

家庭管理在哮喘患者护理的研究

童云玫, 业英*, 岳莉, 李花, 张锡丽, 马玉华

玉溪市人民医院 云南玉溪

【摘要】目的 探究哮喘患者行家庭管理的价值。**方法** 2023 年 11 月~2024 年 11 月, 在我院就诊的哮喘患者中选取 98 例, 随机分组, 各组均 49 例, 将离院时常规指导提供给对照组, 离院后, 观察组接受家庭管理, 组间效用分析。**结果** 干预后, 观察组自我效能、认知疾病程度、生活质量数值均优于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 哮喘患者接受家庭管理获显著效用, 利于强化认知疾病程度, 提高管理自我能力, 提升生活质量, 可采纳。

【关键词】 家庭管理; 哮喘; 生活质量; 自我效能; 认知疾病程度

【收稿日期】 2025 年 1 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250087

Study on family management in nursing of asthma patients

Yunmei Tong, Ying Ye*, Li Yue, Hua Li, Xili Zhang, Yuhua Ma

Yuxi People's Hospital, Yuxi, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the value of family management for asthma patients. **Methods** From November, 2023 to November, 2024, 98 patients with asthma in our hospital were randomly divided into two groups, 49 cases in each group. Routine guidance was provided to the control group when leaving the hospital. After leaving the hospital, the observation group received family management and the effectiveness analysis between groups. **Results** After the intervention, the values of self-efficacy, cognitive disease degree and quality of life in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Family management is effective for asthma patients, which is beneficial to strengthen the degree of cognitive diseases, improve self-management ability and improve the quality of life, and can be adopted.

【Keywords】 Family management; Asthma; Quality of life; Self-efficacy; Degree of cognitive disease

哮喘属气道慢性炎性反应性的病症, 由诸多炎性细胞共同参与, 如肥大细胞、嗜酸性细胞等, 因病症急性发作反复, 进而持续损害肺功能, 病症加重, 患者生活质量降低^[1]。气道内炎性反应有效控制, 减少急性发作次数, 控制、缓解临床体征, 呼吸功能改善, 对患者生活质量提高而言意义十分重要。多数患者离院后均接受离院常规性宣教, 护理手段欠缺系统性, 以至于离院后病症复发再次入院, 对预后产生影响。家庭系统化管理属家庭管理策略, 经患者、专职护士、医师等共同拟定、管理。相关资料显示^[2], 将家庭管理提供给哮喘患者, 利于病情改善, 生活质量提升。本文将给予我院哮喘患者获确切效用, 现详细汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2023 年 11 月~2024 年 11 月, 在我院就诊的哮喘

患者中选取 98 例, 随机分组, 各组均 49 例, 对照组男: 女=25:24, 年龄 32~82 岁 (48.9 ± 4.4) 岁, 病程 4~12 年 (5.9 ± 1.4) 年; 观察组男: 女=26:23, 年龄 32~85 岁 (49.3 ± 3.9) 岁, 病程 4~14 年 (5.9 ± 1.6) 年, 组间一般资料分析 ($P>0.05$)。

纳入标准: 98 例入选者均符合诊断哮喘标准; 患者沟通、语言表达能力均正常。排除标准: 伴先天性病症、终末期病症、免疫缺陷性病症。

1.2 方法

住院期间, 对照组接受常规宣教、护理, 离院时, 将常规指导提供给患者, 含指导饮食、给药、锻炼、作息等, 离院后, 指导患者按时复查。

观察组于上述层面上加家庭管理, 分别从管理日常生活、社会心理、疾病医学等方面展开。医师将治疗长期方法提供给患者, 确保针对性, 护士负责患者一般

*通讯作者: 业英 (1983-) 女, 汉, 江川, 本科, 副主任护师, 研究方向: 护理。

资料记录,明确哮喘病案,结合家庭管理内容从三个方面着手展开管理,将诊疗康复卡、宣教手册下发给患者。护理人员调查患者、家属宣教需求,明确宣教内容,确定目标,开展期间积极收集患者收据,以此对患者、家属需求、反应做出评价,及时掌握家庭管理方面患者、家属心得、体会,用于管理方案调节,保证方案可使患者需求获得满足。内容:(1)环境方面:指导家属环境确保清洁,室内空气维持清新,避免患者接触过敏原,如花粉、霉菌、特殊气味等。呼吸道避免感染。

