

舒适护理干预在小儿急性哮喘急诊护理中的应用探究

王素娟

厦门市妇幼保健院 中国 福建 厦门 361000

【摘要】目的：探析急诊急性哮喘患儿中实施舒适护理的临床价值。方法：选取72例急性哮喘患儿，随机分为对照组和观察组，各36例，分别实施急诊常规护理、急诊舒适护理，比较患者的护理结局。结果：两组FVC、FEV1、PEF水平相比护理前无差异（ $P > 0.05$ ），护理后观察组水平平均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；两组症状改善时间相比，观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ）；与对照组相比，观察组家长的满意度评分显著提升，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。并发症总发生率相比，观察组较低（ $P < 0.05$ ）。结论：舒适护理用于急诊哮喘患儿，能快速改善肺功能，缓解不良症状，提高家长满意度，减少患儿的并发症，值得推广。

【关键词】急诊护理；急性哮喘；舒适护理；肺功能；症状改善；并发症

Application of Comfort Nursing Intervention in Emergency Care of Pediatric Acute Asthma

Wang Sujuan

Xiamen Maternal and Child Health Care Hospital, Xiamen, Fujian, 361000, China

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of comfortable nursing in children with acute asthma. Methods: A total of 72 children with acute asthma were selected and randomly divided into a control group and an observation group, 36 cases in each group. They were given emergency routine nursing care and emergency comfort nursing care, respectively, and the nursing outcomes of the patients were compared. Results: There was no difference in the levels of FVC, FEV1 and PEF between the two groups before nursing ($P > 0.05$), and the levels in the observation group were higher than those in the control group after nursing ($P < 0.05$). Compared with the control group, the satisfaction scores of parents in the observation group were significantly improved, and there was a significant difference between the groups ($P < 0.05$). Compared with the total incidence of complications, the observation group was lower ($P < 0.05$). Conclusion: Comfort nursing is used for emergency asthma children, which can quickly improve lung function, relieve adverse symptoms, improve parental satisfaction, and reduce complications in children, which is worthy of promotion.

[Keywords] emergency care; acute asthma; comfort care; lung function; symptom improvement; complications

哮喘发生后常表现为呼吸困难、流泪不止等症状，在各年龄段均有可能发生，小儿与老年人发病率较高，这与其抵抗力、免疫力低下有关^[1]。导致小儿哮喘的因素较多，包括药物过敏、鼻炎、感冒等，发病后需及时治疗，否则会严重影响患儿正常呼吸，甚至导致死亡。临床用药将根据患儿具体情况来定，考虑到患儿年龄小，难以配合治疗工作，临床提出在治疗同时需辅助实施护理，以舒适护理为主，提高

患儿舒适度，进而提升其依从性^[2]。舒适护理方案规划需着眼于患儿的实际情况，从生理、心理两个角度对患者进行全面系统的舒适护理，进而加快患儿症状缓解，提高心肺功能^[3]。为进一步分析舒适护理在急诊哮喘患儿的实施价值，本次以2021年2月—2022年3月收治的72例急诊患儿为对象，设置两组对照试验，展开下述详细报道。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取72例急性哮喘患儿，选取时间：2021年2月—2022年3月，随机分为对照组和观察组，各36例。对照组：男患儿、女患儿各20例、16例，年龄3~12岁，平均 (6.50 ± 0.50) 岁，病程1~48h，平均 (10.25 ± 0.50) h，哮喘程度：轻度、中度、重度各20例、10例、6例；观察组：男患儿、女患儿各19例、17例，年龄4~12岁，平均 (6.45 ± 0.30) 岁，病程1~48h，平均 (10.30 ± 0.60) h，哮喘程度：轻度、中度、重度各20例、11例、5例。患儿资料齐全，两组数据差异甚微 $(P > 0.05)$ ，可比较。

纳入标准：①患儿家长知情同意；②近1个月为服用激素类药物；③患儿意识清醒，可配合护理工作；④符合急性期哮喘的诊断标准。

排除标准：①合并支气管异物的患儿；②自闭症患儿；③多动症患儿；④先天性失聪的患儿；⑤合并血液系统疾病或恶性肿瘤的患儿。

1.2 方法

两组患儿均接受雾化吸入，单人单机，严格执行消毒策略，雾化吸入前后及时清理患儿呼吸道异物。每次吸入10min，每天3次，持续吸入1个月，维持患儿正常呼吸。

对照组：雾化吸入基础上给予患儿常规护理。与患儿家长做好沟通，让家长及时了解患儿情况，配合护理工作；急救护理期间密切监测患儿的呼吸频率、脉搏及血压等体征变化，发现异常立即反馈医师处理，避免患儿病情恶化；叮嘱家长时刻关注患儿情况，有呛咳、呕吐等症状立即报告护理人员处理。

