

整体护理干预在小儿哮喘护理中的效果分析

杨利, 孙同同 (安徽省明光市人民医院, 安徽明光 239400)

摘要: 目的: 探析整体护理干预在小儿哮喘护理中的应用效果。方法: 选取我院 2020 年 1 月~2021 年 6 月间就诊的哮喘患儿 66 例参与统计, 依照随机双盲法分组, 每组 33 例。设定常规组、实验组; 常规组予以常规护理、实验组予以整体护理。观察两组家属护理满意度、护理前后患儿肺功能、不良症状发生率。结果: 相较于常规组, 实验组家属护理满意度、肺功能更高, $P < 0.05$ 。相较于常规组, 实验组不良症状发生率更低, $P < 0.05$ 。结论: 小儿哮喘护理中整体护理干预能明显缓解患儿病理症状, 提高肺功能而获得理想护理评价。

关键词: 小儿哮喘; 整体护理; 肺功能; 护理效果

小儿哮喘是常见呼吸系统慢性疾病之一, 主要由多种细胞和其组分参与所致, 发病后可见明显的气促、胸闷咳嗽、喘息等体征, 呼吸障碍的同时伴随呼气流受限, 呼吸道异常症状的严重程度会随着患病时间而加重。小儿哮喘发病高峰期主要在 1~6 岁, 学龄期后 (6~7 岁以后) 发病率会逐渐下降^[1]。发病后在夜间哮喘症状相对明显, 治疗难度高、患病时间长、易反复。目前临床针对小儿哮喘疾病多主张药物治疗, 虽未能彻底治愈, 但能控制、缓解患儿不适症状, 减少哮喘的发作次数。为了强化和巩固哮喘治疗效果, 需要配合优质且有效的护理手段, 以能够改善患者症状、提高通气功能为主, 防止小儿病情反复多次出入急诊影响身心健康^[2]。为此, 本文以 2020 年 1 月~2021 年 6 月统计为主, 整理 66 例小儿哮喘资料分析整体护理干预模式在小儿哮喘护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2020 年 1 月~2021 年 6 月间就诊小儿哮喘 66 例参与统计, 随机双盲法原则将本实验对象平均分配, 即为常规组、实验组, 每组 33 例, 旨在分析护理干预效果差异。所有患儿家属对本次统计目的知情同意, 签署相关知情同意书, 统计资料递交伦理委员会通过。

纳入标准: (1) 患儿肺功能检查, 病理诊断符合小儿哮喘症状; (2) 统计中未有对象调换和死亡; (3) 患儿临床就诊者资料齐全; (4) 检查靶器官 (心脏、肾脏等) 功能运行良好; (5) 无呼吸系统疾病并发症。排除标准: (1) 患儿有药物过敏反应; (2) 患儿长期意识不清; (3) 患儿存在神经功能障碍; (4) 患儿患有遗传性血液病或凝血障碍; (5) 患儿免疫功能极低; (6) 患遗传性心源性疾病。

常规组男 18 例, 女 15 例; 年龄 5 个月~11 岁, 平均年龄 (2.38 ± 1.03) 岁, 病程 7 个月~6 年, 平均病程 (2.77 ± 1.20) 年。实验组男 17 例, 女 16 例; 年龄 5 个月~12 岁, 平均年龄 (2.40 ± 1.06) 岁, 病程 6 个月~6 年, 平均病程 (2.69 ± 1.18) 年。线性资

料比较 $P > 0.05$ 未成立比值差, 可作为基础资料。

1.2 方法

常规组: 患儿入院后调整房间内温度 20~24℃、湿度 50%~60%, 增加居住舒适性, 每日定时开窗通风 10min。减少人员探视, 定期进行体征检查, 并按照医嘱为其合理用药, 营造安静整洁的住院环境。

实验组: 第一, 心理护理。哮喘易反复发作, 患儿对此产生恐惧心理不利于后续康复, 护理人员此时要针对负面情绪的出现原因做针对性疏导。和患儿家属建立良好沟通, 了解小儿哭闹原因, 为其准备玩具或播放电视节目等转移注意力, 分析哮喘症状的临床表现和不良反应发生情况, 积极做好防治措施给予患儿家属治疗信心。第二, 健康宣教。在科室内向患儿家属发放有关小儿哮喘疾病的健康知识手册, 里面详细描述了哮喘疾病多发季节、高发人群、临床症状、治疗关键等内容。指导患儿家属观察患儿病情变化, 以便及时告知医护人员, 耐心解答家属的各种问题, 及时处理患儿问题; 在病例中详细描述患儿用药前后的体征表现, 判断激素每日用药剂量是否合理, 指导家属怎样正确使用激素药物吸入的方法和器具。第三, 氧疗护理。必要时可建立氧疗, 让其明确氧疗关键作用, 明确改善呼吸困难以及气道反应, 帮助患儿加速排出气道分泌物。小儿患者通常使用鼻导管给予氧气, 此时护理人员要严格检查导管的通气性, 调节给氧浓度、控制时间。年龄过小患儿需要雾化治疗, 提高排痰效果。第四, 用药护理。护理人员应在患儿用药前后定时监测肺功能, 记录指标变化。按照医嘱视情况选择性为患儿使用雾化吸入 β 受体激动剂, 防止呼吸道痉挛, 时刻预警其出现低氧血症。第五, 饮食护理。保证易消化、清淡饮食, 为患儿提供营养, 配合科学的运动训练来降低哮喘发作; 饮食禁忌辛辣、寒凉, 注意补充维生素、纤维素, 少食多餐、营养均衡; 注意控制运动强度, 以免过于劳累引发哮喘。

