

# 整体护理在小儿哮喘护理中的应用 及对焦虑、抑郁情绪的影响评价

李晓情

(邢台市第九医院 河北 邢台 055250)

**【摘要】**目的 小儿哮喘护理中采用整体护理模式,分析其临床效果以及对焦虑、抑郁情绪的影响。方法 从我院2020年6月-2022年6月期间选取74例哮喘患儿作为研究分析对象,随机分配成观察组和对照组(各37例)。观察组运用整体护理模式,对照组运用常规护理模式,观察两组效果。结果 护理后,观察组SAS、SDS评分低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患儿气促、咳嗽、肺部啰音消失时间以及体温恢复时间均短于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患儿肺通气功能指标优于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组患儿家属护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组PSQI评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 与常规护理对比,整体护理干预在小儿哮喘护理中有着重要的作用,能提高患儿家属护理满意度,缓解不良心理情绪,改善临床症状,值得临床推广。

**【关键词】**整体护理; 小儿哮喘; 负性情绪

## Application of holistic nursing in pediatric asthma care and evaluation of its influence on anxiety and depression

Xiaoqing Li

(Xingtai No.9 Hospital, Xingtai, Hebei, 055250)

**[Abstract]** Objective To adopt holistic nursing model in pediatric asthma nursing to analyze its clinical effect and influence on anxiety and depression. Methods 74 children with asthma were selected from June 2020 to June 2022 and randomly assigned into observation group and control group (37 cases each). The observation group used the overall nursing mode, and the control group used the routine nursing mode to observe the effect of the two groups. Results After nursing, SAS and SDS scores were lower than observation group,  $P < 0.05$ ; children with shortness of breath, cough, lung rale disappearance time and the recovery time were shorter than control group,  $P < 0.05$ ; pulmonary ventilation function index of observation group was better than control group,  $P < 0.05$ ; family satisfaction was higher than control group,  $P < 0.05$ ; PSQI score of observation group was lower than control group,  $P < 0.05$ . Conclusion Compared with routine nursing, holistic nursing intervention plays an important role in pediatric asthma nursing, which can improve the nursing satisfaction of children's family members, relieve bad psychological mood, and improve clinical symptoms, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Holistic care; Pediatric asthma; Negative mood

小儿哮喘又称支气管哮喘,是儿童时期最常见的慢性呼吸道炎症,临床中主要以反复发作性咳嗽,喘鸣和呼吸困难表现为主。经常会因呼吸道感染,空气较冷、吸入过敏原等诱发小儿哮喘。该病具有反复发作的特点,严重影响患儿的生长发育,如果不及时治疗,易引发过敏性鼻炎、肺部感染等并发症,严重危害小儿的身体健康。临床中治疗哮喘,多采用雾化方式,可以有效控制疾病的发作。但是由于小儿家属对于疾病认知不足,导致治疗效果欠佳,为此,需积极寻找一种护理模式配合临床治疗,从而达到控制病情发展,缓解临床症状的目的。随着科学护理模式的不断创新,整体护理模式具有综合性以及全面性,可更

好地为患儿提高优质护理服务<sup>[1]</sup>。有关资料表明<sup>[2]</sup>,整体护理的实施,不仅可改善临床症状,还可降低负性情绪的发生,从而提高护理满意度,改善患儿睡眠质量。对此,本文以两组对比的形式,分析整体护理对小儿哮喘干预的效果,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

我院在2020年6月-2022年6月期间,对收治的74例哮喘患儿进行研究分析。将74例哮喘患儿分为对照组(37例)和观察组(37例)。其中,观察组男患儿20例,女患儿17例,年龄5个月-12岁,平均年龄(8.50±1.17)岁;病程1-4年,平均病程

(2.50±0.50)年。对照组,男患儿22例,女患儿15例,年龄4个月-11岁,平均年龄(7.50±1.17)岁;病程1-5年,平均病程(3.00±0.67)年。二者数据对比,无统计学差异性, $P>0.05$ ,具有比较性。纳入标准:①经临床诊治,患儿均符合哮喘症状。②家属均同意此次研究,并积极配合。③呼吸系统无其它疾病者。排除标准:①心脏衰竭者。②血液疾病、免疫性疾病者。③合并其它并发症等。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理:合理控制病房内温湿度,开窗通风,保持病房干净整洁,为患儿提供舒适的环境。

