

# 人性化护理干预对儿童重症哮喘患儿的临床效果及对病情控制的影响分析

何清梅

南充市中心医院儿科 四川南充

**【摘要】目的** 分析人性化护理干预在儿童重症哮喘中的效果。**方法** 纳入 74 例儿童重症哮喘患儿，于 2021 年 5 月至 2022 年 6 月研究。常规护理组（37 例）：常规护理。人性化护理干预组（37 例）：除常规护理，应用人性化护理干预。研究效果。**结果** 人性化护理干预组干预 4 周后的急性哮喘发作次数更少[ $(0.47 \pm 0.15)$  次/周，同常规护理组的  $(1.36 \pm 0.24)$  次/周比较] ( $p < 0.05$ )。人性化护理干预组干预 4 周后的日间哮喘症状积分值、夜间哮喘症状积分值均更低[ $(0.38 \pm 0.08)$  分、 $(0.21 \pm 0.03)$  分，同常规护理组的  $(1.27 \pm 0.15)$  分、 $(0.21 \pm 0.03)$  分比较] ( $p < 0.05$ )。人性化护理干预组干预 4 周后的 FEV1 水平、FEV1/FVC 水平均更高[ $(1.87 \pm 0.39)$  L、 $(59.69 \pm 3.12)\%$ ，同常规护理组的  $(1.56 \pm 0.24)$  L、 $(51.39 \pm 2.07)\%$  比较] ( $p < 0.05$ )。人性化护理干预组干预 4 周后的临床护理满意率更高[97.29%，同常规护理组的 81.08% 比较] ( $p < 0.05$ )。**结论** 对儿童重症哮喘患儿，实施人性化护理干预，可实现更佳效果。

**【关键词】** 儿童；重症哮喘；人性化护理干预；效果

**【收稿日期】** 2023 年 5 月 12 日

**【出刊日期】** 2023 年 6 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230242

## Clinical effect of humanized nursing intervention on children with severe asthma and its impact on disease control

Qingmei He

Department of Pediatrics, Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

**【Abstract】Objective** To analyze the effect of humanized nursing intervention in severe asthma in children. **Methods** Seventy-four children with severe asthma were included and studied between May 2021 and June 2022. Usual care group (37 cases): usual care. Humanized nursing intervention group (37 cases): in addition to routine nursing, apply humanized nursing intervention to research effect. **Results** The number of acute asthma attacks in the humanized care intervention group after 4 weeks of intervention was less [ $(0.47 \pm 0.15)$  time / week, compared with  $(1.36 \pm 0.24)$  time / week in the usual care group] ( $p < 0.05$ ). Daytime asthma symptoms and nighttime asthma symptoms after 4 weeks in the humanized nursing intervention group were lower [ $(0.38 \pm 0.08)$  and  $(0.21 \pm 0.03)$ , compared with  $(1.27 \pm 0.15)$  and  $(0.21 \pm 0.03)$  in the usual care group] ( $p < 0.05$ ). FEV 1 levels and FEV 1 / FVC levels were higher in the humanized care intervention group [ $(1.87 \pm 0.39)$  L,  $(59.69 \pm 3.12)\%$ , compared with  $(1.56 \pm 0.24)$  L,  $(51.39 \pm 2.07)\%$  in the usual care group] ( $p < 0.05$ ). The clinical nursing satisfaction rate was higher in the humanized nursing intervention group after 4 weeks of intervention [97.29%, compared with 81.08% in the usual care group] ( $p < 0.05$ ). **Conclusion** Humanized nursing intervention can achieve better results for children with severe asthma.

**【Keywords】** Children; Severe asthma; Humanized nursing intervention; Effect

### 前言

儿童重症哮喘是儿童哮喘的严重类型，易反复发作，且急性发作时病情更严重<sup>[1]</sup>。针对该病，需积极应用支气管扩张剂、激素类的药物，并且进行抗感染治疗<sup>[2]</sup>。同时配合良好的护理对策，可起到辅助治疗的效果。鉴于儿童年龄尚小，不具备成年人患病后的耐受能力，发病时痛苦感受更大，对护理的需求更高<sup>[3]</sup>。人

性化护理干预具有护理质量高的优点，可以指导儿童重症哮喘的护理工作<sup>[4]</sup>。因此，本文分析人性化护理干预在儿童重症哮喘中的应用效果。现报告如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 资料

