

医护小组式延续护理干预对小儿支气管哮喘出院后心理状态评分的影响

朱婷婷

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆 400000

【摘要】目的：分析支气管哮喘患儿应用医护小组式延续护理干预对出院后心理状态评分的影响。方法：选取2021年1月至2021年10月我院收治的64例支气管哮喘患儿作为研究对象，通过随机数字表法将其分为对照组（ $n=32$ ，实施常规护理干预）和观察组（ $n=32$ ，实施常规护理干预+医护小组式延续护理干预），对比两组患儿出院后心理状态评分、护理满意度、不良反应发生情况以及肺功能改善情况。结果：出院5个月后观察组患儿焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）和抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。护理满意度较对照组，观察组显著较高（ $P<0.05$ ）。心悸、头晕、心慌等不良反应发生率较对照组，观察组发生率显著较低（ $P<0.05$ ）。出院时两组患儿用力肺活量、呼气峰值流速、第1秒用力呼气容积比较无显著差异（ $P>0.05$ ），出院5个月后两组患儿各项肺功能指标水平平均升高，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：支气管哮喘患儿应用医护小组式延续护理干预可降低出院后的负面情绪，患儿及其家长十分满意，可减少不良反应发生率，利于肺功能的改善，建议广泛应用。

【关键词】医护小组式延续护理干预；小儿；支气管哮喘；心理状态

人体呼吸系统疾病中，支气管哮喘属于常见疾病之一，诱发原因主要是多种细胞参与的气道慢性炎症，以咳嗽、胸闷、呼吸困难为主要临床症状，早晨和夜间为该病的高发时间段。早期若针对支气管哮喘未采取及时有效的治疗措施，则可能对患儿肺功能产生损害，诱发多种并发症，比如肺心病、肺气肿，甚至威胁患儿生命安全。近年来受环境污染、生活方式改变等因素影响，支气管哮喘发病率呈现上升趋势，作为呼吸科常见慢性疾病，容易受到过敏原、外界刺激、遗传等多种因素影响出现高气道反应，需要急性发作期给予有效药物控制病情，避免进一步发展影响患儿正常生活^[1]。对于支气管哮喘患儿而言，易伴随存在发作性哮喘音，同时存在反复发作的情况。通常情况下，支气管哮喘和遗传基因存在紧密联系，在儿童和老人为主要发病人群^[2]。当前，治疗支气管哮喘的目标主要是降低哮喘发作频率与改善患儿临床症状严重程度，为提升治疗效果，需积极实施有效的护理干预措施^[3]。基于此，本研究于2021年1月至2021年10月期间从我院选取64例支气管哮喘患儿展开分析研究，分析了医护小组式延续护理干预对出院后心理状态评分的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2021年10月我院收治的64例支气管哮喘患儿作为研究对象，通过随机数字表法将其分为对照组（ $n=32$ ）和观察组（ $n=32$ ）。其中对照组患儿男性、女性分别有19、13例，年龄介于6岁到12岁之间、平均年龄（ 6.85 ± 2.86 ）岁；观察组患儿男性、女性分别有20、12例，年龄介于5岁到11岁之间、平均年龄（ 6.32 ± 2.83 ）岁。对比分析两组患儿年龄、性别以及病程等一般资料， $P>0.05$ ，具备可比性。

纳入标准：（1）所选研究对象满足《支气管哮喘防治指南（2016版）》^[4]中相关诊断标准；（2）所选研究对象年龄小于16岁；（3）所选研究对象最近三个月之内没有应用糖皮质激素或免疫抑制剂类药物治疗史。

排除标准：（1）所选研究对象伴随存在内分泌疾病、肾脏疾病、肺部疾病以及心脏疾病；（2）所选研究对象伴随存在严重感染；（3）所选研究对象伴随存在药物过敏史；（4）所选研究对象治疗依从性差。

1.2 方法

两组患儿均实施常规治疗，包括抗炎、解痉、吸氧、祛痰、水电解质纠正等。

将心理疏导、病情监测、讲解疾病相关知识、用药指导等常规护理措施应用于对照组患儿中。

观察组以常规护理干预为基础实施医护小组式延续护理干预，具体方法：（1）组织建立医护小组。小组成员由具备丰富经验的护士组成，且全部经培训后入组。（2）创建儿童健康档案。档案内容包括基本信息、

