

瘀状态,降低血栓发生风险。而且握力训练还能够提高血管舒展收缩功能,使新陈代谢提高,加速血管内皮修复,避免发生相关并发症发生。而且叙事护理通过重构患者的经历,帮助患者看到克服困难的可能性,增强对未来的希望。分享成功案例和积极反馈,为患者提供榜样和动力,激发患者的希望和积极性<sup>[13]</sup>。心理状态的改善直接影响到患者的生活质量,减少焦虑和抑郁,提高生活满意度。血流速度的改善减少了并发症的发生风险,提高了患者的身体舒适度<sup>[14-15]</sup>。希望水平的提升增强了患者面对疾病和治疗的信心,提高了患者的生活动力和参与度,上述内容对促进患者的生活质量提高均具有积极作用。

综上所述,叙事护理联合精准握力训练能够改善肿瘤 PICC 带管患者的心理状态,提高血流速度及希望水平,加强患者的生活质量,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 袁金燕,王焕云,刘晓文,等.叙事护理对肿瘤患者PICC留置期间负性情绪、自我健康行为能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(1):21-24.
- [2] 张涌静,申华平,李玲军.PICC专科护士对癌症患者开展叙事护理体验的现象学研究[J].解放军护理杂志,2022,39(5):9-12.
- [3] 王旭,乔远静,赵军燕,等.握力训练预防PICC相关性血栓形成的研究进展[J].中华护理教育,2023,20(11):1398-1403.
- [4] 森 H J, SENN H J. 肿瘤临床指南:癌症诊治规范[M].天津:天津科

技翻译出版公司,1992.

- [5] 陈然,王瑜,余建英,等.PHQ-9在综合医院住院患者中信效度研究[J].四川精神卫生,2017,30(2):149-153.
- [6] 邓小梅,张静平,侯毅芳,等.住院患者负性情绪筛查量表的编制与信效度检验[J].中华行为医学与脑科学杂志,2021,30(8):745-750.
- [7] 王艳华.中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.
- [8] 古模发,杜玉忠,陈新林,等.鼻咽癌患者中SF-36量表的信度和效度的研究[J].中华肿瘤防治杂志,2007,14(18):1403-1405,1436.
- [9] 黄连涛,莫如洁,黄少虹,等.叙事护理结合循证护理对行PICC置管恶性肿瘤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(23):30-33.
- [10] 王玲莉,王琳.握力圈抓握训练对胃肠肿瘤PICC置管患者静脉血流及相关性血栓的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(23):4327-4329.
- [11] 韩佩芬,徐胜军,董保兰,等.基于知行理论的握力圈抓握训练在肺癌PICC置管患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(19):2592-2597.
- [12] 丁宁,唐在君,吴小香.握力训练应用于乳腺癌PICC置管患者中的效果分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(12):1762-1765.
- [13] 王晓敏,陈晓燕,邓芳容.自编握力训练操在淋巴瘤PICC置管患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(5):124-126.
- [14] 郭珊.授权赋能教育+音乐握力训练操对乳腺癌PICC置管化疗影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(14):149-150.
- [15] 张薇,刘征吉,陈丽光,等.叙事护理对肿瘤PICC置管患者负面情绪及自我管理能力的研究[J].医院管理论坛,2022,39(3):56-60.

## 基于问题导向的预警干预对脑梗死后 卧床患者压疮预防的效果

齐莉

(赤峰市医院神经内四科,内蒙古赤峰,024000)

**摘要:**目的 探讨基于问题导向的预警干预对脑梗死后卧床患者压疮预防的效果。方法 前瞻性选取2021年3月—2024年3月赤峰市医院收治的80例脑梗死后卧床患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。对照组实施预警干预,观察组实施基于问题导向的预警干预,持续干预7d后评估干预效果。分别于干预前、干预7d后比较两组患者压疮风险[采用压疮评分量表(Braden)评估],干预7d后,评价患者的卧床舒适度(参照Kolcaba的舒适状况量表并结合脑梗死后卧床患者情况拟定卧床舒适度评价表评估);统计两组患者院内卧床治疗期间压疮发生情况。结果 干预7d后,两组Braden各维度评分降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。干预7d后,观察组总舒适比例高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组压疮发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 脑梗死后卧床患者实施基于问题导向的预警干预,能够降低压疮风险,减少压疮发生,患者卧床舒适度提高。

