

基于家属参与的护理模式在小儿川崎病护理中的价值

程 燕

贵阳市妇幼保健院 550003

【摘要】目的 探究于小儿川崎病护理中应用基于家属参与的护理模式的价值。**方法** 选取 2022.01-2022.12 本院收治的 66 例小儿川崎病患者，随机数字表法分组，对照组（33 例）、观察组（33 例），前者行常规护理，后者于常规护理基础上加行基于家属参与的护理模式，对比分析两组患者护理效果。**结果** 与对照组患儿对比，观察组患儿大便次数、性状恢复时间更短（ $P<0.05$ ）。与对照组患儿服药依从性（72.73%）比较，观察组患儿（93.94%）更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 在小儿川崎病护理中，应用基于家属参与的护理模式效果理想，可促进患儿病情康复，提升患儿服药依从性，推广可行性较高。

【关键词】 基于家属参与的护理模式；川崎病；依从性

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 03-105-02

川崎病属于急性发热出疹性小儿疾病，该病病理特征为全身血管炎，该病对患儿冠状动脉损害性较高，且随病情进展，患儿易引发多种心血管系统严重并发症，危及患儿生命。因此，临床对该病患儿的诊断及护理工作尤为重视^[1]。部分研究指出，患儿父母的照顾护理质量会对患儿康复进程产生明显影响^[2]。本次研究比较分析在小儿川崎病护理中应用基于家属参与的护理模式的价值，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022.01-2022.12 本院收治的 66 例小儿川崎病患者，随机数字表法分组，对照组（33 例）、观察组（33 例）。对照组男/女=19/14，年龄 0.6-6（ 3.18 ± 0.75 ）岁，病程 2-13（ 7.12 ± 0.85 ）d。观察组男/女=20/13，年龄 0.7-6（ 3.21 ± 0.81 ）岁，病程 2-13（ 7.09 ± 0.80 ）d。两组一般资料基本相同（ $P>0.05$ ），可比较。

纳入标准：（1）临床资料完整；（2）与小儿川崎病相关诊断标准相符；（3）患儿家属知情且自愿纳入本研究。

排除标准：（1）并发心律失常；（2）并发严重基础疾病；（3）沟通障碍；（4）中途退出或者不同意纳入本研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

行常规护理，包含监测患儿病情、高热护理、用药指导等常规护理内容。

1.2.2 观察组

于常规护理基础上加用基于家属参与的护理模式，具体如下：（1）创建以家庭为中心的合作护理团队：由 1 名临床医师及 2 名或以上护理人员组建专门的护理团队，对患儿家属照顾能力、护理参与意愿进行评估，并以评估结果为依据制定相应的护理协作方案；（2）健康教育及心理支持：采取面对面问答方式对患儿家属护理期间存在的问题进行评估，给予患儿家属相应的心理支持；采取分发宣教手册、播放宣教视频等方式为患儿家属讲解川崎病相关知识，包含发病原因、治疗方式、流程等。（3）患儿家属参与护理工作：科学设计体温监测、并发症观察、药物不良反应观察、口腔护理等规范的操作流程，对患儿家属展开培训，鼓励患儿家属积极参与患儿的护理服务；（4）出院指导：待患儿出院前，护理人员要对患儿家属展开口头宣教工作，对患儿家属疾病知识、护理技能掌握状况等进行评估，要求患儿家属独立完成相关护理操作，并对患儿家属存在的疑问予以耐心解答，并告知患儿家属科室的联系方式，创建微信群或者 QQ，为患儿家属提供在线咨询服务。（5）院外随访：采取电话访问的方式展

开院外随访以及家庭护理指导，每 2 周随访患儿 1 次，询问患儿家属于护理中产生的困难与问题，给予其指导，耐心帮助其解决，对于护理难度较高或病情较为特殊的患儿，护理人员需提高其重视程度，围绕饮食、用药、运动、不良反应及并发症监测等诸多方式为患儿家属提供相应的咨询服务，叮嘱患儿家属按时复诊。

1.3 观察指标

（1）记录对比两组患儿大便次数、性状恢复时间。（2）观察对比患儿服药依从性，完全依从：患儿无哭闹现象，积极配合服药治疗；部分依从：患儿对服药存在抵触情绪，有哭闹现象，经护理人员配合后可完成治疗；不依从：患儿存在强烈的哭闹情绪，服药治疗难以进行。

1.4 统计学处理

研究所得数据由 SPSS25.0 软件处理，平均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）、数（n）和率（%）分别由计量（大便次数、性状恢复时间）、计数（服药依从性）资料表示， t 、 χ^2 检验， $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大便次数、性状恢复时间

与对照组患儿对比，观察组患儿大便次数、性状恢复时间更短（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1：两组患儿大便次数、性状恢复时间比较（ $\bar{x}\pm s, d$ ）

组别（n=33）	大便次数恢复时间	大便性状恢复时间
观察组	2.83 ± 0.75	6.59 ± 1.32
对照组	4.47 ± 0.86	8.61 ± 1.47
t	8.256	5.873
P	0.000	0.000

2.2 服药依从性

与对照组患儿服药依从性（72.73%）比较，观察组患儿（93.94%）更高（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2：两组患儿服药依从性比较 [n(%)]

组别（n=33）	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	20（60.61）	11（33.33）	2（6.06）	31（93.94）
对照组	16（48.48）	8（24.24）	9（27.27）	24（72.73）
χ^2	-	-	-	5.346
P	-	-	-	0.021

3 讨论

小儿川崎病属于急性发热性疾病，该病威胁性较强，对患儿身体健康影响较为严重，因大部分患儿家属对该病缺乏足够的认知，从而易使患儿家属产生紧张、烦躁、恐惧、焦虑

（下转第 108 页）

28(14):14-16.

