

基于云随访的家庭赋权模式下的延续性护理在周期性 呕吐综合征患儿的应用效果

阙宁宁, 陈娜*, 张爱萍

郑州大学附属儿童医院, 河南省儿童医院郑州儿童医院南区急诊医学科 河南郑州

【摘要】目的 基于云随访的家庭赋权模式下的延续性护理在周期性呕吐综合征患儿的应用效果, 为此类患儿居家的护理提供有效的参考依据。**方法** 科室成立以护士长及具有消化科疾病临床护理经验的主管护师为延续性护理核心团队, 并邀请消化内科、心理科和营养科、中医科医师共同参与, 与患儿及家长一起制定家庭赋权模式实施方案, 利用微信、电话、互联网医院平台健康指导等云随访技术通过形式多样的沟通及指导方式进行定期专访, 针对患儿在日常生活中存在的主要护理问题, 提供个性化的护理措施, 并比较干预前后患者生长发育状况、心理及情绪状况、营养状况等变化。**结果** 通过对实施延续性护理干预前后的患儿身高进行比较发现两组差异无统计学意义 ($P>0.05$); 通过对实施延续性护理干预前后体重、体重指数、发作间隔时间(最短)、呕吐次数(最多)及治疗周期(最长)、营养评分、抑郁评分和焦虑评分两组数据比较具有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 在周期性呕吐综合征的患者中, 基于云随访的家庭赋权模式下的延续性护理, 能够减少患儿的发作次数, 加快疾病的恢复, 减轻患儿的痛苦, 缓解医疗机构的诊疗压力。

【关键词】 云随访; 家庭赋权模式; 周期性呕吐综合征; 延续性护理; 儿童

【基金项目】 郑州市医疗卫生领域科技创新指导计划 (基金号: 2025YLZDJH032)

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 9 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260310

To explore the application effect of continuous nursing under the family empowerment model based on cloud follow-up in children with cyclic vomiting syndrome

Ningning Que, Na Chen*, Aiping Zhang

Department of Emergency Medicine, South Campus, Henan Children's Hospital Zhengzhou Children's Hospital,
Affiliated Children's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan

【Abstract】Objective To explore the application effect of continuous nursing under the family empowerment model based on cloud follow-up in children with cyclic vomiting syndrome, so as to provide an effective reference for the nursing of such children. **Methods** Head nurses and nurse-in-charge with clinical nursing experience in digestive diseases were established as the core team of continuous nursing in the department. The implementation plan of the family empowerment model was formulated together with the children and their parents, and doctors from the departments of gastroenterology, psychology, nutrition and traditional Chinese medicine were invited to participate. Cloud follow-up technologies such as WeChat, telephone, and Internet hospital platform health guidance were used to conduct regular interviews through various forms of communication and guidance. Personalized nursing measures were provided for the main nursing problems of children in daily life, and the changes in growth and development status, psychological and emotional problems, and nutritional status of patients were compared before and after intervention. **Results** There was no significant difference in the height of children before and after the implementation of continuous nursing intervention between the two groups ($P>0.05$). Body weight, body mass index, interval time (the shortest), vomiting frequency (the most), treatment cycle (the longest), nutritional score, depression score and anxiety score before and after the implementation of continuous nursing

第一作者简介: 阙宁宁 (1988-), 河南周口人, 本科, 主管护师, 儿科急危重症护理;

*通讯作者: 陈娜 (1986-), 河南郑州人, 本科, 副主任护师, 科室护士长, 儿科急危重症护理。

intervention were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Among patients with cyclic vomiting syndrome, continuous nursing under the family empowerment model based on cloud follow-up can reduce the number of attacks of children, accelerate the healing of the disease, relieve the pain of children, and relieve the diagnosis and treatment pressure of medical institutions.

【**Keywords**】 Cloud follow-up; Family empowerment model; Cyclic vomiting syndrome; Continuity of care; Children

