

论著·护理研究

童趣化视频教育结合呼吸功能训练对肺炎患儿的影响^{*}弓陈芳,杨晓如,李茜梅[△]

(郑州大学附属儿童医院/河南省儿童医院郑州儿童医院呼吸科,河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 探讨童趣化视频教育结合呼吸功能训练对肺炎患儿的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月至 2024 年 3 月该院收治的 100 例肺炎患儿进行前瞻性研究,依据随机数字表法分为 2 组,将实施常规护理患儿作为对照组(50 例)、实施常规护理+呼吸功能训练+童趣化视频教育的患儿作为观察组(50 例)。比较 2 组患儿临床指标、干预前后的负面情绪评分、护理满意度情况。**结果** 观察组退热时间、咳嗽咳痰消失时间、肺部啰音消失时间、喘憋消失时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后负面情绪各维度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组干预后护理满意度高于对照组[96.00%(48/50) vs. 80.00%(40/50)],差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肺炎患儿应用童趣化视频教育结合呼吸功能训练可以促进患儿临床症状改善,缓解患儿负面情绪,满意度高。

[关键词] 童趣化视频教育; 呼吸功能训练; 肺炎; 临床指标; 负面情绪

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.016

中图法分类号:R56

文章编号:1009-5519(2025)08-1855-04

文献标识码:A

Effect of childlike video education combined with respiratory function
training on children with pneumonia^{*}

GONG Chenfang, YANG Xiaoru, LI Qianmei[△]

(Zhengzhou University Children's Hospital/Henan Children's Hospital Zhengzhou Children's Hospital,
Respiratory Department, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of childlike video education combined with respiratory function training on children with pneumonia. **Methods** A total of 100 children with pneumonia admitted to the hospital from January 2022 to March 2024 were included in this prospective study. They were randomly divided into two groups using the random number table method; 50 children who received routine care comprised the control group, while the other 50 children who received routine care combined with respiratory function training and child-friendly video education comprised the observation group. The clinical indicators, negative emotion scores before and after the intervention, and nursing satisfaction of the two groups of children were compared. **Results** The time for fever reduction, the time for cough and expectoration to disappear, the time for pulmonary rashes to disappear, the time for wheezing to disappear, and the length of hospital stay in the observation group were all shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The scores of each dimension of negative emotions in the observation group after the intervention were all lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group after the intervention was higher than that of the control group[96.00%(48/50) vs. 80.00%(40/50)], and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of childlike video education combined with respiratory function training in children with pneumonia can promote the improvement of clinical symptoms, alleviate the negative emotions of children, and have high satisfaction.

[Key words] Childlike video education; Respiratory function training; Pneumonia; Clinical indicators; Negative emotions

^{*} 基金项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(2018020637)。

作者简介:弓陈芳(1987—),本科,主管护师,主要从事儿科护理研究工作。 [△] 通信作者, E-mail: gcf0021@163.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1650.014\(2025-04-28\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250427.1650.014(2025-04-28))

肺炎作为儿科临床诊疗中常见呼吸系统多发性疾病,病因在于患儿肺部遭受细菌或病毒侵袭,临床表现包括发热、咳嗽加剧、呼吸急促、呼吸困难及肺部啰音等,易损害呼吸功能^[1]。在肺炎患儿治疗与康复过程中,呼吸功能训练扮演着至关重要的角色,除常规护理措施外,通过科学合理呼吸训练,不仅可以增强患儿肺部功能,还能有效预防并发症^[2]。但常规护理结合呼吸功能训练形式单一,对患儿心理情绪的缓解收效甚微,难以显著提升配合度^[3]。童趣化视频教育干预模式根植于儿童特有的天性特征,运用深受儿童喜爱的动画片、视频等健康宣教手段,巧妙地将治疗与干预融入患儿情感与认知框架内,引导注意力从疾病本身转移,缓解身心层面不适与痛苦^[4]。本研究

选取 100 例肺炎患儿,旨在探讨童趣化视频教育结合呼吸功能训练的干预效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月至 2024 年 3 月本院收治的 100 例肺炎患儿进行前瞻性研究,依据随机数字表法分为 2 组,将实施常规护理的患儿作为对照组(50 例)、实施常规护理+呼吸功能训练+童趣化视频教育的患儿作为观察组(50 例)。2 组患儿一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。本研究获本院医学伦理研究委员会通过(伦理批号:2023-k-088)。

