

队通过规范化随访与峰流速监测,能够提前识别气道反应增强的风险,从而指导家长及时调整治疗措施;另一方面,针对过敏原暴露的持续干预与呼吸训练的规范实施,有效降低了诱发因素对病情波动的影响^[5]。

4.3 治疗依从性与家长满意度比较

治疗依从性和家长满意度是评价门诊慢病护理质量的重要指标。本研究结果显示,实验组患儿在规范吸入治疗和皮下免疫治疗随访中的依从性显著优于对照组,家长总体满意度达95.8%,明显高于常规护理模式。问卷分析发现,护理人员对吸入装置使用方法的反复示教与纠偏、免疫治疗随访节点的明确提醒以及线上交流平台的便捷沟通,是满意度提升的主要因素。家长普遍认为,标准化护理增强了其对疾病管理的理解和信心,减少了因症状波动产生的焦虑感^[7]。同时,持续、规范的护理干预促进了家长主动参与管理的意识,有助于形成稳定的家庭管理模式。由此可见,标准化护理在提升治疗依从性与优化就医体验方面具有显著优势。

5 典型案例分析与方案优化建议

5.1 典型病例回顾

门诊随访中可见,规范吸入治疗与皮下特异性免疫治疗联合应用,并纳入标准化护理路径后,患儿症状控制与家庭管理能力均得到较为一致的改善。典型患儿在建立初诊评估档案后,护理团队围绕吸入装置操作要点、峰流速与症状日记记录、诱因识别与应对策略开展连续性指导,家长对药物调整信号与复诊时机的判断更为准确。随访期内,C-ACT评分提升、急性发作需门诊处置次数下降、非计划就诊减少等变化呈现较好的方向一致性,提示该方案具备可复制的关键操作环节与较稳定的执行效果。

5.2 问题反馈与方案优化

方案实施初期的主要问题集中在随访资料填写不完整、吸入技术纠偏不足与免疫治疗随访节点执行不严等方面,导致部分数据缺失与干预延迟。研究团队据此完善流程控制:在护理端设置必填字段与节点提醒,明确吸入技术评估的频次与标准,形成“示教—回示—再评估”的闭环;在家长端增加图文/视频指引与异常提示,提高记录规范性与可读性。同时建立护士长抽查与反馈机制,对数据上传时效、记录准确性与宣教完成度进行质控,并以问题清单驱动针对性培训,使护理执行一致性与随访完整率明显提升^[6]。

5.3 护理信息化建设与持续改进路径

信息化平台为门诊慢病管理提供了连续追踪与质量评估的技术支撑,其核心价值在于实现评估指标、随访记录与健康教育的结构化整合,减少人工统计误差并提升随访效率^[8]。平台可自动生成症状趋势与峰流速变化曲线,结合免疫治疗注射记录与用药依从性提示,帮助护理人员快速识别高风险

波动并前移干预窗口。后续改进可在数据治理基础上引入AI辅助风险预测模型,将峰流速、症状评分、季节因素与环境暴露信息进行关联分析,形成分层预警与个性化随访策略,从而进一步提升护理精准度与管理效能。

6 结语

在规范药物治疗与皮下特异性免疫治疗基础上实施的儿童过敏性哮喘标准化护理方案,以循证护理理念为指导,通过系统评估、连续随访与信息化管理,有效整合门诊诊疗资源与家庭管理力量,显著提升了门诊慢病管理的整体效果。研究表明,该护理方案能够明显改善患儿哮喘控制水平,减少急性发作发生频率,降低非计划门诊就诊需求,并在吸入剂规范使用、免疫治疗随访及过敏原控制等关键环节发挥积极作用^[9]。同时,标准化护理路径强化了医护人员与家长之间的沟通协作,提升了家长对疾病管理的认知水平与参与度,从而显著提高治疗依从性与家长满意度^[10]。该方案操作性强、可复制性高,契合儿童过敏性哮喘以门诊长期管理为主的临床实际,对优化儿童慢性气道疾病护理模式、推动门诊慢病精细化与规范化管理具有较高的临床推广价值,为儿童呼吸系统慢性疾病的长期、稳定控制提供了切实可行的护理路径。

