

基于家庭赋权模式在支气管哮喘患儿管理中的干预效果研究

吴杨超, 谭艳平, 陈媛媛

义乌市中心医院儿科, 浙江 义乌

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年8月13日; 发布日期: 2026年8月21日

摘要

目的: 分析支气管哮喘患儿进行儿科治疗过程中采取的家庭授权方式的影响效果。将2024年8月~2025年8月间随机选取收治入院的120例支气管哮喘患儿纳入本次研究范围, 分为两组。研究组采取基于家庭赋权模式的管理方案, 对照组采取常规管理模式。观察对比两组患儿的哮喘控制测试评分、肺功能、用药依从性、症状改善情况, 并对比两组患儿的入院率和家属对护理工作的满意度。结果: 护理前两组患儿的哮喘控制水平、肺功能指标、生活质量、用药依从性不存在明显差异($P > 0.05$), 护理后研究组患儿的各指标均显著优于对照组($P < 0.05$); 研究组患儿的各症状缓解时间均显著短于对照组($P < 0.05$); 研究组患儿的再入院率低于对照组, 家属满意度高于对照组, 统计学差异显著($P < 0.05$)。结论: 对支气管哮喘患儿实施基于家庭赋权模式的管理方案, 能够在较短时间内改善患儿症状, 并且患儿依从性也更高, 有效降低了患儿的再入院率, 值得推广。

关键词

家庭赋权模式, 支气管哮喘, 管理, 干预效果

Study on the Interventional Effects of Family Empowerment Models in the Management of Children with Bronchial Asthma

Yangchao Wu, Yanping Tan, Yuanyuan Chen

Department of Pediatrics, Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: July 20, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 21, 2026

Abstract

Objective: To analyze the efficacy of a family empowerment approach in pediatric treatment for

文章引用: 吴杨超, 谭艳平, 陈媛媛. 基于家庭赋权模式在支气管哮喘患儿管理中的干预效果研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1888-1895. DOI: 10.12677/acm.2026.1682974

children with bronchial asthma. This study enrolled 120 randomly selected hospitalized children with bronchial asthma from August 2024 to August 2025 and divided them into two groups. The study group received a management protocol based on the family empowerment model, while the control group received conventional management. The asthma control scores, pulmonary function, medication adherence, symptom improvement, hospitalization rates, and family satisfaction with nursing care were compared between the two groups. Results: Prior to intervention, no significant differences were observed between the two groups in asthma control levels, pulmonary function parameters, quality of life, or medication adherence ($P > 0.05$). After intervention, all indicators in the study group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$); the time to symptom remission was significantly shorter in the study group ($P < 0.05$); the study group exhibited lower rehospitalization rates and higher family satisfaction than the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing a family empowerment-based management approach for children with bronchial asthma can rapidly improve symptoms, enhance medication adherence, and significantly reduce rehospitalization rates, making it worthy of widespread adoption.

Keywords

Family Empowerment Model, Bronchial Asthma, Management, Intervention Efficacy

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. 前言

支气管哮喘是临床常见疾病，其中幼儿是支气管哮喘的高发群体，支气管哮喘的出现与遗传、环境因素等有较大关联[1]。调查显示，家族中存在过敏性疾病情况的幼儿更容易出现支气管哮喘的情况[2]。一旦患病，患儿会表现出气促、咳嗽、呼吸困难等症状，并且由于常在夜间发作，对于患儿的作息和生长发育均不利[3]。并且顽固性咳嗽导致患儿长期处于睡眠不佳、情绪烦躁的状态下，持续的焦虑情绪会对患儿的治疗依从性、用药等均造成影响，还会导致患儿的免疫功能下降，延缓病情康复，出现哮喘急性发作等情况[4]。因此，需要加强对于支气管哮喘患儿的护理干预，以往针对这类患儿的护理，主要是病情护理、情绪安抚等为主，对于患儿家属的指导和宣教不足，护理干预的针对性不足[5]。