周期性呕吐综合征(cyclic vomiting syndrome, CVS)是以刻板的、反复发作的剧烈恶心、呕吐为特点的一组综合征,持续发作数小时至数天,发作间期恢复基础健康状况^[1]。周期性呕吐综合征的发病机制尚不明确,在有关儿童、青少年的罗马IV诊断标准中,允许临床医生可以不进行临床检验只进行适当的临床医疗评估也能诊断周期性呕吐综合征^[2-3]。云随访是指医护人员借助微信、钉钉、互联网医院平台等现代科技进行健康指导的新型工具。家庭赋权模式下的延续性护理是指医护人员在患者疾病治疗的过程中,通过赋予家庭成员部分权利,根据照顾者面临的照护问题,与照顾者共同实施疾病照护,为其提供疾病治疗护理的相关知识、技能和资源,从而调动患者整个家庭对患者疾病的管理能力,最终促进患者疾病康复^[4]。云随访技术与家庭赋权模式下的延续性护理两者相结合更方便医护人员对患儿及家长灵活地进行健康宣教与指导工作^[5-6]。本文主要将云随访的家庭赋权模式下的延续性护理在周期性呕吐综合征患儿的应用效果,总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2020年5-2022年5月在河南省儿童医院消化内科病区收治的周期性呕吐综合征的患儿共20例,进行为期一年的延续性护理干预。其中男性16例,女性4例;年龄分布特点:最小年龄10岁(10例),其次11岁(5例),12岁(3例),14岁(1例),最大年龄为15岁(1例)。患儿临床特征均表现为突发的恶心、反复呕吐,呈现为非喷射性呕吐,呕吐物为胃内容物,偶伴有头痛、寒颤及嗜睡、腹泻等症状,呕吐次数大多为20余次/日不等,治疗周期可持续数周至数月不等,发作诱因多因近期心理压力及情绪波动较大。本研究征得患儿家属知情同意并签署知情同意书。经河南省儿童医院伦理委员会审核通过(伦理审查编号:2025-KY-0114-001)。

纳入标准:满足北美儿童胃肠肝病营养协会CVS诊断标准(必须满足以下所有条件):①患病以来至少有5次发作,或6个月内至少有3次发作;②剧烈的恶心和呕吐发作,发作持续1h~10d,发作间隔时间≥1

周;③每例患儿具有模式化的特征和症状;④发作时呕吐≥4次/h并至少持续1h;⑤临床资料完整、清晰。

排除标准:①患儿死亡;②调查过程中因任何原因退出调查者;③临床资料不完整,或所需资料概念模糊的患儿;④患儿存在严重威胁生命的其他疾病。

1.2 家庭赋权模式实施方案

1.2.1 方案准备阶段

医护人员向患儿及家长介绍家庭赋权护理的原则、内容及被赋权者的责任,强调患儿家长参与的重要作用,通过被赋权者参与护理过程,加强患儿的依从性^[7]。通过播放宣教视频、发放文字宣传页等方式介绍周期性呕吐综合征相关知识,让家长意识到高质量的家庭护理对患儿病情改善的意义。

1.2.2 方案实施阶段

护理人员与患儿家长进行一对一指导。介绍周期性呕吐综合征疾病的治疗、日常护理方法及注意事项。护理人员与家长沟通交流、倾听并了解其心理状态,评估家长抑郁及焦虑程度,并给予心理疏导,使其获得足够的情感支持,教授冥想、腹式呼吸等调节方法,帮助家长调节自身情绪。小组人员与家长从药物、饮食、运动、心理、情绪等方面共同制定延续性护理方案,并根据患儿实际情况及现存问题对方案进行针对性改进。住院期间护理人员与患儿家长每天进行30 min的床边交流及指导;出院后借助云随访技术,家长上传患儿每日情况,小组成员及时了解患儿恢复情况,进行特异性指导,发现问题及时解决,实现PDCA的闭环管理。

1.2.3 效果评价阶段

出院前1天指导患儿及家属使用微信群、互联网医院平台健康指导等云随访方法,确保患儿家长均能正确使用云随访方式。在家庭护理过程中护理人员及时对家庭护理的效果进行评价,对患儿家长的照顾能力进行评估,并对存在问题进行强化指导,不断增强家长发信心。

1.3 延续性护理实施方案

1.3.1 成立延续性护理团队

①团队组建:科室组建延续性护理团队^[8],由护士长及2名拥有丰富的消化内科疾病临床护理经验的主

管护师组成延续性护理小组,以延续性护理小组为团队核心,消化内科主治医师共同配合,并联合医院多学科心理科、营养科及中医科医师做临床治疗指导,只针对患儿心理情况、营养状况进行连续性评估。

②团队培训:统一对延续性护理小组成员进行培训,熟练掌握相关延续性护理的知识和内容,逐一进行系统的考核,使其成员充分了解并结合患者的情况后制定实施延续性护理的方案。

③医患沟通:与患儿家长建立微信群,通过全面的综合了解发现患儿发作周期性呕吐综合征的主要诱因为:心理及情绪因素,饮食无规律及剧烈活动等,根据每个患儿的具体情况制定个案护理。