表 1 2 组患儿基线资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	病程 ($\bar{x}\pm s$,d)	病因[n(%)]			性别[n(%)]	
				细菌性	病毒性	其他	男	女
对照组	50	6.78±2.16	3.55±1.01	21(42.00)	16(32.00)	13(26.00)	30(60.00)	20(40.00)
观察组	50	7.01±2.21	3.69±1.12	22(44.00)	17(34.00)	11(22.00)	28(56.00)	22(44.00)
t/ χ^2	—	0.526	0.656	0.041	0.045	0.219	0.164	
P	—	0.600	0.513	0.840	0.832	0.640	0.685	

注:—表示无此项。

1.1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合《儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)》^[5]中的相关诊断标准。(2)患儿当前病情处于稳定状态,能够配合治疗及各项必要检查。(3)患儿及家属均被告知并签署知情同意等。排除标准:(1)合并呼吸窘迫综合征。(2)气道内有异物存在。(3)先天发育不良。(4)有血液系统疾病或免疫缺陷疾病等。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组患儿给予常规护理。(1)基础护理:护理人员给予患儿饮食护理、生活干预,嘱患儿及家属配合雾化、抗感染治疗等。(2)健康宣教:护理人员采用患儿易于理解的语言和表达方式,深入浅出地介绍疾病诊治的要点、重要性,融入患儿喜爱的肢体语言及亲昵称呼。(3)心理护理:护理人员运用鼓励性、赞扬性的语言,激发患儿进取心与荣誉感;主动与患儿探讨其感兴趣的话题,如动画片、故事人物等,帮助患儿分散注意力。

观察组在对照组基础上给予呼吸功能训练和童趣化视频教育。呼吸功能训练:(1)腹式呼吸即让患儿坐直或平躺,双手轻轻放在腹部,通过鼻子缓慢吸气,感受腹部逐渐隆起;随后,用嘴巴缓慢呼气,同时腹部慢慢下降,8~10 次/分,每次 5 min,重复操作。(2)缩唇呼吸:患儿平躺或坐在有靠背的椅子上,引导患儿用鼻子缓慢而深长地吸气,然后让患儿保持短暂的屏气状态 5~10 s,再缓慢通过嘴巴呼出,呼气时像

吹口哨一样缓慢而均匀地呼气 5 s,5~10 分/次;(3)呼吸体操:患儿取侧卧位,一侧手臂自然弯曲置于头下,另一侧手臂伸直平放于身体一侧,缓慢吸气,同时尽量伸展未支撑侧的手臂和腿部,感受侧胸部的扩张;后缓慢呼气,将伸展的手臂和腿部收回至原位,同时感受侧胸部的放松,每侧进行 5~10 次呼吸,然后换另一侧重复。

童趣化视频教育:(1)由护士长、责任护士、科主任、心理咨询师等成立童趣化视频教育护理小组,共同评估并制定符合实际情况的方案,选用少儿普遍喜爱的气球、花朵、动物及卡通等图案元素,如小猪佩奇、喜羊羊灰太狼、猪猪侠等,增强患儿的接受度与兴趣。(2)护理人员负责以肺炎疾病知识为教育视频资料,精心撰写视频录制解说词,挑选背景音乐与动画效果,增强患儿观看兴趣。在治疗前,护理人员利用电视或移动终端循环播放教育视频,采用童趣化语音对肺炎发病原因进行介绍,引导患儿主动配合护理流程,缓解负面情绪。(3)在患儿展现出勇敢和积极配合的行为时,护理人员应给予及时且恰当正面反馈,并分发患儿感兴趣的卡片作为奖励。当卡片累积至设定数量时,患儿将有机会获得更具吸引力的奖品。若患儿依从性有待提升,护理人员可巧妙运用患儿竞争心理,展示其他小朋友已获得的诸如卡片、小红花、漫画书等奖励品,以此激发患儿提升配合度的积极性。(4)针对性格外向的患儿,护理人员将采取引导