1.3 观察指标

观察两组家属护理满意度、护理前后患儿肺功能、不良症状发生率。

(1) 家属护理满意度评价标准: 总满意度 = (满

意 + 较满意) / 组间数 × 100%，结果值趋高则护理效果佳。

(2) 肺功能评价标准：包括 FVC (用力肺活量)、FEV1 (第一秒用力呼气容积)、PEFR (呼气峰流速)，结果值趋高则护理效果佳。

(3) 不良症状发生率评价标准：(腹泻 + 头痛 + 呕吐) 例数和 / 组间数 × 100%，结果值趋低则护理效果佳。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件中进行数据统计，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示、计数资料采用 [n(%)] 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

组别 / 护理前	n	FVC (L)	FEV1 (L)	PEFR (L/s)
常规组	33	2.60 ± 0.30	1.80 ± 0.20	4.20 ± 0.30
实验组	33	2.50 ± 0.30	1.90 ± 0.30	4.30 ± 0.20
<i>t</i>		1.3540	1.5933	1.5933
<i>P</i>		> 0.05	> 0.05	> 0.05
组别 / 护理后		FVC (L)	FEV1 (L)	PEFR (L/s)
常规组	33	2.70 ± 0.30	2.20 ± 0.20	5.20 ± 0.40
实验组	33	3.50 ± 0.20	2.80 ± 0.30	6.70 ± 0.50
<i>t</i>		12.7460	9.5595	13.4572
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 不良症状发生率对比

常规组腹泻 2 例、头痛 3 例、呕吐 1 例，总发生率 18.18%；实验组腹泻 1 例，总发生率 3.03%。可见实验组不良症状发生率低于常规组 ($\chi^2=3.9952$, $P < 0.05$)。

3 讨论

小儿哮喘属于慢性气道炎症，疾病发作期患儿有明显气道反应，可见咳嗽喘息、气促胸闷，发作高频期多于凌晨、夜晚，病程时间长无法彻底根治，因此为预防疾病可逆性，临床正在积极利用高效治疗手段，利用药物积极控制小儿哮喘症状。哮喘发生多与遗传因素、突发因素和变应原有关，哮喘症状严重时，小儿很容易出现呼吸衰竭，有窒息风险。为解除此类症状风险，在治疗中及时落实护理手段尤为重要。现阶段整体护理干预能够通过心理、生理多角度维护小儿的身体状况，虽然目前尚无哮喘根治治疗药，但若接受良好的护理也能维持正常生活。整理护理干预落实后，能够平缓患者的哮喘症状并提高肺部功能性，以免患儿因病情反复多次返院治疗或入急诊治疗^[3]。整体护理干预中护理人员的操作干预会尽可能的包容

2 结果

2.1 家属护理满意度对比

常规组满意 12 例、较满意 10 例、不满意 11 例，总满意度 66.67%；实验组满意 16 例、较满意 15 例、不满意 2 例，总满意度 93.94%。可见实验组护理满意度高于常规组 ($\chi^2=7.7591$, $P < 0.05$)。

2.2 护理前后患儿肺功能对比

护理前，两组患儿肺功能表现相近， $P > 0.05$ 。护理后，实验组患儿肺功能表现优于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

儿童这一对象特点，主张解决小儿治疗过程中依从性差、爱哭闹、耐受情况不稳定等问题。在治疗期间积极纠正小儿的饮食，不仅提高抵抗力也在积极控制因饮食不当诱发哮喘，减轻疾病为患儿带来的痛苦。整体护理干预是近年来临床推广率较高的一种新型护理手段。结合现代化、个性化护理原则，能满足患儿和家属对于护理服务的需求，从生理、心理等多角度制定个体护理方案^[4]。及时掌握患儿病情变化，对家属进行健康宣教，使其明确哮喘的发生机制和治疗关键等，提高治疗依从性和护理依从性。

结果可见，实验组家属护理满意度、肺功能高于常规组；实验组患儿治疗相关指标优于常规组、不良症状发生率低于常规组， $P < 0.05$ 。

综上所述，整体护理干预在小儿哮喘护理中的效果理想，医疗推广价值高。

参考文献

- [1] 鲍孟岚. 整体护理干预在小儿哮喘中的应用效果分析 [J]. 母婴世界, 2019, 20(12): 128.
- [2] 项芳芳. 小儿哮喘护理中应用整体护理服务的方法与效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(6): 793-794.
- [3] 刘小庆. 整体护理干预在小儿哮喘中的应用效果分析 [J]. 药店周刊, 2021, 30(13): 143.