**关键词:**脑梗死;压疮;预警干预;问题导向;舒适度

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-07-0157-05

## The Effect of Problem Oriented Early Warning Intervention on the Prevention of Pressure Ulcers in Bedridden Patients after Cerebral Infarction

QI Li

(Department of Neurology, Chifeng Municipal Hospital, Chifeng Inner Mongolia 024000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of problem oriented early warning intervention on the prevention of pressure ulcers in bedridden patients after cerebral infarction. **Methods** A prospective study was conducted on 80 bedridden patients with cerebral infarction admitted to Chifeng Municipal Hospital from March 2021 to March 2024. According to the random number table method, patients were divided into an observation group and a control group, with 40 cases in each group. The control group received early warning intervention, while the observation group received problem oriented early warning intervention. The intervention effect was evaluated after 7 days of continuous intervention. The risk of pressure ulcer was compared between the two groups before intervention and after 7 days of intervention [assessed by pressure ulcer score scale (Braden)]. After 7 days of intervention, the bed comfort of patients was evaluated [according to Kolcaba's comfort scale (GCQ) and combined with the situation of bedridden patients after cerebral infarction to develop bed comfort evaluation table]. The occurrence of pressure sores during in-hospital bed rest treatment was counted in the two groups. **Results** After 7 days of intervention, the scores of each dimension of the Braden scale decreased in both groups of patients, and the observation group was lower than the control group, with a statistical significant difference ( $P < 0.05$ ). After 7 days of intervention, the proportion of total comfort in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of pressure ulcers in the observation group was lower than that in the control group, with a statistical significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Implementing problem oriented early warning interventions for bedridden patients after cerebral infarction can reduce the risk of pressure ulcers, reduce the occurrence of pressure ulcers, and improve patient bed comfort.

**Keywords:** cerebral infarction; pressure ulcers; early warning intervention; problem oriented; comfort level

目前,临床上对于脑梗死的治疗以溶栓治疗为主,能够挽救患者受损神经,尽量减轻后遗症,但在治疗后患者自主生活能力减弱,需卧床一段时间,若护理不到位可导致压疮、下肢静脉血栓等合并症的发生。杨盼盼<sup>[1]</sup> 研究报道,急诊 ICU 脑梗死后卧床患者压疮发生率为 9.59%,可见脑梗死患者卧床后压疮发生率处于较高水平。压疮是脑梗死后卧床患者严重并发症之一,一旦发生可引起继发性感染,部分严重者可诱发败血症、低蛋白血症、骨髓炎等严重合并症,影响预后<sup>[1]</sup>。一直以来,脑梗死卧床患者的压疮预防干预备受临床重视,预警干预是压疮预防的常用干预方法之一,该护理措施根据患者存在的压疮风险因素,作出护理判断,并提前采取预防性护理,能够有效降低压疮发生率。但常规预警护理忽略了每位患者病情发展中存在的问题不同,护理措施缺乏针对性,临床应用有局限性。基于问题导向理论是循证医学的基础,是一种先找出个体待解决的问题,再制订对应的科学干预对策,已被证实与预警干预联合用于重症昏迷患者压力性损伤的预防有较好效果<sup>[2]</sup>。但经百度学术搜查,近 3 年来,将问题导向理论用于压力性创伤的相关研究仅为个位数。基于此背景,本研究将重点探究基于问题导向的预警干预对

脑梗死后卧床患者压疮预防效果,以期指导临床干预,报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

前瞻性选取 2021 年 3 月—2024 年 3 月赤峰市医院收治的 80 例脑梗死后卧床患者作为研究对象,根据随机数表法将患者分为观察组和对照组,每组 40 例。两组患者性别、年龄、病灶位置、患侧、BMI 等一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),有可比性,见表 1。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会批准。患者及家属对研究知情同意,自愿签署知情同意书。

## 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合脑梗死的诊断标准<sup>[3]</sup>;②首次发生脑梗死,经评估需较长时间卧床治疗;③入院时美国国立卫生研究院卒中量表<sup>[4]</sup>评分  $< 16$  分。

排除标准:①既往有脑部手术史;②有腹腔、胸腔大出血征象;③入院前已出现压疮;④近期确诊有传染性疾病;⑤合并心、肝、肾等重要脏器功能异常;⑥严重的凝血功能障碍或先天性免疫疾病;⑤精神病者。

表 1 两组一般资料比较

[[ $\bar{x} \pm s$ ]/n(%)]