观察组：在常规护理基础上，给予急诊哮喘患儿舒适护理，措施如下：

(1) 舒适心理：护士与患儿多交流，通过患儿眼神、语言等分析其心理变化，与家长沟通了解患儿心理状态，播放舒缓音乐缓解患儿不良情绪；调整患儿到舒适卧位，避免患儿体位不当降低舒适感，导致患儿烦躁；制作健康教育视频，让患儿和家长一起观看，例如通过彩色气球演示哮喘的发展过程，播放卡通动画让患儿了解哮喘的危害。通过视频演示，让患儿与家长知晓雾化吸入的必要性，观看视频分散患儿注

意力，避免患儿抗拒急救治疗。

(2) 舒适体位护理：急救时根据患儿情况，调整为半卧位、坐位等舒适体位。轻抚患儿背部，让患儿肌肉快速放松，患儿根据护士手法缓慢进行深呼吸，避免患儿过度紧张；若患儿发生强迫性受限体位，及时抬高床头并给予柔软靠枕，提高其舒适度。

(3) 舒适雾化护理：用盐酸氨溴索作为雾化液，调节雾化液温度为37℃，保持雾化温度与患儿体温平衡，维持雾化吸入期间的舒适感；对患儿面色、神志等密切监测，雾化期间出现呛咳、昏迷等情况立即停止，检查患儿体征变化；控制单次雾化时间20min左右，避免长时间无法导致患儿不耐受，雾化后立即给予患儿盐水漱口，轻拍背部促进患儿排痰；若采用雾化面罩，需指导家长学习使用及清洁方法，单人单罩，防止交叉感染，降低患儿舒适感；时刻保持患儿的气道通畅性，必要时给予超声雾化吸入方式，加快痰液的湿化可排出。

(4) 呼吸道舒适护理：急性期患儿体位调整为舒适半卧位、坐位，在病床上设置跨床小桌，让患儿伏案休息，禁止过多说话；若患儿表现为面部紫绀、气促等症状，需进行面罩吸氧，控制氧气流量，维持患儿的正常呼吸。每15min巡视一次，发现患儿有憋闷感及时检查呼吸道，清理呼吸道分泌物。氧气浓度控制为40%左右，避免大量、长时间给氧导致酸中毒；遵医嘱给予患儿糖皮质激素、支气管扩张剂等药物，配合拍背、叩击背部等操作，加快患儿痰液的排出。日常鼓励患儿大量饮水，加快痰液排出，同时指导患儿进行深而慢的呼吸运动。

(5) 舒适环境护理：①基础环境护理：每日清晨打扫病房，早晚开窗通风，保证室内空气流通；调整室内温湿度到最佳状态，温度23℃，湿度55%，选用温馨柔和的窗帘颜色，确保室内光线柔和与安静，为患儿营造良好的急救环境；严格保持病房内床单元的干净整洁，每隔1天更换一次，患儿每天更换贴身衣服，以柔软棉质衣物为主；病房内摆放绿植，提前询问家长患儿对鲜花是否过敏，不过敏的可在病房内摆放鲜花。②控制气雾温度：室内气雾温度最佳范围22~26℃，温度适中可有效避免患儿吸入冷气，导致喘息、气管痉挛等症状的出现；让患儿握住水杯，吸入上升的雾气，若适应性良好可将气雾浓度设置为浓雾。合理控制室内湿度，维持室内空气湿润，患儿吸入后加快排痰。做好空气消毒，

每日在空气中喷洒 84 消毒液或其他消毒剂。

(6) 饮食舒适护理: 禁止患儿进食辛辣刺激食物, 急性期患儿直接采用静脉输注营养液的方式, 维持机体正常的营养需求; 缓解期患儿尝试进食流食, 如豆浆、牛奶等, 无异常情况可过渡为半流质食物, 包括皮蛋瘦肉粥、稀饭等食物, 注意控制进食速度, 防止患儿出现呛咳反应。

