

# 综合气道护理干预在小儿重症哮喘患者中的应用效果

张薇 (国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院, 北京 100045)

**摘要:** 目的 分析综合气道护理干预在小儿重症哮喘患者中的应用效果。方法 选取我院 2021 年 3 月~2022 年 3 月收治的 50 例重症哮喘患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 25 例, 对照组采用常规护理, 观察组采用综合气道护理, 比较两组护理效果、护理依从性、症状缓解和不良反应发生率。结果 观察组护理总有效率为 100.00%, 高于对照组的 84.00%, 两组比较差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组护理总依从性率为 100.00%, 高于对照组的 84.00%, 两组比较差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 观察组咳嗽咳痰消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组不良反应率为 0, 明显, 低于对照组的 20.00%, 两组比较差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 结论 综合气道护理干预在重症哮喘患儿中应用效果显著, 可有效提高护理效果和患儿护理依从性, 促进患儿症状缓解, 减少不良反应的发生。

**关键词:** 综合气道护理; 小儿重症哮喘; 护理效果; 症状

小儿重症哮喘受多种因素影响, 如环境、生活方式等, 常见的过敏原包括尘螨、宠物皮屑、花粉、霉菌、室内外污染物等。这些过敏原能够引发呼吸道炎症反应, 导致哮喘症状加重。病毒或细菌感染, 如感冒、流感、肺炎等, 会引发呼吸道炎症, 导致哮喘的急性发作。剧烈运动或体力活动可导致呼吸急促, 引起哮喘症状加重<sup>[1-3]</sup>。长期患有重症哮喘可能影响患儿的自我认同和自尊心, 对自己的健康和能力产生负面影响。这些生理和心理损伤需要得到及时的医疗干预和支持, 帮助患儿缓解症状、减轻焦虑和恐惧, 并促进其身心健康的恢复。因此, 在小儿重症哮喘治疗期间, 医院就需要根据患儿病情情况给予相应的护理措施。本研究旨在探讨综合气道护理的干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 3 月~2022 年 3 月收治的 50 例重症哮喘患儿为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 25 例。对照组男 15 例, 女 10

例; 年龄 0~4 岁, 平均年龄 ( $2.25 \pm 0.26$ ) 岁。观察组男 14 例, 女 11 例; 年龄 0~5 岁, 平均年龄 ( $2.29 \pm 0.28$ ) 岁。两组一般资料比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 符合小儿支气管哮喘的诊断标准; 有完整的诊断依据, 包括病理学诊断、CT 扫描和胸部 X 射线检查结果; 主动前往医院治疗或由救护车接送至医院治疗; 白细胞计数和中性粒细胞计数百分比均高于正常范围。

**排除标准:** 患有先天性心脏病; 患有严重的其他呼吸系统疾病; 存在严重的全身系统综合征; 存在器质性病变; 对所应用的治疗方法或药物不耐受; 存在精神障碍或意识障碍; 家长不配合参与研究; 合并其他脏器系统功能不全或器质性病变。

### 1.2 方法

两组患者均采用常规治疗: 快速使用短效  $\beta_2$ -肾上腺素受体激动剂 (例如沙丁胺醇), 通过雾化吸入或口服给药, 缓解气道痉挛, 增加气道通畅度; 口服或静脉给予激素 (如泼尼松龙) 减轻气道炎症和控制哮喘症状; 根据需要使用抗胆碱药物 (如异丙托溴铵) 缓解气道平滑肌痉挛; 同时给予氧疗。

### 1.2.1 对照组实施常规护理

(1) 咳嗽和痰液：帮助患者进行有效咳嗽和痰液排出，以清除呼吸道分泌物。常规护理包括鼓励患者进行深呼吸和有效咳嗽，使用辅助手法如背部拍击和震荡，提供适当的润滑剂和痰液稀释剂，必要时进行吸痰操作。(2) 呼吸训练和康复：通过呼吸训练和康复措施，提高患者的呼吸肌力和肺功能。常规护理包括指导患者进行深呼吸、腹式呼吸和肺活量训练，提供适当的呼吸运动和体位活动，鼓励患者进行逐渐增加的身体活动。(3) 密切监测和评估：对患者进行密切的生命体征监测，包括呼吸频率、心率、氧饱和度等指标的监测。常规护理还包括对患者症状和体征的评估，如呼吸困难、气道梗阻、咳嗽、痰液性质等。(4) 教育和支持：为患者和家属提供相关的教育和支持，包括呼吸道疾病的认识和理解，正确使用药物和气道辅助装置的方法，应对急性发作和应急情况的措施等。

