

PDCA循环护理联合家属协同护理对支原体肺炎患儿治疗效果及预后的影响

黄 翠, 季茜南, 陈思宇

义乌市中心医院儿科, 浙江 金华

收稿日期: 2026年7月21日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月24日

摘 要

目的: 探讨PDCA循环护理联合家属协同护理对支原体肺炎患儿治疗效果及预后的影响。方法: 选取义乌市中心医院2025年1月~12月入院的90例支原体肺炎患儿作为本次研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。对照组进行常规护理干预, 观察组在对照组的基础上采用PDCA循环护理联合家属协同护理干预, 比较两组患儿的治疗总有效率、临床症状缓解时间及住院时间、不良反应发生率和护理满意度。结果: 观察组的治疗总有效率高于对照组, 临床症状缓解时间及住院时间更短, 不良反应发生率低于对照组, 护理总满意度较高($P < 0.05$)。结论: PDCA循环护理联合家属协同护理对支原体肺炎患儿治疗有明显的效果, 能够帮助患儿更好地进行预后, 快速地缓解症状, 有效提升护理满意度, 可以帮助患儿更快地恢复健康。

关键词

PDCA循环护理, 家属协同护理, 支原体肺炎患儿, 治疗效果, 预后影响

The Impact of PDCA Cycle Nursing Combined with Family Collaborative Care on Treatment Outcomes and Prognosis in Children with *Mycoplasma pneumoniae*

Cui Huang, Qiannan Ji, Siyu Chen

Department of Pediatrics, Yiwu Central Hospital, Jinhua Zhejiang

Received: July 21, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 24, 2026

文章引用: 黄翠, 季茜南, 陈思宇. PDCA 循环护理联合家属协同护理对支原体肺炎患儿治疗效果及预后的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 2184-2191. DOI: 10.12677/acm.2026.1683008

Abstract

Objective: To investigate the effects of PDCA cycle nursing combined with family collaborative care on treatment efficacy and prognosis in children with *Mycoplasma pneumonia*. **Methods:** A total of 90 pediatric patients with *Mycoplasma pneumonia* admitted to Yiwu Central Hospital from January to December 2025 were enrolled as study subjects and randomly divided into an observation group and a control group using a random number table. The control group received conventional nursing interventions, while the observation group received PDCA cycle nursing combined with family collaborative care. Comparative analyses were conducted regarding overall treatment efficacy rate, time to clinical symptom relief, hospitalization duration, incidence of adverse reactions, and nursing satisfaction between the two groups. **Results:** The observation group demonstrated higher overall treatment efficacy rate, shorter time to clinical symptom relief and hospitalization duration, lower incidence of adverse reactions, and significantly higher nursing satisfaction ($P < 0.05$). **Conclusion:** PDCA cycle nursing combined with family collaborative care exhibits significant therapeutic benefits for children with *Mycoplasma pneumonia*, improving prognosis, accelerating symptom resolution, enhancing nursing satisfaction, and promoting faster recovery.

Keywords

PDCA Nursing Cycle, Family Collaborative Care, Children with *Mycoplasma pneumonia*, Treatment Efficacy, Prognostic Impact

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

支原体肺炎是儿科中常见的一种呼吸系统感染疾病，其病程较长，症状重，体征轻，以顽固性剧烈干咳和持续发热为典型表现，严重影响患儿的健康及生活质量[1]。随着生活环境的改变，支原体肺炎的患病率也在逐渐上升，传统的治疗方式与护理手段难以应对多发性的支原体肺炎。因此，找到合适的护理方式能够有效提升治疗效果并且保障幼儿的健康。PDCA 循环护理模式是一种质量管理的有效工具，近年来，通过应用在护理领域中充分发挥其动态循环的特点提升整体护理质量。PDCA 循环护理模式包括计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Act)四个阶段，旨在通过循环优化护理过程[2]。常规的支原体肺炎护理主体主要是医护人员，而家属参与专业护理较少，这也导致没有取得理想的护理效果[3]。故本文就结合支原体肺炎护理过程中出现的问题，对 PDCA 循环护理模式联合家属协同护理在支原体肺炎患儿治疗中的效果以及预后影响进行研究，具体如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取义乌市中心医院 2025 年 1 月~12 月收治的 90 例支原体肺炎患儿为研究对象，采用随机数字表法将其分为观察组与对照组，每组 45 例。两组患儿的一般资料比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。经一般资料的对比分析，两组患儿具有可比性。