(7) 出院指导: 出院前对患儿呼吸功能、肺功能进行测试, 进行过敏原测试, 确保患儿痊愈后可办理出院; 叮嘱患儿家长出院后的注意事项, 发放健康安全手册, 出院后及时护理患儿, 避免哮喘反复发作; 家长需做好患儿的保暖防护, 每周带患儿进行户外运动, 提高患儿身体素质; 严格按照护理人员拟定的食谱进食, 避免摄入鱼、虾等易诱发哮喘的食物。患儿出院后有异常反应, 立即与护理人员联系, 及时处理。

1.3 观察指标

(1) 肺功能评估, 通过专业肺功能检测仪对患者用力肺活量 (FVC)、最大呼气流量 (PEF)、第一秒用力呼气容积 (FEV1) 指标进行监测。

(2) 记录患者症状改善时间, 包括气促、胸闷、咳嗽和

喘息。

(3) 家属满意度评估, 自制满意度调查问卷, 家长填写问卷, 内容包括: 护理及时性、护理态度、护理到位、体征监测护理 4 个小项目, 每个小项目在问题下方提供 10cm 长的刻度尺, 家长标记刻度, 刻度越大提示家长对护理工作的满意度越高。

(4) 记录患儿并发症发生情况, 总发生率 = 发生例数 / 总例数 * 100%。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 计算数据, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) -t, 计数资料 [n

(%)]- χ^2 检验。P < 0.05 提示组间差异明显。

2 结果

2.1 肺功能指标对比

护理前两组 FVC、FEV₁、PEF 水平相比无差异 (P > 0.05), 护理后两组上述指标相比, 较高的为观察组, 组间差异明显 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	FVC (L)		FEV1 (L)		PEF (L/S)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	36	2.65 ± 0.12	3.12 ± 0.25	1.85 ± 0.11	2.37 ± 0.12	4.35 ± 0.21	5.65 ± 0.24
观察组	36	2.66 ± 0.13	3.35 ± 0.11	1.84 ± 0.09	2.95 ± 0.11	4.33 ± 0.20	6.35 ± 0.25
t		0.339	5.035	0.422	21.377	0.414	12.119
P		0.736	0.000	0.674	0.000	0.680	0.000

2.2 症状改善时间

两组症状改善时间相比, 观察组短于对照组, 组间数据存在显著差异 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	例数	咳嗽	喘息	气促	胸闷
对照组	36	5.20 ± 0.50	1.80 ± 0.10	3.35 ± 0.25	2.65 ± 0.15
观察组	36	3.50 ± 0.50	1.20 ± 0.20	2.50 ± 0.20	1.50 ± 0.20
t		14.425	16.100	15.930	27.600
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 家长满意度

与对照组相比, 观察组家长的满意度评分显著提升, 组

间差异显著 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 家长满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	护理及时性	护理态度	护理到位	体征监测护理
对照组	36	8.15 ± 0.25	7.85 ± 0.36	7.95 ± 0.25	8.10 ± 0.20
观察组	36	9.25 ± 0.20	8.67 ± 0.50	8.80 ± 0.30	9.50 ± 0.30
t		20.615	7.985	13.060	23.297
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 并发症

两组并发症总发生率相比, 较低的为观察组, 两组数据差异明显 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 并发症 [n (%)]

分组	例数	恶心呕吐	乏力	头晕头痛	皮疹	总发生率
对照组	36	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)
χ^2						4.507
P						0.034

3 讨论

多种炎性细胞在人体支气管、肺部等部位大量繁殖，达到一定量后会导致炎性因子水平增加，最终发展为支气管哮喘。小儿哮喘在临床上较为常见，随着患儿病情的进展，接触到过敏原就会出现咯痰、咳嗽、呼吸困难等症状^[4]。不及时治疗会导致患儿病情急剧恶化，甚至危及患儿生命。