[3] 李静, 朱海莉, 刘静. 人性化护理干预对胫骨骨折患者心理状态及康复锻炼依从性的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(10):1042-1043.

[4] 李娜. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(15):157-159+163.

[5] 何新仑. 人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的作用分析 [J]. 双足与保健, 2019, 28(04):115-116.

[6] 王晓芹. 观察老年下肢骨折手术室护理中人性化护理的实施效果 [J]. 双足与保健, 2018, 27(14):10-11.

[7] 李萍. 老年下肢骨折患者手术室护理中采用人性化护理的效果分析 [J]. 中国农村卫生, 2018(03):33+50.

表 1: 研究疼痛、焦虑情况

组别	患者 (例)	疼痛 NRS 评分 (分)		焦虑 SAS 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
普通组	50	7.74±1.45	4.98±1.77*	55.46 ±5.23	53.69±3.44*
基于人性化理念的手术室护理组	50	7.72±1.51	3.45±0.12*	55.24 ±5.14*	48.36±2.33*
t 值		0.0676	6.0983	0.2121	9.0711
p 值		0.9463	0.0000	0.8324	0.0000

表 2: 研究并发症发生率

组别	患者 (例)	畸形愈合 (例 /%)	膝关节僵硬 (例 /%)	感染 (例 /%)	深静脉血栓 (例 /%)	并发症发生率 (例 /%)
普通组	50	2/4.00	4/8.00	2/4.00	1/2.00	9/18.00
基于人性化理念的手术室护理组	50	1/2.00	1/2.00	0/0.00	0/0.00	2/4.00
χ^2 值		--	--	--	--	5.0051
p 值		--	--	--	--	0.0253

表 3: 研究护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 /%)	一般满意 (例 /%)	不满意 (例 /%)	非常不满意 (例 /%)	护理满意率 (例 /%)
普通组	50	25/50.00	15/30.00	3/6.00	7/14.00	40/80.00
基于人性化理念的手术室护理组	50	30/60.00	18/36.00	1/2.00	1/2.00	48/96.00
χ^2 值	--	--	--	--	--	6.0606
p 值	--	--	--	--	--	0.0138

(上接第 105 页)

等情绪, 这些情绪会对患儿康复治疗产生不利影响^[3]。传统护理模式仅重视疾病本身, 对患儿家属属于患儿疾病治疗、康复中的积极作用重视度不足, 从而致使川崎病患儿的日常护理需求难以得到充分满足。川崎病存在较高的复发风险, 且病程较长, 患儿通常需长期治疗护理^[4]。待患儿出院后, 患儿无法接受医院所提供的专业性护理服务, 而基于家属参与的护理模式以家庭为中心, 要求患儿家属参与患儿的护理工作, 其可有效提升患儿的就医体验, 使患儿需求得到充分满足, 从而加快患儿康复速度, 提升整体护理质量^[5]。

本次研究显示, 与对照组患儿比较, 观察组患儿大便次数、性状恢复时间更短, 服药依从性更高, 表明在小儿川崎病护理中应用基于家属参与的护理模式可促进患儿康复, 提升患儿服药依从性。

(上接第 106 页)

度, 提升患者的治疗依从性, 优化最终的治疗康复效果。具体处理应对上, 要考虑个体情况所需, 减少不良因素影响所导致的矛盾冲突。要考虑到因人制宜的合理化护理工作引导, 提升护理工作的落实效果。要做好患者综合评估, 做好动态护理工作监督考评, 提升护理工作的动态改良, 提升护理工作成效。总而言之, 椎体骨折护理中运用舒适护理后, 可以有效减少患者并发症, 提升患者护理满意度, 整体状况优化情况更为理想。

综上, 在小儿川崎病护理中, 应用基于家属参与的护理模式效果显著, 可促进患儿病情康复, 提升患儿服药依从性, 值得推广。

参考文献

[1] 范迎春, 丁晓庆. 家庭合作照顾护理模式在小儿川崎病护理中的效果及作用评价 [J]. 东方药膳, 2021(19):13.
[2] 黄丽敏. 家庭合作照顾护理模式在小儿川崎病护理中的应用效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(36):217.
[3] 柳容颜, 张玉婷. 家庭合作照顾护理模式在小儿川崎病护理中的应用效果分析 [J]. 自我保健, 2021(12):192-193.
[4] 曹建晖. 家庭合作照顾护理模式在小儿川崎病护理中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2018, 30(20):120-122.
[5] 姚明. 家庭合作照顾护理模式在小儿川崎病护理中的应用效果观察 [J]. 饮食保健, 2020(46):164.

参考文献

[1] 刘艳秋. 舒适护理应用于椎体骨折患者护理中的临床效果观察 [J]. 母婴世界, 2021(13):241.
[2] 崔玉花. 舒适护理在椎体骨折护理中的应用研究 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(16):55-57.
[3] 张艳君. 比较椎体骨折患者舒适护理与传统护理的护理满意度与护理并发症 [J]. 中国伤残医学, 2021, 29(5):77-79.
[4] 吴秋华, 马春香. 舒适护理应用于椎体骨折患者护理中的临床效果分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(1):143-144.