组别	例数	性别		病灶位置		BMI (kg/m <sup>2</sup> )	年龄 (岁)
		男	女	左侧	右侧		
对照组	40	25 (62.50)	15 (37.50)	24 (60.00)	16 (40.00)	20.82 ± 0.84	65.94 ± 4.02
观察组	40	24 (60.00)	16 (40.00)	23 (57.50)	17 (42.50)	20.67 ± 0.91	65.33 ± 3.49
$t/x^2$		0.053		0.052		0.766	0.725
$P$		0.818		0.820		0.446	0.471

### 1.3 方法

对照组实施常规预警干预。(1)采用压疮评分(Braden)量表<sup>[5]</sup>评定患者的压疮风险,低度风险 15~18 分,中度风险 13~14 分,高度风险 10~12 分,极高危 $\leq 9$ 分,并将患者的压疮风险告知患者家属。(2)低度风险患者。干预人员注重病房内的湿度与温度,定期进行消毒与通风,保持病房内干燥;床单定期消毒,定时更换贴身衣物;向患者家属讲解压疮的相关知识。(3)中度风险患者。干预人员加强对患者及家属的健康宣教,告知其压疮发生的风险因素及危害,指导患者家属如何协助患者预防压疮;为患者放置 30°翻身垫,定期翻身,4 h/次,注意动作要轻柔,避免拖拽;嘱咐患者家属定期按摩患者全身关节,至少 5 次/d,5 min/次。(4)高度风险患者。针对高风险患者,护理人员给予其气垫床使用,且对严重受压部位使用专门气圈和海绵垫。(5)极高危患者。协助患者改变体位,如侧卧、平卧、俯卧等姿势,并在侧卧时在患者腿部放置软垫进行保护,体位变换频次为 1 h/次。

观察组在对照组的基础上实施基于问题导向的预警干预。(1)成立皮肤监管小组。①邀请 1 名皮肤科主任医师及 5 名皮肤科临床护士担任组员。②在成立之初,请专业人士向小组成员讲解基于问题导向理论。③组织小组成员学习压疮预防、治疗相关知识,用 Braden 量表评定患者的压疮风险,低度风险 15~18 分,中度风险 13~14 分,高度风险 10~12 分,极高危 $\leq 9$ 分。(2)发现问题。根据患者的压疮发生风险、调查问卷了解患者及家属对压疮预防存在的问题,并结合护理临床经验制订合理的预防干预方案。经讨论与决策,发现患者压疮发生存在以下问题。①家属对压疮知识不了解或不重视;②护理人员处理压疮不及时或操作不规范。③患者本身存在营养不足、皮肤潮湿等可能导致的压疮风险未受到重视。(3)问题导向目标。①加强家属对压疮的认识并提高其对压疮预防的重视度。协助家属对患者展开预防压疮措施的实施,使患者及家属掌握压疮相关知识,转变对压疮的态度。②做好护理人员的培训,提高压疮处理效率与操作规范。③保证患者营养摄入、改善皮肤潮湿的情况,尽可能降低一

系列风险因素带来的影响。(4)干预方案实施。①提高家属压疮认知度与重视度。护理人员通过 PPT 形式向家属讲解压疮的相关知识,如压疮发生原因、压疮的危害等。②相关护理人员的培训。对护理小组成员进行压疮预防措施的培训,如擦拭背部:护理人员双手环抱患者髋部,将其移至床中心位置(注意不能拖、拉、拽),并给在患者胸前放置抱枕,使用 40~50℃的湿毛巾在患者背部呈螺旋形离心方向擦拭背部,之后再干毛巾将其擦干。③降低患者本身存在风险因素带来的影响。在患者床头放置“预防压疮”的标识,低风险为蓝色、中风险为黄色、高风险为红色,要求护理人员增加对中高风险患者的巡视及翻身次数。针对可自主进食的患者,嘱咐进食高蛋白食物;针对无法自主进食的患者,静脉输液进行营养支持,保证营养状态。潮湿护理:护理人员擦拭患者腋窝、腹股沟等容易出汗的部位时,可酌情使用皮肤干燥剂。

两组均连续干预 7 d。

### 1.4 观察指标

①压疮风险。干预前后,采用 Braden 量表评估压疮风险,量表内容包括感觉、摩擦力及剪切力等 6 个维度,其中,摩擦力及剪切力为 1~3 分,其余维度为 1~4 分,分数越高,压疮风险越高。