家长联系方式以及家庭住址。（3）护理方式。患儿出院后采用视频、微信、QQ、电话等多种方式进行定期随访，第一次于出院1周后，此后间隔2周随访1次，第三个月1月1次，持续半年。（4）护理措施。①用药指导。告知常用药物用法、用量以及可能出现的不良反应，叮嘱切忌随意增减药物，按时按量，切勿遗忘。与此同时，指导患儿家长学习气雾剂和干粉吸入剂的使用方法。②生活指导。让患儿家长辅助患儿养成良好的生活习惯，适当运动，合理调整饮食，严禁辛辣刺激的食物。告知家长戒烟，避免患儿接触毛毯、花粉、宠物，避免哮喘发作。③心理护理。掌握患儿及其家长的心理状态，针对性疏导和鼓励，告知相关治疗良好病例，缓解心理压力，提升战胜疾病信心。

1.3 观察指标

对比两组患儿出院后心理状态评分、护理满意度、不良反应发生情况以及肺功能改善情况。

心理状态采用焦虑自评量表^[5]（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）和抑郁自评量表^[6]（Self-Rating Depression Scale, SDS）实施评价。焦虑自评量表划界分为50分。50—59分为轻度焦虑；评分介于60—69分之间表示中度焦虑；评分大于69分表示重度焦虑。抑郁自评量表划界分为53分；评分介于53—62分之间表示轻度抑郁；评分介于63—72分之间表示中度抑郁；评分大于73分表示重度抑郁。量表和抑郁自评量表实施评价，评分越高心理状态越差。

选择自制护理满意度调查对护理满意度进行评估，患儿在护理干预后自行填写或者由其自述代填，调查表满分为100分，评分介于90—100分时表示为非常满意；评分介于70—90分时表示为满意，评分低于70分时表示为不满意。护理满意度=非常满意率+满意率。

肺功能指标包括用力肺活量、呼气峰值流速、第1秒用力呼气容积。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据，计量资料和计数资料分别采用（ $\bar{x} \pm s$ ）、 $n(\%)$ 予以表示，检验工作分别采用 t 和 χ^2 完成，当 $P<0.05$ 时，提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 出院后心理状态评分比较

出院5个月后观察组患儿SAS和SDS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

2.2 两组患儿护理满意度比较分析

护理满意度较对照组，观察组显著较高，差异显著具备统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 不良反应发生情况比较

心悸、头晕、心慌等不良反应发生率较对照组, 观察组发生率显著较低 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 肺功能改善情况比较

表 1: 两组患儿出院 5 个月后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
对照组	32	48.87 $\pm$ 4.40	49.76 $\pm$ 4.60
观察组	32	41.82 $\pm$ 3.07	42.66 $\pm$ 3.28
t		7.433	7.109
P		0.000	0.000

表 2: 两组患儿护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	32	10 (31.25)	12 (37.50)	10 (31.25)	22 (68.75)
观察组	32	2 (6.25)	8 (25.00)	22 (68.75)	30 (93.75)
χ^2					6.564
P					0.010

表 3: 两组患儿不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	心悸	头晕	心慌	不良反应发生率
对照组	32	1 (3.12)	3 (9.38)	3 (9.38)	7 (21.88)
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.12)	1 (3.12)
χ^2					5.143
P					0.023

表 4: 两组患儿肺功能改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用力肺活量 (L)		呼气峰值流速 (L/min)		第 1 秒用力呼气容积 (L)	
		出院时	出院 5 个月后	出院时	出院 5 个月后	出院时	出院 5 个月后
对照组	32	2.75 $\pm$ 0.69	3.36 $\pm$ 0.97	136.84 $\pm$ 24.58	154.37 $\pm$ 27.42	1.52 $\pm$ 0.74	1.97 $\pm$ 0.56
观察组	32	2.82 $\pm$ 0.73	3.99 $\pm$ 1.03	137.06 $\pm$ 24.64	172.32 $\pm$ 27.53	1.57 $\pm$ 0.79	2.64 $\pm$ 0.62
t	/	0.394	2.519	0.036	2.613	0.261	4.537
P	/	0.695	0.014	0.972	0.011	0.795	0.000