2.2. 纳入及排除标准

纳入标准：1. 确诊为小儿支原体肺炎，并表现出明显的症状。2. 家长已知情并同意。排除标准：1. 合并免疫系统缺陷或其他严重器官疾病患者。2. 肝肾功能不全。

2.3. 研究方法

对照组采用常规护理干预，主要包括以下几项。第一，对患儿家属进行医疗知识科普。在进行护理过程前，要对支原体肺炎的发病原理、治疗流程、药物服用情况和不良反应，提前与患儿家属进行告知，对于后期可能出现的不良反应，也要逐一进行讲解，帮助家属更好地理解病情以及疾病预后预防的有效方法。第二，为家属实施心理护理。患儿家属通常会特别着急，从而不能更好地进行护理，因此医护人员需要为患儿家属实施心理护理，科普支原体肺炎的症状以及它的常见性，帮助家属树立正确的心态。第三，为患儿实施环境护理。定期监测患儿病情变化，包括体温，呼吸频率，心率变化等指标，提供必要的营养支持，鼓励患儿多喝水，多休息，保持病房空气流通，提供干净的环境。

观察组采用 PDCA 循环护理模式及联合家属协同护理模式。PDCA 循环护理模式包括计划、执行、检查和行动。联合家属协同护理主要是指加强与患儿家属的交流，帮助患儿家属更好地理解病情以及了解病情症状，通过宣传手册、书面教育等形式对家属进行知识的普及，让家属能够了解治疗护理流程[4]。同时能够有效协助护理人员进行护理操作，达成高效的合作模式。本次对于观察组的护理主要是在循环护理模式下，将联合家属护理的具体措施融入到其中，各部分具体护理措施如下：

计划(Plan)：在循环护理模式中，计划部分要有明确的护理目标，护理重点以及护理措施。首先要成立对应的 PDCA 护理小组，明确各成员的职责。在正式护理之前，要对所要护理对象进行全方面的信息了解，包括病情严重程度，家属的护理情况等做好相应的调研和分析。根据所了解的情况，制定具体的护理计划和护理目标。1、护理目标：缓解患儿的临床症状，提升治疗总有效率，缩短临床症状，缓解时间和住院时间，减少不良反应的发生率，提升护理满意度，提高家属的遵医行为和配合度。2、护理重点：缓解患儿发热咳嗽的症状并及时动态分析患儿的病情发展状况，正确用药并护理对并发症进行有效的预防和护理。同时，与家属进行沟通交流，达成协同护理的意识，并对家属的护理工作进行有效的指导。3、护理措施：在护理流程上明确各个环节的具体流程操作，责任到人。同时，结合家属协同护理的需求，制定家属健康宣传计划，策划护理技能培训计划，明确计划的各项具体内容，用易于理解的话语进行相关护理知识的普及。

执行(Do)：根据所制定的护理计划有序开展各项操作流程确保护理措施落实到实处，有效开展家属协同护理。1、病情监测和护理。与对照组相比，观察组医护人员对患儿的精神状态，饮食情况以及睡眠质量进行及时的观察和记录。在确保患儿正常的生命体征数据之后，更多地将注意力集中在患儿的精神状态上，加强与患儿之间的有效沟通，从患儿的精神状态，饮食状况以及睡眠质量分析患儿的身体恢复情况。针对不同年龄段的患儿，采取个性化的护理方式，对于婴幼儿采用安抚式护理，对于学龄期的儿童，采用鼓励式护理，提高患儿的配合程度，更好地了解患儿的身体状况。2、用药护理。严格执行用药医嘱，定时定量监督患儿服用药物。同时，由责任护士亲自指导家属正确给患儿用药演示，了解用药方法，强调用药后观察的要点，确保家属能够准确掌握用药知识，避免因用药不当而影响整个治疗效果。3、并发症预防护理。加强对心肌损伤，腹泻等常见并发症的预防，定期为患儿翻身，拍背，指导患儿有效进行咳嗽，排痰，定期有规律的监测，患儿的心率变化，合理安排患儿的饮食，避免患儿因饮食不当而引发腹泻，造成更大的并发症。与家属进行沟通交流，普及并发症常见的症状并给予家属正确的护理方式，帮助家属能够及时发现症状，并与医护人员进行沟通，确保并发症的发生率降低。

