

# Assessment of discharge readiness and construction of continuous nursing plan for children with respiratory bronchopneumonia

Jinhua Ma

People's Hospital of Xunhua Salar Autonomous County Qinghai Province, Haidong, Qinghai, 811100, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the impact of establishing a scientific discharge readiness assessment system and implementing continuous care plans on rehabilitation outcomes in children with wheezing bronchopneumonia. **Methods:** A prospective study was conducted on 120 children diagnosed with wheezing bronchopneumonia at a tertiary hospital between October 2023 and October 2025. Using a self-designed discharge readiness assessment form, the study quantitatively evaluated four dimensions: health knowledge mastery, family caregiving competence, psychological preparedness, and social support. Post-discharge, staged continuous care interventions were implemented, including follow-up guidance, respiratory rehabilitation training, and health education support. **Results:** The intervention significantly reduced relapse rates compared to the control group, with marked improvements in family caregiving competence scores and treatment adherence ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Systematic discharge readiness assessment combined with continuous care effectively enhances rehabilitation quality, reduces readmission risks, promotes healthcare provider-family collaboration, and demonstrates practical value for clinical implementation.

## Keywords

respiratory bronchopneumonia; discharge readiness; continuous care; home care; rehabilitation management

## 喘息性支气管肺炎患儿出院评估及延续护理

马金花

青海省循化撒拉族自治县人民医院, 中国·青海 海东 811100

## 摘要

**目的:** 探讨构建科学的出院准备度评估体系及延续性护理方案对喘息性支气管肺炎患儿康复效果的影响。**方法:** 以2023年10月至2025年10月期间某二级医院收治的喘息性支气管肺炎患儿120例为研究对象, 采用前瞻性设计, 运用自拟的出院准备度评估表进行量化分析, 从健康知识掌握、家庭照护能力、心理准备与社会支持四个维度综合评估。研究在出院后实施分阶段延续性护理干预, 包括随访指导、呼吸康复训练与健康教育支持。**结果:** 干预后患儿复发率较对照组显著下降, 家属护理能力评分与依从性显著提升 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 系统化出院准备度评估结合延续性护理可有效提升喘息性支气管肺炎患儿康复质量, 降低再入院风险, 促进医护协同与家庭参与, 具有推广价值。

## 关键词

喘息性支气管肺炎; 出院准备度; 延续性护理; 家庭照护; 康复管理

## 1 引言

喘息性支气管肺炎是儿童期常见的下呼吸道疾病之一, 多由病毒或细菌感染引起, 临床表现为持续咳嗽、呼吸困难及喘息音, 严重者可并发呼吸衰竭或慢性气道高反应状态。由于患儿肺功能发育不完善、免疫系统尚未成熟, 疾病易复发且恢复周期长。传统护理模式多集中于住院期治疗, 忽视了出院后健康管理及照护延续, 导致部分患儿出院后病情反复、家庭照护不当及依从性低下。

出院准备度 (Readiness for Hospital Discharge, RHD) 是评估患儿及家庭在离院前是否具备自我照护与健康管理能力的重要指标。其科学评估有助于提前识别家庭照护薄弱环节, 指导延续性护理策略的实施。延续性护理 (Continuity of Care) 则通过院内外信息衔接、动态跟踪与健康指导, 确保患儿在家庭环境中持续获得科学护理与健康支持。

本文基于循证护理理念, 构建以出院准备度评估为核心、延续性护理干预为路径的系统化护理模式, 旨在提升喘息性支气管肺炎患儿的出院安全性与康复质量, 为儿科出院管理提供可复制的理论与实践范式。

**【作者简介】** 马金花 (1988-), 女, 撒拉族, 中国青海海东人, 本科, 主管护师, 从事儿科护理研究。

## 2 出院准备度评估的理论基础与评价框架

### 2.1 出院准备度的内涵与意义

出院准备度反映患儿及家庭在知识、技能、心理与环境方面对出院后照护任务的准备水平，是衡量临床康复与居家护理衔接的重要指标。对于喘息性支气管炎肺炎患儿而言，疾病具有高复发性与长期管理特征，若出院准备不足，极易因家属照护知识缺乏或环境控制不当而导致复发。科学评估出院准备度不仅有助于个体化制定延续护理方案，也能提高出院安全性，减少再入院率<sup>[1]</sup>。

### 2.2 评估维度与结构设计

本研究参考国内外儿童出院评估工具，结合患儿特点，建立四维度评估体系：①健康知识掌握，包括疾病病因、用药管理、呼吸训练与环境控制；②家庭照护能力，涉及护理技能、健康监测与突发状况应对；③心理准备度，关注家属焦虑、信心及患儿依从性；④社会支持，包括医疗随访可及性、家庭支持度与社区资源利用情况。各维度采用5级评分量表，满分100分，≥80分判定为准备充分。

