

全程护理结合健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果

佟银花

(长春市儿童医院 吉林长春 130000)

摘要:目的:探究小儿哮喘护理中全程护理结合健康教育的应用效果。方法:样本均由本院儿科提供,共计 460 例哮喘患儿,入院时间为 2021 年 1 月~2022 年 12 月。数字表法分组,分 2 组,230 例/组。对照组予以常规护理,观察组则予以全程护理结合健康教育。比较两组症状改善时间、哮喘发作次数、并发症发生率以及护理前后家长健康认知得分。结果:症状改善中,观察组咳嗽、气喘、肺部啰音改善时间均较对照组短 ($P<0.05$)。观察组哮喘发作次数较对照组少。观察组并发症发生率较对照组低 ($P<0.05$)。健康认知中,观察组家长护理后哮喘诊治、病情管理、过敏源接触、生活方式得分均较对照组高 ($P<0.05$)。结论:小儿哮喘护理中,全程护理结合健康教育可促进患儿症状改善,减少并发症,还可提高家长健康认知,利于预后,值得应用。

关键词: 小儿哮喘; 全程护理; 健康教育; 症状改善; 哮喘发作; 并发症; 健康认知

前言:哮喘是儿童常见、多发病之一,我国发病率约为 4%~5%^[1],且近年来受免疫、遗传、环境等多方面因素影响,该发病率还呈现上升趋势,严重影响着患儿的身心健康发展,需有效防治。目前,临床多通过雾化治疗小儿哮喘,但因患儿年岁较小,依从性低下,家长认知不足,多数患儿的雾化治疗并不顺利,导致治疗效果整体并不理想^[2]。因此,临床认为,小儿哮喘治疗中应当加强患儿的护理干预,提高家长和患儿的依从性。全程护理可保障护理程序连续性,还可依照患儿个体差异,制定全面、针对性的护理干预^[3];而健康教育可提升家长哮喘健康认知,明确治疗、护理的重要性,积极配合医疗行为,提高自护能力,改善患儿预后。基于此,本文探究小儿哮喘护理中全程护理结合健康教育的应用效果,见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

由本院儿科提供 460 例哮喘患儿进行研究,样本入院时间为 2021 年 1 月~2022 年 12 月。数字表法分组,分 2 组,230 例/组。

对照组中,男患儿 130 例,女患儿 100 例;年龄 (5.42 ± 1.06) 岁,1~8 岁;病程 (4.88 ± 0.96) 个月,1~10 个月。家长年龄 (29.45 ± 3.22) 岁,24~42 岁;学历中学及以下 84 例,高

中 41 例,大学及以上 105 例。

观察组中,男患儿 129 例,女患儿 101 例;年龄 (5.45 ± 1.03) 岁,1~8 岁;病程 (4.84 ± 0.99) 个月,1~11 个月。家长年龄 (29.50 ± 3.18) 岁,23~40 岁;学历中学及以下 82 例,高中 42 例,大学及以上 106 例。

两组资料比较 ($P>0.05$)。具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

均确诊小儿哮喘^[4]。临床资料完整。家长无认知障碍。家长知晓研究,签署同意书。

1.2.2 排除标准

血液系统异常患者。近期合并感染的患儿。重要脏器器质性病变患儿。支气管内有异物的患儿。呼吸功能障碍患儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组予以常规护理,即密切监测患儿体征,予以家长口头的健康指导,叮嘱家长遵医嘱予以患儿药物治疗,做好患儿居住环境的干预,持续护理 1 个月。

1.3.2 观察组

本组予以全程护理及健康教育,持续护理 1 个月,具体:

(1) 心理护理与健康教育: 护理人员需密切关注患儿与家长的心理变化, 对患儿通过转移注意力法疏导其负性情绪, 并多多予以患儿鼓励和安慰; 对家长则加强其沟通与教育, 通过问卷调查、沟通等方式全方面了解患儿家长小儿哮喘的健康认知程度, 结合《上海儿童哮喘健康教育专家共识》^[9]相关规范, 制定个体化的健康教育计划, 详细介绍哮喘机制、病因、过敏源、治疗等内容, 鼓励家长提出自己的疑问并及时解答, 以提高家长患儿治疗、护理的认知, 促使其协助医护人员完成相应治护。

(2) 雾化护理: 为患儿选择适宜的体位、面罩或喷嘴, 并在雾化期间严格控制雾化液温度, 依照患儿恢复情况及时调整雾化吸入剂量; 同时密切监测患儿体征, 如有异常, 即刻停止雾化并处理。(3) 雾化后护理: 雾化后, 护理人员需及时指导或帮助患儿漱口, 并予以患儿面部清洗, 避免药物沉积、感染。(4) 延续性护理: 患者出院前, 护理人员需加强家长的健康指导, 着重日常生活、过敏源、饮食等方面的教育, 并制定随访计划, 定期随访, 予以家长及时的护理调整指导。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组症状改善时间以及哮喘发作次数