家庭赋权模式是一种以家庭为中心的护理理念，重点在于护理期间是通过增强家庭的自主性、决策能力等来实现对疾病的管理。这种护理理念在支气管哮喘患儿的管理中具有较高适配度，这是因为患儿年龄较小，需要有家庭来作为重要的管理区域，通过家庭中的支持、协作、赋能等，充分激发家庭自身的潜力和能动性，再融入针对支气管哮喘患儿的护理管理，让患儿在家中就能得到较为完善的护理干预，也让患儿家属对支气管哮喘有更加明确的认知，有助于患儿病情的控制和管理[6]。基于此，本研究中随机抽取了 120 例支气管哮喘患儿来进行分组实验，探索基于家庭赋权模式在支气管哮喘患儿管理中的干预效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

随机抽取儿科收治的 120 例支气管哮喘患儿作为观察对象，并分为研究组和对照组。研究组中，男 28 例，女 32 例，年龄(7.24 ± 1.06)岁。对照组中，男 30 例，女 30 例，年龄(7.58 ± 1.12)岁。两组基础资

料差异不大($P > 0.05$)。

2.2. 方法

对照组：采用目前我院常规开展的健康教育模式，具体方法为：患儿确诊哮喘以后，在诊室建立哮喘病历；向家长发放哮喘健康手册及宣教材料，加强哮喘相关知识的认知水平；另外给予个体化哮喘疾病教育包括有关哮喘的医学知识、日常生活中的自我管理及预防哮喘发作等方面的知识；教会患儿正确使用吸入剂，在家中能够自行控制哮喘发作并指导家长对患儿进行病情监测。并叮嘱其定期带患儿复诊，我们不再提供除门诊外的宣教及干预指导活动，在生活中如有问题可直接拨打门诊咨询电话即可。如在此过程中有任何异常则及时到院或急诊就诊。

研究组：采取基于家庭赋权模式的管理方案。首先，在院内建立家庭赋权专项干预的小组，成员均接受过家庭赋权理论、儿童哮喘规范化管理等方面的培训。然后分阶段对患儿实施家庭赋权模式的管理。

第一阶段：基线评估与需求识别

采用一对一访谈的方式，综合评估患儿家庭对支气管哮喘的认知水平、照护能力、心理状态与个性化需求，明确家庭赋权的核心靶点。

第二阶段：系统化赋能干预

疾病认知赋能：通过远程健康宣教的方式，线下小课堂、线上平台沟通等，对患儿家属进行系统化的疾病认知赋能，告知患儿家属支气管哮喘的发生原因、治疗方案、注意事项等等，可以通过播放讲解视频、发放支气管哮喘知识手册等等方式，同时，指导患儿家属了解支气管哮喘的日常知识，比如对哮喘的日常管理与控制方式等。加强疾病认知，构建基础的支气管哮喘发病机制、临床症状和治疗方式及预后框架。此外，还可以运用视频辅助文字方式来系统化、螺旋式地增进患儿家属对疾病的了解，遵从医护人员指导，帮助患儿在日常规范用药并健康生活。

照护技能赋能：开展 3 次实操技能培训，涵盖排痰护理、饮食护理、用药护理等。若患儿反复出现咳嗽、咳痰等症状，提示支气管分泌物增加，应该协助患儿正确排痰，即保持侧卧位，能够体位性排痰，并减少误吸事件发生。通过排痰帮助患儿保持呼吸道通畅，护士及患儿家属应密切注意每次咳痰的颜色及性状并进行记录。除定时变换体位辅助减压之外，还可使用拍背及电动吸引器及时排痰，在拍背过程中注意自下而上、由外到内、不损伤脊椎肾的原则。在患儿的日常饮食中，要以清淡、营养均衡为主，小儿支气管哮喘会消耗较多的营养物质，且患儿多处于成长发育阶段，因此所吃的食物要确保营养摄入量达标并且易于消化，平时多吃一些新鲜的水果蔬菜。在用药方面，指导患儿家属帮助患儿合理使用药物。在使用任何药物之前，家长应该先咨询医生，以确保药物适合患儿的年龄和健康状况，避免产生不必要的副作用；家长应该按照医生的处方使用药物，并且不要随意更改药物的剂量或使用时间。

