

连续性护理应用于支气管哮喘患者中的价值探讨分析

谢 婷

(中日友好医院 北京朝阳 100020)

摘要：目的：探讨将连续性护理模式在支气管哮喘患者中展开的效果。方法：选择本院收治的支气管哮喘患者进行研究，共计 80 例，收治时间为 2020 年 1 月至 2021 年 12 月。在所选取的患者之中利用随机数字表法进行分组，最终分成对照组与观察组，各 40 例。对照组采用常规护理，观察组则于对照组基础上联用连续性护理。将两组肺部好转情况与哮喘控制情况进行系统的分析与比较。结果：观察组护理后的用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第一秒用力呼气容积 (Forced Expiratory Volume in One Second, FEV₁)、呼气流速峰值 (peak expiratory flow rate, PEFR) 分别为 (2.12 ± 0.45) L、(1.95 ± 0.28) L、(3.03 ± 0.47) L/s，均较对照组的 (1.64 ± 0.38) L、(1.63 ± 0.22) L、(2.47 ± 0.46) L/s 高 (P < 0.05)。在哮喘控制率的对比中，观察组的 95.00% 较对照组的 80.00% 高，差异显著 (P < 0.05) 结论：在实施连续性护理的过程中，对于发生支气管哮喘的患者来说较为受益，可在一定程度上促进其肺部功能恢复，控制哮喘发作。

关键词：支气管哮喘；连续性护理；肺部功能；哮喘控制率

引起支气管哮喘的原因之一为遗传，有研究指出多数哮喘患者的家庭中通常有哮喘史。支气管哮喘也可能因过敏而起，如果居住环境存在异样，则受到尘螨的入侵，也很容易发病。发生支气管哮喘时，会引起胸闷、咳嗽、呼吸障碍等症状，目前仍未找到根治的治疗方法，需通过合理用药进行控制^[1]。但对于多数患者而言，其对哮喘的用药知识及自身疾病情况未能进行全面了解，以至于无法完全遵从医嘱用药，导致疾病的控制情况不稳定，需寻求一种有效的护理方式帮助纠正患者的院外行为^[2-3]。鉴于此情况，本文选择 2020 年 1 月至 2021 年 12 月收治的支气管哮喘患者 80 例作为研究对象，主要分析予以支气管哮喘患者延续性护理的效果，报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院收治的支气管哮喘患者进行研究，共计 80 例，收治时间为 2020 年 1 月至 2021 年 12 月，本次研究得到了医院伦理委员会的准允。利用随机数表法的合理性就 80 例患者展开分组，最终分成对照组与观察组，各 40 例。对照组 40 例，其中男性患者 22 例，女性患者 18 例；其年龄在 50~60 岁之间，平均年龄为 (55.68 ± 2.31) 岁。观察组 (n=40) 包括 24 例男性与 16 例女性；年龄：51~60 岁，均值：(55.72 ± 2.36) 岁。两组患者资料比较 (P > 0.05)，存在可比性。

纳入标准：(1) 患者均确诊支气管哮喘。(2) 患者临床资料完整。(3) 患者及家属均知晓本次研究，并自愿参与。

排除标准：(1) 合并其余呼吸系统疾病的患者。(2) 合并严重并发症的患者。(3) 中途退出本次研究的患者。

1.2 方法

对照组行常规护理，具体：(1) 健康宣教：护理人员对患者诊疗患者开展支气管哮喘的健康宣教工作，以通俗易懂的语言详细讲解支气管哮喘危险因素、注意事项、治疗措施、自我护理方案等内容，提高患者对疾病的认知，明确自我护理工作的重要性，积极配合治疗和护理工作，同时发放健康宣传手册，进一步提高患者对疾病的认知。(2) 饮食指导：哮喘患者的饮食需格外注意，护理人员需详细告知支气管哮喘患者以及家属饮食相关禁忌，叮嘱家属为患者多多准备清淡、易消化、高蛋白、热量充分的食物，避免使用牛奶、鱼虾等易过敏食物，同时禁忌烟酒，确保患者每日能够获取康复所需的营养物质，并减少饮食对疾病的不利影响。(3) 用药指导：护理人员严格叮嘱患者遵照医嘱用药，不可自行更改用药剂量、用药种类或是自行断药。(4) 常规随访：患者出院前，护理人员要求患者留下详细的联系方式或联系地址，定期电话随访，询问患者近期表现、是否按时用药，如果有微信患者群，还可以将患者纳入到微信群聊当中，定期在群聊内发布支气管哮喘防治的健康小知识。