含咳嗽、气喘、肺部啰音三项症状。并统计患儿护理期间哮喘发作的平均次数。

1.4.2 比较两组并发症发生率

统计两组患儿护理期间哮喘相关并发症发生情况, 主要有呼吸困难、肺气肿、窒息三类。

1.4.3 比较两组护理前后家长健康认知得分

采用自制量表, 含哮喘诊治、病情管理、过敏源接触、生活方式四项内容, 单项分值 100, 得分越高, 家长健康认知越高。

1.5 统计学方法

表 2 护理前后家长健康认知得分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	哮喘诊治		病情管理		过敏源接触		生活方式	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=230)	70.24 ± 4.46	76.18 ± 5.24	74.64 ± 5.59	80.17 ± 6.27	75.90 ± 5.12	82.33 ± 6.13	79.15 ± 5.15	85.42 ± 5.78

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 用 T 检验。计数资料以[例(%)]表示, 用 X^2 检验。P<0.05, 差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组症状改善时间以及哮喘发作次数比较

症状改善中, 观察组咳嗽、气喘、肺部啰音改善时间均较对照组短 (P<0.05)。观察组哮喘发作次数较对照组少。详情见表 1。

表 1 症状改善时间以及哮喘发作次数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽 (d)		气喘 (d)		肺部啰音 (d)		哮喘发作次数 (次)	
	对照组 (n=230)	6.55 ± 1.34	5.88 ± 1.14	5.93 ± 1.24	4.85 ± 1.42	4.82 ± 1.06	4.23 ± 1.02	4.42 ± 1.04
观察组 (n=230)	4.82 ± 1.06	4.23 ± 1.02	4.42 ± 1.04	3.38 ± 1.04	15.3560	16.3584	14.1500	12.6660
T	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组并发症发生率比较

对照组中, 患儿发生: 呼吸困难 6 例, 肺气肿 3 例, 窒息 1 例。发生率=(6+3+1)/230*100.00%=4.35%。

观察组中, 患儿发生: 呼吸困难 1 例, 肺气肿 1 例。发生率=(1+1)/230*100.00%=0.87%。

观察组并发症发生率较对照组低 ($X^2=5.4762$, P=0.0193; P<0.05)。

2.3 两组护理前后家长健康认知得分比较

健康认知中, 观察组家长护理后哮喘诊治、病情管理、过敏源接触、生活方式得分均较对照组高 (P<0.05)。详情见表 2。

观察组 (n=230)	70.28 ± 4.43	82.77 ± 5.85	74.60 ± 5.65	87.45 ± 6.44	75.94 ± 5.18	88.88 ± 6.55	79.19 ± 5.12	92.14 ± 5.93
T	0.0965	12.7256	0.0763	12.2836	0.0833	11.0729	0.0835	12.3071
P	0.9232	0.0000	0.9392	0.0000	0.9337	0.0000	0.9335	0.0000

3.讨论

目前,临床已经明确,哮喘多难以治愈,预防与长期控制是小儿治疗的关键^[6]。但小儿哮喘患儿多年龄低下,难以有效依从临床治疗,若无良好的护理干预,将极大影响治疗效果。且患儿自护能力多不足,需家长予以有效干预,减少环境、免疫等因素的影响,方可有效预防小儿哮喘发生。

常规护理内容较为简单,质量并不稳定,容易受到护理人员个人经验、院内环境等因素影响,多缺乏连续性、全面性、针对性^[7]。而全程护理能够以患儿为工作重心,对患儿诊疗的全过程进行分析,制定针对性、科学性的护理方案,开展全面、高效的护理干预,提高护理服务水平;健康教育能够有效帮助家长建立健康意识,促使家长积极配合医护工作,消除或减轻危险因素。本文中,观察组哮喘症状改善时间较对照组短,哮喘发作次数较对照组少,哮喘并发症发生率较对照组低 ($P < 0.05$)。证实了全程护理和健康教育在小儿哮喘护理中的应用价值,与临床研究^[8]结果基本一致。

而观察组护理后家长健康认知得分较对照组高 ($P < 0.05$)。则进一步凸显了全程护理与健康教育的应用优势。通过全程护理与健康教育,护理人员能够在患儿治疗期间以及出院后一段时间内展开持续的护理指导,提高家长治疗、护理、疾病预防的认知,自觉采纳有益于患儿健康的行为和生活方式,利于预后。

综上所述,全程护理结合健康教育可促进小儿哮喘患儿症

状的改善,减少哮喘相关并发症,还可提高家长哮喘相关的健康认知,利于患儿预后,值得应用。

参考文献:

- [1]钟信琼,陈芳,李闻芳,等.全程优质护理对小儿支气管哮喘雾化吸入治疗效果的作用分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(24):3132-3134.
- [2]王传艳,楚露,章佳佳,等.评价健康教育在小儿哮喘临床护理中的应用价值[J].现代医药卫生,2022,38(11):1948-1951.
- [3]吴寒.探讨全程护理干预在小儿哮喘雾化治疗中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2021,28(12):86-88.
- [4]国家呼吸系统疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组,中国医药教育协会儿科专业委员会,等.中国儿童哮喘行动计划临床应用专家共识[J].中华实用儿科临床杂志,2021,36(7):484-490.
- [5]上海市医学会儿科分会呼吸学组,上海儿童医学中心儿科医疗联合体(浦东).上海儿童哮喘健康教育专家共识[J].中华实用儿科临床杂志,2021,36(9):641-646.
- [6]刘淑.全程护理模式对小儿支气管哮喘患者生活质量的影响[J].慢性病学杂志,2020(8):1274-1275,1278.
- [7]魏锦文,王洁翡,于凤琴.全程护理干预在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(1):153-154.
- [8]杨月,于瑞雪,张熙若,等.健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(21):236-238,242.