

· 论著 ·

家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎患儿不良情绪及治疗依从性的影响

曹梦*

河南中医药大学第一附属医院儿科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 探讨家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎患儿不良情绪及治疗依从性的影响。**方法** 2018年8月至2019年8月选取学龄期肺炎患儿70例, 根据随机数字表将患者分为观察组(n=35)及对照组(n=35), 对照组实施呼吸内科常规性护理指导, 观察组实施家庭环境及家庭功能干预, 比较两组患儿干预前不良情绪、治疗依从性及预后情况。**结果** 观察组干预后儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)、儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)评分低于对照组($P<0.05$), 干预后观察组治疗依从性评分超过对照组($P<0.05$), 观察组气促消失时间、咳嗽消失时间、退热时间和平均住院天数较对照组短($P<0.05$)。**结论** 家庭环境和家庭功能干预能降低学龄期肺炎患儿的不良情绪, 增强其治疗依从性, 从而改善患者临床症状, 促进患儿预后。

【关键词】 家庭环境; 家庭功能干预; 学龄期肺炎; 不良情绪; 治疗依从性

【中图分类号】 R563.1

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.05.012

Influence of Family Environment and Family Function Intervention on the Bad Mood and Treatment Compliance of School-Age Children with Pneumonia

CAO Meng*

Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Henan University of CM, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the influence of family environment and family function intervention on self-management and treatment compliance of school-age children with pneumonia. **Methods** 70 cases of children with pneumonia of school age were divided into observation group (n=35) and control group (n=35) according to the table of random numbers, the observation group was treated with the intervention of family environment and family function from August 2018 to August 2019. The self-management ability, treatment compliance, and prognosis of the two groups were compared. **Results** The scores of SCARED and DSRSC of the observation group were lower than the control group ($P<0.05$). The compliance score of the observation group was higher than the control group after intervention ($P<0.05$), and the time of cough disappearance, shortness of breath disappearance, and antipyretic of the observation group were shorter than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of family environment and family function can improve the self-management ability and treatment compliance of school-age children with pneumonia.

Keywords: Family Environment; Family Function Intervention; School-Age Pneumonia; Self-Management; Treatment Compliance

肺炎是学龄期儿童常见的呼吸系统疾病, 患儿临床表现为肺实质病变、呼吸窘迫、憋喘、呼吸困难, 而危重症肺炎患儿病死率较高, 严重危害患儿身心健康^[1]。雾化吸入氨溴索联合布地奈德是当下肺炎经常应用的疗法, 当然, 由于雾化吸入的疗效与患儿的治疗依从性关系密切, 而患儿年龄过小无法科学认识这一疗法, 因此, 在治疗时, 患儿易发生抑郁、焦虑等负性情绪, 所以, 降低患儿的不良情绪将有助于提高患儿治疗依从性, 改善患儿预后^[2]。家庭因素在学龄肺炎患儿疾病治疗过程中发挥重要的作用^[3]。研究指出, 家庭环境及家庭功能与儿童慢性疾病控制有密切的关系, 家庭环境不良及家庭功能受损不仅会破坏家庭成员之间的关系, 亦可能引发患儿抑郁、焦虑情绪, 降低患儿的治疗依从性, 对于患儿预后有不良影响^[4]。学龄期肺炎患儿由于年龄小, 对疾病认知及管理能力较低, 需要依靠家庭给予支持及帮助, 从而改善患儿治疗效果^[5]。因此, 本研究将探讨家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎

患儿治疗依从性及不良情绪的影响, 以期为临床护理学龄期肺炎患儿提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年8月至2019年8月收治的学龄期肺炎患儿70例, 纳入标准: 满足《诸福棠实用儿科学》^[6]里肺炎的确诊标准; 年龄为6~14岁; 患儿都采取雾化吸入疗法; 患儿具备良好交流能力、理解能力及认知能力; 患儿及其家属知情同意, 愿意配合研究。排除标准: 合并其他呼吸道恶性肿瘤或其他致死性疾病; 合并肺结核、肺水肿等肺部疾病或药物引起的其他疾病; 合并先天性支气管畸形、小儿先天性心脏病、先天性营养不良等疾病。按照随机数字表法, 把患者划分成对照组和观察组, 各35例, 其中, 观察组: 21例男性, 14例女性; 年龄为6~14岁, 年龄(8.2±0.8)岁; 病程3~7d, 平均病程(4.8±0.7)d; 病灶位置: 18例右侧肺叶, 12例左侧肺叶, 5例双侧肺叶。

【第一作者】 曹梦, 女, 主管护师, 主要研究方向: 儿科。E-mail: jhkf321@163.com

【通讯作者】 曹梦

对照组：18例男性，17例女性；年龄为6~14岁，平均年龄为(8.4±0.7)岁；病程为3~7d，平均病程为(4.7±0.6)d；病灶位置：17例右侧肺叶，13例左侧肺叶，5例双侧肺叶。两组一般资料对比，不存在明显差别(P>0.05)，可以开展对照研究。

1.2 方法 对照组行呼吸内科常规护理：患儿入院后由责任护士向患儿讲解住院环境及相关规章制度，协助患儿完成相关检查；为患者提供安静舒适的住院环境，病房温度维持在18~20℃；告知患儿及其家属雾化吸入用药使用方法，嘱咐其遵医嘱用药。观察组基于对照组行家庭环境及家庭功能干预，以下是详细办法。

1.2.1 家庭环境及家庭功能干预内容 健康宣教：向患儿及其家属讲解肺炎发病机制、常见症状、临床护理措施，向患者讲解雾化吸入治疗原理、不良反应、处理方法及预防不良反应的措施，指导患儿正确使用雾化吸入氧罩，向患儿讲解雾化吸入治疗相关注意事项，指导患儿及其家属密切留意相关并发症，并积极预防并发症发生。家庭环境干预：家属可根据患儿喜好，为患儿准备带有卡通图案的床单，在患儿床头放置其喜欢的卡通公仔，并放置绿色植物，让病房变得温馨、舒适，减少患儿由于陌生环境而引起的恐惧、焦虑情绪。同时在病房中循环播放患儿喜欢的音乐，通过聆听音乐减轻患儿焦虑、恐惧情绪。家庭功能干预：由责任护士教会患儿及其家属密切监测患儿病情，指导患儿及其家属做好疾病记录，现场向患儿及其家属示范雾化吸入治疗操作方法，强化患儿心理支持，包括向患儿及其家属说明心理因素对雾化吸入治疗依从性及效果的影响，指导患儿及其家属学会调节心态，鼓励患儿家属给予患儿足够支持及鼓励，增强患儿治疗信心。

1.2.2 干预方式 集体干预：定期为患儿及其家属举办肺炎

雾化吸入治疗知识讲座，详细回答患者及其家属提出的问题，患儿住院期间每周为其举办一次专题讲座，每次90min。个体化干预：责任护士每天随主治医生到病房中了解患儿预后情况及雾化吸入治疗情况，通过医护联合查房了解患儿雾化吸入情况及心理状况，并对患儿制定个体化护理干预。病友交流：定期邀请预后良好的患儿及其家属到病区中向患儿及其家属讲述肺炎雾化吸入治疗操作流程，向患儿及其家属介绍良好的心态对病情预后及转归的重要性，让患儿及其家属保持良好的心态。

1.3 观察指标 比较两组患儿干预前不良情绪、治疗依从性及预后情况。不良情绪：采用儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)^[7]及儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)^[8]对两组患儿不良情绪进行评价，DSRSC>15分为抑郁情绪，SCARED>23分为焦虑。采用自拟的《儿童雾化吸入治疗依从性量表》开展评估，此量表包括治疗方法、治疗行为、治疗剂量等方面依从性，共10个条目，每个条目赋值1~4级评分，总评分10~40分，分值越高提示患儿治疗依从性越好。预后情况：记下两组气促消失时间、咳嗽消失时间、退热时间和平均住院天数。

