

优质护理服务对支气管哮喘患儿治疗效果的影响

李周桃

湖南省湖南省宜章县人民医院 湖南宜章 424200

【摘要】目的 探讨优质护理服务在支气管哮喘患儿中的临床治疗效果。方法 选取我院 2022 年 4 月至 2024 年 4 月我院诊治的 80 例支气管哮喘患儿资料进行分析,采用随机数字方法将患儿分为对照组和实验组,对照组采用常规方法护理,实验组实施优质护理服务,比较两组护理效果。结果 两组患儿治疗前 FEV1、PEF 指标差异不显著 ($P>0.05$);实验组干预后 FEV1、PEF 指标,显著高于对照组 ($P<0.05$);两组患儿治疗前情感功能、活动受限、症状、总分等差异不显著 ($P>0.05$);实验组治疗后情感功能、活动受限、症状、总分等显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 支气管哮喘患儿治疗过程中实施优质护理服务效果理想,能够改善患儿肺功能和患儿生存质量,值得推广应用。

【关键词】优质护理服务;支气管哮喘;治疗效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2024) 05-100-02

支气管哮喘是临床上常见的疾病,这种疾病在儿科疾病中比较普遍,它是由多种细胞共同参与的慢性气道炎症,患儿发病后主要以喘息、胸闷、气促等为主,影响患儿正常健康成长,严重者将威胁患儿生命^[1]。目前,临床上对于支气管哮喘尚缺乏理想的治疗方法,常规方法虽然能够改善患儿肺功能,避免病情加重,但是长期疗效欠佳,预后较差,再加上部分患儿治疗时由于缺乏理想的护理方法,使得患儿长期得不到痊愈,影响其生存质量^[2]。近年来,优质护理服务在支气管哮喘患儿中广为应用,且效果理想,该护理模式更加体现了以患儿为中心的理念,能够提高患儿治疗依从性。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月至 2024 年 4 月我院诊治的 80 例支气管哮喘患儿资料进行分析,采用随机数字方法将患儿分为对照组和实验组,实验组 40 例,男 29 例,女 11 例,年龄为 (5.4~15.9) 岁,平均 (9.7±1.1) 岁,患儿从发病到治疗时间为 (1.1~5.9) 年,平均 (2.2±1.1) 年;对照组 40 例,年龄为 (5.5~15.4) 岁,平均 (8.4±2.4) 岁,患儿从发病到治疗时间为 (1.0~5.8) 年,平均 (2.4±1.6) 年。入选患儿均符合 2004 年儿童哮喘防治常规修订的支气管哮喘临床诊断标准。患儿及家属对治疗方法及护理措施等完全知晓,且自愿签署知情同意书,患儿性别、年龄等差异不显著 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规方法护理,方法如下:根据患儿临床症状、病史等告知患儿家属支气管哮喘发病原因,即将进行的治疗方法以及治疗过程中的注意事项,提高患儿治疗依从性。

实验组实施优质护理服务,方法如下:(1)营造温馨住院和治疗环境。患儿入院后护士详细介绍我院的环境设施、设备等,使得患儿尽快熟悉诊治流程和住院过程中的注意事项,同时,护士根据患儿情况保持空气流通,保持适宜的温度和湿度,为患儿营造舒适、温馨的住院环境。(2)健康教育。支气管哮喘治疗时用药相对比较复杂,部分患儿及家属对临床特点、病因以及用药等不够了解,使得患儿产生焦虑、恐惧等负面情绪,进一步加剧病情。因此,患者治疗时应该利用宣传小册子、讲座等形式加强患儿家庭教育,告知家属患儿