参考文献

- [1] 杨蕾,李旭然,尹力.基于行为改变理论的健康教育在过敏性哮喘患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2022,28(23):3138-3142.
- [2] 胡祎静,丁国栋,邵晨,等.导航护理模式对过敏性哮喘患儿的临床应用效果[C]//上海市护理学会.第五届上海国际护理大会论文摘要汇编(上).上海市儿童医院,2022:311-312.
- [3] 吴雨萱,刘洋,蔡惠娇,等.雷暴哮喘的机制、病因及治疗[J].国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2025,49(2):100-104.
- [4] 胡祎静,丁国栋,邵晨,等.导航护理模式在过敏性哮喘患儿脱敏治疗中的应用[J].昆明医科大学学报,2023,44(09):166-170.
- [5] 谭滢,吴文先.儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征的临床护理效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(18):182-183.
- [6] 江晨蓉,陈智鸿,刘宏德.重症哮喘的代谢及细胞特征研究[J].生物化学与生物物理进展,2024,51(11):2998-3010.
- [7] 赵京,马煜,陈育智,等.北京地区儿童呼吸道过敏性疾病与皮肤过敏原试验的调查[J].中华医学杂志,2003,(21):43-45.
- [8] 宋楠,刘微,吕娟,等.过敏性哮喘患儿单抗药物皮下注射护理专家共识[J].中华护理杂志,2024,59(21):2602-2606.
- [9] 王颖雯,李小玲,代佳佳,等.儿童重症支气管哮喘的流行病学特征及危险因素:一项单中心前瞻性队列研究[J].上海交通大学学报(医学版),2023,43(06):665-672.
- [10] 丁惠玲,景晓平,张弛,等.分期辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J].中医杂志,2021,62(19):1728-1731.

Application of family-centered care model in child health care

Jingjing Zhang

Nanhe District People's Hospital, Xingtai, Hebei, 054000, China

Abstract

Objective: To evaluate the efficacy of a family-centered nursing model in pediatric healthcare. **Methods:** A total of 76 healthy children admitted to the pediatric healthcare clinic from June 2024 to June 2025 were enrolled in the study. Participants were randomly divided into two groups using a random number table: the control group (n=38) received traditional health guidance, while the observation group (n=38) received the family-centered nursing model. The two groups were compared in terms of parents' health knowledge mastery, height, weight, neurobehavioral development level, and nursing satisfaction. **Results:** The observation group also demonstrated significantly higher health knowledge mastery ($P<0.05$) compared to the control group. The observation group also showed higher height and weight ($P<0.05$) and better neurobehavioral development ($P<0.05$). Nursing satisfaction in the observation group was 97.37% (37/38), significantly higher than that in the control group (30/38) ($P<0.05$). **Conclusion:** The implementation of a family-centered nursing model can enhance pediatric healthcare outcomes, improve parents' health knowledge mastery, promote physical development, improve neurobehavioral development, and increase nursing satisfaction.

Keywords

Family-centered care model; Child health care; Health care knowledge

以家庭为中心的护理模式在儿童保健中的应用

张静静

邢台市南和区人民医院, 中国·河北 邢台 054000

摘要

目的: 研讨儿童保健中采用以家庭为中心的护理模式的效果。**方法:** 研究参与者为医院于2024年6月至2025年6月收治的儿童保健门诊健康儿童76例, 根据随机数字表法分两组, 对照组(n=38)选择传统健康指导, 观察组(n=38)选择以家庭为中心的护理模式。比较两组家长健康保健知识掌握度、身高、体重、神经行为发育水平及护理满意度。**结果:** 观察组家长健康保健知识掌握度高于对照组($P<0.05$); 观察组儿童身高、体重高于对照组($P<0.05$); 观察组神经行为发育水平高于对照组($P<0.05$); 观察组护理满意度97.37%(37/38)高于对照组(30/38), 结果差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 以家庭为中心的护理模式开展后可以提高儿童保健效果, 利于家长更好的掌握健康保健知识, 利于其体格发育、改善其神经行为发育水平, 使护理满意度提升。

关键词

以家庭为中心的护理模式; 儿童保健; 健康保健知识

1 引言

儿童期属于人体生长发育的关键时期, 此时期儿童的健康状况会对其终身健康和发展造成影响。儿童保健属于公共卫生服务的重要组成部分, 其核心目标为经科学干预, 确保儿童体格、神经心理等方面的全面健康发展^[1-2]。传统儿童保健护理主要以儿童为主要群体, 以健康检查和疾病预防干预为主要措施, 进而忽视了家庭对儿童成长的影响, 使健康干预效果不是十分理想、家长参与度不足均可影响儿童发育^[3-4]。以家庭为中心的护理模式属于以家庭为基础, 重点

强调医护人员与家庭密切合作, 充分尊重家庭需求和价值观的护理措施。此种模式以儿童健康护理的重要参与者和合作伙伴为主, 经个性化指导、互动沟通等方式, 提高儿童家长的照护能力, 加快儿童健康发育^[5]。近些年, FCC模式广泛应用在儿科护理中, 在儿童保健中需要进一步完善。基于此, 儿童保健中采用以家庭为中心的护理模式效果进行详细分析。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究参与者为医院于2024年6月至2025年6月收治的儿童保健门诊健康儿童76例, 根据随机数字表法分两组, 对照组(n=38): 男儿童22例、女儿童16例, 年龄真实

【作者简介】张静静(1986—), 女, 中国河北邢台人, 本科, 副主任护师, 从事儿童保健研究。

值域为6~36个月,均数(21.65±2.08)个月;观察组(n=38):男儿童21例、女儿童17例,年龄真实值域为6~35个月,均数(21.51±2.12)个月;对比显示2组基础资料未呈差异状态($P > 0.05$),表明具有可比性。

