

健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用

曹雪冬 贾俊霞

(新疆生产建设兵团第六师医院 新疆五家渠 831300)

摘要:目的:分析健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果。方法选取2021年01月-2021年12月本院58例支气管哮喘患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组29例,行常规护理,观察组29例,联合健康教育,比较两组护理效果。结果观察组的治疗依从性、发病原因、危险因素、饮食知识、自我监测、康复锻炼知识、认知功能、日常生活功能、正向情绪和社会支持评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论给予支气管哮喘患者健康教育能有效改善患者认知和遵医行为,提升健康水平,具有推广价值。

关键词:健康教育;支气管哮喘;治疗依从性

支气管哮喘属于临床常见病,受多种细胞组分和细胞影响,患者出现慢性气道炎症,气道反应性提升,出现反复性、加重性咳嗽、气促、喘息和胸闷等表现^[1]。疾病主要特征为呼气性呼吸困难,反复发作,且存在哮鸣音,通常情况下于清晨或夜间加重,经治疗或休息后减轻,如未及时治疗有可能危及生命。该病目前无特效疗法,根治困难,强化健康教育能够预防复发,强化疗效,帮助患者改善遵医行为。本次研究以支气管哮喘患者为对象,分析健康教育的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2021年01月-2021年12月本院58例支气管哮喘患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组29例,男15例,女14例,年龄为18-78岁,平均年龄(51.18 ± 5.89)岁;观察组29例,男16例,女13例,年龄为19-79岁,平均年龄(51.76 ± 5.13)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该行常规护理:监测病情变化,简单讲解疾病信息,提醒其注意自我保护,秋冬季节尽量减少外出,健康饮食,提供药物指导等。

1.2.2 观察组

该行联合健康教育:①方法:实施口头教育,介绍疾病影响因素、发生机制,讲解常见过敏原,例如相关食物、香烟雾、被褥、尘土、动物毛、花粉等,影响因素主要有天气变化、情绪变化、过度劳累等。帮助患者建立知识体系,提升自护能力,降低心理压力,积极配合护理工作。采取书面教育,为患者提供健康教育处方,在病区范围内通过黑板报和挂图等方式宣传疾病知识,重点介绍哮喘诱发因素、疾病发作时处理方法、用药知识和疾病预防措施等,帮助患者建立初步了解。通过示范教育,将教育内容制作成录像,为患者反复播放,耐心、重复讲解,引导其展开呼吸练习,辅助膈肌呼吸,提升呼吸有效性。进行吸入疗法前,为其介绍吸入器应用技巧,告知该方式安全可靠,释放吸入器的更换方法、保存方法和清洗方法等,确保患者明确给药方法。定时组织患者开展座谈会,邀请控制量好患者分享自身经历,从生活方面提供指导,适当给出建议。②内容:疾病发作时期,指导患者采取半坐卧位或坐位,促进呼吸。发作阶段患者容易缺氧,需为其供氧,降低无氧代谢,浓度一般为40%,有效规避中毒。观察血气分析指标,作为调整治疗方式参考。饮食教育,哮喘反复发作会消耗大量能量,日常饮食应以容易消化、清淡为原则,多提供维生素、蛋白质丰富食物,补充热量,例如可以选择新鲜蔬果、豆浆、动物肝脏、瘦肉等食物,帮助患者将受损肺泡修复,强化抵抗力;不可为其提供强刺激性、过甜、过咸食物,例如辛辣食物、牛奶、蟹、鱼等;提醒患者戒烟戒酒。心理教育,疾病发作时患者常伴有恐惧、紧张和情绪激动等心理,影响到自主神经功能,导致迷走神经兴奋、支气管管腔变窄、哮喘加重。提供心理疏导,帮助其维持舒畅、平和情绪,告诉患者有效的护理工作能够提升治愈率。调动患者积极性,强化自信心。用药教育,明确常用药物药理特征和特点,了解不良反应,例如头晕、手指震颤、心悸和头痛等,部分患者可能伴有呼吸不适、声音嘶哑或口腔念珠菌感染等症状。每次吸药后指导患者采取清水漱口,预防胃肠吸收,缓解局部反应,通常持续给药或者停药后不良反应会逐渐消失。严格按照标准应用吸入器,吸入前提醒患者先吸气,将吸嘴吸住,将头部稍稍后仰,深吸一口气,然后屏气,持续5-10秒。随身携带气雾剂,当患者表现出哮喘发作先兆后,选取 β_2 受体兴奋剂,令患者吸入,第一时间防止疾病进展。出院指导,提醒其遵医用药,不

可擅自增减用量,定时随诊。养成健康、规律生活习惯,注意休息,适当参与户外活动,不可进行剧烈运动,避免精神受到强烈刺激,不可大喊、大哭和大笑,尽量规避需要过度换气举动。患者应多晒太阳,注意保暖,天气寒冷时尽量减少外出,防范呼吸道感染。随身带好气喘气雾剂,一旦出现呼吸困难、喉头发紧、胸闷和气喘等现象时,第一时间喷吸,在安静状态下休息,将全身放松,如果程度严重需前往医院就诊。制定健康、规律起居计划,维持充足睡眠,不可吸烟饮酒,不可过度劳累。为其提供医生联系卡,规定复诊时间,营造出长期、友好的护患关系。针对缓解期患者,拟定个体化训练方案,包括耐力训练、耐寒锻炼和体育锻炼等,强化体质。