1.3.2 延续性护理内容

①心理护理:团队心理科医生将采用儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)、儿童抑郁自评量表(SDS)定期对患儿进行测评,根据每次的测评结果对患儿进行针对性的心理和精神疏导。在关注患儿心理健康的同时还要注重其周围环境的改变,要让患儿父母认识到在患儿疾病发展过程中自身所承担角色的重要性,缓和彼此间关系,树立健康亲密的家庭关系,营造一个良好和谐的家庭环境,同时邀请他们在空余时间参加医院的志愿者活动,开阔眼界,消除孩子及父母的紧张情绪,减轻心理负担,帮助树立信心,放松心情。

②饮食护理:小组营养师结合患儿的总体情况及家庭经济基础,依据儿科营养不良评估筛查表(STAMP)进行营养评定,制定出一对一的饮食计划。在患儿疾病的发作期的、恢复期及正常时期均进行营养干预,保证患儿丰富、充足的营养摄入。

③运动指导:由于剧烈运动或过度劳累均可引起疾病的发作,因此延续性护理小组成员根据疾病的诱发因素以及患儿的年龄、兴趣爱好、活动能力等特点并结合家庭经济状况开具合适的运动处方^[9]。帮助患儿挑选适合自身的活动项目,如慢跑、羽毛球、乒乓球、轮滑旱冰等,并为患儿制定每一阶段运动锻炼计划,每周保持 2-3 次运动频率,每次活动时长 20 分钟到 40 分钟不等,运动由易到难,强度循序渐进,活动过程中患儿佩戴电话手表或运动手表监测患儿心率。患儿运动的最适宜心率不能超过最大心率(最大心率=220-年龄)的 60%到 80%,同时由家长采用主观疲劳程度分级 15 级计分法,对患儿的运动程度进行评估,将患儿得分乘以 10 即为此疲劳级别的心率(/min)^[10],患儿运动的最适宜心率不得超过疲劳级别的心率。每次运动后使用钉钉打卡软件上传运动视频,了解每次患

儿活动后的身体状况,促使活动有规律、有计划的进行。

④用药指导:患儿在发作期,反复呕吐,造成电解质紊乱,胃酸分泌过多,指导患儿如何正确使用补充电解质和保护胃黏膜的药物,包括每日用药的种类、剂量、频次,加强该疾病的健康教育,用药的作用与副作用,进而提高患儿及家长的服药的依从性。小组成员通过微信,定期与患儿家长进行在线沟通,发送相关知识,及时有效的解决患儿家长的疑惑,并进行相关专业的指导,减少来院的路途奔波。

⑤定期追踪护理:每月团队通过电话、微信及查阅患儿就诊记录收集患儿病情的进展情况,针对不同阶段的发病特点进行分析,从心理、情绪、饮食、运动、药物等方面制定相应护理措施,做到发现问题解决问题,实现 PDCA 的闭环管理。重点随访患儿是否出现恶心、呕吐的情况,指导患儿及家长学会能有效缓解恶心、呕吐的方法:闻一闻风油精、清凉油或者短时间咀嚼薄荷味的口香糖等及反复按压手三里、内关、合谷等穴位^[11],并嘱咐患儿及家长症状不缓解或有加重的情况下,应及时到医院就诊。

1.4 观察指标

1.4.1 患儿的身体状况及病情变化信息 记录统计干预前后 20 例患儿的身高、体重、体重指数(BMI)、发作间隔(日)(最短时间)、发作时呕吐次数(日)(最多)、治疗周期(日)(最长)等情况。

1.4.2 STAMP 统计并记录 20 例患儿干预前及干预后的营养评分,评分 0-1 为低风险;2-3 为中等风险;≥4 为高风险。

1.4.3 SDS 统计并记录 20 例患儿干预前及干预后评分情况。通过患儿自测的评分的总分来判断个体可能的抑郁程度。评估标准:总分低于 40 分通常被认为是没有抑郁的情况;总分在 40 到 59 分之间被认为是轻度的抑郁;总分在 60 到 79 分之间被认为是中度的抑郁;总分高于 80 分被认为是重度的抑郁。

1.4.4 SCARED 统计并记录 20 例患儿干预前及干预后评分情况。该表共 41 个条目组成,按照 Likert 3 级评分法,从 0 分到 2 分不等,0 分表示没有这个问题,1 分表示有时有问题,2 分是经常有。评分总分≥23 分即提示有焦虑的表现。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 27.0 统计学软件进行数据分析,正态分布的计量资料以均数±标准差(Mean±SD)进行统计描述,采用 t 检验;以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