纳入标准:(1)体格检查无器质性疾病者;(2)生长发育基本符合相应年龄段标准者;(3)家长可以正常交流者;(4)签字后积极配合者;(5)无家族遗传代谢性疾病史者。

排除标准:(1)低出生体重、早产儿童;(2)伴有视力、听力、智力等发育障碍者;(3)家长不能有效参与护理服务者;(4)研究中临床资料不完整。

2.2 方法

对照组选择传统健康指导,儿童定期开展健康体检时,医护人员可以常规评估儿童生长发育情况、营养状况,经口头宣教方式,向家长普及儿童喂养、常见疾病预防、疫苗接种等相关健康知识。向其发放健康宣教手册,内容包含儿童膳食指南、日常护理注意事项等。针对患者提出的健康疑问进行解答,无个性化指导和后续随访。

观察组选择以家庭为中心的护理模式,主要措施为:

(1)构建家庭健康档案:在儿童首次就诊时,详细收集家庭基本信息、家长照护习惯、儿童生长发育史及既往健康状况等资料,构建个性化家庭健康档案,对其护理过程进行动态记录。(2)个性化健康评估和指导:与儿童年龄、生长发育情况和家庭实际状况相结合,为其拟定个性化保健计划。①营养干预:依据儿童生长发育曲线,对其营养状况进行评估,对于不同年龄段儿童予以科学喂养,如6~12个月婴儿辅食添加顺序、种类及量,1~3岁幼儿膳食搭配、零食选择等;针对挑食、偏食儿童,让家长通过食物造型、亲子共餐等方式对饮食习惯进行改善。②生长发育干预:向其讲述儿童体格发育和神经行为发育的关键时期和发展规律,指导家长经玩具互动、亲子游戏等方式利于儿童运动和智力发育,如6~12个月儿童爬行训练、1~2岁儿童行走和言语训练。③疾病预防干预:与季节特点和儿童年龄结合,重点讲述呼吸道感染、腹泻、湿疹等常见疾病的预防方法,如合理增减衣物、勤洗手、避免接触传染源等;积极宣讲疫苗接种重要性和接种流程,提醒家长按时带领儿童接种疫苗。(3)家庭参与式护理干预:定期组织家长参与护理培训讲座,每2个月进行1次,每次时间为60~90min,内容包含儿童急救技术、日常护理操作等,选择视频演示、理论讲解、实操演练方式结合,保证家长掌握相关技能。培训后开展互动答疑环节,针对家长照护中存在的问题予以解决。(4)多元化沟通和随访:建立家长微信群,由医护人员定期推送儿童保健知识、育儿技巧、健康提醒等,鼓励家长在群内进行有效交流,医护人员第一时间回复家长的咨询。定期随访,儿童体检后1个月、3个月、6个月经电话或上门随访,掌握儿童生长发育情况、家长健康知识掌握情况及照护中存在的问

题,第一时间调节护理方法。开通线上咨询通道,便于家长随时获取专业健康干预。(5)心理干预和家庭指导:关注家长的照护心理状态,针对新手父母或伴有焦虑的家长,予以心理疏导,减轻其照护压力;肯定家长在儿童保健中发挥重要价值,鼓励家长积极参与儿童健康管理,使其照护信心和增强。

2.3 观察指标

比较两组家长健康保健知识掌握度、身高、体重、神经行为发育水平及护理满意度。

2.4 统计学方法

SPSS25.0为统计学软件,卡方检验计数资料[率(%)], t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$), $P < 0.05$ 示差异显著。

3 结果

3.1 两组家长健康保健知识掌握度比较

观察组家长健康保健知识掌握度高于对照组($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组家长健康保健知识掌握度比较[例(%)]

组别	完全掌握	基本掌握	未掌握	掌握度
观察组(n=38)	23(60.53)	14(36.84)	1(2.63)	37(97.37)
对照组(n=38)	19(50.00)	12(31.58)	7(18.42)	31(81.58)
χ^2 值				5.029
P 值				0.025

3.2 两组身高、体重比较

观察组身高、体重高于对照组($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组身高、体重比较($\bar{x} \pm s$)

组别	身高(cm)	体重(kg)
观察组(n=38)	116.45±8.34	21.09±3.24
对照组(n=38)	102.35±8.56	16.43±3.15
t 值	7.273	6.357
P 值	< 0.001	< 0.001

3.3 两组神经行为发育情况比较

观察组神经行为发育情况高于对照组($P < 0.05$),详见表3。

表3 两组神经行为发育情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	个人社交	精细运动	大运动	语言
观察组(n=38)	102.54±6.45	117.87±4.23	106.67±4.39	106.34±6.45
对照组(n=38)	93.24±4.34	107.34±4.18	95.48±4.76	95.25±4.76
t 值	7.374	10.915	10.653	8.528
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度97.37%(37/38)高于对照组(30/38),结果差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表4。