1.3 观察指标

评价健康知识掌握情况:采取问卷调查,包括发病原因、危险因素、饮食知识、自我监测和康复锻炼知识。评价健康水平:应用自拟健康教育手册,包括认知功能、日常生活功能、正向情绪和社会支持。评价治疗依从性:包括完全依从、部分依从和不依从,对比治疗依从性。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行t与 χ^2 检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康知识掌握情况比较

观察组的发病原因、危险因素、饮食知识、自我监测和康复锻炼知识评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组健康知识掌握情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	发病原因 (分)	危险因素 (分)	饮食知识 (分)	自我监测	康复锻炼
观察组	29	92.88 ± 4.68	93.77 ± 4.02	92.85 ± 5.17	93.38 ± 4.58	93.38 ± 4.24
对照组	29	81.35 ± 4.31	81.26 ± 3.15	80.50 ± 4.23	81.26 ± 3.44	80.11 ± 4.19
t	/	9.759	13.191	9.956	11.395	11.988
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组健康水平比较

观察组的认知功能、日常生活功能、正向情绪和社会支持评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组健康水平比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	认知功能 (分)	日常生活功能 (分)	正向情绪 (分)	社会支持
观察组	29	27.79 ± 4.15	47.68 ± 5.24	41.46 ± 3.35	22.35 ± 3.35
对照组	29	23.35 ± 3.46	41.35 ± 3.68	38.02 ± 4.12	20.25 ± 2.71
t	/	4.425	5.324	3.489	2.625
P	/	0.000	0.000	0.001	0.011

2.3 两组治疗依从性比较

观察组的治疗依从性明显高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
观察组	29	26	2	1	96.55
对照组	29	12	9	8	72.41

χ^2	/	/	/	/	6.444
P	/	/	/	/	0.011

3 讨论

支气管哮喘是临床多发呼吸道疾病之一，疾病反复发作会增加气道黏液分泌量，导致气道平滑肌收缩，引发黏膜水肿，对气道重塑产生不良影响。该病影响到患者日常生活，经济压力、精神压力加大，容易出现心理障碍^[2-3]。相关研究显示，60%该病患者同时伴有焦虑情绪^[4]。患者不了解疾病，且就大部分患者而言其学习知识相对困难，为此采取适宜宣教方法加强患者认知意义重大。

借助文字宣传手册和语言等传递哮喘知识，同时联合视频、声音和图像等多种方式展开宣教，可以快速帮助患者重塑信息，实现学习目标。因大多数患者哮喘知识缺乏，用药依从性差，导致治疗失败，反复、多次展开健康教育，具有较强针对性，应用多种形式展开系统性宣教，加强健康意识，促进疾病好转^[5-6]。从日常生活、心理、药物等多方面展开干预，能够有效控制疾病复发，采取一系列系统性、有组织性、有目的性社会教育活动，帮助其正视自身疾病，养成合理生活方式和行为方式，及时将各项危险因素消除，提升健康水平。另外强化健康教育可以提升预后，致使其生存时间延长，预防疾病进展，提高健康水平^[7-8]。落实健康教育，既需要对住院患者提供全面、细致护理服务，又需要再出院后展开持续宣教，进而预防疾病复发，便于及时调整干预计划，缩短康复时间。围绕患者开展服务，综合分析其性格特征，灵活引用适宜医疗技术，为患者提供多元化、全方位和多层次护理^[9-10]。该方式有助于提高患者依从性，每一个操作步骤均严谨、科学，符合患者需求，顺应疾病特征，根据患者病情变化，适当改善干预方案，促使护理工作更具针对性，强化辅助效果。本次研究结果表明观察组的治疗依从性、发病原因、危险因素、饮食知识、自我监测、康复锻炼知识、认知功能、日常生活功能、正向情绪和社会支持评分均明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。说明健康教育的应用可以丰富支气管哮喘患者知识体系，改善健康行为，提升

预后。

综上所述，给予支气管哮喘患者健康教育能有效改善患者认知和遵医行为，提升健康水平，具有推广价值。

参考文献：

- [1]刘正阳,娄萌萌,张红霞.以自我效能理论为指导的健康教育对学龄期哮喘患儿哮喘控制及自我管理能力的影 响[J].内科,2021,16(6):824-826.
- [2]赵红霞,叶群.信息化健康管理模式在支气管哮喘患儿居家护理期间的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):196-198.
- [3]孙琳琳,许士娣,刘莉娜.线性节点嵌入式健康教育护理对住院支气管哮喘患儿及家属照顾者护理效果[J].国际护理学杂志,2021,40(24):4469-4473.
- [4]邱文波,何彩娣.目标策略的针对性健康教育在儿童支气管哮喘雾化吸入中的应用研究[J].中国基层医药,2021,28(12):1887-1890.
- [5]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者自我管理行为、生活质量和疾病控制的影响[J].中国基层医药,2021,28(12):1891-1894.
- [6]孙贺,曾立忠,吴兴凤.PRECEDE-PROCEED 模式在支气管哮喘儿童家庭教育中的应用研究[J].中国当代医药,2021,28(33):219-223.
- [7]王婷婷.健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果评价[J].中国保健营养,2017,27(25):235-236.
- [8]胡婷婷.健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果分析[J].饮食保健,2019,6(49):241-242.
- [9]郑伟.健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果分析[J].养生保健指南,2020, 21(19):3-4.
- [10]李梅.健康教育在支气管哮喘患者护理中的应用效果及对认知水平的影响[J].母婴世界,2022,11(6):173-174.