观察组采取整体护理:(1)心理干预。小儿患病后,病情易反复,起病急骤,且严重时还会出现窒息,致使患儿产生恐惧、不安的心理情绪,因此,护理人员要及时安慰患儿,与患儿保持亲密关系,用耐心,温柔的语气进行安抚,转移患儿的注意力,消除患儿的恐慌,提高治疗的积极性。结合患儿的心理状态,并给予个性化心理疏导,对哮喘症状、不良反应、防治措施进行充分了解。(2)健康宣教。定期设立疾病知识讲座,对患儿以及家属进行疾病宣教,强化患儿以及家属对疾病的认知程度。告知家属如何监测呼吸峰流速值,针对家属提出问题给予正确解答。根据每日患儿的病情变化,适当增加药量,并进行详细记录。叮嘱家属时刻观察患儿用药后有无不适感,如发生不良反应,需及时上报。(3)氧疗干预。急性哮喘发作时,需通过鼻导管进行氧疗,对此护理人员要及时调整给氧浓度,固定导管,并对呼吸道内分泌物及时进行清除,加强巡视,避免导管脱落。(4)排痰干预。哮喘发作后,患儿痰液量变多,易堵塞气道,此时护理人员需协助家属对患儿进行排痰。如痰液浓稠不能自主咳出,可以采取叩背,轻拍的方式,或者借助雾化器,让痰液稀释,促进痰液的排出。(5)用药指导。随时观察患儿哮喘恢复情况,对肺功能指标进行定期监测。必要时可行雾化吸入治疗,解痉平喘,纠正低氧血症。(6)饮食干预。饮食要以清淡为主,多吃新鲜水果、

蔬菜。禁止食用辛辣,刺激性食物。营养均衡,少食多餐。(7)运动干预。引导患儿定期加强运动,但不宜运动量过大,避免导致哮喘再次发作。尽量远离粉尘较多的运动场所。

### 1.3 观察指标及标准判定

1.3.1 观察两组心理状况:焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估心理状况,SDS、SAS量表各有20条目,1-4分/条目,得分范围20-80分,分值越高,说明情绪越严重。

1.3.2 观察两组临床症状改善时间:气促消失时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间、体温恢复时间。

1.3.3 观察两组患儿肺通气功能指标:包含第一秒呼出的气体容积(FEV1)与用力肺活量(FVC)。

1.3.4 观察两组患儿家属护理满意度:采用本院自制满意度调查表进行调查,100分为满分,80分以上为非常满意,50-80分之间为比较满意,50分以下为不满意。总满意度=非常满意+比较满意

1.3.5 观察两组患儿睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行评估,共三个方面,入睡时间、睡眠时间、睡眠效率,0-21分,分值越低,睡眠质量越好。

### 1.4 统计学方法

用SPSS 27.0软件处理。计量、计数资料用t、 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心理状况比较,干预前,两组SAS、SDS评分无明显差异, $P>0.05$ ;干预后,观察组SAS、SDS评分较对照组低, $P<0.05$ , $P<0.05$ ,见表1。

2.2 两组临床症状改善时间比较,干预后,观察组患儿气促、咳嗽、肺部啰音消失时间以及体温恢复时间远短于对照组, $P<0.05$ ,见表2。

2.3 两组患儿肺通气功能指标比较,干预前,两组FEV1、FEV1/FVC水平无明显差异, $P>0.05$ ;观察组FEV1、FEV1/FVC水平优于对照组, $P<0.05$ ,见表3。

2.4 两组患儿家属护理满意度比较,干预后,观

表1 两组心理状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	30.55 ± 3.40	20.70 ± 4.66	40.48 ± 7.60	22.30 ± 6.39
对照组	37	31.17 ± 4.85	24.37 ± 6.30	41.00 ± 9.50	28.35 ± 8.30
T 值	-	0.637	2.849	0.260	3.513
P 值	-	0.526	0.006	0.796	0.001

