

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2021.10.032

❖ 护理 ❖

童趣化心理干预模式在儿童支气管肺炎中的应用效果及对治疗依从性的影响

陈兴碧¹, 陈星涛²

(1. 重庆市巴南区中医院; 2. 重庆市巴南区人民医院儿科, 重庆 401320)

【摘要】目的: 探讨童趣化心理干预模式在支气管肺炎患儿中的应用效果及对其治疗依从性的影响。方法: 116例支气管肺炎患儿根据不同护理方式分为观察组和对照组, 每组各58例。观察组和对照组治疗方式一致, 对照组护理实施常规口头心理干预模式, 观察组护理给予童趣化心理干预模式, 干预时间为2周。观察两组干预前后的儿童情绪障碍筛查量表评分(SCARED)评分、血气指标[血氧饱和度(SaO₂)、氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)]、肺功能指标[用力肺活量(FVC)、呼气高峰流量(PEFR)、第一秒用力呼气容积(FEV1)], 比较两组的住院时间、治疗依从性和家属满意度。结果: 干预前, 观察组和对照组SCARED评分、血气指标和肺功能指标比较, 差异均无统计学差异($P > 0.05$)。干预后, 观察组SCARED评分和PaCO₂均低于对照组($P < 0.05$); 观察组FVC、PEFR和FEV1水平均高于对照组, 住院时间短于对照组($P < 0.05$); 干预后, 观察组SaO₂、PaO₂水平和治疗依从性、家属满意度均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 治疗中实施童趣化心理干预模式护理支气管肺炎可改善患儿血气指标和肺功能, 缓解负面情绪, 提高治疗依从性, 缩短住院时间。

【关键词】 支气管肺炎; 童趣化心理干预模式; 治疗依从性; 血气指标; 肺功能; 满意度; 儿童

【中图分类号】 R563.1 **【文献标志码】** A

Application effect of children's interesting psychological intervention mode in children with bronchial pneumonia and its influence on treatment compliance

CHEN Xing-bi¹, CHEN Xing-tao²

(1. Chongqing Banan Hospital of Traditional Chinese Medicine; 2. Department of Pediatrics, People's Hospital of Chongqing Banan District, Chongqing 401320, China)

【Abstract】 Objective: To explore the application effect of children's interesting psychological intervention mode in children with bronchial pneumonia and its influence on treatment compliance. **Methods:** 116 children with bronchopneumonia were divided into observation group and control group according to different nursing methods, with 58 cases in each group. The treatment methods of the observation group and the control group were the same, the control group was given routine oral psychological intervention mode, and the observation group was given child interest psychological intervention mode. The intervention time was 2 weeks. The scores of children's emotional disorder screening scale (SCARED), blood gas indexes [SaO₂, PaO₂, PaCO₂], pulmonary function indexes [FVC, PEFR and FEV1] before and after the intervention were observed, and the hospitalization time, treatment compliance and family satisfaction of the two groups were compared. **Results:** Before intervention, there was no significant difference in SCARED score, blood gas index and pulmonary function index between the observation group and the control group ($P > 0.05$). After intervention, the SCARED score and PaCO₂ in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The levels of FVC, PEFR and FEV1 in the observation group after intervention were higher than those in the control group, and the length of hospital stay was shorter than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The levels of SaO₂ and PaO₂, treatment compliance and family satisfaction in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The implementation of child interest psychological intervention model in the treatment of children with bronchopneumonia can significantly improve their blood gas indexes and lung function, alleviate their negative emotions, improve their treatment compliance, and shorten the length of hospital stay.

【Key words】 Bronchopneumonia; Children's interest psychological intervention model; Treatment compliance; Blood gas index; Pulmonary function; Satisfaction; Children

作者简介: 陈兴碧(1971-), 女, 副主任护师。E-mail: 724918699@qq.com

通讯作者: 陈星涛。E-mail: 271000013@qq.com

儿童各器官组织发育尚未成熟,机体免疫力较低,容易遭受病原体侵袭感染,诱发儿童支气管肺炎^[1]。临床治疗儿童支气管肺炎多予以抗感染、支持对症等治疗,雾化吸入是治疗的主要形式,具有痛苦小、药物浓度高等优势,广受医师与患儿家属的青睐^[2]。然而,治疗过程中患儿还需面临吃药、打针的痛苦,患儿年龄小,心理发育不成熟,容易对治疗产生恐惧,进一步降低其治疗依从性,难以保证疗效^[3]。常规护理模式缺乏针对性、系统性,难以显著提升患儿的配合度,对其心理情绪的缓解也收效甚微。童趣是婴幼儿时期特有的本质属性,临床利用童趣为患儿提供有趣的护理干预,能缓解其负面情绪,转移疾病注意力,对患儿治疗依从性的改善也有积极影响^[4]。本研究回顾性分析本院儿童支气管肺炎实施童趣化心理干预模式护理的应用效果及其对其治疗依从性的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2019 年 4 月至 2020 年 4 月在重庆市巴南区中医院诊治的 116 例支气管肺炎患儿作为研究对象,根据其护理方式不同分为观察组和对照组,每组 58 例。观察组和对照组年龄、性别和病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。儿童支气管肺炎纳入标准:(1)符合《儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)》^[5]相关诊断标准,患儿发热、咳嗽超过 3~5 d,肺部固定湿性啰音等临床症状体征;(2)肺部 CT 或 DR 片肺部呈支气管肺炎征象;(3)血常规、CRP 及降钙素原(PCT)等实验室检查符合感染征象;(4)患儿精神状态较好,能良好沟通者;(5)患儿家属同意参与本研究,本研究符合 2013 年修订《赫尔辛基宣言》的要求。排除标准:(1)伴有先天性支气管发育不良者;(2)合并凝血功能障碍者;(3)存在器质性病变者;(4)气道存在异物者;(4)免疫功能障碍者。

表 1 两组患者一般资料比较 $[(\bar{x} \pm s, n(\%))]$

组别	男性	女性	年龄(岁)	病程(d)
对照组($n=58$)	31(53.45)	27(46.55)	6.32 \pm 1.24	7.02 \pm 2.07
观察组($n=58$)	28(48.28)	30(51.72)	6.78 \pm 1.45	7.23 \pm 2.47
χ^2/t 值	0.310	1.836	0.496	
P 值	0.577	0.069	0.621	

1.2 方法

两组患儿均采用青霉素类或头孢类抗生素治疗、雾化吸入,必要时吸氧退热、祛痰、平喘等支持对症治疗。对照组实施常规口头心里干预模式护理,利用简单易懂的言语为其讲述雾化器使用方法、护理注意事项以及护理措施实施的必要性等;利用讲故事、唱歌、讲笑话的形式安抚患儿的不良情绪,若

患儿过于紧张或者哭闹严重,联合家属抚平其不良情绪,待患儿情绪平稳再开展护理工作等。观察组实施童趣化心理干预模式护理,首先成立童趣化护理小组,建立由医师、护师及心理咨询师组组长,医师负责诊疗和辅助护理工作,主管护师担任组长,进行协调分工、统筹计划,责任护士则进行资料整理、收集,心理咨询师则进行患儿心理状况评估,执行详细的护理方案;其次是建立童趣游戏场地,利用卡通图案、气球、花朵等粘贴墙壁,增添色彩,配备少儿图书、桌椅、玩具等,利用拼接式的泡沫地板装扮地面,进行童趣游戏干预,责任护士主动与患儿沟通,了解其性格特点,带患儿到童趣游戏场地进行游戏,调动患儿的游戏兴趣,让其转移疾病注意力;充分满足患儿的需求,播放一些欢快的儿歌舞蹈视频,将音量控制在 60 dB 之下,消除患儿的负面情绪利用有趣的听觉体验让患儿感到愉悦进行听觉童趣化干预;再者进行童趣式互动,通过诱导式询问法了解患儿的兴趣爱好,再根据其感兴趣的内容进行互动,如果有患儿比较胆小,护士可以与患儿扮演医生打针,引导患儿帮助护士治病,让患儿安抚护士,提高患儿的自信心,勇敢面对疾病和打针;最后,童趣式奖励,每次当患儿表现勇敢时,护士都可以表扬患儿,并制作一个患儿感兴趣的卡片,集齐 10 个就可以收获非常有趣的奖品,对于依从性不高的患儿,可以向患儿展示其他小朋友的表扬卡片和奖品,鼓励其勇敢配合治疗。

1.3 观察指标

观察两组干预前后的儿童情绪障碍筛查量表(SCARED)评分、血气指标(SaO_2 、 PaO_2 、 PaCO_2)、肺功能,并比较两组的住院时间、治疗依从性和家属满意度。(1)SCARED 评分^[6]:该评分包括 5 项内容,包括广泛性焦虑、分离性焦虑、躯体性惊恐、社交恐惧、学校恐惧,共 41 道题目,以 0~2 分评价,分数越高说明患儿的负面情绪越严重。(2)抽取患儿的动脉血共 3 mL,进行离心分离,取上层血清,放入自动血气分析仪(麦迪克,EasyBloodGas)检测血气指标。(3)肺功能评估:采用肺功能检测仪(麦邦 MSA99)检测患儿的肺功能指标。检测指标具体为用力肺活量(FVC)、呼气峰值流速(PEFR)、第 1 秒呼气的最大容积(FEV1)。(4)治疗依从性^[7]:采用我院自拟的调查评定,共包括 5 项内容:抗拒行为、面部挣扎、焦躁不安、哭闹不止、言语拒绝,由家属代评,0~3 分计分,分数越低表明患儿的依从性越好。(5)家属满意度^[8]:采用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)评分评价患儿家属的满意度,内容涉及护理人员解答方式、呼叫速度、工作态度、巡房次数等,以 1~5 分评定,满分为 95 分,总分数越高说明其满意度越好。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 22.0 软件完成研究中相关数据的统计学分析。计量资料使用($\bar{x} \pm s$)描述,计量数据符合正态分布,组间比较进行两样本 t 检验;计数数据采用[$n(\%)$]进行描述,组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SCARED 评分比较

干预前,两组的 SCARED 评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 SCARED 评分相比对照组更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组的血气指标比较

干预前,两组的血气指标相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组的 PaCO₂ 水平低于对照组,而 SaO₂、PaO₂ 水平高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组肺功能和住院时间比较

干预后,观察组的住院时间为(8.23 ± 1.25) d,短于对照组的(12.20 ± 2.15) d,差异具有统计学意义($t = 5.263, P < 0.05$)。干预前,两组的肺功能指标相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组的 FVC、PEFR、FEV1 水平均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 两组治疗依从性和家属满意度比较

观察组的治疗依从性和家属满意度均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

表 2 两组 SCARED 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	广泛性焦虑	分离性焦虑	躯体性惊恐	社交恐惧	学校恐惧	总分
干预前						
对照组($n = 58$)	7.36 ± 1.05	8.25 ± 1.32	11.30 ± 1.01	10.58 ± 1.07	8.52 ± 0.92	51.25 ± 5.14
观察组($n = 58$)	7.28 ± 1.08	8.52 ± 1.24	11.05 ± 1.10	10.62 ± 1.11	8.26 ± 1.05	51.36 ± 5.40
t 值	0.266	0.745	0.837	0.130	0.931	0.112
P 值	0.107	0.095	0.090	0.121	0.085	0.911
干预后						
对照组($n = 58$)	4.63 ± 0.85*	6.32 ± 0.87*	8.63 ± 1.12*	8.32 ± 0.82*	5.63 ± 0.74*	30.85 ± 6.85*
观察组($n = 58$)	3.14 ± 0.74*	4.98 ± 0.68*	6.05 ± 1.08*	6.98 ± 0.91*	3.69 ± 0.85*	23.51 ± 5.27*
t 值	6.611	6.068	8.291	5.470	8.607	6.468
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$, 组内治疗前后相比。

表 3 两组的血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	SaO ₂	PaCO ₂	PaO ₂
干预前			
对照组($n = 58$)	86.85 ± 2.69	54.63 ± 4.29	65.86 ± 6.26
观察组($n = 58$)	86.74 ± 2.41	55.01 ± 4.12	65.92 ± 6.04
t 值	0.152	0.319	0.035
P 值	0.113	0.099	0.132
干预后			
对照组($n = 58$)	90.85 ± 3.14*	42.96 ± 5.82*	79.85 ± 4.29*
观察组($n = 58$)	96.52 ± 4.01*	35.26 ± 5.21*	88.14 ± 6.58*
t 值	5.566	4.929	5.277
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

* $P < 0.05$, 组内治疗前后相比。

表 4 两组肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC(L)	PEFR(L/s)	FEV1(L)
干预前			
对照组($n = 58$)	0.84 ± 0.15	1.65 ± 0.82	0.89 ± 0.23
观察组($n = 58$)	0.86 ± 0.13	1.67 ± 0.87	0.92 ± 0.25
t 值	0.302	0.147	0.025
P 值	0.105	0.124	0.138
干预后			
对照组($n = 58$)	1.42 ± 0.54*	2.58 ± 1.02*	1.24 ± 0.36*
观察组($n = 58$)	2.02 ± 0.71*	3.31 ± 1.00*	1.71 ± 0.30*
t 值	3.363	2.555	5.015
P 值	0.002	0.004	<0.001

* $P < 0.05$, 组内治疗前后相比。

表 5 两组治疗依从性和家属满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	抗拒行为	哭闹不止	言语拒绝	焦躁不安	面部挣扎	家属满意度
观察组($n = 58$)	2.00 ± 0.45	1.23 ± 0.25	2.69 ± 0.81	2.47 ± 0.76	2.06 ± 0.61	85.63 ± 2.84
对照组($n = 58$)	1.05 ± 0.74	0.89 ± 0.10	1.35 ± 0.38	1.44 ± 0.62	1.23 ± 0.75	90.58 ± 2.62
t 值	5.485	6.871	7.489	5.251	4.293	6.405
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

3 讨论

支气管肺炎又称小叶性肺炎,好发婴幼儿时期,

其发病机制较为复杂,多与病毒感染、气温骤变、免疫功能低下等有密切联系,可直接影响患儿的身心健康。该病的病程较长,长时间的药物治疗不但会

增加患儿机体的不适,也会加剧患儿的心理恐惧感,降低其治疗依从性,并不利于疾病的恢复^[9]。因此,临床非常重视支气管肺炎患儿治疗过程中的护理干预,希望能提升患儿的就医配合度,保证最终的疗效。

有研究^[10]指出,支气管肺炎会引起患儿机体存在严重的炎症反应,而药物治疗、打针输液、医院环境等都会增加患儿的心理、生理想激反应,加上患儿年龄尚小,理解能力、沟通能力较为低下,无法正确表达内心的真实想法。传统的说教式心理干预也难以与患儿产生共鸣,安抚患儿效果并不理想,也难以提升患儿的治疗依从性^[11]。童趣化心理干预模式是基于儿童心理本质为患儿提供有趣的环境、游戏以及互动,帮助患儿转移疾病注意力,缓解其负面情绪^[12]。此次护理中,护士会专门设置一个童趣护理场地,并进行童趣化环境布置,可以通过色彩缓解患儿的心理应激反应,避免患儿情绪波动过大。幼儿的视觉、听觉、感知变化与周围环境有密切联系,而将游戏场地设置得色彩丰富,并加入其喜欢的卡通图案、气球等,能吸引其注意力,引导幼儿置身于游戏中,有利于其身心放松和负面情绪的舒缓^[13]。通过童趣游戏干预,可以模拟动画情景,让患儿在喜欢的卡通动漫扮演中找到快乐,有利于其心理负面情绪的缓解,故干预后观察组的 SCARED 评分相比于对照组更低。在听觉童趣化干预,挑选患儿喜欢的动画片和音乐,可以舒缓其交感神经,减轻生理疼痛,安抚其不良情绪,让患儿积极配合治疗,有利于住院时间的缩短和病情的快速转归,因此观察组的住院时间短于对照组,由此也可见该模式对患儿的身心健康发展有积极影响^[14]。治疗支气管肺炎的过程中,不可避免的打针输液、吃药雾化等,都会降低患儿的依从性。通过童趣式互动模拟一些动画场景或者打针场景增强患儿的勇敢,提高其治疗依从性。因此,经过干预,观察组的治疗依从性相较于对照组改善程度更明显。而在童趣式奖励,能鼓励患儿为自己喜欢的卡片和奖品勇敢面对疾病,积极配合医护人员开展治疗工作,最终能保障治疗的有效性,促使患儿的血气指标、肺功能指标快速恢复正常。因此,经过干预后观察组的血气指标、肺功能指标更优于对照组。童趣化心理干预模式能充分尊重患儿的个体差异性,利用童趣本质开展护理,不但遵循着“以患者为中心”的理念,而且能让患儿在游戏互动过程中慢慢放松身心,积极配合治疗,进一步减轻家属的身心负担,最终家属的护理满意度会更高^[15]。故本次观察组干预后的家属满意度优于对照组,也进一步提示童趣化心理干预模式的有效性。

综上,在支气管肺炎患儿治疗中实施童趣化心

理干预模式,能良好改善其血气指标和肺功能指标,消除其负面情绪,提高其治疗依从性,缩短治疗周期,让家属更满意。

参考文献

- [1] Elfadl AK, Lee SW, Kim JH, et al. Fatal fibrino-hemorrhagic bronchopneumonia associated with *Morganella morganii* in a bottlenose dolphin: A case report [J]. *Diseases of Aquatic Organisms*, 2017, 127(1): 41-47.
- [2] Zhang C, Lyu J, Xie YM, et al. Clinical Evaluation on Xiyanning Injection in the Treatment of Bronchopneumonia in Children Based on Meta-Analysis [J]. *World Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2020, 6(3): 85-101.
- [3] 文玉敏, 李江丽, 赵华殿, 等. 童趣化护理干预在学龄前肥胖儿童多导睡眠监测中的应用效果 [J]. *中国医药导报*, 2018, 15(14): 137-140.
- [4] Kovai M, Fratri N, Arsi A, et al. Structural characteristics of circulating immune complexes in calves with bronchopneumonia: Impact on the quiescent leukocytes [J]. *Research in Veterinary Science*, 2020, 133: 63-74.
- [5] 刘金荣, 赵成松, 赵顺英. 《儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019年版)》解读 [J]. *中国实用儿科杂志*, 2020, 35(3): 185-187.
- [6] 朱丹丹, 桑艳. 童趣化护理对过敏性紫癜患儿心理状态、遵医行为的影响 [J]. *浙江医学*, 2018, 40(21): 2389-2390, 2393.
- [7] 张鹏. 童趣化模式应用于过敏性紫癜患儿的效果及对患儿遵医行为与心理状态的影响分析 [J]. *中华养生保健*, 2020, 38(7): 112-113.
- [8] Mahmood SH, Khan M, Qadar LT, et al. A Unique Manifestation of Bardet-Biedl Syndrome with Otolaryngologic Symptoms and Bronchopneumonia in a One-year-old Girl [J]. *Cureus*, 2019, 11(9): e5717.
- [9] Malik A, Sabharwal S, Kumar A, et al. Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children's Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status [J]. *Int J Clin Pediatr Dent*, 2017, 10(3): 257-260.
- [10] 宋槐, 张晓红, 易湘钰. 运用童趣化心理支持减轻患儿全麻恢复期躁动的临床观察 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2018, 38(A01): 1243.
- [11] 程顺姣, 胡金英, 王凤玲, 等. 童趣化护理干预对支原体肺炎患儿的治疗效果的影响 [J]. *医学临床研究*, 2019, 36(7): 1386-1388.
- [12] 刘林, 赵斌江, 马习鹏, 等. 童趣化护理干预在学龄前患儿麻醉诱导中的应用研究 [J]. *实用临床医药杂志*, 2017, 21(6): 165-167.
- [13] 郭媛. 以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响 [J]. *检验医学与临床*, 2018, 15(2): 259-262.
- [14] 邓克霞. 童趣化护理干预对学龄前患儿麻醉诱导配合的影响 [J]. *护理学杂志*, 2016, 31(10): 56-58.
- [15] Gibson DG, Ochieng B, Kagucia EW, et al. Mobile phone-delivered reminders and incentives to improve childhood immunisation coverage and timeliness in Kenya (M-SIMU): a cluster randomised controlled trial [J]. *Lancet Glob Health*, 2017, 5(4): e428-438.

(收稿日期: 2021-01-12

修回日期: 2021-03-02)