

临床护理联合居家护理在小儿哮喘中实施效果分析

穆勤 甘敏 王婷

(湖北省咸宁市妇幼保健院 湖北咸宁 437100)

【摘要】目的：研究临床护理联合居家护理在小儿哮喘中的应用效果。方法：选择我院在2023年1月至2023年12月期间收治的60例哮喘患儿，按照随机数字表法分组，对照组（ $n=30$ ）实施常规护理，观察组（ $n=30$ ）实施临床护理联合居家护理，比较两组患儿的哮喘控制效果；家庭功能指标；护理前后的生活质量评分；护理前后自我管理能力的评分。结果：观察组患儿哮喘控制效果优于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组家庭功能指标均优于对照组（ $P<0.05$ ）；护理前，两组患儿的生活质量评分、自我管理能力的评分对比（ $P>0.05$ ），护理后，观察组患儿的生活质量评分、自我管理能力的评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：小儿哮喘患儿通过临床护理联合居家护理，可改善其哮喘症状，提升其生活质量以及自我管理能力，价值高，折叠推广。

【关键词】临床护理；居家护理；小儿哮喘；生活质量；自我管理能力

Analysis of the Implementation Effect of Clinical Nursing Combined with Home Care in Children with Asthma

Mu Qin Gan Min Wang Ting

(Xianning Maternal and Child Health Hospital, Xianning City, Hubei Province, China 437100)

[Abstract] Objective: To study the application effect of clinical nursing combined with home care in pediatric asthma. Method: Sixty asthmatic children admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were randomly divided into two groups using a random number table. The control group ($n=30$) received routine care, while the observation group ($n=30$) received clinical nursing combined with home care. The asthma control effects of the two groups of children were compared; Family functional indicators; Quality of life scores before and after nursing care; Self management ability score before and after nursing. Result: The asthma control effect of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$); The family function indicators of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$); Before nursing, the quality of life scores and self-management ability scores of the two groups of children were compared ($P>0.05$). After nursing, the quality of life scores and self-management ability scores of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Clinical nursing combined with home care can improve asthma symptoms, enhance their quality of life, and improve self-management abilities in children with asthma. It has high value and can be widely promoted.

[Key words] clinical nursing; Home care; Pediatric asthma; Quality of life; Self management ability

小儿哮喘属于现代临床中发病率较高的慢性呼吸系统相关疾病，根据相关流行性研究发现：国内小儿哮喘的发生率最高达到2.0%^[1]，并且哮喘率在逐年提升。小儿哮喘的发生和多种因素有关，包括：遗传、环境、细菌感染，当患儿发生哮喘以后，其会出现反复性咳嗽、喘鸣、呼吸障碍等。临床中一般通过药物吸入疗法进行治疗，但该疾病的病程相对较长，导致其出现迁延难愈反应，会对患儿的身体发育功能、学习、生活造成严重影响，极大增加了患儿家庭的身心负担。现代临床研究发现：患儿在住院过程中，需要得到良好的护理干预，可提升其恢复质量，但患儿出院以后，哮喘复发率相对较高，故对于哮喘患儿来说，不但需要对其实施良好的院内护理，还需要开展优质的居家护理，将患儿的自我管理能力提升，将其不适反应进一步提升，预防哮喘复发，意义重大。临床护理联合居家护理的应用，能够实现延续性护理干预，在临床中广泛应用，该措施能够将患者的行为管

理能力进一步提升，辅助治疗患儿，促进其康复^[2]。本文作者选择我院在2023年1月至2023年12月期间收治的60例哮喘患儿，旨在分析临床护理联合居家护理的应用效果，现做出如下研究。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2023年1月至2023年12月期间收治的60例哮喘患儿，按照随机数字表法分组，对照组（ $n=30$ ）实施常规护理，男性17例，女性13例，年龄6~14岁，平均年龄（ 10.35 ± 1.19 ）岁，病程0.5~4年，平均病程（ 2.26 ± 0.46 ）年，病程严重程度：轻度20例，中度10例，观察组（ $n=30$ ）实施临床护理联合居家护理，男性19例，女性11例，年龄6~14岁，平均年龄（ 10.41 ± 1.23 ）岁，病程0.5~4年，平均

病程 (2.31 ± 0.50) 年, 病程严重程度: 轻度 21 例, 中度 9 例, 一般资料对比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①经综合诊断后确诊为哮喘; ②年龄在 14 岁及以下; ③临床资料完整; ④患儿及其家属在知情同意书上签字; ⑤认知正常, 能够正常回答问题;