4、联合家属协同护理。第一，采用多元化的方式进行健康宣传。定期组织集中进行知识科普宣讲，针对支原体肺炎患儿的，发病机制、用药注意事项、并发症，常见症状以及日常护理，等知识进行科普和宣讲，增强患儿家属对护理知识的了解。第二，开展护理实践技能培训。医护人员对护理过程中常见的问题进行总结并有针对性的提供实践技能的机会，帮助家属通过护理实践进一步提升自身的护理能力，从而更好地照顾患儿。实践技能包括为患儿测量体温，进行雾化吸入操作，拍背排痰等。这些实际的技能操作能够有效帮助患儿康复，同时也有效提升患儿家属的护理技能[5]。第三，加强与患儿家属的沟通，增强心理支持。医护人员要及时关注患儿及家属的心理状态，患儿因为病情可能会出现过于悲伤或极端的情绪，家属也会因为担忧同样产生一定的焦虑，紧张等不良情绪，护理人员要有效与家属进行沟通，帮助患儿缓解心情。医护人员可以与患儿进行互动，讲故事，玩游戏等方式，转移患儿的注意力，帮助患儿缓解心情。同时，要与家属进行密切的沟通和交流。科普小儿支原体肺炎的病理情况以及护理过程中常见的一些症状，缓解患儿家属的焦虑情绪，解答家属的疑问，缓解其心理压力，增强家属护理信心，从而与患儿家属形成统一战略，更好地为患儿康复提供良好的护理服务。第四，针对预后及家庭护理做出指导。根据患儿的实际情况，在患儿出院前帮助患儿家属制定家庭护理计划。从患儿的饮食作息以及日常身体护理三个方面做出详细的计划，并指导家属认真学习。在饮食方面，要尽量饮食时间规律，饮食清淡，避免患儿受凉，劳累。在作息方面要做到早起早睡，不能过度贪玩。在身体护理方面，当患儿出现一些应急症状时，要能够及时地进行处理，拍痰等。定期与患儿进行锻炼，增强患儿体质。在家庭环境方面，要定期进行环境消毒，避免交叉感染。最后要告知家属，定期进行，复查密切关注患儿状态，发现不适及时就医[6]。第五，构建家属交流沟通圈。积极为家属建立护理沟通圈，方便家属之间沟通交流护理当中常见的问题，同时也能够互相进行交流心得，提高对抗疾病的信心。第六，定期与家属进行沟通回访，可以安排线下随访或者电话访问的形式，了解患儿家庭护理的情况，病情恢复状况，根据反馈情况及时地帮助患儿家属调整护理计划，解决家属在护理过程中遇到的困难，鼓励家属之间进行护理经验的沟通和交流，形成互帮互助的氛围。同时，也有效地提高家属护理的积极性和护理能力。

5、做好护理全过程记录。护士要详细记录患儿的病情变化情况，包括每一项护理措施的落实情况，家属的护理配合情况，为后续检查以及整个护理环节复核提供记录和依据。

检查(Check): 检查主要是指定期对执行过程中的各项措施以及护理计划的落实情况进行检查和评价，具体包括分析患儿的病情改善情况，评估护理计划的效果，总结护理过程中所存在的问题，及时更换护理计划，并做好详细的信息记录。