针对 20 例患儿科室组建延续性护理的团队, 通过家庭赋权方式全方位的对患儿及家长进行专业的指导, 在延续性护理核心团队的专业指导下, 历经延续性护理干预后, 测评营养状况及生长发育不断改善, 紧张焦

虑的情绪较前好转, 患儿及家长的依从性逐渐增加。20 例患儿延续性护理干预前及干预后的情况的比较, 详见表 1。

表 1 延续性护理干预前后的不同资料的比较一览表

项目	身高 (cm)	体重 (kg)	体重指数 (BMI)	发作间隔时间 (d) (最短时间)	发作时呕吐次数 (d) (最多)	治疗周期 (d) (最长)	STAMP 评分	SDS 评分	SCARED 评分
延续性护理 干预前	149.05±8.76	34.97±8.67	15.86±3.16	13.4±3.91	22.3±2.18	7.8±1.36	2.45±0.51	51.5±4.78	30.5±7.26
延续性护理 干预后	152.65±8.75	45.23±6.90	19.27±1.46	60.5±9.16	11.5±2.11	4.1±0.91	0.3±0.47	35.35±3.13	19±2.27
<i>F</i>	1.691	17.127	19.276	447.498	252.986	102.004	191.973	159.46	45.728
<i>P</i>	0.201	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

周期性呕吐综合征患儿发病特点是突然、迅速的发生恶心、呕吐, 频繁的呕吐是让人难以忍受的^[12]。周期性呕吐综合征反复发作影响了患儿的身心健康发展及家庭的生活质量, 降低家庭的幸福指数。延续性护理干预期间发现由于患儿反复的发生周期性呕吐综合征, 部分患儿家长觉得患儿消化功能减退, 在日常饮食过程中有意识的限制其蛋白质的摄入。《中国居民膳食营养素参考摄入量》(2013 版) 指出: 蛋白质摄入量应占总能量摄入量的 10%~15%^[13], 部分患儿实际日常生活中蛋白质的摄入量远远低于该要求, 更不符合国家发布的《中国居民膳食指南》(2016) 的指南要求。周期性呕吐综合征患儿由于受消化道疾病的影响更容易发生营养丢失及相关性并发症, 因此, 及时有效地对患儿进行营养干预尤为重要^[14]。患有周期性呕吐综合征的患儿发病急, 剧烈呕吐且发病周期长, 导致需要经常请假缺课, 缺乏系统的在校教育, 有中断九年义务教育的风险。目前患儿处于学龄期, 不仅有身体的不适造成的学习跟不上的压力、周围同龄儿童的异样眼光; 包括可能存在家庭关系不和谐, 家庭经济负担加重; 随着年龄增长, 患儿自身敏感度及心理承受能力发生变化等均可能引起患儿的紧张、焦虑、烦躁的不良情绪, 有关研究表明, 环境应激和相关的情绪变化会直接影响胃肠道功能和症状感知^[15-16]。这些因素从而加剧周期性呕吐综合征的反复发作。75% 的确诊周期性呕吐综合征的儿童中, 压力因素是导致疾病频繁发作的最主要的原因, 其中心理因素 (44%) 是最主要的因素^[17]。因此在给予患儿生活照顾的同时要特别注重其心理变化, 有意营造一个积极、和谐、友爱的家庭和学校氛围,

打造一个轻松、温暖的生活环境。

在临床工作中可知目前医护人员对周期性呕吐综合征的患儿出院后的健康指导主要为发生及诱发原因、并发症的高危因素、居家护理的方法及家属照护过程中注意事项等, 缺乏家庭照顾者的反馈及医护人员持续性的指导。此类患儿在住院期间得到了家人充分的关心与细心的照顾, 外加医院护理人员专业的优质护理, 疾病的恢复较快, 但是出院之后由于家人的疏忽又缺少专业护理人员的指导, 很容易造成疾病的反复发作。家庭赋权护理模式是将权利赋予患者主要照顾者, 使主要照顾者与医护人员形成合作关系, 共同参与护理相关决策, 以期达到改善患者预后的目的, 缪羽菲等^[18]研究发现, 家庭赋权护理能帮助患者快速了解疾病相关知识, 改善患者的恐惧心理, 有利于提高患者的依从性。在对患有此类病患儿的照顾中我们组建院外优质护理小组即文中的延续性护理核心团队。团队中的医护人员与家庭照顾人员相配合实施家庭赋权护理, 通过及时有效的沟通、互动, 医护人员指导、教会患儿家长实施优质的家庭护理, 此方法不仅促进疾病的恢复, 也减少了疾病的发病率。

