

## 哮喘患儿延续性护理中环境改良功能干预的应用效果

许秀莲

厦门市第五医院 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 探讨环境改良功能干预在哮喘患儿延续性护理中的效果。**方法** 选取2024年4月至2025年4月在本院76例哮喘患儿,采用随机数字表法分为两组各38例。对照组实施常规延续性护理,观察组在对照组基础上增加环境改良功能干预,比较两组患儿哮喘急性发作次数、发作持续时间、肺功能指标。**结果** 观察组患儿哮喘急性发作次数少于对照组,发作持续时间短于对照组, ( $P<0.05$ );观察组患儿肺功能指标高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 在哮喘患儿延续性护理中应用环境改良功能干预,可有效减少哮喘急性发作,改善患儿肺功能。

**【关键词】** 哮喘患儿; 延续性护理; 环境改良; 功能干预

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2026) 05-128-02

支气管哮喘是儿科高发慢性呼吸系统疾病,以气道高反应性、炎症及重塑为核心病理特征。患儿住院期间经规范治疗可快速缓解症状,但出院后因缺乏系统延续性护理,病情复发率较高,因而延续性护理是控制病情的关键。环境因素是哮喘急性发作的首要诱因,居家环境质量与病情复发直接相关,优化居家环境可降低发作风险<sup>[1]</sup>。目前常规延续性护理多聚焦用药指导与病情监测,忽视居家环境改良,影响护理成效。基于此,本研究选取76例哮喘患儿,探讨环境改良功能干预在延续性护理中的应用效果,优化居家护理模式,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年4月至2025年4月在本院儿科确诊并出院的76例哮喘患儿。随机分为两组各38例。对照组中男20例,女18例;年龄3~11岁,平均(6.85±2.12)岁;病程6个月~5年,平均(2.73±1.05)年。观察组中男21例,女17例;年龄4~12岁,平均(7.02±2.08)岁;病程8个月~5年,平均(2.85±1.01)年。两组患儿一般资料比较 ( $P>0.05$ )。

纳入标准:符合诊断标准<sup>[2]</sup>;病情稳定后出院;愿意配合本次研究。

排除标准:合并其他呼吸系统疾病;随访期间失访或中途退出。

### 1.2 护理方法

两组患儿均接受常规住院治疗,病情稳定后出院,出院后均实施延续性护理,干预周期为6个月。

对照组实施常规延续性护理,包括:电话随访、用药指导、病情监测指导、健康宣教等。

观察组在对照组基础上增加环境改良功能干预,具体措施如下:①居家环境评估。出院后3d内,护理人员上门对患儿居家环境进行全面评估,采用问卷调查结合现场查看的方式,了解居家环境布局、室内温湿度、通风情况、过敏原分布、室内装饰及室外环境等,明确存在的环境问题,制定个性化环境改良方案。②针对性环境改造指导。根据环境评估结果,给予家属针对性的环境改造指导:a. 过敏原控制:指导家属定期湿式清扫家具、地面,清洗患儿被褥衣物;家中不饲养宠物,避免接触宠物毛发皮屑;保持室内干燥;b. 室内空气质量改善:指导家属每日通风2~3次、每次30分钟以上,通风做好患儿保暖;不使用地毯、毛绒玩具等易滋生尘螨物品,室内装饰简约;严禁室内吸烟、烧香,避免患儿接触刺激气体;c. 温湿度调节:指导家属将室内温度控制在20~

24℃、湿度50%~60%,随季节及时调整,避免温湿度骤变、过高或过低。③环境维护监督。建立患儿居家环境维护档案,随访时检查改良落实情况,及时督促指导并调整方案;鼓励家属拍摄环境照片或视频通过微信发送,以便远程监督。④强化健康宣教:通过线上线下多渠道向家属宣教,重点说明环境因素与哮喘发作的关联,强调环境改良的重要性与方法,指导家属识别并避免过敏原,从而减少急性发作诱因,提升依从性。