### 2.3 评估实施与结果判定

评估由经培训的责任护士在患儿出院前48小时完成，结合面对面访谈与观察记录进行评分。结果显示，约37%的家庭在照护技能与心理准备方面存在薄弱环节，主要表现为吸入操作不规范、环境通风控制不足及对复发预警症状识别不清。通过评估数据分析，可为延续性护理干预提供针对性指导。

## 3 喘息性支气管炎肺炎出院后延续性护理的构建思路

### 3.1 循证理念下的护理路径设计

延续性护理路径以循证护理理论为核心，强调在科学证据基础上制定个体化干预策略。通过分析大量临床研究与护理实践数据，构建了“出院评估—建档—随访指导—动态干预—效果反馈”五阶段路径，实现了院内外护理工作的无缝衔接。出院前由责任护士完成准备度评估，确定患儿康复需求与家庭照护薄弱环节；出院时建立个案电子档案，涵盖病情信息、用药计划及随访节点。出院后依托移动护理信息平台，系统自动同步患儿健康数据与随访任务，实现动态追踪与风险预警。护理团队依据评估结果制定个性化随访计划，如根据病情阶段调整呼吸训练强度、优化雾化频率与药物依从性指导，并对家庭环境控制（温湿度、空气净化、过敏源防护）提供专业建议。该路径实现了循证指导与个体化护理的融合，使患儿康复过程更加系统化、可控化与可评估化，为延续性护理提供了科学支撑<sup>[2]</sup>。

### 3.2 家庭参与与多维协作机制

延续性护理的实施效果在很大程度上取决于家庭照护参与度。为此，护理团队通过构建多维协作机制，将家庭纳入护理核心环节。护理人员建立微信随访群与远程视频沟通

渠道，定期了解患儿康复状况及家属执行情况，实时提供个性化指导与心理支持。医生、护士与康复治疗师形成跨学科协作小组，共同制定干预方案、评估执行效果，并根据数据反馈及时调整护理策略。此模式有效整合了医疗与康复资源，实现了多专业信息共享与协同决策。社区卫生服务机构在其中承担关键的延伸角色，负责后期随访、健康教育及突发事件干预，形成院内外协同的护理网络。家庭成员的积极参与使患儿在情感支持与行为监督方面获得强化，从而提高健康管理的持续性与依从性<sup>[3]</sup>。

### 3.3 信息化平台与数据监测体系

现代信息技术为延续性护理的实施提供了数据化与智能化支撑。通过构建基于移动终端的护理信息平台，实现患儿病情追踪、用药提醒与健康教育内容的自动化推送。平台支持实时数据上传与分析，护理人员可远程监测患儿体温、呼吸频率、咳嗽次数、血氧饱和度等关键指标。系统通过算法模型生成趋势图与风险评估报告，对异常波动自动发出预警，提示护理人员及时干预。患儿家属可通过手机端记录护理数据并接收健康教育视频，实现知识传播与护理操作同步提升。信息化监测体系的建立大幅提高了随访依从性与数据准确性，使护理干预具备可量化与可追踪特征。与此同时，数据汇总分析为后续护理研究提供了循证依据，也促进了护理质量的持续改进<sup>[4]</sup>。

## 4 出院准备度评估结果与护理干预成效分析

### 4.1 健康知识 with 技能提升效果

延续性护理实施后，家属对疾病相关知识与护理技能的掌握程度显著提升。干预前，家属在病情观察、雾化吸入操作、体位引流等方面的正确执行率仅为56.7%；经过系统指导与随访后，正确率提升至92.3%（ $P < 0.05$ ）。这一变化得益于“线上+线下”双渠道教学模式的应用，护理人员通过视频演示、远程答疑与入户指导，使家属能在真实场景中掌握规范操作。同时，针对患儿不同病程阶段，护士制定分层指导内容，如出院早期重点强化呼吸道管理与环境控制，恢复期强调锻炼与营养干预，实现技能培训的持续性与针对性。家属在出院后能主动记录患儿呼吸频率、体温与用药情况，护理依从性显著提高，家庭照护能力得到质的提升。

### 4.2 心理状态与照护信心改善

出院后的家庭照护阶段，家属普遍存在焦虑、担忧及无助心理。延续性护理通过心理访谈、互动交流及个案追踪，有效缓解了家属的负性情绪。干预后家属焦虑自评量表（SAS）平均下降6.2分，表明心理压力明显减轻。护士在随访中注重情感支持与正向反馈，如通过电话回访、微信鼓励信息及康复阶段性报告，增强家属照护信心与成就感。护理人员还通过心理支持干预帮助家属树立疾病康复信念，使其由被动执行转向主动参与，改善医患关系与沟通质量。同时，患儿在家属心理稳定的陪伴下依从性显著提升，配合雾