表 2 两组临床症状改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 /n	气促消失时间 (d)	咳嗽消失时间 (d)	肺部啰音消失时 (d)	体温恢复时间 (h)
观察组	37	2.13 ± 1.05	4.03 ± 1.01	5.97 ± 1.03	2.17 ± 0.31
对照组	37	4.81 ± 1.19	7.83 ± 1.21	8.93 ± 1.49	6.19 ± 0.01
T 值	-	10.272	14.665	9.940	78.839
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患儿肺通气功能指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	37	0.95 ± 0.23	2.85 ± 0.75	1.05 ± 0.19	2.71 ± 0.15
对照组	37	0.97 ± 0.15	1.55 ± 0.39	1.04 ± 1.03	2.15 ± 0.159
T 值	-	0.443	9.354	0.058	15.583
P 值	-	0.659	<0.001	0.954	<0.001

察组患儿家属护理满意度高于对照组, P<0.05, 见表 4。

表 4 两组患儿家属护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数 /n	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组	37	15(40.54)	20(54.05)	2(5.41)	35(94.59)
对照组	37	12(32.43)	17(45.95)	8(21.62)	29(78.38)
X <sup>2</sup>	-	4.163			
P	-	0.041			

2.5 两组患儿睡眠质量比较, 干预后, 观察组患儿睡眠质量好于对照组, P<0.05, 见表 5。

表 5 两组患儿睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 /n	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
观察组	37	1.39 ± 0.25	1.25 ± 0.13	1.65 ± 0.13
对照组	37	1.71 ± 0.19	1.69 ± 0.63	2.70 ± 0.35
T 值	-	6.199	4.161	17.106
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

临床中目前最常见的慢性呼吸系统疾病为支气管哮喘, 患病人群多与小儿有关。患儿在发病期间往往会出现喘息, 反复咳嗽, 胸闷等临床症状, 通常情况下, 晚上以及白天发作次数较多, 且该病易反复, 病程较长, 进而增加治疗难度。遗传因素、变应原、促发因素均与哮喘发作有直接关联, 如食物过敏或者吸入物过敏等均会诱发本病。如不及时治疗, 会引发呼吸衰竭等并发症, 严重时还会出现窒息情况, 严重威胁患儿的

生命安全, 影响机体发育成长<sup>[3]</sup>。近年来, 随着我国经济水平的不断提升, 人们生活水平也在发生变化, 进而也导致生活习惯以及饮食习惯发生改变, 除此以外, 自然环境日益恶化, 在加之国家开放二胎政策, 导致小儿患哮喘的概率逐渐增长。目前, 临床中主要以药物控制疾病为主, 如机械通气、氧疗等治疗方法, 此方法虽在临床中具有一定的效果, 缓解临床症状, 控制病情的发展, 但也存在一定的不良影响。由于患儿年龄较小, 机体尚未发育成熟, 且治疗期间易哭闹, 在情绪的影响下, 易出现不配合的情况, 从而影响治疗的依从性, 加之父母缺乏对疾病的认知, 无法纠正患儿的不良生活以及饮食习惯, 从而易提高哮喘发作次数, 延长住院时间, 降低患儿的生活质量, 对患儿的身心健康带来严重的影响。对此, 需在此期间加强护理干预, 为患儿提供优质、全面护理服务, 帮助患儿控制疾病的发展, 缓解临床症状, 减轻患儿痛苦。

综上所述, 整体护理的实施不仅可改善心理状态, 还可缓解哮喘的临床症状, 同时改善肺通气指标以及睡眠质量, 护理效果满意, 可推广。

#### 参考文献:

- [1] 闫凤娜. 整体护理在小儿哮喘中的应用体会 [J]. 贵州医药, 2021, 45(4): 667-668.
- [2] 孙蓀. 探析整体护理在小儿哮喘护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(3): 308-309.
- [3] 周慧. 小儿哮喘护理中整体护理的临床应用研究 [J]. 健康必读, 2021, 41(17): 75, 77.