通过本文研究结果可知, 在日常的临床工作中借助于微信、钉钉等云随访技术, 可以大力推广制作相关疾病的健康宣教视频, 临床疾病的宣教模式可以从传统的纸质化模式向电子网络化模式倾斜, 在此基础上结合家庭赋权模式实施延续性护理, 做到家庭-医院相结合, 教会家长运用专业的护理知识, 不仅缓解了患儿及家长的紧张、焦虑的情绪, 使患者在心理、生理、家庭照护上更加系统化, 减少了发作的次数, 促进来了疾病的恢复, 减轻了患儿的痛苦, 而且改善了患者的生活

质量,有利于患儿健康成长,也丰富了优质护理服务的内涵,更加缓解了医疗机构的诊疗压力^[19]。

综上所述,基于云随访的家庭赋权延续性护理模式,通过多学科协作、远程指导及家庭参与,显著改善了 CVS 患儿的生理指标、心理状态及营养状况,降低了疾病复发频率,减轻患儿痛苦的作用,但是本研究仍有局限性,由于延续性护理病例数较少,且随访时间有限,此类患儿的健康管理仍需进一步的不断总结完善,任重而道远。

参考文献

- [1] 宋琳,李玉佳,王健,等. 儿童周期性呕吐综合征 63 例临床与胃镜分析[J].中国当代儿科杂志,2022,24(12):1340-1344.
- [2] 郭姝,吴捷. 儿童周期性呕吐综合征的治疗策略[J]. 中国小儿急救医学,2022,29(2):95-98.
- [3] 耿岚岚(译),刘明南(译),龙高(译),龚四堂(审校),江米足(审校),Neil L. Schechter,Jeffrey S. Hyams,Carlo Di Lorenzo,Miguel Saps,Robert J. Shulman,Annamaria Staiano,Miranda van Tilburg.儿童功能性胃肠病罗马IV标准[J].中华儿科杂志,2017,55(1):4-14.
- [4] 孟祥敏,殷侠.家庭赋权护理对 NICU 早产儿母乳喂养质量、喂养率及早产儿发育的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(10):1903-1907.
- [5] 肖鑫,吴红英,罗利华,辛颖.互联网+家庭赋权模式护理在心力衰竭患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(1):25-28.
- [6] 张玉,陈慈端,刘晶晶,岳妮.日间手术云随访智慧服务模式研究[J].现代医院,2024,24(5):776-779.
- [7] 王晓玲,崔熾熾,李露露,马威.家庭赋权护理模式在重症肺炎患儿出院后延续性护理中的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(3):569-572.
- [8] 王莉,章金娟,李益民,等.社区护士延续性护理支持性需求现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2020,35(8):

763-767.

- [9] 《运动处方中国专家共识(2023)》专家组.运动处方中国专家共识(2023)[J].中国运动医学杂志,2023,42(1):3-13.
- [10] 沈莉,常冬梅,李晏龙.运动处方的制定[J].中国康复理论与实践,2009,15(11):1012-1014.
- [11] 施荣艳,陆金力.延续性护理对胆囊切除术后综合征恶心呕吐的效果观察[J].保健文汇,2022,23(33):73-76.
- [12] 连冬梅,孙静.11 例周期性呕吐综合征患儿的护理[J].中华现代护理杂志,2010,16(7):819-820.
- [13] 战芳,王婷,袁健,岳晓玲.《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013 版)》推荐能量对妊娠期糖尿病孕妇体重、血糖及妊娠结局的影响[J].中国当代医药,2021,28(3):137-141.
- [14] 熊励晶,欧小琴,李杨,杜敏,毛萌,谢晓丽.四川省单中心消化系统疾病住院患儿营养风险筛查[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(7):501-504.
- [15] 赵一鸣.功能性呕吐的病理生理机制和心理社会因素研究[D].北京协和医学院,2009.
- [16] Levy RL,Olden KW,Naliboff BD,et al.Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. Gastroenterology,2006.130:1447-1458.
- [17] Katja Kovacic, B U K Li; Cyclic vomiting syndrome: A narrative review and guide to management.Headache 2021 02;61(2):231-243.
- [18] 缪羽菲,钱湘云.家庭赋权概念分析[J].循证护理,2024,10(3):427-432.
- [19] 应巧燕,徐克珮,刘桂英,薛翠翠,刘华平.我国延续性护理的概念[J].护理学杂志,2020,35(4):82—85.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS