

家属参与互动护理对急性肺炎雾化治疗患儿配合度及医疗恐惧感的影响

曹艳丽

(鄞阳区人民医院 湖北鄞阳 442500)

【摘要】目的：观察家属参与互动护理对急性肺炎雾化治疗患儿配合度及医疗恐惧感的影响。方法：选取2024年9月—2025年12月本院收治的82例急性肺炎患儿，以随机数字表法分为对照组和观察组，各41例。对两组均实施常规护理，同时对观察组实施家属参与互动护理。结果：观察组的患儿总配合率高于对照组， $P < 0.05$ 。护理前，两组CMFS的各项评分对比， $P > 0.05$ 。两组护理后CMFS的各项评分均低于护理前， $P < 0.05$ 。护理后，观察组CMFS的各项评分低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：观察家属参与互动护理可以提高急性肺炎雾化治疗患儿的配合度，并减轻医疗恐惧感。

【关键词】家属参与互动护理；急性肺炎；雾化治疗；配合度；医疗恐惧感

Impact of Family Participation in Interactive Nursing on Cooperation and Medical Fear in Children with Acute Pneumonia Undergoing Nebulization Therapy

Cao Yanli

(Yunyang District People's Hospital, Yunyang, Hubei 442500)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of family participation in interactive nursing on cooperation and medical fear in children with acute pneumonia undergoing nebulization therapy. Methods: A total of 82 children with acute pneumonia admitted to our hospital from September 2024 to December 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group (41 cases each) using a random number table. Both groups received routine nursing care, while the observation group additionally received family participation in interactive nursing. Results: The overall cooperation rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Before nursing intervention, the CMFS scores were not significantly different between the two groups ($P > 0.05$). After nursing intervention, the CMFS scores in both groups were significantly lower than before the intervention ($P < 0.05$), with the observation group showing significantly better results than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Family participation in interactive nursing enhances cooperation and reduces medical fear in children with acute pneumonia undergoing nebulization therapy.

[Key words] Family involvement in interactive nursing; Acute pneumonia; Nebulization therapy; Cooperation level; Medical fear

急性肺炎是儿科常见的呼吸系统疾病之一，雾化治疗是目前临床治疗该病的主要措施^[1]。然而，雾化治疗的疗效高度依赖于患儿的配合度。由于雾化面罩产生的气流声、药液气味的陌生刺激，加之患儿需保持相对静止的坐姿 15 ~ 20min，大多数患儿会产生明显的抵触行为。这种不配合不仅会导致药物实际沉积量不足、治疗失败，还会延长住院时间、增加医疗费用^[2-3]。传统护理模式下，护士通常采取口头安抚或肢体约束，但效果有限，且反复的强制操作可能加剧患儿对医疗环境的恐惧记忆。家属作为患儿最信任的依恋对象，在治疗过程中的角色往往被边缘化为“旁观者”。如何将家属从被动陪同者转变为主动的互动参与者来化解治疗阻力，已成为提升雾化治疗质量的关键突破口^[4-5]。本文观察家属参与互动护理对急性肺炎雾化治疗患儿配合度及医疗

恐惧感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月—2025 年 12 月本院收治的 82 例急性肺炎患儿。纳入标准：1) 病情经临床确诊。2) 实施雾化治疗。3) 年龄 < 18 岁。4) 意识清晰。5) 患儿及家属认知功能正常。6) 家属知晓研究。排除标准：1) 先天性疾病。2) 患儿或家属沟通障碍。3) 重要脏器功能不全。4) 其他呼吸系统疾病。5) 患儿或家属精神疾病。以随机数字表法分为对照组和观察组，各 41 例。对照组男 21 例、女 20 例，年龄 4 ~ 13 岁、平均 (7.16 ± 1.33) 岁，病程 1 ~ 3d、平均 (2.16



± 0.37) d, 家长文化程度: 初中及中专 11 例、高中及大专 21 例、本科及以上 9 例。观察组男 21 例、女 20 例, 年龄 4~12 岁、平均 (7.13 ± 1.30) 岁, 病程 1~3d、平均 (2.13 ± 0.35) d, 家长文化程度: 初中及中专 11 例、高中及大专 20 例、本科及以上 10 例。以上对比, P > 0.05。

1.2 方法

对两组均实施常规护理: 为患儿及家属介绍病区环境、治疗方法及目的。协助医生完成各项检查、治疗操作。对家长和患儿提出的疑问及时解答。

对观察组实施家属参与互动护理: 1) 认知与心理准备。护士通过一对一交流向患儿及家属讲解肺炎的临床表现、雾化治疗的重要性, 发放图文并茂的儿童画册并融入相关儿歌, 帮助患儿理解治疗过程、减轻恐惧。同时, 护士根据家属文化程度, 耐心讲解协同护理的方法与目的, 纠正其对疾病的错误认识, 建立相互信任的协同关系。2) 治疗过程互动。雾化治疗时, 让家属为患儿讲解体现坚强、乐观品格的童话故事, 并布置简单作业 (如肺炎症状有哪些); 将雾化治疗游戏化比喻为“呼吸道洗澡”或“肺部空气过滤”, 观察患儿的表情变化, 用正向语言鼓励, 对哭闹不配合者, 家属通过模拟雾化吸入、轻松语言安抚情绪。此外, 指导家属轻抚患儿身体使其放松, 避免产生恐惧心理。对雾化不配合且护士安抚无效的患儿, 家属及时通过言语引导或行为示范激发模仿动机。治疗后给予患儿卡通贴纸奖励并表扬。3) 协同护理与监护。教会家属叩背、翻身及面部、口腔、手部清洁的方法, 让家长在分泌物较多时为患儿翻身并轻拍背部助排痰。护士与家属共同监测患儿病情的改善情况。护理人员定期与家属沟通, 引导其关注患儿的情绪与心理感受, 及

时纠正护理误区。对存在焦虑情绪的家属, 护士先行安抚, 使其明白自身在治疗中的重要作用。在病区内设置娱乐室, 让家属协同配置玩具并定期与患儿一起参与娱乐活动。

1.3 观察指标

1) 患儿配合度。护理 5d 后, 对患儿的配合度进行判定。患儿听从医护人员安排, 顺利完成雾化治疗判定为很配合。患儿基本听从医护人员安排, 略有哭闹, 但能顺利完成雾化治疗判定为较配合。患儿哭闹, 且经医护人员及家属安抚后仍难以平静, 影响雾化治疗开展判定为不配合。前两项纳入总配合范畴。2) 医疗恐惧感。调查工具为儿童医疗恐惧调查量表 (CMFS), 包括人际关系恐惧 (4~12 分)、医疗操作恐惧 (5~15 分)、医疗环境恐惧 (4~12 分)、自我恐惧 (4~12 分), 评分高、恐惧感重。

1.4 统计学分析

用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料符合正态分布, 以 (x̄ ± s) 表示、行 t 检验, 计数资料以百分数表示、行 χ² 检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿配合度

观察组的患儿总配合率高于对照组, P < 0.05。详见表 1。

2.2 医疗恐惧感

护理前, 两组 CMFS 的各项评分对比, P > 0.05。两组护理后 CMFS 的各项评分均低于护理前, P < 0.05。护理后, 观察组 CMFS 的各项评分低于对照组, P < 0.05。详见表 2。

表 1 患儿配合度[例 (%)]

组别	很配合	较配合	不配合	总配合
对照组 (n=41)	16 (39.02)	21 (51.22)	4 (9.76)	37 (90.24)
观察组 (n=41)	22 (53.66)	19 (46.34)	0 (0.00)	41 (100.00)
χ²				4.205
P				0.040

表 2 医疗恐惧感 (分, x̄ ± s)

组别	人际关系恐惧		t	P	医疗操作恐惧		t	P	医疗环境恐惧		t	P	自我恐惧		t	P
	护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组 (n=41)	10.22 ± 2.11	7.19 ± 1.82	6.963	< 0.001	12.16 ± 2.34	8.33 ± 1.97	8.017	< 0.001	10.10 ± 2.04	7.33 ± 1.69	6.695	< 0.001	10.76 ± 2.52	7.11 ± 1.98	7.293	< 0.001
观察组 (n=41)	10.19 ± 2.07	4.63 ± 1.21	14.848	< 0.001	12.20 ± 2.37	5.08 ± 1.64	15.818	< 0.001	10.04 ± 2.17	4.99 ± 1.33	12.705	< 0.001	10.83 ± 2.37	4.96 ± 1.47	13.477	< 0.001
t	0.065	7.500			0.077	8.119			0.129	6.967			0.130	5.583		
P	0.948	< 0.001			0.939	< 0.001			0.898	< 0.001			0.897	< 0.001		

3 讨论

儿童处于具体运算思维和前道德判断阶段,对外界威胁的认知评估高度依赖感官体验与情感参照。雾化治疗涉及的装置侵入感、时间约束感及环境陌生感极易触发儿童的医疗恐惧反应^[6-7]。不同于成人可通过理性说服缓解焦虑,儿童缺乏抽象推理能力和延迟满足能力,其对“治疗有益”的认知无法自动转化为“愿意配合”的行为。既往不愉快的医疗经历或单纯的强制约束,可在一次治疗后形成持续数月的恐惧记忆,甚至导致就医回避行为^[8]。家属作为儿童情绪调节的重要外部干预因素,能够直接影响儿童的迷走神经张力与皮质醇水平^[9]。然而,目前多数儿科病房的护理方案仍以护士为中心,家属仅承担生活照料功能,未能充分发挥其在缓解患儿恐惧中的天然优势。本研究从儿童心理发展规律出发,系统评估家属参与互动护理对雾化治疗患儿配合度及医疗恐惧感的干预效果。

本研究中,观察组的患儿总配合率高于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为,家属参与互动护理能增强患儿配合医疗操作的内在动机与行为模仿机制。患儿在雾化治疗这一陌生且可能不适的场景中,会将家属视为唯一可以依靠的对象,当

家属以轻松的语言、模拟示范的方式参与护理时,患儿可通过观察学习产生行为模仿,降低对雾化装置的防御反应^[10]。游戏化的比喻方式将治疗重构为患儿认知图式中可接受的日常活动,激活其主动参与的意愿。此外,卡通贴纸的奖励机制利用正强化原理,使配合行为获得愉悦体验,从而增加其下一次治疗时配合的概率^[11]。家属的实时情绪识别与正向语言反馈还能中断患儿从“轻微不适”升级为“剧烈抗拒”的负向行为链,形成合作行为的正向循环。

本研究中,护理后观察组 CMFS 的各项评分低于对照组, $P < 0.05$ 。这是因为,家属参与互动护理可重塑患儿对医疗情境的认知评价,并为其输入安全信号。患儿对雾化治疗的恐惧源于对“未知侵入体验”的威胁性评估,家属讲解融入坚强、乐观品格的童话故事,能为患儿提供替代性成功经验,使其通过认同机制将这种特质内化为自身心理资源,重新评估治疗为“可应对的挑战”。同时,家属的轻抚身体与平静陪伴能激活患儿在婴儿期的依恋安全感,抑制了杏仁核的恐惧反应^[12]。

综上所述,观察家属参与互动护理可以提高急性肺炎雾化治疗患儿的配合度,并减轻医疗恐惧感。

参考文献:

- [1]林喜足,黄共培,陈族典.布地奈德与硫酸沙丁胺醇雾化吸入治疗小儿急性肺炎的疗效及安全性对比[J].临床合理用药杂志,2022,15(36):35-37,41.
- [2]吕伟萍,吕春羽,覃东琼.以诺丁斯关怀理念为指导的童趣化护理对小儿肺炎雾化吸入治疗配合度及医疗恐惧的影响[J].临床护理研究,2025,12(5):13-15.
- [3]庄彩云.中药穴位贴敷联合饮食管理与家庭护理指导在小儿急性肺炎恢复期痰鸣干预中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2025,25(77):76-78.
- [4]聂盼娜,郭娇.多媒体视频健康教育结合家庭参与式护理干预对支气管肺炎雾化吸入治疗患儿医疗恐惧感及配合度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(12):156-158.
- [5]白晓娟.以家庭为中心的漫画集亲子互动护理对小儿肺炎心理状态及治疗依从性的影响[J].婚育与健康,2025,33(11):145-147.
- [6]牛莎,卢明,王艳,等.探讨兴趣诱导护理对小儿肺炎雾化吸入配合度及情绪状态的影响[J].贵州医药,2025,49(11):1846-1848.
- [7]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.
- [8]彭娟花,吴财凤,蔡招兰,等.家属参与的情景模拟游戏联合健康宣教对雾化治疗支气管肺炎患儿配合度和焦虑恐惧的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(15):2346-2347.
- [9]焦培,周三女,郭桂英.家属协同护理联合互动健康教育护理对支气管肺炎患儿症状改善及配合度的影响[J].慢性病学杂志,2024,26(12):1861-1863.
- [10]蔡娟,李敏.家属互动参与模式对急性肺炎雾化治疗患儿配合度及医疗恐惧感的影响[J].实用医院临床杂志,2025,22(3):80-83.
- [11]马兰,陈谷.基于儿童医疗空间童趣化设计的专项护理对雾化吸入期肺炎支原体肺炎患儿的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,47(9):1306-1309.
- [12]王学莲,韩再玥,赵红艳,等.医疗辅导游戏配合专项护理对学龄前肺炎患儿治疗配合度及临床症状的影响[J].实用临床医药杂志,2025,29(14):131-134,141.