 (×10 ⁹ /L)	护理前	8.93±1.31	8.98±1.27	0.183	>0.05
	护理后	6.85±1.20	7.74±1.02	3.798	<0.05

表 4 炎症指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t	P
C 反应蛋白 (mg/L)	护理前	20.55±3.00	21.11±3.04	0.885	>0.05
	护理后	5.41±1.77	9.33±2.34	9.017	<0.05
白介素-8 (ng/L)	护理前	255.24±20.11	250.97±19.95	1.021	>0.05
	护理后	100.24±14.36	152.15±13.24	18.372	<0.05
单核细胞趋化蛋白-1 (ng/L)	护理前	108.31±17.14	102.22±18.11	1.655	>0.05
	护理后	85.61±8.12	96.90±7.89	6.742	<0.05

3 讨论

小儿喘息性支气管炎是儿科常见病症，患儿因免疫力较弱在治疗中常出现反复发热，规范护理对稳定疗效至关重要^[4]。传统常规护理虽能满足基础需求，但难以应对患儿个性化护理诉求。加之患儿年龄小，对陌生护理人员存在抵触心理，常出现不配合现象，影响治疗进程。家庭参与式护理模式的应用具有显著优势。一方面，患儿身心发育尚未成熟，家属的陪伴能有效缓解其对疾病的恐惧，显著提升治疗配合度；另一方面，家属作为最了解患儿生活习性的人，可协助医护人员制定更贴合实际的护理方案，并将护理措施延续至家庭康复阶段^[5]。此外，该模式符合生物-心理-社会医学模式的转变，打破单一医护主导的护理格局，通过构建医院与家庭协同的护理体系，为患儿康复提供更全面的支持，符合现代儿科护理的发展趋势^[6]。

本研究结果说明家庭参与式护理效果显著，分析原因：1）专业技能辅助治疗：通过系统的技能培训，家属掌握了正确排痰、体温监测与处理、皮肤护理及饮食调节等关键护理技能^[7]。正确的排痰方式能有效清除呼吸道分泌物，减少痰液堵塞，改善通气功能，促进肺功能恢复；科学的体温管理，无论是物理降温还是合理用药，都能及时控制发热症状，减少因高热引发的机体消耗与并发症风险；合理的饮食护理保证患儿营养摄入，增强机体抵抗力，为病情恢复提供物质基础，从而加快临床症状改善^[8]。2）知识普及提升照护能力：通过自制问卷评估家属知识盲区，针对性讲解疾病知识，依据家属文化水平调整讲解方式，确保家属全面理解

疾病发生发展、治疗护理要点。家属由此能够更敏锐地察觉患儿病情变化，及时与医护沟通，实现病情的早期干预^[9]。如家属了解症状特点后，能第一时间识别异常并反馈，使医护及时调整治疗方案，进而缩短治疗周期，减少住院时间^[10]。3）协同护理形成干预合力：家属深度参与护理过程，与医护人员形成紧密协作。家属提供患儿日常生活细节，协助落实治疗护理措施，医护则给予专业指导与支持，这种双向互动构建起全面、连续的护理干预体系^[11]。该体系从生理到心理全方位照护患儿，有效控制炎症反应，促使血常规及炎症因子指标恢复正常，最终实现患儿整体康复效果的提升^[12]。

综上所述，对于小儿喘息性支气管炎伴反复发热患儿开展家属参与式护理可有效改善其肺功能、血常规，加快临床症状改善，减轻炎症因子，缩短住院时间，值得应用。

参考文献

[1] 廖小涵,葛静,孟江南.家属参与式护理应用于小儿喘息性支气管炎伴反复性发热护理中的优势探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(6):153-156.

[2] 费治伶.急性支气管炎患儿实施整体护理联合家属参与式照顾的效果及对患儿治疗依从性的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):190-193.

[3] 罗伶俐,曹译丹,蒋桂梅,王铭菡,罗飞云.穴位按摩联合扶阳罐在小儿喘息性支气管炎护理中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(2):105-108.

- [4] 许军,朱占魁,李静纹,张建明,张洪影.基于赋能理念的家长参与式干预策略在急性喘息性支气管炎患儿护理中的应用[J].保健医学研究与实践,2024,21(6):128-133.
- [5] 魏妍,蔡惠东.家属参与式护理结合情景游戏干预在门诊雾化治疗慢性支气管炎患儿中的应用[J].当代护士(上旬刊),2022,29(11):135-138.
- [6] 郭秀萍.基于家庭赋权理论的多形式趣味教育对小儿喘息性支气管炎治疗行为及预后的影响[J].医学理论与实践,2024,37(17):3015-3017.
- [7] 张莉,李琳,高晴,李妞.家属参与式护理在小儿急诊雾化药物吸入中的应用效果[J].航空航天医学杂志,2025,36(2): 228-230.
- [8] 王秋雨,郁林倩.家属全程参与护理干预在学龄期喘息性支气管炎患儿雾化吸入过程中的应用[J].临床研究,2020,28(3): 178-179.
- [9] 邹纯英,钟玉璇,陈虹.全程护理模式在小儿急性喘息性支气管炎雾化治疗中的应用效果分析[J].中外医疗,2021,40(6): 150-152.
- [10] 易梅秀,何翠枚,杨华娟.舒适护理、家庭参与式护理在小儿支气管炎中的应用及对康复效果提升作用[J].吉林医学, 2022,43(12):3397-3400.
- [11] 颜晓敏,刘小琴,禹晶晶,谢伦艳.以童趣化理念为导向的护理在学龄前喘息性支气管炎患儿中的应用[J].当代护士(中旬刊),2023,30(12):79-82.
- [12] 罗鸿凤.医院-社区-家庭延续性护理干预对喘息性支气管炎患儿遵医行为和生存质量的影响[J].河南医学研究, 2020,29(13):2491-2493.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS