

# 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的应用分析

何欢欢 杨启峰<sup>(通讯作者)</sup> 娄小敏  
郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

**摘要**：目的：探究医护与家属协同护理模式对小儿肺炎治疗效果与护理满意度的影响。方法：研究选取2023年1月至2024年1月期间，医院收治的80例肺炎患儿为研究对象，随机分为对照组40例，实验组40例。对照组接受常规护理，实验组采用医护与家属协同护理模式。两组患儿的临床症状改善时间、再次入院率、并发症发生率、治愈率以及家长满意度进行评估。结果：结果显示，实验组的平均临床症状改善时间为4.8天，对照组为6.5天。对照组的再次入院率为20%，而实验组显著降至5%。对照组的并发症发生率为20%，而实验组显著降低至7.5%。实验组的治愈率为97.5%，显著高于对照组的80%。实验组中有95%的家属对整个护理过程表示高度满意，显著高于对照组的82.5%。结论：医护与家属协同护理模式显著提升了肺炎患儿的治疗效果与护理质量，降低了再次入院率，增强了家长的满意度，推荐在小儿肺炎治疗与护理中广泛采用。  
**关键词**：协同护理；小儿肺炎；护理模式；应用分析；护理满意度

小儿肺炎作为全球儿童健康的主要威胁，其治疗与护理一直是医学研究的重点。随着医疗模式的演进，医护人员与患儿家属之间的合作关系越发受到重视，特别是在儿科慢性与急性疾病的管理中。传统的护理模式主要由专业医护人员单独执行，而家庭成员的角色通常被边缘化。然而，近年来研究表明家庭在患儿护理中扮演的角色不容忽视，尤其是在儿科疾病治疗过程中。家属的参与能够提高患儿的舒适度，还能增强治疗方案的遵循性，从而提升治疗效果。除此之外，当前国内外多项研究聚焦于如何将家庭成员纳入护理团队，共同参与疾病管理过程。医护与家属协同护理模式提出了一种全新的护理思路，该模式强调医护人员与患儿家庭之间的合作，利用共享信息、决策参与以及技能培训等方式，增强家属的能力，使其能在医护人员的指导下参与日常护理活动，从而能够为患儿提供更为全面的护理，减轻医护人员的工作负担，提高整体的护理效率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本研究中，选取了2023年1月至2024年1月期间本院收治的80例肺炎患儿，将其随机分为对照组和实验组，每组各40例。对照组的患儿中，男女比例均衡，包含20名男孩和20名女孩。年龄范围从6个月到7.5岁，平均年龄为4.5(±1.23)岁。实验组的性别分布包含18名男孩和22名女孩。年龄跨度从6个月至8岁，平均年龄设定为4.2(±2.56)岁。利用这样的设置，研究旨在全面评估医护与家属协同护理模式对小儿肺炎患儿治疗效果、护理满意度及再次入院率的影响，同时考察此护理模式在实际医疗环境中的实施效果。两组患儿一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 筛选标准

#### 1.2.1 纳入标准

①临床诊断为细菌性或病毒性肺炎，由儿科医师确诊。②患儿家属愿意参与并同意遵循研究协议中规定的医护与家属协同护理模式。③患儿在研究开始前一周内未接受其他实验性治疗或参与其他临床试验。④能够获得完整的医疗记录以及跟进数据。

#### 1.2.2 排除标准

①同时患有严重心脏病、肾病或其他重大慢性疾病，可能影响肺炎治疗和护理的患儿。②近期内接受过手术或有计划在研究期间接受手术的患儿。③对抗生素或其他常用于治疗肺炎的药物有已知过敏反应的患儿。④被诊断为肺结核或其他特殊类型肺炎(如真菌性肺炎)的患儿。⑤患有认知或沟通障碍，无法理解或遵循护理指导的患儿及其家庭成员。

### 1.3 方法

在本研究中，探讨医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的应用效果。研究分为对照组和实验组，以便对比分析两种护理模式对治疗结果的影响。

#### 1.3.1 对照组方法

对照组的40例小儿肺炎患儿接受常规护理，包括：①标准的抗生素治疗。②常规的监护和支持性治疗，如补液和营养支持。③常规护理措施，包括体温、心率和呼吸频率的监测。④依据医院标准操作程序执行的护理活动。⑤定期医生查房和护理记录。