排除标准: ①伴呼吸系统感染; ②伴心力衰竭; ③伴智力障碍; ④伴心肺功能异常; ⑤伴先天性疾病。

1.2 方法

对照组: 实施常规护理: 主要包括向患儿家属发放哮喘宣传手册, 手册内容包括疾病干预、用药干预、饮食干预以及复诊干预等。

观察组: 实施临床护理联合居家护理: (1) 临床护理: ①病情监测: 护理人员可和患儿家属保持积极沟通, 对患儿的病情情况进行了解, 对其呼吸、心率等生命体征的变化情况进行密切观察; ②心理健康护理: 当患儿发生疾病之后, 其会出现呼吸障碍、呼吸频率提升, 从而使其产生恐惧感、紧张感, 护理人员对患儿的病情进行了解以后, 将哮喘发病特点、相关注意事项告知患儿及其家属, 进而使患儿和其家属的不良情绪得以有效疏导, 和患儿进行沟通期间, 护理人员需要保持微笑, 安抚患儿的情绪; ③用药干预: 哮喘特点为迁延难愈, 需要长期应用药物控制患儿病情, 护理人员将按照医嘱用药的重要性告知患儿及其家属, 并为其示范雾化吸入药物的正确流程, 保证患儿家属能够掌握正确用药方式, 在长时间用药治疗期间, 有一定概率产生不良反应, 护理人员需要将不良反应事件的处理措施告知患儿家属, 在其吸入药物治疗后, 需要将其口腔不适感进行缓解, 并日常监督患儿的用药; ④环境护理: 护理人员需要保证患儿病房环境处于卫生、清洁状态下, 将病房中的灰尘、棉絮彻底清除, 每天消毒病房, 保证患儿可以处于良好治疗环境中得到治疗。(2) 居家护理: ①建立居家护理小组: 小组成员包括: 副主任医师、主管护师、护师, 其任务是对患儿实施居家护理管理, 在护理之前, 需要培训护理人员, 护理措施包括: 心理干预、居家护理、健康教育等; ②出院后第一天, 需要对患儿实施随访, 和患儿及其家属保持密切沟通, 形成良好的沟通氛围, 为患儿制定居家护理方案, 并告知患儿家属每周三对患儿做一次定期家庭随访; ③随访过程中, 需要初步评估患者的病情变化, 对患儿的家庭状况进行记录, 建立居家档案, 排查哮喘相关因素, 对患儿及其家属给予合理建议,

进而将患儿的危险因素有效识别, 并对其日常行为习惯进行强化规范, 做好哮喘相关知识的宣教工作, 将日常生活中的相关注意事项告知给患者, 患儿家属对哮喘的治疗护理知识进行全面了解, 监督患儿, 对其治疗效果进一步优化; 指导患儿科学用药, 对其用药习惯进行了解, 确认患儿是否科学用药, 提升用药效果。在长时间用药治疗过程中, 其会产生较多负面情绪, 当临床症状得以缓解以后, 可能会降低其依从性, 在随访过程中, 需要管理好患儿的心理, 保持良好的积极性接受治疗, 使其自我管理能力提升; 运动指导: 为患儿制定运动计划, 每天指导患儿做持续 40min 的慢跑等有氧运动, 在运动期间, 患儿家属需要陪同患儿一起进行运动, 并鼓励患儿, 通过持续运动, 将自身的免疫力提升。

1.3 观察指标

①哮喘控制效果对比;

②家庭功能指标对比;

③护理前后的生活质量评分对比: 根据 SF-36 量表进行评估, 满分为 100 分, 分值越高, 生活质量越高;

④护理前后自我管理能力的评分对比: 根据哮喘儿童自我管理量表进行评估, 分值越高, 自我管理能力越强。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件, 其中均数+标准差符合正态分布, 以 ($\bar{x} \pm s$) 用来表示计量资料, 通过计算 t 值进行验算, 率 (%) 用来表示计数资料, 通过计算 χ^2 进行验算。

2. 结果

2.1 哮喘控制效果对比

观察组哮喘控制效果均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1;

2.2 家庭功能指标对比

观察组家庭功能指标均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2;

2.3 护理前后的生活质量评分对比

护理后, 观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3;

2.4 护理前后自我管理能力的评分对比

护理后, 观察组患者的自我管理能力的评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 4;

