

# 微信延续性护理在哮喘患儿规范化管理中的应用效果分析

谭微 蔡晓燕 崔西琳

攀枝花市中心医院 四川 攀枝花 617067

**【摘要】目的：**观察门诊哮喘患儿进行规范化管理中微信延续性护理的应用效果。**方法：**选取2021年1月-2021年6月本院哮喘门诊就诊的54例哮喘患儿，随机分为观察组哮喘患儿33例和对照组哮喘患儿21例。对照组哮喘患儿采用常规健康教育及电话回访，观察组哮喘患儿采用微信延续性护理干预，比较两组哮喘患儿护理效果。**结果：**观察组哮喘患儿用药依从性、哮喘控制状态优于对照组哮喘患儿（ $P<0.05$ ）；观察组哮喘患儿家长满意度高于对照组哮喘患儿（ $P<0.05$ ）；观察组哮喘患儿干预后6个月肺功能指标FVC、FEV1（L）、FEV1/FVC（%）均高于对照组哮喘患儿（ $P<0.05$ ）。**结论：**对哮喘患儿采用微信延续性护理进行干预，提高患儿用药依从性，增加患儿及家长家庭护理知识，改善患儿哮喘控制状态，提升患儿家属护理满意度。

**【关键词】：**哮喘；微信；慢性病管理；延续性护理；生存质量

支气管哮喘又称为哮喘，是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种细胞和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病。这种慢性炎症导致易感个体气道高反应性，当接触物理、化学、生物等刺激因素时，引起反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状，常在夜间和（或）凌晨发作或加剧<sup>[1]</sup>。呼吸道症状的具体表现形式和严重程度具有随时间而变化的特点，并常伴有可变的呼气气流受限<sup>[2]</sup>。有研究发现，近年来，哮喘在我国学龄前及学龄儿中的患病率明显上升。哮喘患儿不仅日常生活中休息会受到影响，注意力无法集中，造成学习能力下降，还会因为疾病导致无法参加剧烈的游戏及一些体育活动，被其他小朋友或同学疏远隔离，心理上造成伤害。哮喘反复发作常常会损伤孩子的肺组织，降低孩子的肺功能，严重缺氧的会造成全身损伤，反复发作哮喘的小朋友常常伴有营养障碍、生长发育落后等情况。急性哮喘发作严重者导致呼吸困难，更严重的甚至会因为急性呼吸衰竭等原因造成死亡。哮喘患儿不但经常在门诊就诊，进行肺功能检查，咨询专业医师根据患儿病情更改药物剂量，甚至会反复住院，家长需要请假进行陪伴护理，给患儿的家庭带来了极大的精神压力和经济负担。

2017年全球哮喘防治倡议（Global Initiative for Asthma,GINA）指南指出：哮喘治疗的长期目标包括获得或保持症状控制，正常的活动水平、最少的急性发作次数、正常的肺功能、以及预防因哮喘发作而造成的病死<sup>[3]</sup>。患儿在医院场所内，医生护士给予全方位的关注与服务。但是，作为慢性病，哮喘儿童疾病的预防与控制活动通常长期在家庭开展，往往是回家后，哮喘患儿与家长对于哮喘疾病的相关知识不足，慢性病护理知识缺乏，用药依从性差等问题突出，导致疾病自我管理效果不尽如人意。有的家长看到孩子回家用药后，喘息等症状有所缓解，就开始产生不信任，认为自己的孩子仅仅是普通的感冒有一些咳嗽，医生过渡夸大病情，于是拒绝再给孩子用药，再次出现严重症状，给孩子身体造成更大的伤害后才后悔之前未认真执行医嘱。部分家长觉得用药后1月、3月、6月等时间需要配合前往医院门诊挂号就诊，多次为孩子进行肺功能检查，这些检查不仅家长需要请假陪同，而且检查过程中，有的小朋友不能快速有效地配合检查过程，一次两次都无法检查成功，比较耗费时间，图方便就不根据要求及时复检，调整药物，始终按照开始的剂量用药，造成长时间无效治疗，耽误孩子病情。还有的家长，因为孩子年龄稍微年长，需要住校，直接告知孩子需要用药的时间和剂量就听之任之，对于孩子拒绝用药的心理状况和实际用药情况毫不了解。极个别家长，非常关注疾病，自己通过百度等搜索相关内容，发现哮喘患儿使用喷剂属于激素类药物后，不能正确了解疾病用药情况，狭隘地认为激素对身体有害不能多用，不能常用，于是自动停止用药。各种各样的想法与因素使得这些家庭的哮喘患儿没有遵循“坚持长期、持续、规范、个体化治疗”的哮喘治疗原则，不能有效地自我管理。哮喘患儿院外的病情监测和护理比