### 1.3 观察指标

①记录两组患儿干预期间哮喘急性发作次数、每次发作持续时间;②采用肺功能仪检测两组患儿第1秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/用力肺活量(FVC)。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS25.0软件分析,计量资料用t检验;计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿哮喘急性发作情况比较

干预后,观察组患儿哮喘急性发作次数少于对照组,发作持续时间短于对照组 ( $P<0.05$ ),详见表1。

表1: 两组患儿哮喘急性发作情况比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	急性发作次数(次)	发作持续时间(d)
对照组	38	3.21±1.05	2.85±0.72
观察组	38	1.56±0.82	1.62±0.65
t值		7.023	7.154
P值		<0.001	<0.001

### 2.2 两组患儿肺功能指标比较

干预后,观察组患儿肺功能指标均高于对照组, ( $P<0.05$ ),详见表2。

表2: 两组患儿肺功能指标比较

组别	例数	FEV1(L)	FEV1/FVC(%)
对照组	38	1.82±0.35	72.35±5.12
观察组	38	2.35±0.42	80.12±4.85
t值		5.876	6.542
P值		<0.001	<0.001

## 3 讨论

支气管哮喘是儿科常见慢性病。延续性护理能有效衔接院内外护理,帮助家属掌握护理技能,规范居家护理,从而减少复发、改善预后。然而,常规延续性护理多关注用药与病情监测,对环境因素干预不足。环境作为哮喘急性发作的主要诱因,其作用不容忽视<sup>[3]</sup>。本研究结果显示,观察组患

儿哮喘急性发作次数少于对照组, 发作持续时间短于对照组, 肺功能指标高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明环境改良功能干预效果确切。分析其原因, 通过对患儿居家环境进行全面评估, 明确存在的环境问题, 制定个性化的环境改造方案, 针对性地控制过敏原、改善室内空气质量、调节温湿度, 可有效减少环境中诱发哮喘发作的因素, 降低哮喘急性发作风险<sup>[4]</sup>。同时, 通过环境维护监督和强化健康宣教, 提高了患儿家属环境改良的依从性, 确保环境改良措施能够长期、规范落实, 从而持续减少过敏原刺激, 缓解气道炎症, 改善患儿肺功能。

尘螨、霉菌、宠物毛发等是居家环境中常见的过敏原, 也是诱发哮喘患儿急性发作的主要因素之一<sup>[5]</sup>。本研究中, 护理人员通过指导家属定期清洗患儿被褥、衣物, 采用湿式清扫, 禁止饲养宠物, 保持室内干燥通风等措施, 有效减少了居家环境中的过敏原数量, 降低了患儿接触过敏原的概率; 同时, 通过调节室内温湿度、改善通风条件, 避免了温度骤升骤降、湿度过高或过低对患儿气道的刺激, 进一步减少了哮喘急性发作的诱因。此外, 环境改良功能干预具有操作简便、成本低廉、无创伤、易推广等优势, 无需特殊医疗设备, 主要通过指导家属落实居家环境调整措施即可完成, 适合在基

(上接第126页)

这些因素都给护理工作带来难度<sup>[4]</sup>, 而护理质量与患者的预后密切相关, 若有环节出现纰漏, 将对患者的康复工作带来严重影响<sup>[5]</sup>。因此, 深入了解护理工作中存在的安全隐患, 对于改善本院的护理质量, 降低患者的术后并发症发生率具有重要意义<sup>[6]</sup>。本研究对过去存在的安全隐患进行回顾性分析, 发现本科室存在的护理安全隐患有: 患者心理因素、信息检查不到位、病情观察不到位以及缺乏针对性护理等, 针对以后因素进行干预后发现, 实验组并发症发生率为1.67%, 显著低于对照组并发症发生率11.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示干预措施, 本科室护理质量得到显著提高, 降低了患者术后并发症发生率, 这在一定程度上可以促进患者的康复。针对耳鼻喉手术治疗过程中存在的安全隐患制定相应的预防对策和改善模式, 可以提高护理质量, 提高患者的护理满意度, 降低患者术后并发症发生率, 这对于促进患者康复进程、提高患者生活质量具有重要意义。

(上接第127页)