决策参与赋能：尊重患儿家庭的照护意愿与决策自主权，比如在患儿复诊、治疗方案调整、居家管理计划制定时，护理人员要及时、主动与患儿家属进行沟通，沟通内容包括当前治疗方案的优缺点、还有其他可选择的治疗方案，或不同方案的获益和风险等，引导患儿家属从实际情况出发，对患儿的治疗参与决策，不再是被动接受医嘱的治疗方案，而是能够主动参与到患儿治疗的全流程管理中，也能让患儿家属有更明显的参与感。患儿家属还可以通过决策参与患儿的疫苗接种、日常哮喘日记的记录等内容，动态监测记录患儿的病情状况，可以作为后续调整治疗方案的参考内容。

心理赋能：给予患儿及家属心理赋能指导，护理人员要做到耐心沟通，当患儿出现紧张、害怕等不良情绪时要温柔安抚，满足患儿及家属的合理要求，还可以小儿支气管哮喘治疗的相关知识，说明相关治疗方式的显著优势帮患儿消除恐惧心理，从而使患儿及其家属配合治疗以达到最佳疗效。为患儿构建轻松愉悦、童真、舒适的治疗环境，并充分发挥家属的作用，指导家属鼓励、陪伴患儿，引导

患儿勇敢面对病情,缓解患儿的焦虑不安心理,在治疗室中播放舒缓身心的音乐,安抚患儿的躁动情绪,必要时可适当为患儿提供小奖励,配合治疗的小奖品等等,让患儿能够配合治疗工作开展,养成正确习惯。

第三阶段:巩固强化与居家管理

建立“周提醒、月随访”的居家管理随访体系:每周通过线上方式提醒家长有关居家管理的措施。比如我们需要为孩子创建一个通风良好、室温适宜的生活空间,让孩子衣着适度;注意孩子衣着不宜过多,以免妨碍机体散热;当孩子出现发热的情况时,我们需要每隔4个小时测量一次体温,并做好记录,然后再根据其变化采取降温措施。待孩子体温恢复正常之后,还应再次进行检查,以掌握是否出现了新情况。针对轻度及中度发烧患儿,在未出现其它异状的情况下,我们可采取物理治疗;如体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$,这时候就需要进行药物治疗了,而且如果孩子发生了高热抽搐的话,那么我们就需要及时地采取措施来进行处理了。减少冷空气刺激,降低患儿支气管哮喘的复发率。在秋冬寒冷季节,患儿机体抵抗力和免疫力下降,发生细菌感染风险较高,患儿应避免去人流量较大的地方。保暖对于患儿身体的恢复非常重要。要注意室内温度,保持室内温度适宜,避免过冷或过热,通常适宜在 $18^{\circ}\text{C}\sim 22^{\circ}\text{C}$ 之间;注意季节变化,在季节转换期间,尤其是从秋季到冬季,要注意逐渐增加衣物的厚度,避免感冒或引发支气管哮喘;穿戴合适的衣物,选择保暖性好的材料,避免穿着过于紧身或过于宽松的衣服;要注意保暖部位,如胸部、脖子、腰部等,可选择穿着保暖衣物或围巾等保暖物品;在寒冷天气或空气质量不佳的情况下,尽量减少外出,避免暴露在冷空气和污染空气中。

日常在对患儿进行护理的过程中,还要注意为患儿进行补水。原因在于,支气管哮喘会造成小儿体温升高,并且刺激呼吸道让小儿出现咳嗽症状。这些病症都会让小儿身体里的水分流失,造成缺水现象。因此,要及时的帮助患儿补充水分。水分的喂养不仅要靠普通的水,还可以喂一些糖水或者盐水,补充身体所需水分,避免不良反应的出现。