病情、发展等,帮助患儿家属树立战胜疾病的信心,从而帮助患儿控制病情。(3)强化家庭社会支持。患儿年龄相对较小,认知能力比较有限,更多的依赖于家长。因此,护士应该加强患儿家属沟通,需要家属反复演示联系吸入剂的使用方法,帮助患儿出院后能够及时进行雾化吸入治疗。(4)饮食护理。良好的饮食习惯对于支气管哮喘患儿的治疗非常重要,护理人员应首先对患者的身体情况、病情等进行初步评估,并据此制定个性化的饮食方案,以确保营养均衡。叮嘱患儿多食用瓜果蔬菜等高纤维食物,少食高热量、高蛋白、低盐类食物以减少支气管痉挛。叮嘱患者切不可摄入过敏食物,以免加重病情,甚至危及生命。(5)用药护理。根据患儿的临床症状指导患者合理用药,并向患儿及家属详细说明药物的用法、用量、用药时间、注意事项及可能出现的不良反应,切忌擅自换药、停药、更改药量等。对于长期服药患儿,出院后要进行定期随访,并叮嘱患儿定期到医院进行复诊。(6)吸氧护理。对于呼吸困难急性症状患儿来说,可通过鼻塞或者面罩吸氧等方式进行护理,必要时可切开气管或者气管插管,以 2~4L/min 的速度吸氧,操作过程中护理人员应给予专业指导,以免因为操作不当引起缺氧。

1.3 观察指标^[3]

观察两组患儿治疗前后肺功能指标;观察两组患儿生活质量,如:情感功能、活动受限、症状、总分等。

1.4 统计学方法

采用 spss26.0 软件对采集到的数据进行分析,其中符合正态分布的数据进行单因素方差分析,存在统计学意义予以 LSD 法两两比较。 $P<0.05$ 提示数据间存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患儿干预前后肺功能指标比较

表 1: 两组患儿干预前后肺功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前		干预后	
		FEV1 (%)	PEF (L/s)	FEV1 (%)	PEF (L/s)
实验组	40	68.2±13.2	6.67±1.53	85.9±15.9	9.20±1.96
对照组	40	67.9±13.3	6.70±1.48	74.8±19.4	7.68±1.72
T		2.30	1.02	23.53	19.77
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

本次研究中,两组患儿治疗前 FEV1、PEF 指标差异不显著 ($P>0.05$),实验组干预后 FEV1、PEF 指标,显著高于对照

组 ($P<0.05$) (见表1)。

2.2 两组患儿生命质量比较

本次研究中,两组患儿治疗前情感功能、活动受限、症状、

总分等差异不显著 ($P>0.05$);实验组治疗后情感功能、活动受限、症状、总分等显著高于对照组 ($P<0.05$) (见表2)。

表2: 两组患儿生命质量比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	情感功能	活动受限	症状	总分
实验组	治疗前	27.3±11.5	14.4±9.2	30.3±13.2	72.2±19.4
	治疗后	44.0±14.8* [#]	24.8±7.2* [#]	40.4±13.8* [#]	96.4±22.7* [#]
对照组	治疗前	27.5±11.8	14.6±10.1	29.4±13.1	73.1±13.9
	治疗后	35.1±14.3 [#]	18.2±11.3 [#]	35.0±11.6 [#]	82.2±17.8 [#]

注: * $P<0.05$ 和对照组相比具有统计学意义。# $P<0.05$ 和治疗前相比具有统计学意义。

3 讨论

支气管哮喘是临床上常见的呼吸系统疾病,该疾病发病率和死亡率均出现上升趋势,影响患儿健康成长。目前,临床上对于支气管哮喘尚缺乏理想的治疗方法,其治疗的目的是为了降低发作次数,降低患儿发病后症状,避免患儿出现呼吸衰竭。但是,部分患儿治疗过程中由于缺乏理想的护理方法,使得患儿治疗预后较差^[4]。近年来优质护理在支气管哮喘患儿治疗过程中广为应用,且效果理想。本次研究中,两组患儿治疗前FEV1、PEF指标差异不显著 ($P>0.05$);实验组干预后FEV1、PEF指标,显著高于对照组 ($P<0.05$)。优质护理服务和其他护理模式相比优势较多,该护理模式更加体现了以患者为中心的理念,其目的是进一步规范临床护理工作,能够加强护理职责,落实基础护理,提高护理质量,从而能够保证医疗护理安全,给予患儿安全、优质、满意的护理服务,从而能够提高患儿临床治疗效果^[5]。同时,优质护理服务实施过程中首先从基础护理入手,将常规服务和临床护理有机的结合起来。护理管理过程中责任分工明确,并定期加强组织学习,对科室基础护理服务管理以及服务上可能存在的问题及对进行调整,从而能够有效的提高患儿治疗效果和患儿生命质量。PAQLQ是临床上使用较多的生命质量量表,能够更加清晰的反应哮喘患儿的病情变化,从而能够正确的评估其生命质量,此外,优质护理的实施能够对患儿的病情进行细致的观察,实施过程中加强与患儿及家属的沟通,

