

支气管哮喘发作的危险因素及探讨护理对策

张弘 姚航 曹长运

(齐齐哈尔市第一医院 黑龙江齐齐哈尔 161000)

摘要: 目的: 探讨支气管哮喘发作的危险因素与护理方案方法: 选取 160 例 2021 年 1 月-2022 年 4 月在本院接受治疗的支气管哮喘患者进行研究, 其中支气管哮喘发作期 97 例、非支气管哮喘发作期 63 例, 分析导致支气管哮喘发作的相关影响因素, 以护理方式的不同进行分组, 将实施常规护理的患者纳入对照组 (n=80), 将根据影响因素实施综合护理的患者纳入观察组 (n=80), 分析两组生活质量变化情况。结果: 经过分析发现, 支气管哮喘发作的危险因素包括过敏史、哮喘家族史、感染、吸入粉尘及刺激性气体, 根据以上原因对患者进行护理, 发现护理后观察组的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活评分分别为 (70.10 ± 6.96) 分、(72.12 ± 5.65) 分、(68.90 ± 5.89) 分、(71.24 ± 6.26) 分, 均高于对照组的 (56.94 ± 5.12) 分、(62.52 ± 4.38) 分、(57.71 ± 5.53) 分、(60.02 ± 5.27) 分 (P < 0.05)。结论: 对于支气管哮喘患者而言, 影响其发作的因素有过敏及哮喘家族史、吸入刺激性气体、感染等, 根据相关因素对患者实施综合护理能够有效改善其生活质量。

关键词: 支气管哮喘; 发作; 危险因素; 护理

支气管哮喘是呼吸内科中常见的一种疾病, 由遗传与环境共同作用而导致, 会出现反复发作的喘息、胸闷、咳嗽等症状, 常发于清晨或者夜间, 多数患者发作后可自行缓解或者通过服药后获得缓解^[1-3]。随着生活环境的改变, 受应变原种类增加的影响, 导致支气管哮喘发作的原因越来越复杂, 有必要找出其发作的根本原因, 采取相关抑制发作措施^[4-6]。鉴于此情况, 本文主要探讨在支气管哮喘发作患者中存在的危险因素及需实施的相关护理对策。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2021 年 1 月-2022 年 4 月, 主要观察对象: 进入本院接受治疗的 160 例支气管哮喘患者, 根据护理方式进行分组。对照组 80 例, 其中男 49 例、女 31 例; 年龄在 15-78 岁之间, 平均年龄为 (47.53 ± 4.91) 岁; 病程: 3-14 个月, 均值: (8.52 ± 3.12) 个月。观察组 (n=80) 包括 51 例男性患者与 29 例女性患者; 年龄范围为 16-78 岁, 平均 (47.69 ± 4.85) 岁; 病程最短者为 2 个月, 最长者为 15 个月, 中位病程为 (8.68 ± 3.25) 个月。

纳入标准: (1) 经过临床症状体征观察、支气管舒张试验等诊断为支气管哮喘; (2) 认知功能良好; (3) 临床资料完整。

排除标准: (1) 先天性肺部畸形; (2) 合并严重心理障碍; (3) 合并其他呼吸道疾病。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 监测生命体征、了解过敏体质、观察感染情况、告知用药方法、说明基本注意事项等。

观察组实施综合护理, ①健康教育: 通过开展讲座、座谈会、发放哮喘知识宣传手册等向患者解释导致支气管哮喘发作的相关因素, 同时引起其警惕性, 让其认识到如果不进行针对性控制措施造成的后果。

②心理干预: 多与患者谈心, 帮助其转移注意力, 与患者交流时态度和蔼, 遇到疑问耐心解释, 细心观察患者的心理活动, 主动解除其思想顾虑, 当哮喘症状有所缓解时再询问其发作的具体情况并做记录。

③行为干预: 指出含有过敏原的食物叮嘱患者在进食时应注意避开, 尽量少出入粉尘多的地方, 必要时佩戴好防尘口罩, 保持干净整洁的家庭环境卫生, 尽量戒烟或者远离吸烟区, 若体质较差需根据天气情况加减衣物。

1.3 观察指标

从过敏史、吸烟或者被动吸烟、感染、哮喘家族史、天气变化、吸入粉尘及刺激性气体、新装修房屋等方面对患者的哮喘发作危险因素进行分析。

根据生活质量量表 (QOL) 评估两组护理前后的生活质量, 主要包括 4 个评估维度, 各维度分值均为 0-100 分, 评分与生活质量

呈正相关。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 支气管哮喘发作危险因素

支气管哮喘发作期患者有过敏史、有哮喘家族史、有发生感染、有吸入粉尘及刺激性气体的占比分别为 54.64%、61.86%、50.52%、62.89%, 均明显高于对照组的 33.33%、44.44%、26.98%、39.68%, 见表 1。

表 1 影响支气管哮喘发作的危险因素分析[n(%)]