### 1.2.2 观察组实施综合气道护理

(1) 氧疗和呼吸支持：重症哮喘患儿需要氧疗和呼吸支持，如使用氧气供应装置、呼吸机等，包括监测氧气浓度和流量，调整呼吸机参数，以维持患儿的呼吸稳定和氧合状态。哮喘发作时，患儿的呼吸困难可能导致体力活动能力下降，增加意外伤害的风险。常规护理包括提供安全环境，防止患儿摔倒或受伤。(2) 心理支持：帮助患儿和家属应对焦虑和恐惧情绪，提供信息和教育，鼓励患儿积极配合治疗，并提供情绪上的支持和安慰。教授患儿一些简单的心理放松技巧，如深呼吸、肌肉放松等，帮助他们应对疾病引起的紧张和焦虑，促进身心的放松和平静。鼓励患儿保持积极的心态，帮助他们树立战胜疾病的信心。强调他们的个人优点和能力，鼓励他们积极参与各项治疗和康复活动。(3) 病情护理：对患儿进行全面的评估，包括病史采集、体格检查、呼吸状态评估、氧合情况评估等，以确定患儿的病情严重程度和护理需求。根据患儿的氧合情况，给予适当的氧疗。监测氧气流量和浓度，确保氧气设备的正常运行，根据患儿的需要调整氧疗参数。按照医嘱给予哮喘急性发作所需

的药物，如支气管舒张剂(沙丁胺醇)、抗炎药物(布地奈德)、系统性糖皮质激素等。注意药物的给药途径、剂量和频次，并监测药物的疗效和不良反应。

(4) 气道护理：指导患儿进行深呼吸、腹式呼吸和肺活量训练，鼓励适度的身体活动。对于需要辅助呼吸的患儿，适当调整体位，如半卧位或坐位，以改善呼吸道通畅度。根据患儿的情况进行气道清除，包括帮助患儿有效咳嗽和痰液排出，使用辅助手法如背部拍击和震荡，必要时进行吸痰操作。保持室内空气清洁，避免患儿暴露在刺激性物质和过敏原中，如烟雾、灰尘、宠物等。维持适宜的室内温度和湿度，以减少哮喘发作的诱因。(5) 健康宣教：向患儿及家属提供相关的教育和支持，包括哮喘疾病的认知、正确使用药物和气道辅助装置的方法、应对急性发作和应急情况的措施等。密切监测患儿的生命体征、呼吸频率、心率、氧饱和度等指标的变化。观察患儿的症状和体征，如呼吸困难、喘息、咳嗽、痰液性质等。及时记录患儿的护理观察结果、用药情况和治疗效果，并与团队成员进行交流和沟通，确保护理工作的连续性和协调性。(6) 饮食、生活护理：识别并避免患儿可能过敏的食物和环境因素，如花粉、宠物毛发、尘螨等。水果和蔬菜富含抗氧化剂和维生素有助于加强免疫系统和减轻炎症反应。建议患儿每天摄入5种不同颜色的水果和蔬菜，避免过度摄入高糖、高脂肪食物。

## 1.3 观察指标

比较两组护理效果、护理依从性、症状缓解和不良反应发生率。护理效果分为显效、有效和无效。护理依从性分为不依从、基本依从和完全依从。

## 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 24.0 统计学软件，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验；计数资料用比率表示，采用  $\chi^2$  检验； $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 两组护理效果比较

观察组护理总有效率高于对照组， $P < 0.05$ 。

见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	20	5	0	100.00
对照组	25	11	10	4	84.00
$\chi^2$					4.347
P					0.037

## 2.2 两组护理依从性比较

观察组护理总依从率高于对照组,  $P < 0.05$ 。

见表 2。

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率 (%)
观察组	25	20	5	0	100.00
对照组	25	11	9	5	80.00
$\chi^2$					4.317=5
P					0.026