密切观察患儿生命体征,并且能够对患儿负面情绪进行调节,能够利用护理人员的专业技能、及对、有效的缓解患儿的症状,提高患儿疗效,降低临床并发症发生率。但是,临床上对于单一采用优质护理服务效果不理想,并发症较多患儿,则可以联合其他护理模式。发挥不同护理模式优势,达到优势互补,从而能够有效的改善患儿症状,提高患儿临床治愈率,改善患儿生存质量。

综上所述,支气管哮喘患儿治疗过程中实施优质护理服务效果理想,能够改善患儿肺功能和患儿生存质量。值得推广应用。

参考文献:

- [1] 周文琦,高彦阳,雷建华.优质护理服务在提高哮喘患儿基础护理质量中的应用[J].河北医药,2023,33(15):2371-2372
- [2] 邵建英.临床护理路径在哮喘患儿护理中的应用及对生命质量的响研究[J].实用预防医学,2022,18(4):737-758
- [3] 马爱芬,梁桂琴,陈洁.临床护理路径在支气管哮喘患儿健康教育的应用[J].护理实践与研究,2023,8(13):107-108
- [4] 马运芳.综合干预对哮喘患儿自我效能、自我护理能力及生活质量影响[J].中国实用护理杂志,2021,25(33):17-19
- [5] 许新连,廖陆英,李梅.家庭护理干预在支气管哮喘缓解期患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,19(7):21-22

(上接第98页)

能。此外,个性化护理涵盖营养支持、病情监测和心理支持,帮助患者在身体和心理上都获得显著改善,缓解呼吸困难和减少症状复发的频率,提升日常生活能力。通过健康教育,护理人员向患者及其家属详细讲解疾病管理知识、药物正确使用方法、呼吸训练的重要性及健康生活方式,帮助患者掌握自我管理技能,增强其对病情的理解和控制感。这种个性化的关注和支持使患者感受到护理人员对其特殊需求的重视,增强了他们的自信心和治疗的积极性,进而提高了对治疗方案的依从性。综合来看,个性化护理通过多层面的干预和教育,不仅显著提升了慢阻肺患者的肺功能,还增强了他们对治疗的配合度和执行力。

(上接第99页)

- [1] 张玉珍,苏迅.糖尿病并发脑梗死患者的护理模式探讨[J].空军总医院学报,2024,40(1):18.
- [2] 宋一峰.152例脑梗死合并糖尿病临床分析[J].海南医学院学报,2019,25(4):344.
- [3] 王金兰,梁涣兰.脑梗死合并糖尿病患者的护理[J].

总而言之,慢阻肺呼吸衰竭患者中运用个性化护理,可以有有效的提升患者治疗依从性,同时肺功能改善情况更好。

参考文献:

- [1] 刘金娟,李凤玲,武晓慧.个性化护理结合延续性护理干预对慢阻肺呼吸衰竭患者肺功能及生活质量影响[J].中外医疗,2024,43(10):156-160.
- [2] 杨丽浩.个性化护理干预对无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭的效果观察[J].中华养生保健,2023,41(17):156-159.
- [3] 高晓燕.个性化护理在慢阻肺急性发作中的效果观察[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1502-1503.

当代护士(学术版),2016,20:26.

- [4] 杨洪云,杨昌燕,赵丽莎.早期康复治疗脑梗死37例疗效观察[J].贵阳医学院学报,2019,44(2):205.
- [5] 何海燕,俞怡.老年糖尿病并发脑梗死的护理[J].现代中西医结合杂志,2023,33(10):1436.