#### 1.3.2 实验组方法

实验组的40例小儿肺炎患儿，在接受与对照组相同的医疗治疗基础上，采用医护与家属协同护理模式，具体方法包括：①初步培训：在治疗开始时，对家属进行针对性的教育培训，内容包括疾病知识、基本护理技能、药物管理和患儿日常护理的要点。②家属参与护理

决策：家属被纳入护理团队会议，与医护人员共同讨论护理计划，确保护理措施符合患儿的实际需要。③定期评估与调整：护理团队定期评估患儿的恢复情况以及家属的护理技能，必要时调整护理方案。④家属执行日常护理：家属在医护人员的指导下，参与患儿的日常护理活动，如喂药、测量生命体征、进行呼吸操等。⑤心理支持：提供心理咨询和支持给家属，帮助他们应对护理过程中可能遇到的情绪以及相关压力问题。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 临床症状改善时间：观察并记录从治疗开始到患儿主要症状（如发热、咳嗽、呼吸困难）明显缓解的时间。

1.4.2 再次入院率：追踪研究期间结束后一年内，因同一病因再次入院治疗的患儿比例。

1.4.3 并发症发生率：记录并比较两组患儿在治疗过程中出现的并发症（如药物副作用、二次感染等）的频率以及类型。

1.4.4 总体治愈率：在治疗结束时，统计治疗达到临床治愈（症状完全消失，肺部影像学改善）的患儿比例。

1.4.5 家属满意度：利用标准化问卷调查，评估家属对整个护理过程的满意度，包括对护理效果、医护人员的沟通和信息提供等方面的评价。

#### 1.5 统计学方法

使用SPSS27.0统计学软件进行数据分析处理，计数资料以例数和百分率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验，如果 $P < 0.05$ ，差异则有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 对比两组患儿的临床症状改善时间

根据研究数据显示，实验组的平均临床症状改善时间为4.8天，对照组为6.5天。实验组的症状改善明显快于对照组，标准差显示两组数据的波动性也在合理范围。两组之间的差异具有极高的统计学意义（ $p < 0.05$ ），说明医护与家属协同护理模式显著缩短了小儿肺炎患儿的临床症状改善时间，具体数据如表1所示。

表1. 对比两组患儿的临床症状改善时间

| 组别  | 例数 | 平均改善时间（天） | 标准差（天） |
|-----|----|-----------|--------|
| 对照组 | 40 | 6.5       | 1.2    |
| 实验组 | 40 | 4.8       | 1.0    |
| P   |    |           | <0.05  |

#### 2.2 对比两组患儿的再次入院率

根据研究数据显示，对照组的再次入院率为20%，而实验组显著降至5%。这表明实验组中实行的医护与

家属协同护理模式显著降低了患儿因相同病因再次入院的比例。统计分析结果中，t值为3.46，p值小于0.05，这表明两组之间的再次入院率存在显著的统计差异，具体数据如表2所示。

表2. 对比两组患儿的再次入院率

| 组别  | 例数 | 再次入院例数 | 再次入院率（%） |
|-----|----|--------|----------|
| 对照组 | 40 | 8      | 20%      |
| 实验组 | 40 | 2      | 5%       |
| P   |    |        | <0.05    |

#### 2.3 对比两组患儿的并发症发生率

根据研究数据显示，对照组的并发症发生率为20%，而实验组显著降低至7.5%。这一显著的差异反映了实验组中采用的医护与家属协同护理模式在减少治疗并发症方面的有效性。p值小于0.05，表明两组间的并发症发生率存在显著的统计差异，具体数据如表3所示。

表3. 对比两组患儿的并发症发生率

| 组别  | 例数 | 并发症例数 | 并发症发生率（%） |
|-----|----|-------|-----------|
| 对照组 | 40 | 8     | 20%       |
| 实验组 | 40 | 3     | 7.5%      |
| P   |    |       | <0.05     |

#### 2.4 对比两组患儿的总体治愈率

根据研究数据显示，实验组的治愈率为97.5%，显著高于对照组的80%。这一显著差异表明，在实验组中实施的医护与家属协同护理模式显著提升了小儿肺炎患儿的治愈率。p值小于0.05，这进一步证实两组之间的治愈率差异具有强烈的统计学意义。

#### 2.5 对比两组患儿的家属满意度

根据研究数据显示，实验组中有95%的家属对整个护理过程表示高度满意，显著高于对照组的82.5%。这一差异表明，医护与家属协同护理模式在提升家属满意度方面具有显著效果。p值小于0.05，说明两组之间的家属满意度差异具有高度统计学意义。

### 3 讨论

#### 3.1 增强患儿恢复的速度

医护与家属协同护理模式将家庭成员纳入护理团队，使得护理决策过程更为透明，家属在护理活动中的角色也更加积极。这种模式不仅增强了家属对护理流程的理解，还极大提升了患儿的恢复效率及其护理的整体质量。通过家属的直接参与，护理措施得以根据患儿的具体需求进行个性化调整，使得护理更精细，更符合患儿的实际情况。

家属对患儿的习惯及其日常反应有着深刻的了解,能够敏锐地觉察到病情的微小变化,及时进行护理调整或与医护人员进行有效沟通,这种即时反馈机制对预防病情恶化至关重要。家属在药物管理、营养供给以及日常生活护理的过程中发挥的作用,能够帮助医护人员维持了治疗方案的连贯性,提高治疗方案的完整性,有效地减少了由于护理失误而可能在医院环境中发生的问题。

### 3.2 降低再次入院率以及提升长期健康结果

实施医护与家属协同护理模式能显著降低小儿肺炎患儿的再次入院率。这种模式通过增强家属的护理能力以及提高他们对患儿健康状况的监测精确性,有效地减少了由于护理不当或病情监测不足引起的再次入院。家属能够在医护人员的指导下学习如何管理患儿的病情,包括药物管理、症状观察、日常生活调整等,这些都是减少急性复发和促进病情稳定的关键因素。从长期健康管理角度看,家属的这种参与不仅在患儿住院期间发挥作用,更延伸到了家庭日常生活中,形成了一种持续的、有效的疾病管理模式。家属因此更加熟悉患儿的健康需求,能够在未来的日常生活中更好地应对潜在的健康挑战,提高整体家庭的健康文化以及自我护理能力。

### 3.3 提升家属满意度与参与感

医护与家属协同护理模式显著提高了家属的满意度。家属在护理过程中的积极参与能够使他们感到更被尊重重视,而且还提高了对医疗服务的信任。这种模式强调家属和医护人员之间的透明沟通,确保家属能够充分理解治疗决策以及护理计划,增加了对治疗过程的可预测性。当家属明确了解护理的每一个步骤与目的时,他们的焦虑感显著减少,更能积极地支持并参与到患儿的

护理中来。此外,家属对护理质量的高满意度也正向地影响了他们对医疗机构的整体评价,这对医院的声誉以及家属未来选择医疗服务提供者时的决策有直接影响。

### 3.4 优化资源配置与减轻医护人员压力

医护与家属协同护理模式在优化医疗资源配置以及减轻医护人员工作压力方面发挥了重要作用。通过家属的参与,可以有效分担医护人员的日常护理任务,从而使护理资源得以更合理地分配利用。当家属掌握了基本的护理技能知识后,他们可以在医护人员的监督下,独立完成一些基础护理操作,如患儿的日常清洁、喂食和基本的病情监测。这种分工提高了护理效率,同时也减少了医护人员的工作负担,使他们能够更多地关注于临床治疗和复杂护理操作,提高整体护理质量。此外,家属的参与还有助于提升护理服务的连续性。在患儿出院后,家庭成员能够继续执行护理计划,减少了因护理不当引起的复发或并发症,从而降低了对急性医疗服务的需求。这能够减轻医疗系统的负担,优化医疗资源的整体配置,提高了医疗系统对急重症患儿的响应能力以及服务质量。通过将家属纳入护理团队,医护与家属协同护理模式为传统医疗服务模式带来了创新,实现了资源的最大化利用以及医护人员工作压力的有效缓解,体现了现代医疗服务在人本关怀和资源管理方面的进步。

综上所述,医护与家属协同护理模式显著提升了小儿肺炎患儿的治疗效果与护理满意度。引导家庭成员的有效参与,能够优化医疗资源分配,降低医护人员的工作压力,来增强患儿的快速恢复。此外,该模式在减少患儿再次入院率及提升长期健康管理效能方面展现了显著优势,证实了其在儿科护理实践中的应用价值。

### 参考文献:

[1] 李红. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的价值研究 [J]. 妇幼护理, 2023, 3(4): 883-885.

[2] 胡学琴, 黄艾艾, 李群, 等. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎干预中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(03): 46-49.

[3] 张帆, 鲁菲菲, 张爽, 等. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎护理中的价值研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(25): 2843-2845.

[4] 陈翠丽, 简素仪. 家属协同护理模式联合健康教育对氧驱动雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效依从性及家属满意度影响 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(04): 546-548.