②卧床舒适度。参照 Kolcaba 的舒适状况量表<sup>[6]</sup>并结合脑梗死卧床患者的特点自制患者卧床舒适度量表(Cronbach's  $\alpha$  为 0.85,重效测度为 0.87)评估两组患者卧床舒适度,包括皮肤弹性、局部潮湿、营养状况等 10 项内容,每项内容 10 分,总分 100 分,<60 分为不舒适、60~80 分为舒适、>80 分为非常舒适。总舒适度=(舒适+非常舒适)例数/总例数 $\times 100\%$ 。卧床舒适度根据患者或家属表述,同时结合医护人员评估情况判定,该量表已经过初步预实验的验证,信效度检验结果均理想。

③压疮发生率。压疮判定:受压部分皮肤呈红肿状态,解除压力后无法消退,触摸皮下产生硬结或红肿皮肤表面出现水疱。

表 2 两组 Braden 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	感觉		潮湿		活动度	
		干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后
对照组	40	2.56 $\pm$ 0.36	1.78 $\pm$ 0.46 <sup>#</sup>	3.24 $\pm$ 0.31	2.13 $\pm$ 0.53 <sup>#</sup>	3.19 $\pm$ 0.46	2.63 $\pm$ 0.57 <sup>#</sup>
观察组	40	2.37 $\pm$ 0.57	0.92 $\pm$ 0.57 <sup>#</sup>	3.18 $\pm$ 0.46	1.72 $\pm$ 0.41 <sup>#</sup>	3.23 $\pm$ 0.53	1.83 $\pm$ 0.76 <sup>#</sup>
<i>t</i>		1.782	7.426	0.684	3.870	0.361	5.326
<i>P</i>		0.079	<0.001	0.496	<0.001	0.720	<0.001

续表 2 两组 Braden 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	移动能力		营养摄入		摩擦力及剪切力	
		干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后	干预前	干预 7 d 后
对照组	40	3.11 $\pm$ 0.67	2.63 $\pm$ 0.57 <sup>#</sup>	2.88 $\pm$ 0.64	1.94 $\pm$ 0.54 <sup>#</sup>	2.08 $\pm$ 0.43	1.53 $\pm$ 0.42 <sup>#</sup>
观察组	40	3.15 $\pm$ 0.49	1.91 $\pm$ 0.63 <sup>#</sup>	2.71 $\pm$ 0.56	1.33 $\pm$ 0.57 <sup>#</sup>	2.18 $\pm$ 0.56	1.08 $\pm$ 0.47 <sup>#</sup>
<i>t</i>		0.305	5.360	1.264	4.914	0.896	4.515
<i>P</i>		0.761	<0.001	0.210	<0.001	0.373	<0.001

注:与同组干预前比较,<sup>#</sup>*P*<0.05。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 25.0 统计学软件分析研究数据,符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,组内比较采用配对样本  $t$  检验;计数资料以 [ $n(\%)$ ] 表示,采用  $\chi^2$  检验;等级资料采取秩和检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.2 两组压疮风险评分比较

干预前,两组 Braden 量表各维度评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预 7 d 后,两组 Braden 量表各维度评分均下降,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

### 2.3 两组卧床舒适度比较

观察组卧床总舒适度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组卧床舒适度比较 [n(%)]

组别	例数	不舒适	舒适	非常舒适	总舒适度
对照组	40	25 (62.50)	10 (25.00)	5 (12.50)	15 (37.50)
观察组	40	15 (37.50)	8 (20.00)	17 (42.50)	25 (62.50)
$Z/\chi^2$			2.136		5.000
$P$			0.033		0.025

### 2.4 两组压疮发生情况比较

观察组患者干预期间发生压疮 2 例,发生率为 5.00% (2/40),对照组患者干预期间发生压疮 8 例,发生率为 20.00% (8/40),观察组干预期间压疮发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

压疮是指因身体局部组织长期受压,使皮肤失去正常功能,从而引起组织坏死。而脑梗死患者由于自主生活能力减弱,需要卧床静养,导致局部组织持续受压,将增加压疮发生风险,给患者生理、心理带来极大影响,影响预后<sup>[7]</sup>。为降低脑梗死后卧床患者压疮发生率,提高患者卧床期间的舒适度,卧床期间合理的压疮预防护理是必要的。