影响因素	支气管哮喘发作期 (n=97)	非支气管哮喘发作期 (n=63)	χ ² 值	P 值
过敏史	-	-	-	-
有	53 (54.64)	21 (33.33)	6.974	0.008
无	44 (45.36)	42 (66.67)		
哮喘家族史	-	-	-	-
有	60 (61.86)	28 (44.44)	4.678	0.031
无	37 (38.14)	35 (55.56)		
吸烟或者被动吸烟	-	-	-	-
有	42 (43.30)	36 (57.14)	2.930	0.087
无	55 (56.70)	27 (42.86)		
感染	-	-	-	-
有	49 (50.52)	17 (26.98)	8.727	0.003
无	48 (49.48)	46 (73.02)		
天气变化	-	-	-	-
有	27 (27.84)	23 (36.51)	1.337	0.248
无	70 (72.16)	40 (63.49)		
吸入粉尘及刺激性气体	-	-	-	-
有	61 (62.89)	25 (39.68)	8.272	0.004
无	36 (37.11)	38 (60.32)		
新装修房屋	-	-	-	-
有	26 (26.80)	14 (22.22)	0.428	0.513
无	71 (73.20)	49 (77.78)		

2.2 生活质量

两组护理前的各项生活质量量表评分比较无显著性差异; 通过护理后, 两组的生活质量评分均提高, 但观察组显著较高, 见表 2。

(下转第 210 页)

(上接第 192 页)

表 2 两组生活质量评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	80	护理前	36.59 ± 4.12	40.13 ± 3.85	42.12 ± 4.08	38.48 ± 4.61
		护理后	56.94 ± 5.12	62.52 ± 4.38	57.71 ± 5.53	60.02 ± 5.27
		t 值	8.956	12.037	15.482	10.028
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	80	护理前	36.75 ± 4.28	40.28 ± 3.97	42.29 ± 4.15	38.55 ± 4.52
		护理后	70.10 ± 6.96	72.12 ± 5.65	68.90 ± 5.89	71.24 ± 6.26
		t 值	16.796	18.523	22.037	15.958
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.125	0.248	0.136	0.197
		P 护理前组间值	0.869	0.776	0.925	0.879
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

支气管哮喘是气道慢性炎症性疾病中的一种,其临床表现以慢性的气道炎症为主,有报道指出该疾病的发生与患者变态反应、病毒感染等具有较大的联系^[7-8]。此次研究结果显示,影响支气管哮喘发作的因素主要有吸入粉尘及刺激性气体、家族哮喘史、过敏史、感染,以此为依据,从心理、健康教育、行为等方面对观察组患者进行护理干预,结果显示观察组护理后的生活质量评分明显高于对照组(实施常规护理),由此可见根据发作原因从多方面展开护理对支气管哮喘患者回归生活质量具有较大的帮助。在实施护理过程中,多种形式的健康教育可帮助患者充分认识到导致支气管哮喘发作的危险因素及积极控制哮喘的重要性,从而可以转变其日常不良生活方式,帮助其养成良好的生活习惯,为其生活质量的提升创造更好的条件^[9-10]。加强患者的心理干预与行为干预,能够改善患者的

身心健康状态,同时引导患者尽量不要作出容易引起哮喘发作的行为,将哮喘发作次数降至最少,减轻疾病对患者日常生活造成的影响。

综上所述,过敏史、吸入刺激性气体、感染、遗传等均可能对支气管哮喘发作产生影响,以此为依据从不同方面对患者进行护理对其生活质量的改善具有重要的作用。

参考文献:

- [1]赵华文.连续性护理对支气管哮喘患儿疾病控制效果、治疗依从性及生活质量的影响[J].包头医学,2020,44(03):44-46.
- [2]Rehalia Neha,Sharma Jyoti,Chaudhary Sanjeev. Clinical profile and environmental risk factors of asthma in children at a tertiary care teaching hospital in the sub-Himalayan belt of Northern India[J]. Indian Journal of Allergy, Asthma and Immunology,2020,34(2).
- [3]杨小旋,陈文佳,陈建晓.家庭型医养护一体化服务在小儿支气管哮喘护理管理中的应用价值[J].广东医学,2019,40(22):3215-3220.
- [4]李朝霞.护理干预在支气管哮喘并发过敏性鼻炎患者护理中的效果分析[J].国际护理学杂志,2019(21):3605-3606-3607.
- [5]贺长梅,王艳,袁小平,杨山.重庆地区儿童哮喘的危险因素分析与护理对策研究[J].护理实践与研究,2019,16(16):18-20.
- [6]Dou L., Jiang Y B., Jian-Li M A. Investigation on Characteristics and Risk Factors of Bronchial Asthma in Children in Lanzhou City[J]. Chinese Primary Health Care, 2019.
- [7]王静.个体化系统性护理干预对支气管哮喘疾病控制效果的影响[J].家庭医药.就医选药,2018(12):348-349.
- [8]叶杏花.综合护理干预对支气管哮喘急性发作患者病情控制及疾病认知水平的影响[J].中外医疗,2020,39(23):151-153.
- [9]罗平,白永旗,刘海燕,龙丹.3~6岁支气管哮喘儿童自我感受负担情况调查及影响因素分析[J].华南预防医学,2020,46(01):22-25.
- [10]杜云红,马文香,李娟,周佩夏,王莉.支气管哮喘合并阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者中医体质类型及影响因素研究[J].中医药导报,2020,26(10):119-125.