观察组在此基础上行延续性护理，由科室经验丰富的护理人员组成延续护理小组，在患者出院前全面评估其病情恢复状况，根据其个人实际情况制定相应的院外护理计划。患者出院后主要通过电话随访的方式了解其近况，在电话中叮嘱患者将用药时间设置成闹铃，当闹铃响起的时候便按时服药。有条件者可与患者或者家属进行微信视频通话，引导其进行肺部功能锻炼，包括呼吸操、太极拳、慢跑、功率自行车锻炼等。当与患者沟通时，注意倾听患者的心声，了解其近期的忧虑，并予以其语言上鼓励，耐心解答患者提出

的问题，同时将了解到的每位患者的有效信息进行记录。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者护理前后的肺功能。肺功能指标包括用力肺活量 (forced vital capacity, FVC)、第一秒用力呼气容积 (Forced Expiratory Volume in One Second, FEV₁)、呼气流速峰值 (peak expiratory flow rate, PEFR) 三类，通过吹气试验、PEFR 测试检出数据。

1.3.2 比较两组患者哮喘控制率。哮喘控制要求如下：①患者无白天症状或每周白天症状发生小于 2d；②患者无活动受限；③患者夜间无相应症状或是憋醒的状况；④患者不需要使用哮喘缓解药物或者是每周使用缓解性的药物时长小于 2d；⑤患者肺功能正常或肺功能 > 正常肺功能阈值/本人最佳值的 80%；所有要求均满足为完全控制了哮喘。

1.4 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理，版本为 SPSS21.0，其中，计量 ($\bar{x} \pm s$) 资料与计数 (%) 资料的检验方式分别对应：t、 χ^2 检验。以 P=0.05 作为判定是否存在数据差异性指标，当低于 0.05 时则有统计学差异。

2. 结果

2.1 肺功能

经过对两组肺部功能指标进行对比，发现组间差异在护理前阶段无意义 (P > 0.05)；经过护理后两组的肺部功能均有所好转，但观察组的好转情况较为明显 (P < 0.05)，见表 1。

表 1 两组肺功能变化情况比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	FVC (L)	FEV ₁ (L)	PEFR (L/s)
对照组	40	护理前	1.23 ± 0.21	0.98 ± 0.17	1.24 ± 0.35
		护理后	1.64 ± 0.38	1.63 ± 0.22	2.47 ± 0.46
		t/P 值	5.973/0.000	8.963/0.000	11.057/0.000
观察组	40	护理前	1.28 ± 0.22	1.01 ± 0.16	1.22 ± 0.37
		护理后	2.12 ± 0.45	1.95 ± 0.28	3.03 ± 0.47
		t/P 值	10.606/0.000	15.456/0.000	18.967/0.000
		t/P 护理前组间值	1.040/0.302	2.378/0.294	2.337/0.257
		t/P 护理后组间值	5.154/0.000	6.368/0.000	8.025/0.000

注：FVC：用力肺活量，FEV₁：第一秒用力呼气容积，PEFR：呼气高峰流量。

2.2 哮喘控制率

观察组中共有 38 例患者的哮喘症状获得控制，对照组则为 32 例，其占比分别为 95.00%、80.00%，前者明显高于后者 ($\chi^2=4.114$, P=0.043 < 0.05)。