式提问策略,鼓励患儿自主描述其个人行为及正确的行为模式。同时,依据患儿的具体行为表现,分别给予负面(哭脸)或正面(笑脸)的评价,以加深患儿的记忆印象。而对于性格内向的患儿,在视频观看环节中,护理人员将运用夸张且幽默的方式解释画面中的图案寓意,并在限定的 10 min 内,鼓励患儿尝试复述所学习的肺炎知识,促进其学习与理解。2 组患儿均持续干预直至出院。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 临床指标 观察记录 2 组患儿退热时间、咳嗽咳痰消失时间、肺部啰音消失时间、喘憋消失时间、住院时间。

1.2.2.2 负面情绪 分别于干预前后评估 2 组患儿负面情绪。评估工具:儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)^[6]共 5 个维度、41 个题目,单个题目评分 0~2 分,分数值域为 0~82 分,分值越高提示负性情绪越严重。

1.2.2.3 护理满意度 干预后评估 2 组患儿护理满意度。评估工具:护理工作满意度量表^[7],分数值域

为 0~100 分,非常满意 90~100 分、满意 70~<90 分、不满意<70 分 3 个级别。

1.3 统计学处理 应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理,组间计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验进行组间比较,采用配对样本 t 检验进行组内干预前后比较, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患儿临床指标比较 观察组退热时间、咳嗽咳痰消失时间、肺部啰音消失时间、喘憋消失时间、住院时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患儿负面情绪评分比较 观察组干预后负面情绪各维度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.3 2 组患儿护理满意度比较 观察组干预后护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 2 2 组患儿临床指标比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	退热时间	咳嗽咳痰消失时间	肺部啰音消失时间	喘憋消失时间	住院时间
对照组	50	3.58±1.82	6.93±2.31	5.73±1.57	3.01±0.56	9.11±2.34
观察组	50	2.53±1.16	4.59±1.32	4.36±1.16	2.54±0.37	6.84±2.03
<i>t</i>	—	3.440	6.219	4.963	4.951	5.181
<i>P</i>	—	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 3 2 组患儿负面情绪评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	广泛性焦虑		分离性焦虑		躯体性惊恐	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	7.69±2.31	4.13±1.38	9.11±2.89	6.13±1.85	12.39±2.17	7.83±1.96
观察组	50	7.59±2.19	3.48±1.01 ^a	8.96±2.75	5.11±1.53 ^a	11.95±2.36	6.04±1.36 ^a
<i>t</i>	—	0.222	2.688	0.266	3.004	0.970	5.306
<i>P</i>	—	0.825	0.008	0.791	0.003	0.334	<0.001

组别	<i>n</i>	社交恐惧		学校恐惧		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	10.53±3.02	8.04±2.35	7.94±1.14	4.26±1.07	48.56±7.35	27.63±5.28
观察组	50	9.95±2.71	7.14±2.15 ^a	7.89±1.23	3.38±0.84 ^a	49.16±7.42	21.33±3.48 ^a
<i>t</i>	—	1.011	1.998	0.211	4.574	0.406	7.045
<i>P</i>	—	0.315	<0.001	0.833	<0.001	0.685	<0.001

注:—表示无此项;与对照组比较,^a $P<0.05$ 。

表 4 2 组患儿护理满意度比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	50	15(30.00)	25(50.00)	10(20.00)	40(80.00)
观察组	50	17(34.00)	31(62.00)	2(4.00)	48(96.00)

3 讨 论

儿童免疫系统较为薄弱,且身体器官尚未发育完全,肺部极易遭受感染,并存在迅速恶化为肺炎风险,若未能及时采取干预措施,将显著增加并发症发生风险,降低生活质量,甚至危及性命^[8]。常规护理与呼

吸功能训练相结合护理康复方案,在临床实践中已被广泛验证为一种成熟且成效显著的方案,不仅能够有效减轻患儿咳嗽症状,还能促进患儿肺部通气功能改善,但在安抚患儿负性情绪方面成效尚显有限,会对整体治疗效果及预后产生不利影响^[9]。

