

闭塞性细支气管炎患儿 Ahmadi 延续性护理的实施

韦晴宇, 周青, 吴婷婷, 阮家阅, 阮娟娟, 邵菡清

摘要:目的 探讨对闭塞性细支气管炎患儿实施 Ahmadi 延续性护理的效果。方法 将 57 例闭塞性细支气管炎患儿及其父母随机分为观察组 29 例和对照组 28 例, 对照组实施常规护理, 观察组给予 Ahmadi 延续性护理。结果 干预 6 个月后, 两组患儿的临床症状比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组 6 个月内再住院次数显著低于对照组($P<0.05$)。两组患儿父母症状自评量表评分比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 Ahmadi 延续性护理可有效改善患儿预后, 同时改善其照护者的不良心理状况。

关键词: 闭塞性细支气管炎; 儿童; 延续性护理; 临床症状; 再住院; 心理状况

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.101

Ahmadi continuous nursing mode for children with bronchiolitis obliterans Wei Qingyu, Zhou Qing, Wu Tingting, Ruan Jiayue, Ruan Juanjuan, Shao Hanqing. Department of Respiratory Diseases, The Children's Hospital, Zhejiang University School of Medicine, National Clinical Research Center for Child Health, Hangzhou 310051, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of Ahmadi continuous nursing mode on children with bronchiolitis obliterans. **Methods** A total of 57 children with bronchiolitis obliterans and their parents were randomized into 2 groups. The control group ($n=28$) were given routine nursing care, while the intervention group ($n=29$) were subjected to Ahmadi continuous nursing mode. **Results** There was no significant difference in clinical symptoms between the 2 groups ($P>0.05$) after 6 months. The number of readmissions within 6 months in the intervention group were significantly lower than the control group ($P<0.05$). The symptom-checklist scores of parents had significant difference between the 2 groups ($P<0.05$). **Conclusion** Ahmadi continuous nursing mode can effectively improve children's quality of life after discharge, and improve parents' negative emotions.

Key words: bronchiolitis obliterans; children; continuous nursing care; clinical symptoms; readmission; mental state

闭塞性细支气管炎(Bronchiolitis Obliterans)是由支气管小气道受损后的炎症病变以及肺纤维化导致气道管腔狭窄引起的慢性气流阻塞综合征^[1]。研究显示,52.5%的闭塞性细支气管炎住院患儿需要机械辅助呼吸,20%出院后仍需家庭氧疗^[2]。部分闭塞性细支气管炎患儿出院后会因呼吸道感染而多次返院治疗^[3],导致患儿父母存在较大的心理、经济压力。家长及患儿的积极配合,定期随访,监测患儿临床症状,保障患儿长期规范的治疗和良好的护理,能有效改善患儿预后^[4]。因此,为闭塞性细支气管炎患儿提供从住院到出院以及家庭生活整个过程的延续性护理十分重要。Ahmad 延续性护理由定向阶段、敏感阶段、控制阶段及评估阶段 4 部分组成,目的是使患者在不同的地点都能得到连续的护理服务^[5-6]。本研究将 Ahmadi 延续性护理应用于闭塞性细支气管炎患儿,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 9 月至 2019 年 6 月在我院呼吸科住院患儿及其父母为研究对象。纳入标准:患儿符合闭塞性细支气管炎的临床诊断标准;父

母作为患儿的主要照顾者全程参与照护,且知情同意参与本次研究。排除标准:其他引起患儿咳喘的疾病,如呼吸道感染、支气管哮喘、各种先天性支气管肺发育畸形、肺结核、弥漫性泛细支气管炎等,或合并其他严重疾病、遗传代谢性疾病;有精神疾病史的父母或其他照护者。采用随机数字表将 60 例研究对象随机分为观察组和对照组各 30 例,其中观察组失访 1 例,对照组失访 2 例,共 57 例患儿及父母完成研究,两组一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组住院期间接受呼吸科常规护理及健康教育,出院后 1、3、6 个月由病房护士进行电话随访,了解患儿疾病恢复情况,督促按时服药,定期到呼吸科门诊复诊根据病情进行药物调整,出现发热、咳嗽、气喘加重等不适需随时复诊。观察组成立延续性护理研究小组并实施 Ahmadi 延续性护理干预,具体如下。