行动(Act): 根据检查结果及时地对护理计划进行优化，包括调整护理计划和具体的护理措施。根据患儿症状的恢复情况，判断相应的计划是否完整，从而及时地进行护理计划变更。根据所存在的问题，改进相应的措施，有针对性地解决护理过程中所存在的问题，提高护理技能和水平。对于家属联合护理过程中所出现的问题，进一步细化具体方案，加强与患儿家属的沟通和交流，从而解决护理过程中所存在的问题。

2.4. 疗效判断及参考依据

2.4.1. 治疗效果判断标准

在本次研究中，根据患儿的临床症状以及体征和恢复情况，制定可量化的疗效判定标准，分为显效、有效、无效三个等级[7]。具体标准如下。

显效: 同一段干预时间内患儿咳嗽，发热，喘息等临床症状完全消失，肺部罗音完全消退，血常规，等炎症指标恢复正常，肺部炎症病灶基本吸收无病情反复及并发症发生。

有效: 同一段干预时间内患儿发热症状，消退咳嗽，喘息症状显著缓解，肺部罗音明显减少，炎症

指标较治疗前显著下降，肺部炎症病灶部分吸收未出现新并发症。

无效：同一段干预时间内患儿临床症状体征无明显改善，甚至加重炎症指标无下降或持续升高，病灶无吸收或范围扩大，同时引发胸腔积液等并发症。

2.4.2. 护理满意度评估工具及信效度

针对本次研究情况分及常规问卷，设计相应的护理满意度调查问卷，问卷内容包含护理专业度、服务态度、健康宣教、人文关怀、家属协同配合指导 5 个维度。该问卷整体内容效度指数(CVI)为 0.92，克朗巴哈系数(Cronbach's α)为 0.89，重测信度为 0.87，具有良好的信度、效度及适用性，可客观精准评估护理服务满意度。

2.4.3. 不良反应记录及处理措施

记录并比较两组不良反应发生情况，常见不良反应包括静脉炎症、肌痛、皮疹、关节痛等。
当出现不良反应时，暂停输液并及时告知医生，由医生评估是否更换敏感抗生素或改为口服给药。若出现较为严重的皮疹或过敏反应，需遵医嘱使用抗组胺药物；对于明显的肌痛、关节痛，需在医生指导下进行对症止痛处理。在护理方面，发生静脉炎时应立即拔除外周短导管，给予患肢抬高，必要时遵医嘱止痛。可配合使用多磺酸黏多糖乳膏或 50%硫酸镁湿敷。对于皮疹与过敏观察，立即停止可疑致敏药物，保持皮肤清洁。严密监测患儿呼吸、心率及皮疹变化，警惕过敏性休克等严重全身反应。对于疼痛与体位管理，引导患儿卧床休息，减少患肢及关节活动。

2.5. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析本研究数据，符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述，比较采用 t 检验，计数资料采用 n (%)表示，比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者基线资料比较

经统计学检验，对照组与观察组在年龄、病程、性别等方面比较，无显著性差异，具有可比性($P > 0.05$)。见表 1。

Table 1. Baseline characteristics of control group and observation group ($\bar{x} \pm s$)
表 1. 对照组与观察组基线资料对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄	病程
		男	女		
观察组	45	20	25	6 个月~9 岁(5.21 ± 2.14)	6~20 d (10.24 ± 2.31) d
对照组	45	18	27	6 个月~9 岁(5.31 ± 2.21)	6~18 d (10.41 ± 2.21) d
χ^2/t 值	-	$\chi^2 = 0.18$		-0.22	-0.36
P 值	-	0.671		0.828	0.722

3.2. 治疗总有效率

通过数据观察组的治疗总有效率优于对照组，其中观察组治疗总有效率为 100.00%，对照组治疗总有效率相对较低，为 91.11%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Comparison of treatment efficacy [n (%)]**表 2.** 治疗效果比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	30 (66.67)	15 (33.33)	0 (0.00)	45 (100.00)
对照组	45	21 (46.67)	20 (44.44)	4 (8.89)	41 (91.11)
χ^2 值			5.196		
P 值			0.023		

3.3. 临床症状缓解时间及住院时间

观察组临床症状缓解时间和住院时间均短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of time to improvement in clinical symptoms and length of hospital stay [($\bar{x} \pm s$), days]**表 3.** 临床症状改善时间及住院时间比较[($\bar{x} \pm s$), d]

组别	n	住院时间	咳嗽消失时间	发热消失时间	呼吸困难消失时间
观察组	45	6.18 $\pm$ 2.45	4.12 $\pm$ 1.07	3.45 $\pm$ 1.23	2.98 $\pm$ 0.89
对照组	45	9.89 $\pm$ 3.34	5.78 $\pm$ 1.45	4.47 $\pm$ 1.72	9.90 $\pm$ 2.12
t 值		6.01	6.18	3.24	20.19
P 值		0.001	0.001	0.02	0.01

3.4. 不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组，其中观察组的不良反应发生率为 4.44%，对照组为 22.22%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Comparison of adverse reaction incidence rates [n (%)]**表 4.** 不良反应发生率比较[n (%)]

组别	n	皮疹	腹泻	呕吐	静脉炎症	总发生率
观察组	45	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.44)	0 (0.00)	2 (4.44)
对照组	45	5 (11.11)	3 (6.67)	1 (2.22)	1 (2.22)	10 (22.22)
χ^2 值				6.17		
P 值				0.013		

3.5. 护理满意度

观察组的护理满意度高于对照组的 77.78%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

Table 5. Comparison of nursing satisfaction [n (%)]**表 5.** 护理满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	45	40 (86.96)	4 (8.70)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	13 (28.26)	22 (49.89)	10 (22.22)	35 (77.78)

续表

χ^2 值	8.346
P 值	0.004

4. 讨论

肺炎支原体作为一种无细胞壁的微生物，对大环内酯类抗生素敏感，但由于患儿年龄较小，患者家属缺乏基本的护理知识，从而导致患儿的治疗时间周期较长。同时，还存在许多的并发症，这些并发症可能会再次加剧病情[8]。因此，采用科学合理的护理方式，加强医院和家庭之间的护理联系能够有效地帮助患儿更快地恢复病情，改善患儿的治疗效果。

PDCA 循环护理模式是一种闭环管理模式，通过计划、执行、检查、处理四个环节，能够有效地形成循环迭代的作用，对整个计划过程中所存在的每一步都能够实现动态的跟踪[9]。这样可以确保护理计划的落实，同时也能够在整个计划中有明确的护理目标和重点，确保护理工作的顺利开展。在执行过程中，可以全面落实计划当中的护理措施。因为有详细的护理计划，所以在执行过程中也能够更加有条不紊的进行。在执行过程中，联合家属进行有效的协同护理，提升了护理的连续性和有效性，同时也进一步地提升家属的护理知识和技能，为后期的家庭护理打下良好的基础[10]。在检查环节是能够有效检查执行过程中的各项措施是否落实到实处，并且做好相应的记录结合。在最后的行动环节中，是对前面三个环节的整体进行有效的评估和判断，对所存在的问题进行及时的调整，解决护理计划过程中所存在的问题。整个护理循环模式，从最初的计划落实到最后的处理环节，每个环节都能够得到有效的跟踪和反馈，不断地进行复盘和问题解决，通过四个环节实现了整个护理的完整闭合，为护理计划的落实以及护理质量的提升提供了有力的保障。

在本次研究中通过联合家属协同护理使得护理效果达到理想的状态。联合家属进行共同护理进一步提升家属的护理能力，对患儿能够给予更加正确的照顾，这对患儿临床症状控制有着极其重要的意义。在进行沟通和交流的过程中也能够充分激发患儿家属的积极性，让家属不断地熟悉护理方案，熟悉整个护理流程，从而能够更好地改善患儿的病情，帮助患儿有效缓解症状，避免治疗后的不良反应[11] [12]。在与家属进行沟通的过程中，家属也能够作为护理当中的一员，更加积极主动地参与到其中，这也能够有效地降低医患矛盾的发生，既有助于患儿自身的健康康复，同时也有助于医患关系的改善。