尿道损伤等并发症, 因此具有极高的致残和致死率, 可为患者的带来极大的身心伤害。盆骨骨折手术治疗具有极高的难度, 治疗不当可能会影响患者今后的生存质量。整体护理技术是在常规护理技术发展而来, 结合了常规护理技术的优点, 并对盆骨骨折手术环节以及常出现的心理、生理问题进行了系统性的整理, 可为患者提供系统性的护理服务, 进而帮助患者获得最大的护理效益<sup>[5-6]</sup>。

本研究通过对部分患者实施整体护理, 针对患者可能存在的心理问题进行疏导, 帮助患者做好思想准备工作, 消除患者的心理疑虑, 取得患者的积极配合, 帮助患者树立积极的治疗信心, 手术过程中需配合临床医师完善手术环节, 对手术环节进行严格的系统性管理, 术后针对可能存在的相关问题进行积极总结, 针对薄弱环节加强对患者的病情监护, 积极预防相关并发症, 加强对患者的饮食护理干预和生活管理。研究发现, 试验组患者的创面愈合时间和致残率情况均显著优于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ); 试验组的护理满

层医院及社区卫生服务中心推广应用, 尤其适用于儿童这一特殊群体, 既能有效控制病情, 又能避免因过度用药带来的不良反应, 符合儿科哮喘护理“预防为主、防治结合”的原则。

综上所述, 在哮喘患儿延续性护理中应用环境改良功能干预, 可有效减少哮喘急性发作次数, 缩短发作持续时间, 改善患儿肺功能。

#### 参考文献

- [1] 杨海红, 陈秋香, 戴莉. 哮喘患儿延续性护理的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(12):5-7.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会, 等. 支气管哮喘防治指南(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(3):208-248.
- [3][1] 王丽娟. 日常生活护理联合延续性护理在小儿哮喘中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(11):123-125.
- [4] 吕金融. 家庭教育-环境改良-功能干预模式下延续性护理在哮喘患儿中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(5):50-52.
- [5] 李红娟, 张艳. 家庭教育-环境改良的延续性护理在哮喘患儿中的应用及对生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(5):837-839.

#### 参考文献

- [1] 华勇. 800例耳鼻喉外科手术患者术后感染影响因素分析[J]. 医药, 2025(8):122.
- [2] 张艾红. 对比分析常规护理和心理护理对减轻耳鼻喉部手术术后疼痛效果的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(32):285-286.
- [3] 何英榕. 针对性心理护理对减轻耳鼻喉部手术患者术后疼痛程度的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2024(41).
- [4] Jacups S P, Newman D, Dean D, et al. An innovative approach to improve ear, nose and throat surgical access for remote living Cape York Indigenous children[J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2022, 100:225.
- [5] 杨继志, 冯先权, 杨家瀚. 耳鼻喉科手术患者术后并发症危险因素分析[J]. 中国医学创新, 2025, 29(23):77-79.
- [6] 胡琛, 周维国. 耳鼻喉科患者术后感染因素的探讨及干预对策[J]. 医药, 2025(11):6.

意率显著高于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。上述结果提示对盆骨骨折患者实施整体护理干预更有助于提升患者的护理质量, 提高患者的康复效果, 改善患者的护理满意度。

#### 参考文献

- [1] 张喜芹. 整体护理改善盆骨骨折患者术后恢复效果的研究[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(11):1601-1604.
- [2] 陈静. 整体护理改善盆骨骨折患者的术后恢复效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(31):260-260.
- [3] 姜影. 优质护理对改善盆骨骨折患者术后预后的疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2025, 33(20):90-91.
- [4] 王娜. 微创内固定治疗不稳定骨盆骨折围手术期的整体护理要点分析[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(9):97-99.
- [5] 程金珠. 微创内固定治疗不稳定骨盆骨折围手术期的整体护理69例[J]. 中国社区医师(医学专业), 2023, 25(5):299-300.
- [6] 马玉芬. 优质护理对改善盆骨骨折患者术后预后的疗效探讨[J]. 中国伤残医学, 2025, 33(20):94-95.