基于问题导向的预警干预是将问题导向与预警干预结合,先通过明确患者卧床期间可能导致压疮发生的问题所在,再针对问题提出改进目标,并结合预警干预,可以提高单一预警干预实施的效果,更具针对性、规范性<sup>[8]</sup>。本研究结果显示,观察组 Braden 量表各维度评分低于对照组,且压疮发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明基于问题导向的预警干预较常规的预警干预更能降低脑梗死后卧床患者压疮发生风险,并减少压疮发生。基于问题导向的预警干预,首先初步提出了脑梗死患者卧床期间存在的问题,并针对所提出的问题,采取措施解决问题,完成问题导向目标;解决了问题后,再实施预警干预,针对不同风险的患者实施不同的压疮预警护理,可以确保护理实施的针对性和有效性,而前期的问题导向也为后续的预警干预创造条件和基础,从而获得的效果也较常规预警干预的好<sup>[9-10]</sup>。本研究将二者联

合用于脑梗死患者卧床期间压疮的预防护理,首先提出存在的问题,包括患者本身、患者家属、护理人员三方面均存在不同问题,再根据问题提出需要达到的目标,通过目标结合实际制订可行护理方案,如针对家属的健康宣教、压疮知识教育、注意事项告知,对护理人员的严格配合与考核,对患者本身存在的营养风险干预、皮肤潮湿重视护理、设置预警风险警告标识等,最终解决问题,这为后期预警干预的开展打下基础,故而预警效果也显著提高,患者压疮风险降低,压疮发生减少<sup>[11-13]</sup>。

脑梗死后患者需长期卧床静养,在加上营养不良、肢体障碍,容易给患者带来不适感,这种不适包括生理和心理两个方面,这种不适感的存在会导致患者对很多护理干预不配合,一旦患者护理配合度降低,将直接影响干预效果,或可增加压疮发生风险,所以提高患者卧床期间的舒适度也是降低压疮风险的关键。本研究结果显示,经干预 7 d 后,观察组患者总舒适度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明基于问题导向的预警干预能提高脑梗死后卧床患者的舒适度。相较于单纯的预警干预,基于问题导向的预警干预,以问题作为导向,提出预警干预期间存在的问题,在问题解决后再实施结合预警分析实施干预,其中,问题的提出与解决不仅涉及疾病本身,也涉及患者,包括对患者的健康教育、心理干预、营养干预、日常护理等均能让患者感受到被重视与关注,且健康教育提高了患者认知、心理干预纾解了负面情绪、营养干预保证了营养摄入,这些均能确保患者预警干预的效果,随着压疮风险降低、患者皮肤状态的改善,其卧床舒适度自然提高<sup>[14-15]</sup>。

综上所述,基于问题导向的预警护理能够减少脑梗死后卧床患者压疮的发生,并且能够提高患者舒适度。

### 参考文献

- [1] 杨盼盼. 急诊 ICU 重症脑梗死患者压疮发生的相关因素研究[J]. 医药论坛杂志, 2023, 44(3): 87-90.
- [2] 高素颖, 秦一凡, 于凯, 等. 急性脑梗死患者神经功能缺损程度与压疮评分和跌倒评分的相关性研究[J]. 北京医学, 2021, 7(12): 1201-1204.
- [3] 周巍. 压疮预警干预机制联合问题导向的护理干预对重症昏迷患者压力性损伤的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(25): 176-178.
- [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [5] 巫嘉陵, 王纪佐, 王世民, 等. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分的信度与效度[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(2): 75-78.
- [6] 任昱桑, 刘启帆, 郝艳华, 等. 压力性损伤风险评估工具的汉化及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(35): 2775-2779.
- [7] 朱丽霞, 高凤莉, 罗虹辉, 等. 舒适状况量表的信效度测试研究[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(13): 57-59.
- [8] 杨芳, 沈菲, 汪芸功, 等. 基于问题导向的整体护理干预对老年冠心病患者遵医行为及疾病知识掌握度的影响[J]. 中国医药报, 2021, 18(34): 161-168.
- [9] 周巍. 压疮预警干预机制联合问题导向的护理干预对重症昏迷患

者压力性损伤的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(25):176-178.

[10] 鄢祖霞. 压疮风险预警护理对重症脑梗死患者压力性损伤的预防效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(18):145-147.

[11] 范风云, 杨超. 压疮风险预警护理对ICU重症脑梗死患者压疮的预防效果[J]. 湖南中医药大学学报,2020,17(1):188-190.