2.3. 观察指标

哮喘控制水平:采用儿童哮喘控制测试量表(C-ACT)进行评估,该量表总分0~27分,分值越高代表患儿哮喘控制效果越好。

肺功能指标:采用德国耶格 MasterScreen 肺功能仪检测患儿在护理前后的:一秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%)、呼气峰流速占预计值百分比(PEF%)。

家庭赋权水平:采用慢性病家庭赋权量表进行评估,该量表总分25~125分,分值越高代表患儿家庭的赋权水平越高,疾病管理能力越强。

用药依从性:采用 Morisky 儿童用药依从性量表(MMAS-8)评估两组患儿护理前后的依从性情况。

患儿生活质量:采用儿科哮喘生活质量问卷(PAQLQ)进行评估,该量表总分23~161分,分值越高代表患儿哮喘相关的生活质量越好。

症状缓解情况:统计两组患儿的典型症状改善时间,并对比。

再入院情况:记录并对比两组患儿干预3个月内的再入院率。

家属满意度:匿名调查患儿家属对于护理工作的满意度,家属可选择“很满意、满意、不满意”答案之一,统计对比总满意度(满意 + 一般)。

2.4. 统计学处理

数据采用 SPSS26.0 统计处理,计量资料写作($\bar{x} \pm s$),计数资料写作 $n(\%)$,对应数据进行比较后均可得到 P 值,判定差异明显的标准为 $P < 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 哮喘控制水平和肺功能

护理前两组患儿的哮喘控制水平、肺功能指标不存在明显差异($P > 0.05$), 护理后研究组患儿的各指标均显著优于对照组($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Asthma control levels and pulmonary function ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 哮喘控制水平和肺功能($\bar{x} \pm s$)

组别	C-ACT		FEV1%		PEF%	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(60 例)	16.94 $\pm$ 3.25	24.26 $\pm$ 2.17	67.52 $\pm$ 8.46	86.34 $\pm$ 7.25	65.37 $\pm$ 9.15	84.27 $\pm$ 7.62
对照组(60 例)	17.02 $\pm$ 3.18	19.58 $\pm$ 2.84	68.17 $\pm$ 8.23	75.26 $\pm$ 8.17	66.04 $\pm$ 8.92	73.15 $\pm$ 8.43
<i>t</i>	0.4392	7.1257	1.0671	15.9011	0.3286	8.0214
P	0.6748	0.0001	0.6823	0.0001	0.6293	0.0001

3.2. 家庭赋权水平和依从性

护理前两组患儿的家庭赋权水平和依从性不存在明显差异($P > 0.05$), 护理后研究组患儿的各指标均显著优于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Levels of family empowerment and compliance ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 家庭赋权水平和依从性($\bar{x} \pm s$)

组别	家庭赋权水平		依从性	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(60 例)	74.03 $\pm$ 3.61	101.11 $\pm$ 4.84	4.63 $\pm$ 0.54	7.01 $\pm$ 0.63
对照组(60 例)	73.88 $\pm$ 3.54	86.03 $\pm$ 4.12	4.62 $\pm$ 0.57	5.73 $\pm$ 0.58
<i>t</i>	0.4788	20.3286	0.6225	12.4036
P	0.6355	0.0000	0.7443	0.0000

3.3. 患儿生活质量

护理前两组患者的 PAQLQ 评分差异不大($P > 0.05$), 护理后研究组评分明显高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Comparison of PAQLQ scores (fraction, $\bar{x} \pm s$)