(2)饮食方面:患者过敏食物及时明确,指导饮食,以免日常食用过敏原。(3)运动方面:指导患者运动,确保合理,以免激烈运动升高血压,加速心率,引发呼吸不畅。寒冷或干燥处切勿开展运动。(4)治疗手段:指导患者各类雾化装置正确的应用方法,拟定给药长期方案,指导脱敏治疗展开。(5)治疗药物:指导药物正确应用方法,以免不良反应发生,指导其掌握食用常规药物,明确需注意的事项。(6)监测病情:指导患者哮喘日记如何记录,将使用风流速仪的正确方法指导给患者,结合患者呼气流速最大值确定红黄绿区,明确其意义。(7)处理急性发作:离院后指导患者按时复诊,指导处理急性发作相关方法。(8)社会支持:积极组织社会支持类丰富多样的活动,指导家属足够支持患者,利于患者康复信心提高^[3]。

1.3 观察指标

(1)自我效能:以ESCA量表评定,涵盖了四个维度,172分满,自护能力、分值相关为正^[4]。

(2)认知疾病程度:以自制问卷调查,取五级评分,认知越高,分值越高^[5]。

(3)生活质量:以AQLQ量表评定,含自我健康

关心、心理情绪等维度,质量越好,分值越高^[6]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 自我效能

干预后,组间自我效能分析 ($P < 0.05$),见表1。

2.2 认知疾病程度

干预后,组间认知疾病程度分析 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 生活质量

干预后,组间生活质量分析 ($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

支气管哮喘患者会反复出现干咳、胸闷等症,为难以愈合的一类病症,受气候、环境等因素影响^[7]。一般发病在夜间,甚至可见哮鸣音,对此,临床一般以药物治疗,促使症状缓解,然急性发作可影响呼吸道的平滑肌,使之出现持续性的痉挛,通气换气功能受到影响,呼吸困难产生,重者可致低氧血症,甚至致死。且哮喘还会引发病毒或细菌感染,加重病情,不仅对患者正常的生活产生影响,急性发作甚至威胁生命安全。加之该症属慢性呼吸系统病症,发作极易反复,加大长期治疗期间护理难度^[8]。

最近几年,人们开始致力于研究哮喘免疫、病理、生理方面知识,进一步更新了防治哮喘概念,防治哮喘已然由既往防治、控制急性发作期间症状慢慢转变为治疗缓解期相关体征^[9]。最近几年,国内开始注重患者自我管理,强化家属、患者、医师三者合作关系,但因多数自我管理欠缺系统化^[10],所以,细节方面极易遗漏。

表1 自我效能 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)
自护能力总分	干预前	86.96 ± 12.48	85.79 ± 13.02
	干预后	112.85 ± 12.48	98.63 ± 10.02
自我概念	干预前	22.32 ± 4.25	21.98 ± 3.56
	干预后	29.12 ± 4.98	22.36 ± 4.52
自护责任感	干预前	18.53 ± 6.85	18.69 ± 7.16
	干预后	29.85 ± 5.47	19.24 ± 6.32
自护技能	干预前	26.25 ± 3.89	27.42 ± 3.45
	干预后	40.22 ± 3.89	29.25 ± 4.02
健康知识水平	干预前	33.26 ± 5.42	34.08 ± 4.98
	干预后	46.25 ± 5.98	37.25 ± 4.05

表 2 认知疾病程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)
气道管理	干预前	1.89±0.78	1.92±0.85
	干预后	4.78±0.87	2.02±0.69
用药	干预前	1.78±0.82	1.81±0.79
	干预后	4.82±0.69	1.98±0.85
运动锻炼	干预前	1.69±0.68	1.72±0.86
	干预后	4.62±0.59	1.82±0.76
定期随诊	干预前	1.89±0.58	1.90±0.65
	干预后	4.51±0.68	1.82±0.76
并发症管理	干预前	1.91±0.68	1.89±0.72
	干预后	4.48±0.92	1.91±0.72
饮食管理	干预前	1.82±0.59	1.96±0.68
	干预后	4.86±0.87	1.96±0.85
总评分	干预前	1.69±0.82	1.70±0.74
	干预后	4.22±0.69	1.86±0.69

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)
活动受限	干预前	54.98±4.26	55.02±4.34
	干预后	80.96±3.98	62.98±15.78
哮喘症状	干预前	42.36±4.26	41.98±4.15
	干预后	54.69±3.23	45.02±5.63
心理情绪	干预前	27.59±4.56	27.82±4.69
	干预后	43.85±3.95	30.29±5.92
对刺激反应	干预前	22.25±4.36	22.78±4.62
	干预后	32.98±3.59	25.23±5.23
自我健康关心	干预前	16.32±4.26	16.98±4.18
	干预后	22.98±5.78	19.26±4.78
总分	干预前	154.98±20.12	155.62±19.63
	干预后	219.86±18.26	179.36±22.98