1.2.1.1 延续护理小组职责 研究小组由医护人员共 9 人组成,主任护师 1 人,负责研究过程的质控;呼吸科副主任医生和心理咨询医生各 1 人,负责提供专业咨询服务;主管护师 2 人,护师 4 人,其中 1 名护师为医院儿童医疗辅导(Child Life)小组成员,负责延续性护理方案的构建和实施指导,干预分 4 阶段进行。

作者单位:浙江大学医学院附属儿童医院呼吸内科/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心(浙江 杭州,310051)

韦晴宇:女,本科,护师,6512328@zju.edu.cn

科研项目:浙江省教育厅一般项目(Y201839222)

收稿:2020-04-22;修回:2020-05-23

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	患儿性别(例)		患儿月龄 (个月, $\bar{x} \pm s$)	患儿病程 (d, $\bar{x} \pm s$)	患儿住院天数 (d, $\bar{x} \pm s$)		
		男	女					
对照组	28	18	10	35.50±28.53	49.43±41.60	8.14±3.71		
观察组	29	20	9	37.17±29.54	48.45±43.55	8.00±3.79		
统计量		$\chi^2=0.140$		$t=0.217$	$t=0.087$	$t=0.144$		
P		0.708		0.829	0.931	0.886		

组别	人数	父母年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	父母文化程度(人)			家庭年收入(人)		
			高中以下	大专/本科	硕士以上	<5 万元	5~万元	>10 万元
对照组	28	30.43±3.79	4	18	6	6	20	2
观察组	29	31.62±5.49	3	22	4	4	22	3
统计量		$t=0.952$	$Z=0.278$			$\chi^2=0.808$		
P		0.345	0.781			0.419		

1.2.1.2 定向阶段 此阶段贯穿患儿住院期间,其目标是确定延续性护理方向。入院第1天,延续性护理小组成员与患儿父母进行面对面沟通,向患儿家长介绍患儿疾病相关知识,本研究目的及各个阶段的内容和安排,引导家长思考患儿住院期间与出院后照护所需知识与技能,并建立患儿档案。入院第3天,延续护理小组与患儿家长针对第1次交流预留问题进行讨论,确定相互的期望和要求;护士希望家长能以积极的态度参与患儿延续护理全程;家长提出期盼与需求,如了解患儿治疗护理相关情况,照护技能,疾病及药物治疗相关知识,康复训练知识等。住院期间每周至少沟通1~2次,不断调整双方的期望和需求。

1.2.1.3 敏感阶段 此阶段贯穿于干预全过程,目标是确定和实施干预内容和方式,改善患儿父母的意识和行为。住院期间,延续护理小组邀请患儿父母关注本研究微信公众号及加入微信群,每周通过微信公众平台进行视频讲课,发布健康教育相关知识;邀请家长参与科室举办的儿童医疗辅导活动,并通过面对面独立帮助患儿及父母解决住院期间遇到的问题,回答和解释问题和疑惑。患儿出院后,研究小组成员在电话随访基础上,通过微信群定时发布疾病居家护理相关知识,并随时了解患儿父母居家照护中的困难,及时帮助解决。开展儿童医疗辅导情景游戏活动,如借助图片、音乐、绘本、故事、模型和玩具进行静脉穿刺术、雾化吸入、支气管镜检查等,讲解和示范亲子互动知识及技能;教会患儿父母如何预约挂号以及如何寻求社会支持等。

1.2.1.4 控制阶段 此阶段为出院后,目标是强化照护知识与技能并使之转化为自觉行为。根据患儿的个体差异,提供个性化的帮助和指导。小组成员除每周推送与患儿治疗护理与疾病恢复相关的知识,随时了解和帮助将解决患儿父母在实践中遇到的困难外,鼓励患儿父母之间相互沟通,介绍彼此的照护经验,获取更多有益信息,不断强化和修正自己的照护行为并固化形成良好的习惯。