## 2.3 两组症状缓解时间比较

观察组咳嗽咳痰消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	咳嗽咳痰消失	喘息消失	肺部啰音消失
观察组	25	4.31 ± 1.32	3.54 ± 1.31	4.43 ± 1.03
对照组	25	5.85 ± 1.39	5.16 ± 1.36	5.92 ± 1.46
t		4.0169	4.2895	4.1695
P		0.0002	0.0001	0.0001

## 2.4 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

组别	n	恶心	呕吐	腹泻	发生率
观察组	25	0	0	0	0.00
对照组	25	2	2	1	20.00
$\chi^2$					5.555
P					0.018

# 3 讨论

寒冷的空气刺激呼吸道可使哮喘症状加重。吸烟或暴露在二手烟、空气污染物、化学物质等有害物质中, 会刺激呼吸道, 诱发哮喘症状。情绪紧张、焦虑、激动等情绪变化会导致自主神经功能紊乱, 引发哮喘症状。重症哮喘还可能对患者造成严重的生理以及心理伤害, 重症哮喘会导致气道狭窄和阻塞, 使患儿呼

吸困难, 影响气体交换, 导致缺氧和二氧化碳潴留<sup>[4]</sup>, 患儿可能感到呼吸困难和窒息的恐惧, 产生焦虑和恐惧情绪<sup>[5]</sup>。频繁的哮喘发作需要持续监测和治疗的过程可能给患儿带来压力与紧张感。哮喘患儿可能因为病情不稳定而无法参加正常的学校和社交活动, 导致社交障碍和孤立感。临床在给予积极治疗的同时, 还需配合有效的护理干预。

综合气道护理包括氧疗、呼吸训练、体位调整、气道清除等, 可有效改善患儿气道通畅度, 减轻呼吸道阻塞和痰液堵塞, 有助于缓解哮喘症状。通过适当的体位调整和呼吸训练可以帮助患儿更好地控制呼吸, 减轻呼吸困难、提高呼吸效能、降低呼吸肌疲劳。气道清除措施有助患儿咳嗽和吸痰, 有助清除呼吸道内的痰液, 提高肺部通气功能<sup>[6]</sup>。氧疗可以改善患儿氧合状态, 减少缺氧对机体的不良影响。呼吸训练和体位调整可以帮助患儿增强肺部功能, 提高呼吸肌力量和耐力, 促进康复。护士与患儿及家属进行有效的教育和支持, 提供相关的自我管理知识和技巧, 可增强患儿及家属的护理能力和信心, 有助于患儿长期管理和预防。及时观察可发现及早处理患儿可能出现的并发症, 如气胸、肺炎等, 降低并发症发生风险<sup>[7]</sup>。本研究结果显示, 观察组护理总有效率高于对照组, 护理总依从率高于对照组, 明显短于对照组, 不良反应率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 综合气道护理干预在重症哮喘患儿中应用效果显著, 可有效提高护理效果和患儿护理依从性, 促进患儿症状缓解, 减少不良反应的发生。

## 参考文献

- [1] 田晓琴. 强化健康教育在小儿哮喘护理中的临床应用效果 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2023(5):76-78.
- [2] 高银莲, 戴娟. 综合护理干预在小儿重症肺炎护理患者中的效果分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A01):349-350.
- [3] 宋跃盼, 蔡楠楠, 孙宝兰, 等. 优质护理在支气管哮喘患者护理中的效果及对肺部功能的影响分析 [J]. 临床研究, 2022,30(2):157-160.
- [4] 张倩. 综合护理干预在小儿支气管哮喘治疗中的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2020,18(4):281-282.
- [5] 卢美舍. ICU 综合护理干预措施对小儿急性呼吸衰竭的护理效果分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2022,33(1):115-118.
- [6] 王伟. 综合护理干预在小儿支气管炎护理中的应用效果评价 [J]. 智慧健康, 2020(33):129-130.
- [7] 刘竹. 小儿哮喘雾化临床治疗中全程护理干预的应用价值研究 [J]. 中国医药指南, 2018,16(34):225-225.