临床上常用雾化吸入疗法治疗小儿哮喘，控制雾化速度和浓度，可加快患儿痰液的排出，呼吸道黏膜湿润度提高。且雾化吸入疗法可直接作用于患儿呼吸道，局部药物浓度高，可缩短治疗效果。但患儿年龄小，在治疗过程中配合度较低，长期临床实践显示，在治疗期间配合相应的护理干预，能够有效提升患儿的依从性和舒适度^[5-6]。鉴于此本研究重点分析舒适护理的临床实施价值，结果得到，护理后观察组患儿的肺功能指标显著改善，患儿临床症状缓解时间短于对照组，观察组家长满意度较高，患儿并发症发生率较低（ $P < 0.05$ ）。由结果可知给予急诊哮喘患儿舒适护理，可快速改善患儿的肺功能，缩短症状缓解时间，提升家长满意度的同时，降低并发症发生率。

参考文献

- [1] 魏锦文,王洁,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.
- [2] 吴祎君,王文霞,张琳娜.行动研究法下的舒适护理在小儿急诊急性哮喘发作中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(5):114-117.
- [3] 陈利.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理中的应用效果探讨[J].中外医疗,2020,39(1):118-120.
- [4] 张红静.小儿急性哮喘急诊护理中应用舒适护理模式的价值体会[J].中外女性健康研究,2020,10(1):150-151.
- [5] 白涛.整体护理干预在小儿哮喘护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(25):214-215.
- [6] 徐雁.基于循证支持的童趣化哮喘专项干预对小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗的影响[J].临床研究,2020,28(4):161-163.
- [7] 张庚娣,夏丽华.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理中的应用效果分析[J].系统医学,2021,6(9):168-171.
- [8] 姚雪仪,邱嘉慧,黄文丽.舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊中的应用[J].医药前沿,2020,10(22):198-199.
- [9] 蔡国英,薛芬芬.急诊舒适护理配合雾化器治疗对急性哮喘患儿症状改善及预后的影响[J].医疗装备,2020,33(5):183-185.
- [10] 刘艳梅,乔俊华.舒适护理模式对小儿支气管哮喘急性发作期雾化吸入治疗依从性及肺功能的影响[J].中国校医,2022,36(3):193-196.
- [11] 张瑞.舒适护理在慢性小儿哮喘护理中的应用效果观察及对患儿气道功能的影响[J].2021,1(3):185-185.
- [12] 林海容,王芷妹,梁焜玲.舒适护理模式在急性哮喘护理中的应用[J].中国医药指南,2020,18(10):199-200.

常规护理与舒适护理的融合，是促进患儿快速康复的关键。获得上述良好效果，是舒适护理全面系统化实施的效果^[7]。舒适护理保证良好的就诊环境，让患儿在温馨舒适的环境中接受治疗，康复时间会明显缩短^[9]。调整舒适体位，给予患儿及家长相关的健康教育，可有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪，提高患儿的治疗配合度。舒适护理能够最大程度的扩大患儿舒适度，加快哮喘症状的缓解^[9]。经过护理，可提升患儿的自我防护意识，也能提高患儿家长的健康知识知晓程度^[10]。本次实施的舒适护理措施，有效改善患儿症状，加快患儿肺功能的恢复：舒适心理有助于缓解患儿焦虑、恐慌情绪，提高患儿的治疗配合度；舒适雾化护理，配合舒适体位，可有效改善患儿的体位不适感，加快患儿排痰，避免持续性呼吸困难症状^[11-12]；给予患儿呼吸道舒适护理，加快排痰的同时维持患儿正常呼吸，避免患儿出现恶心呕吐、乏力等并发症；舒适环境护理的实施，让患儿处于舒适温馨的环境中，避免过度紧张影响治疗效果；指导患儿清淡、高营养饮食，避免辛辣刺激食物导致哮喘反复发作^[13-14]。此外做好患儿的出院指导，将舒适护理延续到院外，持续指导患儿进行康复训练，加快患儿康复。出院后家长与护理人员保持联系，遇到问题可及时询问护理人员，有效避免患儿并发症的发生^[15]。

综上所述，舒适护理用于急诊哮喘患儿，能快速改善肺功能，缓解不良症状，提高家长满意度，减少患儿的并发症，建议在临床上推广应用。

- [13] 李爱芬, 冯晶. 健康教育联合舒适护理对哮喘患儿治疗依从性的影响 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2020, 10 (7) : 122—124.
- [14] 龙意. 舒适护理对慢性哮喘患儿气道功能, 依从性的影响 [J]. 2020, 10 (18) : 134—134.
- [15] 杨琨. 舒适护理模式在小儿急性哮喘急诊护理中的应用分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(10): 159—159, 161.