表 3. PAQLQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	症状		活动受限		情感功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组(60 例)	62.82 $\pm$ 2.91	57.03 $\pm$ 1.88	62.30 $\pm$ 3.52	58.03 $\pm$ 1.82	64.72 $\pm$ 3.28	86.63 $\pm$ 1.84
对照组(60 例)	62.50 $\pm$ 2.73	44.81 $\pm$ 1.63	63.26 $\pm$ 3.07	45.28 $\pm$ 1.71	64.43 $\pm$ 3.55	83.03 $\pm$ 1.63
<i>t</i>	0.5357	38.0413	1.5921	39.5472	0.4648	11.3441
P	0.5357	0.0001	0.1141	0.0001	0.6430	0.0001

3.4. 症状缓解情况

研究组患儿的各症状缓解时间均显著短于对照组($P < 0.05$), 见表 4。

Table 4. Symptom relief status (d, $\bar{x} \pm s$)

表 4. 症状缓解情况(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	喘息	咳嗽	气促	肺啰音
研究组(60 例)	2.84 ± 0.75	4.26 ± 1.02	2.15 ± 0.68	3.52 ± 0.87
对照组(60 例)	5.12 ± 1.06	6.87 ± 1.35	4.03 ± 0.92	5.94 ± 1.13
<i>t</i>	13.8741	11.9622	12.7581	13.1068
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3.5. 再入院率

研究组患儿在护理后 6 个月、12 个月的再入院率均显著低于对照组($P < 0.05$), 见表 5。

Table 5. Comparison of readmission rates [n (%)]

表 5. 再入院率比较[n (%)]

组别	例数	6 个月	12 个月
研究组	n = 60	10 (16.67)	15 (25.00)
对照组	n = 60	20 (33.33)	36 (60.00)
χ^2		8.2081	10.4562
P		0.0012	0.0000

3.6. 家属满意度

患儿家属满意度显著高于对照组($P < 0.05$), 见表 6。

Table 6. Comparison of family satisfaction among pediatric patients [n (%)]

表 6. 患儿家属满意度比较[n (%)]

组别	例数	很满意	满意	不满意	总满意度
研究组	n = 60	44 (73.3)	14 (23.3)	2 (3.3)	58 (96.7)
对照组	n = 60	20 (33.3)	20 (33.3)	20 (33.3)	40 (66.7)
χ^2					16.09
P					<0.001

4. 讨论

近年来, 支气管哮喘的发生率越来越高, 支气管哮喘在不同年龄阶段均可能出现, 此病也是小儿群体常见疾病, 其中年龄不足 12 岁儿童是主要发病群体[7] [8], 支气管哮喘病情反复, 迁延难愈, 不仅威胁患儿身心健康, 也会影响患儿正常的生长发育。对于支气管哮喘患儿的护理干预非常重要, 积极探索完善的哮喘疾病管理措施, 突破传统护理的不足, 能够让患儿以更好的状态接受治疗, 帮助患儿控制病情。有研究发现, 在对患儿进行护理的过程中, 可以通过家庭赋权的方式来让患儿家属的参与感、决策

能力得到提升, 实现良好的居家管理氛围[9] [10]。

本次研究中, 对 120 例支气管哮喘患儿进行分组实验, 结合实验结果发现, 基于家庭赋权模式下的管理方案下, 患儿的哮喘控制水平、肺功能水平均得到显著改善, 并且患儿的典型症状缓解时间也角度。分析原因, 在对患儿进行家庭赋权模式管理的过程中, 让患儿的家庭能够更加主动参与到有关疾病管理的事项中, 不再是只依靠护理人员来开展护理措施, 而是通过护理人员的引导, 让患儿家属能够更有效识别疾病信息、管理资源等。并且家庭赋权模式让患儿在家庭参与的过程中, 能够感受到更细致的关怀, 准确做好患儿的饮食、用药、日常保暖等措施, 不仅能让患儿的病情得到较好控制, 还能帮助患儿家属提升自我效能感。本次研究中还观察到, 患儿的用药依从性得到提升, 并且患儿的再入院率较低, 家属对于护理工作的满意度也较高。这是因为在开展家庭赋权管理模式的过程中, 通过疾病认知赋能让患儿家属了解到更多有关支气管哮喘的知识, 从而在日常中为患儿提供更有效的管理。其次, 在照护技能赋能中, 患儿家属也能了解到更多有关饮食、保暖等方面的管理措施, 将家庭变成了患儿疾病管理的主动参与者和决策者, 从而系统性改善患儿的病情, 最终降低患儿的再入院率。