表 1 哮喘控制效果对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	喘息症状	活动受限	患儿对哮喘控制	自我评估
观察组	30	2.70 ± 0.31	2.57 ± 0.30	2.66 ± 0.29	12.60 ± 1.34
对照组	30	2.21 ± 0.24	2.09 ± 0.24	2.27 ± 0.20	10.86 ± 1.27
t	—	6.846	6.843	6.064	5.162
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 家庭功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	情感介入	家庭角色	行为控制	情感反应	问题解决	沟通交流	总的功能
观察组	30	18.13 ± 1.36	27.56 ± 4.17	25.36 ± 3.00	12.77 ± 3.05	15.28 ± 2.57	23.09 ± 3.24	29.70 ± 5.14
对照组	30	19.43 ± 1.38	32.63 ± 4.14	29.22 ± 3.20	17.37 ± 3.17	18.73 ± 2.56	29.22 ± 3.20	37.83 ± 6.32
t	-	3.675	4.726	4.820	5.727	5.209	7.373	5.466
P	-	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 护理前后的生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	生理健康		心理社会健康		情感功能		社会功能		角色功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	72.35 ± 3.16	87.30 ± 5.35	70.52 ± 2.98	86.21 ± 4.63	71.98 ± 2.56	83.09 ± 2.65	75.35 ± 2.13	90.19 ± 2.60	72.98 ± 3.48	85.35 ± 3.09
对照组	30	72.95 ± 3.52	80.54 ± 4.55	70.16 ± 2.35	81.15 ± 2.35	71.42 ± 2.43	78.35 ± 1.65	75.19 ± 2.03	86.46 ± 3.13	72.65 ± 3.30	76.35 ± 2.16
t	-	0.695	5.272	0.520	5.338	0.869	8.317	0.298	5.021	0.377	13.075
P	-	0.490	0.000	0.605	0.000	0.388	0.000	0.767	0.000	0.708	0.000

表 4 护理前后自我管理评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	日常生活管理		疾病医学管理		社会心理管理		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	20.75 ± 3.53	29.48 ± 2.55	60.73 ± 5.32	74.85 ± 4.27	30.24 ± 5.39	40.85 ± 4.33	111.76 ± 7.67	145.65 ± 5.39
对照组	30	21.03 ± 3.60	22.37 ± 2.84	61.03 ± 5.75	68.35 ± 3.49	30.67 ± 5.36	33.57 ± 4.74	112.03 ± 7.80	120.65 ± 5.79
t	-	0.304	10.203	0.210	6.455	0.310	6.211	0.135	17.310
P	-	0.762	0.000	0.835	0.000	0.758	0.000	0.893	0.000

3.讨论

哮喘具有反复发作的特点,儿童发生哮喘概率较高,该疾病具有较为复杂的致病因素,虽然目前临床中对于哮喘的防治效果得到一定程度的提升,但无法将哮喘病的致病因素有效根除,以目前医疗水平为基础,哮喘病无特效治疗方案,一般会通过药物对患儿的临床症状进行控制,故需要实施长时间治疗护理。因为患儿的年龄相对较小,在出院以后不具有良好的治疗依从性,不具备自我管理能力,会导致疾病复发,使患儿的治疗效果明显降低^[9]。

现代临床护理中,一般会在患儿入院后监测其病情变化,对其病情进展进行控制,然后开展心理护理、健康护理,能够帮助患儿家属对疾病的认知程度提升,使其发病紧张等

不良情绪得以消除,通过指导患儿科学用药,能够将患儿及其家属的依从性提升,并且对其用药治疗过程中的不良反应进行了解;实施环境护理,能够使患儿的引发哮喘的应激源减少,为患儿创造良好的治疗环境^[4]。居家护理干预的应用,能够在患儿出院以后,对患儿实施定期家庭访视。首先,对患儿的生活习惯进行了解,便于后续家庭护理,并对患儿家属做强化健康宣教及用药干预,形成良好的自护习惯,从而能够紧急处理突发情况,防止形成哮喘风险,控制哮喘病情^[5]。本次研究发现:观察组生活质量评分、自我管理能力评分、哮喘症状控制效果、家庭功能指标均优于对照组,说明实施临床护理和家庭护理的有效性。

综上所述,小儿哮喘通过临床护理和家庭护理,可改善患儿病情,提升其生活质量以及自护能力,值得推广。

参考文献:

- [1]刘颖,周贵萍.临床护理联合居家护理在小儿哮喘中的应用效果分析[J].福建医药杂志,2021,43(4):175-176.
- [2]张祥赞.临床护理联合居家自我护理在小儿哮喘中的应用价值体会[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(69):112.
- [3]刘静慧,陆占娜,龚欢.临床护理联合居家护理在小儿哮喘中的应用观察[J].养生大世界,2022(6):320-322.
- [4]罗丽莎.临床护理联合居家自我护理在小儿哮喘中的应用价值分析[J].首都食品与医药,2019(7):154.
- [5]舒莹莹.前瞻性护理联合居家自我护理对小儿哮喘疾病控制的作用分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(5):155-158.