[12] 李颖. 压疮风险预警护理在重症脑梗死患者预防压疮中的应用[J]. 当代临床医刊,2020,33(1):3231-3232.

[13] 杨艳丽. 压疮风险预警护理模式在预防重症脑梗死住院患者压疮发生中的应用价值[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(6):106-108.

[14] 龚霞玲, 刘英, 许配配. 压疮风险预警系统对老年患者术后康复期间医院获得性压疮的预防效果[J]. 中国当代医药, 2022,29(7):180-183.

[15] 杨玉萍. 重症脑梗死住院患者预防压力性损伤风险预警护理的临床研究[J]. 中外医疗,2020,39(32):161-163.

# 白噪声听觉干预结合微视频教育模式对支气管肺炎患儿的依从性及睡眠质量的影响

周婧

(南通大学附属医院儿内科,江苏南通,226001)

**摘要:**目的 分析在支气管肺炎患儿治疗中采取白噪声听觉干预结合微视频教育模式的临床价值,以及对患儿依从性与睡眠质量的影响。方法 选取2021年12月—2023年12月南通大学附属医院收治的62例支气管肺炎患儿作为研究对象,按照随机数表法将其分为对照组和观察组,每组31例。对照组采取常规管理,观察组采取白噪声听觉干预结合微视频教育模式管理。比较两组患儿依从性、临床症状改善时间(咳嗽、发热、憋喘)、睡眠质量[睡眠时长、闭眼至入睡时间、阿森斯失眠自评量表(Asymptomatic Sleep Disturbance Scale, AIS)、匹茨堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)]评分。结果 干预后,观察组依从性高于对照组,临床症状改善时间短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前,两组睡眠质量比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组睡眠时长长于对照组,闭眼至入睡、AIS及PSQI评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在支气管肺炎患儿治疗中采取白噪声听觉干预结合微视频教育管理可提高其依从性,与常规管理模式相比较而言更能缓解临床症状,改善睡眠质量,值得临床应用。

**关键词:**白噪声听觉;微视频教育模式;支气管肺炎

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-07-0161-03

支气管肺炎是一种由细菌、呼吸道病毒等引起的支气管壁和肺炎炎症,可致患者发生不同程度的咳嗽、发热等临床症状,是影响患儿身体健康与肺功能发育的主要原因。研究表明,支气管肺炎发病后可见其咳中带痰,夜间咳嗽症状明显,对患儿的睡眠质量造成不良影响,同时也会加重病情,形成恶性循环;另外,在部分患儿治疗中,因年龄较小,其配合度往往较低,不利于疾病治疗的正常开展,也会影响到药物疗效与身体康复<sup>[1]</sup>。资料显示,治疗期间加强对患儿的临床管理有助于缓解其睡眠质量,其中,给予微视频教育模式能够通过视频播放使患儿了解到疾病治疗的重要性,使其积极配合治疗,提高药效,改善临床症状,促进肺功能康复<sup>[2]</sup>。另有研究深入分析后发现,白噪音在多种人群管理中均能够获得良好的管理效果,尤其是理解与沟通能力较差的人群<sup>[3]</sup>。白噪音是通过不同频率的环境组成单调、特殊噪音,是一种相对良好的声音频率,对缓解患儿焦虑等情绪有重要作用,

有助于患儿依从性的提高,可提升药效,缓解夜间咳嗽等症状对睡眠造成的不良影响,改善睡眠质量<sup>[4]</sup>。但目前临床对白噪声听觉干预的研究较少。基于此,本研究主要分析了白噪声听觉干预结合微视频教育模式在支气管肺炎患儿治疗中的应用价值,并观察该种管理模式对患儿睡眠质量及依从性的影响,为该病临床管理提供参考,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年12月—2023年12月南通大学附属医院收治的62例支气管肺炎患儿作为研究对象,按照随机数表法将其分为观察组和对照组,每组31例。观察组男17例,女14例;年龄3~12岁,平均年龄(6.36±0.36)岁;BMI 17.52~27.56 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(22.53±0.34)kg/m<sup>2</sup>。对照组男19例,女12例;年龄2~12岁,平均年龄(6.39±0.34)岁;BMI 17.24~27.15 kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(22.49±0.37)kg/m<sup>2</sup>。两组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性。本研究经南通大学附属医院医学伦理委员会批准。患儿及家

**作者简介:**周婧(1983—),女,汉族,籍贯:江苏省盐城市,本科,主管护师,研究方向:儿内科护理。