化、拍背、呼吸训练等治疗更为积极，整体康复速度加快。延续性心理支持在提升家庭护理质量与患儿身心康复方面发挥了关键作用<sup>[5]</sup>。

#### 4.3 复发率与再入院率变化

通过对患儿出院后6个月的随访结果分析发现，延续性护理干预组的复发率为10.0%，显著低于对照组的26.7% ( $P < 0.05$ )；再入院率也从对照组的21.7%下降至8.3%。干预组患儿咳嗽持续时间明显缩短，呼吸困难发作次数减少。其原因在于延续性护理模式强化了家庭健康监测和早期干预意识，家属能在出现喘息、咳嗽加重等征兆时及时采取措施或就诊。护理人员通过远程监控平台追踪患儿体征数据，实现病情预警与用药指导，显著降低了因延误治疗导致的急性复发。此外，家庭健康档案制度的建立使得医护团队能够持续追踪患儿康复轨迹，为后续护理计划调整提供数据支持。

### 5 延续性护理方案实施的保障与优化策略

#### 5.1 专业团队建设与培训机制

延续性护理模式的有效运行依赖于具备多学科知识和临床经验的高素质护理团队。为此，应在医院内部建立儿童专科护理团队，并明确责任护士、康复护士、心理护理师及信息管理人员等岗位职责，形成分工明确、协作紧密的组织架构。医院应重点推进专科护士制度建设，通过系统化培训提升护理人员在儿童呼吸系统疾病管理、家庭健康教育、心理干预及信息化工具应用等方面的专业能力。培训内容应涵盖疾病监测标准化操作、出院指导流程及家庭随访技巧，确保护理干预的科学性与连续性。团队内部可定期开展病例研讨会、经验交流与质控分析，促进临床经验共享与问题改进。同时，应建立绩效考核与专业晋升机制，将延续性护理质量与个人职业发展挂钩，激励护士在实践中不断提升专业水平与创新能力，为患儿提供更精准、更人性化的持续护理服务。

#### 5.2 制度保障与流程规范化

延续性护理要想实现可持续、高质量运行，必须以制度化为基础。医院应将出院准备度评估及延续性护理纳入整体质量控制体系，制定统一的工作标准、责任划分与信息上报机制。护理部门应建立“评估—干预—反馈—再评估”的标准化流程，确保各环节责任到人、操作可追溯。通过电子病历系统与护理信息平台，实现出院评估结果与随访记录的自动归档与实时共享，为质量监管提供数据支持。同时，应引入动态绩效考核机制，将护理质量、家属满意度及患儿康复率纳入综合评价指标。医院管理层可定期组织延续性护

理质量评估会议，针对评估中发现的问题进行整改优化，形成闭环管理。

#### 5.3 家庭与社区资源整合

在患儿出院后的康复过程中，家庭与社区是延续性护理的关键承载主体。社区卫生服务机构应承担健康随访、康复指导与健康教育任务，成为连接家庭与医院的中间枢纽。为实现资源高效利用，应建立“家庭—社区—医院”二级联动服务机制，明确信息共享、数据传递与责任划分。医院可通过远程医疗系统与社区医生共享患儿康复数据，确保监测连续与干预同步。护理人员应指导家属建立健康档案，记录患儿体温、呼吸频率、用药情况及症状变化，实现家庭自我监测与早期干预。社区医生可根据记录情况提供上门指导或远程评估，并在必要时反馈给医院儿科团队。与此同时，应鼓励社会力量参与儿童康复支持，如公益组织、心理辅导机构及志愿者服务队，构建多层次健康支持网络。通过资源整合与联动机制的优化，可实现医疗护理服务的无缝衔接，进一步提高延续性护理的覆盖率与实际效果，为喘息性支气管炎患儿提供全周期、全方位的健康保障。

### 6 结语

喘息性支气管炎患儿的康复是一个从住院治疗到家庭照护的连续过程。传统护理模式在出院管理方面存在明显短板，而以出院准备度评估为基础、延续性护理为核心的护理体系，可实现科学评估、精准指导与持续跟踪的闭环管理。该模式不仅提升了家属照护能力与心理适应性，还显著降低了患儿复发与再入院率。未来应在多中心临床实践中进一步完善评估工具的敏感性与干预策略的可操作性，推动儿科护理由被动服务向主动健康管理转型，为儿童呼吸系统疾病的长期康复提供科学依据与实践路径。

#### 参考文献

- [1] 王玥.肺炎患儿父母出院准备度现状及eHealth教育模式的干预研究[D].安徽中医药大学,2025.
- [2] 朱颖.哮喘患儿主要照顾者出院准备度量表编制及初步应用[D].江苏大学,2022.
- [3] 杨学勤,徐慧芳,李慧萍.以家庭为中心的赋权模式在重症肺炎行支气管镜肺泡灌洗治疗患儿中的应用[J].中国医学创新,2025,22(25):72-77.
- [4] 曹文珮.新生儿出院准备度与生长发育和不良健康事件的关系研究[D].兰州大学,2022.
- [5] 王芬,张斌,张媛媛,等.基于出院准备度联合智能“云随访”对早产儿延续护理的效果[J].中国临床研究,2020,33(05):706-709.