院内的处置对哮喘患儿来说不容易实施。既往对此类患儿的护理主要依靠门诊就诊时的宣教及电话回访。随着互联网的广泛使用，“微信”护理成为一种延伸护理模式，逐渐被应用于慢性病管理中。本研究通过关注微信公众号及建立微信群对哮喘患儿与家长开展微信延续性护理，在患儿用药依从性，哮喘控制状态，患儿及家长家庭护理知识，护理满意度等方面均取得较好效果，值得应用。现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年1月-2021年6月在本院哮喘门诊就诊的54例哮喘患儿为研究对象，随机分为观察组33例和对照组各21例。纳入标准：①符合《儿童支气管哮喘诊断和防治指南》标准，诊断哮喘；②没有其他器质性疾病或严重并发症；③家长及患儿愿意使用微信平台长期配合管理。排除标准：①年龄<3岁及年龄>12岁哮喘患儿；②患有严重器质性疾病患儿。对照组哮喘患儿男16例（76%）、女5例（24%），年龄3~11岁，平均（7.15±3.91）岁；观察组哮喘患儿男19例（58%）、女14例（42%），年龄3~10岁，平均（6.34±3.82）岁。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。本研究经医院伦理委员会审批通过。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

常规组哮喘患儿，门诊就诊后护理人员对哮喘患儿及其家属进行指导，告知复查时间，每月进行电话回访。

#### 1.2.2 观察组

观察组哮喘患儿采用微信延续性护理。开通微信公众号，建立专科微信群，挑选8名护士成立微信延续性护理小组，推选一名副主任护师负责，邀请两名专科医生入群协助指导。在哮喘患儿就诊当天，邀请家长加入微信群，关注微信公众号并进行如下干预。①微信护理。由医生负责解答家长与患儿在家里遇到的各项问题。团队成员针对哮喘知识选取内容撰写科普文章进行宣传，经主任、护士长审核后，由专门的护理人员负责管理推送。在微信群里开展哮喘日记打卡活动。孩子自身的状况只有孩子自己和家长最为了解，但是随着时间推移，人们的记忆总会出现一些遗忘，就诊时根本无法准确详尽地向医生介绍过去一个月、三个月甚至半年的情况。因此对于哮喘儿童记录好哮喘日记非常必要，可以配合医生更全面仔细地了解孩子的状况，知晓家庭用药的时间及方法是否正确，帮助团队为孩子提供更加规范标准的哮喘诊疗管理。在微信群中发布便于勾选填写的哮喘日记表格，邀请家长们每天花几分钟，动动手指，坚持做好哮喘日记的记录。及时提醒家长督促患儿用药并打卡进行记录。②随访护理。患儿就诊回家以后，护理人员分工负责按时随访，对哮喘患儿进行日常活动建议，生活健康指导，对疾病、药物相关知识进行宣教<sup>[4]</sup>，帮助患儿及家长

对哮喘知识有一定的了解,及时修正哮喘患儿在日常生活中的误区或认知及操作错误等。③展开相关的知识讲座培训。每月1-2次讲座,线上线下结合,及时为哮喘患儿的家长答疑解惑。邀请专科医生及护理人员通过理论讲授、ppt及视屏播放、宣传图册发放、操作示范、现场指导等方式,介绍相关知识及自我控制管理能力,包括哮喘发作的诱因、哮喘急性发作的识别及处理、各种量表记录方法等。有助于帮助患儿肺功能水平尽量接近正常,达到并维持哮喘症状能够得到控制,避免药物导致的不良反应,预防急性发作,保障哮喘患儿的生活质量。

### 1.3 观察指标

比较两组哮喘患儿干预后6个月用药依从性情况;比较两组哮喘患儿干预前后肺功能指标及哮喘控制状况;调查两组家长满意度情况。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS19.0统计学软件分析处理数据。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

干预后,观察组哮喘患儿与对照组哮喘儿用药依从性数据比较:观察组哮喘患儿用药依从性为94%,对照组哮喘儿用药依从为77%(见表1)。干预后,观察组哮喘患儿与对照组哮喘儿哮喘控制状态数据比较:观察组哮喘患儿哮喘控制状态为91%,对照组哮喘儿哮喘控制状态为81%(见表2)。干预后,观察组哮喘患儿与对照组哮喘儿家属满意度数据比较:观察组哮喘患儿家属满意度为96%,对照组哮喘儿家属满意度为81%(见表3)。干预后,观察组与对照组患儿用药依从性、哮喘控制状态、家属满意度三组数据,两组情况对比,观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。干预前,观察组与对照组患儿FVC(%)、FEV1(%)、FEV1%FVC(%)差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,对照组患儿的FVC(%)、FEV1(%)、FEV1%FVC(%)水平显著低于观察组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ) (见表4)。

### 2.1 两组用药依从性比较

表1 两组用药依从性比较[例(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从总依从率(%)
观察组	33	19(58)	12(36)	2(6)94
对照组	21	10(48)	6(29)	5(23)77

### 2.2 两组哮喘控制效果比较

表2 两组哮喘控制效果比较[例(%)]

组别	n	未控制	部分控制	完全控制总有效率(%)
观察组	33	3(9)	17(52)	13(39)91
对照组	21	6(29)	11(52)	4(19)81

### 2.3 两组护理满意度情况比较

表3 两组护理满意度情况比较[例(%)]

组别	n	很满意	满意	不满意	总满意率(%)
观察组	33	19(58)	12(36)	2(6)	96
对照组	21	7(33)	10(48)	4(19)	81

### 2.4 两组肺功能指标比较

表4 两组肺功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别(n)	FVC(%)	FEV1(%)	FEV1%FVC(%)
观察组(33)			
干预前	94.56±1.777	92.87±2.184	98.28±1.536
干预后	99.25±1.798	95.89±1.867	99.72±1.042
对照组(21)			
干预前	93.44±2.857	93.38±2.509	98.47±1.917
干预后	94.97±1.966	95.13±2.309	96.96±1.845

## 3 讨论

目前,我国哮喘患儿在门诊就诊时,较重视患儿急性期的诊断及治疗,由于时间及人力精力不足等原因对慢性持续期患儿及家长掌握哮喘的基础知识、如何避免诱发因素等自我管理能力的指导内容相对较少。患儿及家长知识缺乏,用药依从性低,出现频繁就医或延迟诊治。家庭护理能力不足,儿童哮喘长期用药控制和管理均不理想。微信延续性护理解决了时间、空间、地点对医务人员实施相关知识教育的限制。通过微信帮助患儿及家长及时接受到专业医护人员的指导<sup>[5]</sup>,家长在群内能够分享诊疗护理体会,积极沟通,交流经验。通过对患儿进行全程追踪,整体评估,根据患儿情况选取多种方式方法提供个性化健康指导,进行延续性护理,改善哮喘控制状态,提高生活质量。

综上所述,在哮喘患儿的居家护理中,采用微信延续性护理模式可提高患儿用药依从性,增加患儿及家长家庭护理知识,改善患儿哮喘控制状态,提升护理满意度等,从多方面取得良好效果,值得推广应用。

## 参考文献:

- [1] 崔焱,张玉侠.儿科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2021,12.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-170,251-257.
- [3] Global Initiative for asthma.Global strategy for asthma management and prevention[EB/OL].(2017-06-30)[2017-10-28].http://ginasthma.org/2017-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention/.
- [4] 张芬,殷勇,沈南平,张磊,周佳丽,等.儿童哮喘门诊规范化管理的实践[J].中华护理杂志,2018,53(11):1347-1357.
- [5] 赵玉兰.基于微信的出院后延续护理对支气管哮喘患儿的干预效果分析[J].中国数字医学,2019,14(10):118-120.

基金项目:四川省卫生信息学会2021年科研项目(项目编号:2021029)