本研究结果显示,观察组退热时间、咳嗽咳痰消失时间、肺部啰音消失时间、喘憋消失时间、住院时间均短于对照组,与胡燕^[10]研究结果基本一致。分析其原因可能在于:童趣化视频教育整合童趣化护理理念与视频教育技术,契合儿童心理发展中对童趣的天然向往,通过精心编排视频内容,引导患儿在轻松愉悦观赏体验中,自然达到身心放松状态,有效减轻对医院陌生环境抵触心理及潜在不悦情绪;借助视频直观且富有趣味性展现形式,激发患儿对相关知识学习的内在动力,纠正错误认知框架与行为模式,促使以更加积极的态度参与到治疗过程中,不仅有助于治疗流程的顺利推进,更能加速药物疗效展现,促进患儿症状改善与康复^[11]。

本研究结果显示,干预后观察组 SCARED 各维度评分均低于对照组,表明肺炎患儿应用童趣化视频教育结合呼吸功能训练可缓解患儿负面情绪,与陈兴碧等^[12]研究结果基本相符。分析其原因可能在于:护理人员采用童趣化视频教育,通过患儿熟悉并喜爱的角色及视频内容,传达肺炎治疗与护理知识,激发患儿情感共鸣,拉近心理距离,并增强对医护人员信赖感,减轻患儿因面对新环境及陌生人物而产生的心理应激,防止治疗期间情绪的大幅波动,并规避患儿出现过度焦虑与恐惧的心理状态,从而缓解负面情绪^[13-14]。

干预后观察组护理满意度均高于对照组,表明肺炎患儿应用童趣化视频教育结合呼吸功能训练可促进患儿临床症状的改善,满意度高。童趣化视频教育通过色彩斑斓的场景布局、广受欢迎的卡通角色及引人入胜的故事叙述,由专业护理人员以幽默诙谐、适度夸张的语言艺术,结合详尽的专业知识讲解,引入内容丰富、易于理解且充满趣味的动画片等视频资源,鼓励患儿模仿视频中的示范行为,在确保舒适体验的同时,提升护理服务满意度^[15]。

综上所述,肺炎患儿应用童趣化视频教育结合呼吸功能训练可促进患儿临床症状改善,缓解患儿负面情绪,满意度高,值得临床推广。

参考文献

[1] 李美华. 家属协同护理联合童趣化诱导对支气管肺炎患

儿雾化治疗依从性及症状改善的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(1): 138-141.

[2] 赵萍, 李小娟, 钟潇. 呼吸功能训练在肺炎患儿康复护理中的应用效果观察[J]. 贵州医药, 2023, 47(4): 646-647.

[3] 姚桂飞, 刘颖, 戴凌敏, 等. 精细化护理在支气管肺炎雾化吸入患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1): 34-37.

[4] 邹长秀, 王艳萍, 谢拔群, 等. 童趣化护理结合视频教育对支气管肺炎患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17): 150-152.

[5] 中华人民共和国国家健康委员会, 国家中医药局. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2019, 12(1): 6-13.

[6] 席洁, 黄云娟, 潘星南. 认知行为疗法对学龄期癫痫患儿负性情绪及服药依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(17): 2120-2123.

[7] 周恒, 刘芳, 王艳, 等. 成都市医养结合机构护士工作满意度现状及影响因素分析[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(9): 55-58.

[8] 韩雪婷, 周婷, 林年年, 等. 呼吸功能训练在肺炎支原体肺炎患儿肺康复中的效果[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(24): 5719-5721.

[9] 杜成娟, 韩玉芹. 层级链式护理对肺炎患儿症状改善、肺功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(18): 3427-3430.

[10] 胡燕. 童趣化护理在小儿支气管炎的中应用[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(2): 291-293.

[11] 王文艳. 童趣化理念结合精细化干预方案治疗儿童重症肺炎的临床疗效及对生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(23): 4595-4598.

[12] 陈兴碧, 陈星涛. 童趣化心理干预模式在儿童支气管肺炎中的应用效果及对治疗依从性的影响[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(10): 1399-1402.

[13] 朱盼, 岳楠楠. 童趣化沟通结合漫画式健康教育对雾化治疗肺炎患儿配合度及康复效果的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(11): 175-178.

[14] 孟雪梅. 童趣化护理对学龄期肺炎支原体肺炎患儿焦虑情绪与遵医行为的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(2): 140-142.

[15] 李亚楠, 陈小芹. 基于儿童医疗辅导理念的童趣化护理在学龄前支原体肺炎患儿中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(8): 1440-1444.

(收稿日期: 2024-09-24 修回日期: 2025-04-05)