3 讨论

支气管哮喘作为一种反复发作的顽固性慢性疾病, 同时属于慢性气道炎症之一, 受过敏原入侵致使机体自身免疫反应调节功能异常, 嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞等炎症因子共同参与气道炎症反应, 刺激气道反应性增高, 加重气道痉挛引起哮喘, 支气管哮喘急性发作期患儿表现为烦躁不安、憋喘及咳嗽等症状, 不及时控制病情可严重影响肺功能^[7]。支气管哮喘患儿的病情严重程度往往和炎症症状的严重程度存在紧密联系, 因此有效检测气道内液中炎性介质水平具有重要意义, 能够有效哮喘反映哮喘疾病的严重程度。受我国社会经济快速发展, 环境问题日益严重以及人们不良生活习惯的影响, 支气管哮喘的发生率呈现出逐年上升的发展趋势^[9]。支气管哮喘以老年人群为主要发病人群, 其抵抗力差, 若仅应用药物实施治疗虽然具备一定治疗效果, 但是并不理想, 需积极辅助应用护理措施展开治疗^[10]。传统护理措施能够在一定程度上提升患儿的护理效果, 但远达不到理想效果。

此次研究结果提示, 出院 5 个月后观察组患儿 SAS 和 SDS 评分低于对照组; 护理满意度较对照组, 观察组显著较高; 心悸、头晕、心慌等不良反应发生率较对照组, 观察组发生率显著较低; 出院 5 个月后两组患儿各项肺功能指标水平均升高, 观察组高于对照组, 分析原因: 医护小组式延续护理干预属于一种在患儿出院后展开的护理模式, 包括组织建立医护小组、创建儿童健康档案、护理方式以及实施护理措施等内容, 从多个方面满足了患儿的护理需求, 最终实现护理目标^[11]。与此同时, 该护理方案属于一种延续至家庭的护理模式, 可通过拟定全面、系统的护理计划, 可提升患儿治疗依从性^[12]。此外, 医护小组式延续护理干预通过与病人家长展开合作, 提升监督力度。

综上所述, 支气管哮喘患儿应用医护小组式延续护理干预可降低出院后的负面情绪, 患儿及其家长十分满意, 可减少不良反应发生率, 利于肺功能的改善, 建议广泛应用。

参考文献:

- [1] 赵剑, 吴丽君. 基于微信互动平台的延续性健康教育对支气管哮喘患儿自我管理行为、生活质量和疾病控制的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28 (12): 1891-1894.
- [2] 郭佳, 董敏, 过毅. 集束化护理干预对肺炎支原体感染合并支气管哮喘患儿肺功能、治疗依从性及生存质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (07): 1242-1247.
- [3] 陈秀琴, 王欣萍. 医护小组式延续护理在小儿支气管哮喘出院后的应用[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40 (04): 756-759.
- [4] 李娟. 集束化护理干预对支气管哮喘患儿治疗依从性及生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27 (10): 1385-1386.
- [5] 周彩红. 延续护理干预对支气管哮喘患儿治疗依从性及肺功能的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27 (08): 1091-1092.
- [6] 秦鹏飞, 张向兰, 郭志娟. 延续性护理干预在小儿支气管哮喘护理中的应用研究[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8 (04): 198-200.
- [7] 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 (04): 281-282.
- [8] 丁秋凤. 延续性护理对支气管哮喘患儿治疗依从性及生活质量的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5 (30): 151-152.
- [9] 杜晓燕. 延续性护理对支气管哮喘患儿治疗依从性及生活质量的影响观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (42): 8.
- [10] 纪靖, 宋海燕. 延续性护理对支气管哮喘患儿治疗依从性及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4 (24): 176-177.
- [11] 华龙霞. 延续性护理对支气管哮喘患儿治疗依从性及生活质量的影响价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (18): 285+295.
- [12] 杨慧敏, 赵彤, 杨明玉, 郑雪坚. 构建支气管哮喘群组的规范化延续性护理干预模式对支气管哮喘患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25 (09): 60-62.