1.2.1.5 评估阶段 此阶段贯穿于延续性护理全过

程,目标是不断评估和修正计划和行为。实施干预过程中,小组成员和患儿父母定期评估干预的效果,发现问题及时通过讨论找出原因,及时解决和调整计划目标,以实现持续质量改进。

1.2.2 评价方法 ①患儿的临床症状及再住院率。评估患儿主要症状的严重程度,按3个级别评分^[7]。咳嗽:无计0分;轻度,不影响生活和睡眠计1分;剧烈,影响生活和睡眠计2分。喘息:无计0分;轻度不伴有呼吸困难计1分;喘息明显,伴有呼吸困难,三凹征明显计2分。活动耐受:分为能耐受(无症状)计0分;不能耐受(剧烈活动或哭闹后出现呼吸困难、喘息加重)计1分,完全不耐受(轻度活动或哭闹后出现呼吸困难、喘息加重)计2分。由研究小组于患儿入院时、出院后3、6个月复诊时进行评定,同时记录患儿6个月内再住院次数。②患儿父母的心理健康状态。采用症状自评量表(SCL-90)^[8]测评,包含躯体化、人际关系敏感、强迫、焦虑、抑郁、恐怖、偏执、敌对、精神病性及其他共10个维度、90个条目,每个条目依据严重程度,从“1”(没有症状)到“5”(极严重)分为5级。由研究小组于患儿入院当天和出院6个月对患儿父母进行调查评定,量表当场发放,均当场收回。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行数据分析,行t检验、 χ^2 检验和秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组临床症状比较 见表2。

表 2 干预前后两组临床症状比较 例

组别	例数	咳嗽			喘息			活动耐受情况		
		无	轻度	剧烈	无	轻度	明显	0分	1分	2分
入院时										
对照组	28	0	11	17	0	10	18	2	14	12
观察组	29	0	9	20	0	12	17	3	10	16
Z		-0.647			-0.435			-0.693		
P		0.518			0.663			0.488		
出院3个月										
对照组	28	16	4	8	11	9	8	3	15	10
观察组	29	22	2	5	21	5	3	7	13	9
Z		-1.421			2.514			-0.906		
P		0.155			0.012			0.365		
出院6个月										
对照组	28	13	9	6	14	8	6	5	17	6
观察组	29	20	6	3	19	7	3	8	18	3
Z		-1.734			-1.298			-1.251		
P		0.084			0.194			0.211		

2.2 两组患儿 6 个月内再住院次数比较 观察组为 (1.48±0.99)次,对照组(2.11±1.26)次,两组比较, $t=-2.090$ 、 $P=0.041$,差异有统计学意义。

2.3 干预前后两组患儿父母心理健康状况比较 见表 3。

表 3 干预前后两组患儿父母心理健康状况比较

		分, $\bar{x} \pm s$			
组别	人数	干预前	干预后	t	P
对照组	28	157.36±51.18	144.46±35.20	3.357	0.002
观察组	29	158.76±52.07	124.21±32.14	7.517	0.000
t		0.102	-2.270		
P		0.919	0.027		

3 讨论

3.1 Ahmadi 延续性护理可改善患儿的临床症状 闭塞性细支气管炎患儿恢复期进行呼吸运动锻炼、加强居家护理、定期随访监管是降低反复感染的关键^[9-10]。综合护理可以提高患儿临床效果,改善临床症状^[11]。本研究结果显示,两组患儿干预前后的临床症状比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),但观察组无临床症状的患儿例数多于对照组;且观察组患儿 6 个月内再住院次数显著低于对照组($P<0.05$)。主要原因一方面可能是传统的常规护理方式,由责任护士将疾病和照护知识集中灌输给患儿父母,其面对海量的信息难以完全消化吸收,尤其出院后接受随访的频次和时间有限,护患双方均不能有效了解期望和需求,难以达到理想的效果。本研究观察组采用 Ahmadi 延续性护理干预,分阶段制定目标,如定向阶段通过与患儿父母接触,通过初步讲解疾病知识,并给予其充分消化和思考的时间,再次沟通时,即可了解患儿父母对照护知识和技能的明确需求,进而给予其针对性的指导教育,获得事半功倍的效果;敏感和控制阶段在前期调研基础上,采取合适的方式给予全面的健康教育,不断细化和强化,并指导患儿父母将获得的照护知识运用到日常照护中,转化为自觉的行为,以获得持续的效果;评估阶段保持与患儿父母互动,动态评估实施的效果并持续质量改进,保证了干预效果的质量和持续性。

3.2 Ahmadi 延续性护理可改善患儿父母的负性情绪 以家庭为中心的护理干预能够有效改善呼吸道疾病患儿父母不良的心理状态^[12]。研究显示,危重症患儿的父母在照护患儿的早期阶段,容易出现烦躁、焦虑、自责、抑郁等负面情绪,这些情绪变化会阻碍患儿父母对照护患儿护理知识的获取,进而影响患儿照护^[13]。而延续性护理能够帮助患儿与患儿家长解决在疾病恢复过程发生的诸多问题,从而改善患儿生活质量及家长的负性情绪^[14]。本研究结果显示,干预后两组患儿父母症状自评量表评分显著低于干预前(均 $P<0.01$),但观察组下降更明显,干预后观察组患儿

父母症状自评量表评分显著低于对照组($P<0.05$)。患儿住院初始阶段,患儿父母由于缺乏疾病知识和照护技能,多数存在焦虑、急躁心理,研究小组通过与患儿父母交谈,给予心理护理,缓解其负性情绪;通过给予患儿父母所需的知识与技能,举办儿童医疗辅导活动,给予他们照护患儿的信心,通过微信群等方式主动与患儿父母联系,倾听其心理困扰,积极帮助解决困难,尤其通过搭建患儿父母与其他家属之间的桥梁,建立支助系统,舒缓其压力,有效改善其心理健康状况。

综上所述,Ahmadi 延续性护理可改善患儿的临床症状和预后,进而改善患儿父母的负性情绪。本研究纳入病例数较少,观察的指标较少,今后需扩大样本量进一步验证其效果。

参考文献:

[1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童闭塞性细支气管炎的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志,2012,50(10):743-745.

[2] Mosquera R A, Hashmi S S, Pacheco S E, et al. Dysanaptic growth of lung and airway in children with post-infectious bronchiolitis obliterans[J]. Clin Res J, 2014,8 (1):63-71.

[3] Colom A J, Maffey A, Bournissen F G, et al. Pulmonary function of a paediatric cohort of patients with postinfectious bronchiolitis obliterans. A long term followup[J]. Thorax,2015,70(2):169-174.

[4] 李思洁, 罗蓉, 符州. 儿童闭塞性细支气管炎的研究进展[J]. 国际儿科学杂志,2017,44(5):316-319.

[5] Khalafi A, Elahi N, Ahmadi F. Continuous care and patients' basic needs during weaning from mechanical ventilation;a qualitative study[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2016,37(5):37-45.

[6] Rahimi A, Ahmadi F, Gholyaf M. The effects of continuous care model on depression, anxiety, and stress in patients on hemodialysis[J]. Nephml Nurs J,2008,35(1):39-43.

[7] 付卓. 闭塞性细支气管炎儿童长期预后观察[D]. 遵义:遵义医学院,2015.

[8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.

[9] 徐丹, 陈志敏. 闭塞性细支气管炎治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志,2017,32(7):903-906.

[10] 尹子福. 闭塞性细支气管炎患儿的分期护理[J]. 护理学杂志,2015,30(17):32-33.

[11] 张蓉. 综合护理措施在闭塞性细支气管炎综合征患儿中的临床应用效果[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(12):194-196.

[12] 王莉, 黄金铃. 以家庭为中心的教育干预对呼吸道疾病患儿父母心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(7):48-50.

[13] 刘显会, 张罡. 重症病毒性脑炎患儿家长情绪与社会支持的相关性分析[J]. 中国妇幼保健研究,2018,29(7):848-852.

[14] 王丽娜, 冯红燕, 杨卫红, 等. 慢性病儿童延续性护理模式的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2018,35(14):31-33.