为了更好的防治哮喘疾病, 我院最近几年将系统化管理提供给患者、家属, 从多个角度强化防治。对比干预前, 患者认知疾病程度、管理自我能力显著提高, 组间对比, 观察组上述数值均较对照组更优, 即家庭管理利于强化患者认知疾病程度。原因分析: 家庭管理紧抓疾病本质, 经多种手段展开, 持续提高患者认知哮喘疾病本质, 强化了患者管理疾病的水平^[11]。着手于患者、家属宣教需求, 经心理、社会方面将心理足够支持提供给患者, 使之防治疾病主观能动性获充分调动, 促使患者在管理疾病中积极参与, 管理自我能力提高。经家庭系统化管理使之治疗疾病积极性提高, 在各类体育活动中积极参与, 管理健康水平显著提高^[12]。

护理传统模式侧重防治患者生理内容, 伴随着逐步转变的医疗新模式, 控制、防治疾病不仅仅重视治疗

生理体征, 同时也致力于心理体征的改善^[13]。生活质量可评定患者社会关系、心理等方面^[14]。本文结果可见, 干预前, 组间生活质量对比 ($P>0.05$), 经干预, 观察组数值均较对照组更优, 即家庭管理利于患者生活质量提升。医院人员改变了既往防治哮喘病症的模式, 医师不仅提供给患者治疗、宣教, 还同时提供家庭管理, 经家庭管理中管理环境、饮食、运动、治疗技术、药物、监测疾病病情等手段, 强化患者管理自我的能力, 提高离院后患者生活的质量。在刘晔^[15]文中, 取哮喘 84 例患者, 以数字表法随机分组, 各组均 42 例, 将离院常规指导给予对照组, 观察组加家庭管理, 结果: 观察组生活质量高于对照组, 数值与本文高度一致, 本文真实性得到验证。

综上所述, 哮喘患者行家庭管理获显著效用, 可采

纳。然本文也有局限性存在,如纳入样本量不足、纳入时间较短等,若想获取更为精准的数据,还需持续扩大样本量、延长时间。

参考文献

- [1] 谢艺红,汪利果. 基于管理团队+质控小组的规范化延续性护理模式在支气管哮喘患儿中的应用[J]. 国际护理学杂志,2024,43(1):173-177.
- [2] 冯莞舒,刘丹,林香花. 以家庭为中心的舒适护理模式在急性哮喘患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2024, 30(6): 29-32.
- [3] 安璐,于晓婷,李晶晶,等. 基于司职协作模式的集束化护理对支气管哮喘儿童肺功能与哮喘控制效果的影响[J]. 河北医药,2024,46(16):2547-2549,2553.
- [4] 焦艳. 康复护理在老年支气管哮喘患者中的应用效果及FVC、FEV1 指标影响分析[C]. //关爱生命大讲堂——生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集,2024:1-4.
- [5] 张莉,田晓娜,郭慧. 基于医共体共享平台的延续性护理在布地奈德治疗支气管哮喘患者中的效果[J]. 中国药物滥用防治杂志,2024,30(6):1157-1160.
- [6] 吴慧,万佩佩,袁丹丽,等. 全面化护理干预对老年支气管哮喘患者肺功能和生活质量的影响[J]. 生命科学仪器, 2024,22(4):214-216.
- [7] 雷蕾,朱菲. 集束化护理对肺炎支原体感染合并支气管哮喘的疗效影响[J]. 贵州医药,2024,48(7):1164-1166.
- [8] 方娜,尚启云. 预防性护理对支气管哮喘患儿症状改善及服药依从性影响[J]. 安徽医学,2024,23(1):131-133.
- [9] 张婷婷,范洪燕. 基于循证理论的临床护理路径在支气管哮喘患者中的应用效果观察[J]. 当代医药论丛, 2024,22(19):181-183.
- [10] 齐淑兰. 基于 KAP 理论的中医特色护理联合八段锦干预对支气管哮喘患者肺功能、哮喘症状的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(5):36-39.
- [11] 张嘉怡,李倩. 支气管哮喘患儿家庭延续性护理服务需求及连续性照护服务的应用效果[J]. 临床研究,2024, 32(1):180-183.
- [12] 刘芳,郑凡,康育兰. 诺丁斯关怀理论指导下的护理干预对支气管哮喘儿童心理健康、生活质量的影响[J]. 中外医疗,2024,43(5):127-131.
- [13] 秦法珍. 日常生活护理联合家庭教育-环境改良的延续性护理在小儿哮喘中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024,3(9):149-152.
- [14] 王红梅,高倩. 趣味游戏结合家庭教育-环境改良护理模式对哮喘患儿治疗配合度及症状控制情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(13):166-169.
- [15] 刘晔. 系统化家庭管理对哮喘患者疾病认知及自我管理水平的影 响[J]. 河北医药,2016(3):460-462.

版权声明: ©2025 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