值得注意的是, 家属满意度的分布特征深刻揭示了两种护理模式的内在差异。对照组呈现的“三等分均匀分布”(很满意、满意、不满意各占 33.3%), 这反映出常规管理模式下护理供给的同质化, 由于缺乏针对性的延续性指导, 家属体验随个体照护能力的差异而自然分流, 难以形成突出的护理优势。相比之下, 研究组满意度呈强正向偏态(73.3%为“很满意”, 总满意度 96.7%), 其内在机制主要在于家庭赋权模式重构了护患权责边界: 一方面, “决策参与赋能”打破了传统的单向指令关系, 家属从被动接受者转变为主动管理者, 内在掌控感的提升直接转化为满意度的提高; 另一方面, “周提醒、月随访”机制有效填补了常规护理的居家真空, 家属在遇到问题时能获得及时响应, 大幅压缩了“不满意”的生存空间。

尽管本研究结果显示家庭赋权模式在改善支气管哮喘患儿症状、肺功能及降低再入院率方面具有积极意义, 但其长效机制、家庭系统深层改变及在不同亚型患儿中的差异化路径, 仍需未来通过多中心、大样本、混合方法研究及更长周期的纵向设计予以揭示。

综上所述, 对支气管哮喘患儿实施基于家庭赋权模式的管理方案, 能够在较短时间内改善患儿症状, 并且患儿依从性也更高, 有效降低了患儿的再入院率, 值得推广。

声 明

本研究获得义乌市中心医院伦理委员会批准(批件号: H2024-1RB-205), 患者均签署知情同意书。

基金项目

2024 年义乌市科研项目(编号: 24-3-236)。

参考文献

- [1] 周雄, 王玉婷, 王月, 等. 以家庭为中心的赋权模式护理对哮喘患儿及主要照顾者的干预研究[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(7): 462-466.
- [2] 余正慧, 张学梅. 以家庭为中心的赋权模式结合行为习惯逆转训练对支气管哮喘患者健康信念及哮喘控制的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(6): 154-157.
- [3] 杨江. 基于德尔菲法的支气管哮喘急性发作风险预警因素研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [4] 孙海英, 殷宪荣, 杨秀玲. 基于家庭赋权的照护模式在学龄前哮喘患儿居家护理中的应用[J]. 康颐, 2024(9): 127-129.
- [5] 杨江, 王明航, 李建生, 等. 基于改良德尔菲法的支气管哮喘急性发作风险预警因素调查表及条目筛选研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(35): 4425-4432.

-
- [6] 护理学. 基于家庭赋权模式的学龄前期哮喘患儿家庭照护方案的构建与应用[D]: [硕士学位论文]. 厦门: 集美大学, 2024.
 - [7] 扈姝琴, 许红燕, 曹丹, 等. 品管圈及互动式健康教育对重症支气管哮喘患儿 FeNO 及病情控制的影响[J]. 中华卫生应急电子杂志, 2025, 11(1): 10-15.
 - [8] 石娜, 陈凤娇. 基于家庭赋权理论的护理结合 Orem 自护理论干预对学龄期哮喘患儿自我管理能力及吸入疗法掌握程度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(7): 175-177.
 - [9] 陈丽娟, 张盼盼, 马井菊, 李苏. 家庭赋权理论对哮喘患者自我管理能力的的影响[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(6): 502-505.
 - [10] 蔡倩, 护理学. 基于赋权理论的学龄前哮喘儿童进食自我调节现状及其影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 扬州: 扬州大学, 2021.