纳入 74 例儿童重症哮喘患儿，于 2021 年 5 月至 2022 年 6 月实施研究。常规护理组，男患儿 20 例，女

患儿 17 例, 6~14 岁, 平均 (10.59±0.17) 岁。人性化护理干预组, 男患儿 17 例, 女患儿 20 例, 5~14 岁, 平均 (10.62±0.22) 岁。

### 1.2 方法

常规护理组: 进行专科医嘱、呼吸道护理、简单口头教育等常规护理。人性化护理干预组: 除常规护理后, 应用人性化护理干预。

(1) 健康教育。评估患儿家属的认知水平, 耐心、细致地介绍病情, 说明导致儿童重症哮喘的原因, 如何治疗。说明疗法的安全性。患儿家属有疑问, 不应感到不耐烦, 应耐心解释, 打消患儿家属顾虑, 使其配合治疗。

(2) 心理疏导护理。分析患儿的个性化心理特点, 对患儿保持热情, 面带微笑, 积极进行鼓励, 可以采取安慰的话语, 或者轻轻抚摸头, 轻轻拍肩部等, 缓解患儿不适。

(3) 病情观察护理。每天留意患儿的症状表现是否好转, 观察呼吸频率、心率、肺功能等, 注意患儿的精神状况, 饮食情况。

(4) 避免接触高危因素。家长应引导患儿避免接触花粉、粉尘等易过敏物质, 外出时注意佩戴口罩, 避免细菌、病毒的感染。减少发病诱因, 避免病情发作。

(5) 保持健康的生活方式, 定期复查。家长参照天气、温度为患儿增减衣物, 保持良好的生活习惯, 不吃辛辣刺激性的食物和零食, 注意营养均衡, 多喝水, 适度参加有氧运动, 但要注意运动频率和运动强度, 保持心情愉快, 避免哭闹。平时注意观察患儿病情, 遵医嘱定期复查。

(6) 延续性护理。充分考虑患儿的病情及就诊需求, 成立微信群, 邀请患儿家属入院, 经常在群内发布儿童重症哮喘的护理文章, 及时对患儿家属的疑问, 进行解释和指导。

### 1.3 评价指标

表 1 比较干预前、干预 4 周后的急性哮喘发作次数、日间哮喘症状积分值、夜间哮喘症状积分值

组别	患儿 (例)	急性哮喘发作次数		日间哮喘症状积分值		夜间哮喘症状积分值	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
常规护理组	37	2.05±0.12	1.36±0.24*	1.97±0.49	1.27±0.15*	2.78±0.14	1.58±0.18*
人性化护理干预组	37	2.06±0.11	0.47±0.15*	1.96±0.51	0.38±0.08*	2.81±0.15	0.21±0.03*
t 值	--	0.3737	19.1282	0.0860	31.8451	0.8894	45.6667
p 值	--	0.7098	0.0000	0.9317	0.0000	0.3768	0.0000

注: \*代表干预 4 周后, 与干预前比较,  $p < 0.05$ 。

比较干预前、干预 4 周后的急性哮喘发作次数、日间哮喘症状积分值、夜间哮喘症状积分值、FEV1 水平、FEV1/FVC 水平、护理满意率。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若  $P < 0.05$ , 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 比较干预前、干预 4 周后的急性哮喘发作次数、日间哮喘症状积分值、夜间哮喘症状积分值

人性化护理干预组干预 4 周后的急性哮喘发作次数更少 [(0.47±0.15) 次/周, 同常规护理组的 (1.36±0.24) 次/周比较] ( $p < 0.05$ )。人性化护理干预组干预 4 周后的日间哮喘症状积分值、夜间哮喘症状积分值均更低 [(0.38±0.08) 分、(0.21±0.03) 分, 同常规护理组的 (1.27±0.15) 分、(0.21±0.03) 分比较] ( $p < 0.05$ )。见表 1。

2.2 比较干预前、干预 4 周后的 FEV1 水平、FEV1/FVC 水平

人性化护理干预组干预 4 周后的 FEV1 水平、FEV1/FVC 水平均更高 [(1.87±0.39) L、(59.69±3.12)%, 同常规护理组的 (1.56±0.24) L、(51.39±2.07)% 比较] ( $p < 0.05$ )。见表 2。