3. 讨论

支气管哮喘可发生在任何季节，好发于对花粉过敏者、有哮喘家族史者、有慢性气道疾病者，该疾病的病程较长，容易发作，且治愈难度大，对患者正常生活影响显著，故临床建议支气管肺炎患者积极进行抗炎、平喘等处理^[4-5]。

但支气管哮喘的治疗是一个漫长的过程，相当部分的患者急性发作后，难以长期维持自身的正常用药，且对疾病认知不足，自我护理能力较弱，导致哮喘反复的发作，严重损伤了自身呼吸功能，甚至引起了严重的并发症^[6-7]。因此，有学者表明，通过对支气

管哮喘患者实施延续性的护理可在患者控制病情期间予以更大的帮助,提高患者疾病认知和自我护理能力,改善预后,减少疾病复发^[8-9]。

延续性护理是确保患者处在不同的健康照顾场所能够获得连续性照护的一种干预模式,属于临床护理中重要的一部分,能够满足患者在不同阶段的需求^[10-11]。通过利用延续性护理对支气管哮喘患者进行干预,能够充分发挥院外护理的重要性,对患者出院后的恢复情况进行追踪,进一步稳定患者的病情,帮助其改善预后。

本文中,观察组患者护理后 FVC、FEV1、PEFR 水平均高于对照组 ($P<0.05$)。由此可见,通过延续性护理干预能够有效改善患者肺部功能,改善呼吸状态。这是因为延续性护理在患者出院后仍对其肺部功能锻炼、用药等内容进行指导和监督,有效避免了患者居家期间不愿参与肺部功能锻炼、不合理用药等问题的发生,从而提高了肺部功能的改善效果^[12]。

而观察组患者哮喘完全控制率高于对照组 ($P<0.05$),进一步证实了延续性护理能够促进支气管哮喘患者的康复,并减少疾病的复发,利于患者预后,这与孙颖芳学者的研究结果大致相同,佐证了本研究的有效性。

综上所述,支气管哮喘是一种难治愈的疾病,通过对其进行连续性护理能够提高患者病情控制效果,减轻肺部功能损伤。

参考文献:

[1]张志芳,侯桂花. 连续护理联合穴位敷贴对支气管哮喘缓解期患者健康状况干预效果的研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(05):93-94.

[2]魏红. 延续性护理对于慢性酒精性肝病患者戒酒情况及治疗依从性的作用分析[J]. 中外女性健康研究,2019(03):144-145.

[3]朱子欣. 连续性护理应用于支气管哮喘患者中的价值分析[J]. 慢性病学杂志,2017,18(09):1017-1019.

[4]李永芳,沈芳,何捷金,陈宝玉. 互联网+护理医疗服务在中青年支气管哮喘患者延续性护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊),2018,25(10):30-32.

[5]施弼华,施新华. HtoH 连续护理对支气管哮喘患儿再入院率的影响[J]. 中外医学研究,2015,13(24):81-83.

[6]张宝香,陈玉胜. 延续性护理模式在支气管哮喘患者中的应用价值探讨[J]. 中国保健营养,2019,17(17):183-184.

[7]张翔. 临床护理路径在支气管哮喘患者护理中的应用价值分析[J]. 中国保健营养,2021,31(8):202.

[8]万亚媛. 延续性护理在改善支气管哮喘患者自护能力中的应用[J]. 饮食保健,2019,6(1):121.

[9]张真真,赵秋红,翟烨. 延续性护理干预在支气管哮喘患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2018,15(6):39-41.

[10]李艳,黎培芳,黄耐怡. 延续性护理对支气管哮喘患者治疗效果及依从性的影响[J]. 中国社区医师,2021,37(14):146-147.

[11]何萍. 延续性护理干预在支气管哮喘患者中的应用[J]. 饮食保健,2018,5(45):141.

[12]孙颖芳. 延续护理对支气管哮喘患者的应用效果研究[J]. 基层医学论坛,2018,22(18):2492-2493.