通过对家属进行有效的知识普及和实践技能的训练培训有效地提高了患儿预后质量。家属对患儿的生活习惯、性格以及心理状态更加的熟悉，能够给予患儿更加细致的照顾，同时亲人的陪伴也可以有效地缓解患儿的不良情绪，这样能够更好地促进患者更快的康复。尤其是在家庭护理方面，科学合理的护理方式，能够有效地督促患儿进行康复、训练、饮食以及服用药物。通过联合家属进行共同护理，可以大幅度提升患儿的后期护理质量[13]。本次研究结果表明 PDCA 循环护理模式联合家属协同护理能够有效提高患儿的治疗效果。

综上，在支原体肺炎患儿治疗过程中，采用 PDCA 循环护理联合家属协同护理，能够有效提升患儿的治疗效果以及预后的效果，有效减轻并发症的发生，帮助患儿更快地恢复病情。

本研究证实 PDCA 循环护理联合家属协同护理可有效提升支原体肺炎患儿临床治疗效果、改善患儿预后状态、优化家属护理满意度，但研究仍存在一定局限性。首先，本研究仅选取单一医院收治的患儿作为研究对象，样本来源地域、人群结构相对单一，样本量有限，可能导致研究结果存在一定选择性偏倚。其次，本研究观察周期较短，仅对患儿住院期间及短期出院后预后指标进行追踪观察，未对患儿远期肺功能恢复情况、后遗症发生情况等长期预后指标进行持续随访，无法全面评估该护理模式对支原体

肺炎患儿远期康复质量的干预价值。针对以上局限性,未来可开展多中心、大样本、前瞻性对照研究,扩大研究样本覆盖范围,纳入不同年龄段、不同病情严重程度的支原体肺炎患儿,进一步验证该联合护理模式的普适性与有效性,降低研究偏倚。同时,可延长随访观察周期,建立长期随访机制,持续追踪患儿出院后6个月、1年及更长时间的肺功能指标、复发率及生长发育情况,深度探究该护理模式对患儿远期预后的干预效果。

基金项目

2024年义乌市科研项目(24-3-211)。

参考文献

- [1] 杜绍福,王伟,王茹,等. 114例肺炎支原体肺炎临床特征及混合感染影响因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2025, 35(16): 2445-2449.
- [2] 陆新桥,李娇凤,张艳新. 基于PDCA循环模式的人性化护理在支原体肺炎患儿护理中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(8): 152-155.
- [3] 汪影. PDCA循环护理应用于肺炎支原体肺炎患儿中的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(8): 170-172.
- [4] 司婵婵. PDCA循环在改善支原体肺炎患儿护理效果中的应用研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2025, 35(5): 135-137.
- [5] 李春景,张玲珠,周甜. PDCA循环护理干预在小儿支气管肺炎中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(10): 148-151.
- [6] 杨文敏,王雅宁,翟丽娜. 基于PDCA循环的护理干预对小儿支气管肺炎并发症及治疗依从性的影响研究[J]. 贵州医药, 2024, 48(2): 332-333.
- [7] 李珊珊,王天青,王晓. 基于PDCA循环优化的程序性护理干预对小儿支原体肺炎的应用效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(12): 2301-2304.
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023年版)[J]. 新发传染病电子杂志, 2024, 9(1): 73-79.
- [9] 孙方. 基于PDCA循环的护理干预在支原体肺炎患儿中的应用效果[J]. 中外医疗, 2025, 44(4): 130-134.
- [10] 陈惠娘,陈亚惠,江菁华,等. 小儿支原体肺炎护理中家庭协同模式的作用及对肺功能指标的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(1): 117-120.
- [11] 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(3): 46-49.
- [12] 孔令娜. 家属协同护理联合穴位敷贴按摩在小儿支原体肺炎患儿中的应用[J]. 中外医学研究, 2025, 23(6): 71-74.
- [13] 田丽丽,张慧苹,许旺. 医护与家属协同护理模式在小儿肺炎中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(15): 157-160.