1.4 统计学方法 通过统计学软件SPSS 21.0处理相关数据，计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述，组间对比行t检验，当P<0.05时，表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后两组不良情绪、治疗依从性得分对比 经过干预，观察组DSRSC、SCARED得分较对照组低(P<0.05)，经过干预，观察组治疗依从性得分超过对照组(P<0.05)，见表1。

表1 两组干预前后不良情绪及治疗依从性评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SCARED评分		DSRSC评分		治疗依从性评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	18.05±3.77	12.72±2.93	26.42±4.58	15.62±3.18	17.25±3.78	33.98±4.02
对照组	35	18.68±3.78	15.53±3.47	26.92±4.78	18.78±4.08	17.20±3.41	24.78±5.02
t		0.698	3.699	0.447	3.614	0.058	8.463
P		0.487	0.000	0.656	0.000	0.954	0.000

2.2 两组患儿预后情况 观察组气促消失时间、咳嗽消失时间、退热时间和平均住院天数比对照组短，存在统计学差别(P<0.05)，见表2。

表2 两组患儿预后情况对比($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	咳嗽消失时间	气促消失时间	退热时间	平均住院天数
观察组	35	3.72±0.68	3.02±0.56	3.20±0.82	7.29±1.12
对照组	35	4.82±0.75	4.59±0.88	5.18±1.12	11.09±1.21
t		6.428	8.905	8.439	13.635
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎患儿不良情绪的影响 家庭功能与家庭环境是衡量家庭成员关系的标志，同时也是影响家庭成员身心健康的重要因素^[9]。儿童由于自我认知能力差，所以患儿住院阶段易产生焦虑、恐惧情绪，而不良情绪对患儿的治疗依从性产生干扰，影响患儿预后^[10]。雾化吸入是目前治疗肺炎常用的方法，但雾化吸入治疗效果受患儿治疗依从性影响，提升患儿雾化

吸入的技能对于提升其疗效大有帮助,亦有利于患儿预后的改善^[11]。研究表明,通过良好的家庭干预可显著减轻慢性疾病患儿焦虑、恐惧情绪,增强其治疗依从性,进而有利于患儿预后的改善^[12]。本研究对学龄肺炎雾化吸入治疗患儿实施家庭环境与家庭功能干预,结果表明,经过干预,观察组DSRSC、SCARED得分比对照组低($P<0.05$),说明家庭环境及家庭功能干预能有效减轻学龄期肺炎患儿不良情绪。这可能由于良好的家庭亲密度、密切的情感交流、家庭成员间良好的沟通均对患儿产生积极的作用,从而增强患儿面对疾病的信心,从而减轻患儿不良的情绪^[13]。此外,为患儿营造温馨的住院氛围将有助于减轻患儿对陌生环境的恐惧及焦虑感,提高患儿对环境的熟悉感,从而减轻患儿不良情绪^[14]。

3.2 家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎患儿治疗依从性影响 肺炎患儿治疗成效和患儿的治疗依从性存在着紧密的联系。本研究结果表明,经过干预,观察组患儿治疗依从性得分超过对照组($P<0.05$),提示良好的家庭环境及家庭功能干预可提高肺炎患儿治疗依从性。考虑可能由于良好的沟通能形成亲密的亲子关系,而不良的沟通方式会导致患儿与家属沟通缺乏,从而影响患儿治疗信心及治疗依从性,不利于患儿病情预后^[15]。此外,通过邀请预后良好的患儿及其家属进行现场分享将有助于增强患儿及其家属治疗信心,促使患儿及其家属形成正确的治疗观念,充分调动患儿治疗积极性,提高患儿治疗依从性^[16]。

3.3 家庭环境及家庭功能干预对学龄期肺炎患儿预后的影响 本研究结果显示,观察组咳嗽消失时间、退热时间、气促消失时间和平均住院天数比对照组短,存在统计学意义($P<0.05$),说明家庭环境及家庭功能干预可进使肺炎患儿预后。考虑可能由于良好的家庭环境可减轻患者不良情绪,有利于患儿保持愉悦的心情,促进患儿身心健康,提高患儿治疗依从性,从而有助于改善患儿预后^[17]。研究指出,家庭功能的好坏与患者个体健康状况及病情转归有密切的关系^[18]。良好的家庭功能可促进患儿与家属间沟通,有助于家属及时发现疾病管理中存在的行为及情绪问题,对于家属第一时间纠正患儿的问题有帮助,进而增强患儿管理疾病能力,提高疗效。

综上所述,家庭在患儿治疗过程中居于十分关键的地位,家庭环境及家庭功能干预能够降低学龄期肺炎患儿的不良情绪,增强其治疗依从性,进而促进患儿临床症状的改善,改善患儿预后。

参考文献

- [1] 赵春迎. 全程系统护理模式在氧气驱动雾化吸入辅助治疗小儿喘息性肺炎中的应用[J]. 中国医科大学学报, 2018, 47(5): 476-477.
- [2] 李燕. 协同护理对慢性肺炎行布地奈德雾化吸入治疗效果及临床症状的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(21): 3019-3022.
- [3] 杨秀敏. 以家庭为中心的护理干预在肺炎患儿中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 176-178.
- [4] 郭晶. 以家庭为中心护理干预对小儿支气管肺炎的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(33): 212.
- [5] 《诸福棠实用儿科学》第8版书讯[J]. 临床儿科杂志, 2015, 2(4): 308.
- [6] 苏林雁, 王凯, 朱焱, 等. 儿童抑郁障碍自评量表的中国城市常模[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 547-549.
- [7] 甄龙, 徐改玲, 从恩照, 等. 儿童焦虑障碍自评量表的河南农村常模和信、效度检验[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(1): 43-45.
- [8] 罗玮燕, 黄华萍. 家庭跟进式护理在老年卧床肺炎患者中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(3): 175-177.
- [9] 于倩. 以家庭为中心的护理模式在重症支原体肺炎患儿中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(19): 2704-2705.
- [10] 卢成容, 谭芬华, 肖月琴, 等. 以家庭为中心的干预在支气管肺炎合并心力衰竭患儿中应用及其对家属心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(5): 708-711.
- [11] 吴惠敏, 李北玲, 程君, 等. 以家庭为中心的教育干预对社区获得性肺炎患儿雾化吸入后潮气呼吸肺功能的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(24): 120-122.
- [12] 缪玲霞. 支原体肺炎患儿雾化吸入治疗中采用家庭式护理干预模式的效果评价[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(15): 1856-1857.
- [13] 董春晓. 以家庭为中心的护理模式应用于重症支原体肺炎患儿效果分析[J]. 全科护理, 2018, 16(33): 4161-4162.
- [14] 谷艳娟, 孙凌霞, 梁雪芳, 等. 家庭参与护理模式在肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13): 2035-2037.
- [15] 杨安敏. 综合护理干预预防重症监护室机械通气相关性肺炎的临床应用价值评价[J]. 中国全科医学, 2018, 21(1): 385-386.
- [16] 宗小敏, 王模奎. 集束化护理干预措施预防新生儿呼吸机相关肺炎的效果[J]. 中国感染控制杂志, 2016, 15(4): 266-268.
- [17] 赵喜娜. 综合护理干预对接受超声雾化吸入治疗的肺炎患儿肺功能及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11): 1694-1697.
- [18] 刘晓莉, 马跃, 张艳请, 等. 综合气道护理干预在重症肺炎患儿治疗中的应用价值[J]. 海南医学, 2019, 30(12): 1627-1629.

(收稿日期: 2020-10-01)