2.3 比较干预 4 周后的临床护理满意率

人性化护理干预组干预 4 周后的临床护理满意率更高 [97.29%, 同常规护理组的 81.08% 比较] ( $p < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

儿童重症哮喘的临床发病率较高。得了儿童重症哮喘的患儿, 若不及时治疗, 可引发过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、肺部感染等并发症, 威胁生命安全<sup>[5]</sup>。应重视加强对小儿哮喘的重视, 遵循个体化、持续化、规范化、长期化的原则, 给予患儿治疗, 同时注意控制病情进展, 防止并发症出现<sup>[6]</sup>。

表 2 比较干预前、干预 4 周后的 FEV1 水平、FEV1 /FVC 水平

组别	患儿 (例)	FEV1 水平		FEV1 /FVC 水平	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
常规护理组	37	1.14±0.15	1.56±0.24*	45.37±1.37*	51.39±2.07*
人性化护理干预组	37	1.13±0.16	1.87±0.39*	45.44±1.42*	59.69±3.12*
t 值	--	0.2774	4.1177	0.2183	13.4839
p 值	--	0.7823	0.0001	0.8278	0.0000

注: \*代表干预 4 周后, 分别与干预前比较,  $p < 0.05$ 。

表 3 比较干预 4 周后的临床护理满意率

组别	患儿 (例)	非常满意 (例/%)	很满意 (例/%)	不满意 (例/%)	非常不满意 (例/%)	临床护理满意率 (例/%)
常规护理组	37	22/59.45	8/21.63	3/8.11	4/10.81	30/81.08
人性化护理干预组	37	27/72.97	9/24.32	1/2.71	0/0.00	36/97.29
$\chi^2$ 值	--	--	--	--	--	5.0455
p 值	--	--	--	--	--	0.0247

但患儿哮喘病程较长, 治疗周期较长, 且小儿各项生理发育不完全, 心智不成熟, 耐受度差, 还需要落实优质的护理对策<sup>[7]</sup>。人性化护理干预模式用于儿童重症哮喘, 有利于提高护理质量水平<sup>[8]</sup>。基于此, 本文分析人性化护理干预在儿童重症哮喘中的应用效果。

结果显示, 人性化护理干预组的各项指标均更佳 ( $p < 0.05$ )。证明, 对儿童重症哮喘患儿, 实施人性化护理干预, 可实现更佳效果。这主要是因为, 配合健康教育护理, 能够提高患儿家属认知水平, 使其配合治疗。落实心理疏导, 减轻患儿不良情绪, 使其积极配合治疗。重视病情观察护理、避免接触高危因素、保持健康的生活方式, 告诉肺功能, 降低哮喘发作次数, 减轻症状<sup>[9]</sup>, 通过通过延续性护理, 掌握病情变化, 确保患儿归家后的护理需求, 促使病情好转, 让患儿家属更满意<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对儿童重症哮喘患儿, 实施人性化护理干预, 可实现更佳效果。

### 参考文献

- [1] 耿润红.人性化护理对小儿支气管哮喘患儿吸入治疗依从性及肺功能的影响[J].西藏医药,2017,38(04):74-76.
- [2] 周桔梅.流程化护理干预对重症支气管哮喘急救预后和睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(02):325-326.
- [3] 李肖肖,王红丽.综合护理模式在小儿支气管哮喘的临床效果评价[J].新疆医学,2020,37(08):851-853+878.

- [4] 杜娟,刘燕,闫宪敏.人性化护理在小儿支气管哮喘急性发作中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(11): 154-156.
- [5] 欧良红.研究分析人性化护理在小儿支气管哮喘临床护理中的应用效果[J].中国医药指南,2019,17(34):283-284.
- [6] 胡媛媛.人性化护理在小儿支气管哮喘临床护理中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(85):64+71.
- [7] 王学菊.人性化护理在小儿支气管哮喘中的效果及护理质量分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19 (70):329-330.
- [8] 李海艳,吴霞,陈秀琴.人性化护理在小儿支气管哮喘临床护理中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(36):134-135.
- [9] 李委芝.人性化护理在小儿支气管哮喘临床护理中的作用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(83):112.
- [10] 李敏.舒适护理对小儿急性哮喘患儿治疗依从性及临床复发情况的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13): 126+130.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS