

# 环境改良联合针对性护理对小儿哮喘患儿疾病控制的影响

王秀侠

枣庄市峯城区人民医院儿科, 山东 枣庄 277300

**【摘要】** 目的 研究分析环境改良联合针对性护理对小儿哮喘患儿疾病控制的影响。方法 选择2021年3月至2022年8月在我院治疗的哮喘患儿94例为研究对象,根据患儿入院时间的先后顺序均分为两组,即将入院时间较早的47例患儿设为对照组,实施常规护理,将入院时间较晚的47例患儿设为观察组,实施环境改良联合针对性护理,对两组患儿依从性、临床症状消失时间及住院时间、生活质量进行统计比较。结果 相比于对照组,观察组依从性更高,各临床症状消失时间及住院时间更短, $P<0.05$ ,组间存在统计学差异。与对照组比较,观察组干预后呼吸道症状、疾病影响、日常活动能力分值更高, $P<0.05$ ,组间存在统计学差异。结论 哮喘患儿应用环境改良联合针对性护理后,不仅可以提高患儿依从性,加快患者症状消失,还可以有效改善患儿生活质量。

**【关键词】** 哮喘;环境改良;针对性护理;依从性;生活质量

小儿哮喘是儿科中比较常见的一种慢性呼吸道疾病,临床症状主要有喘息、胸闷、气促等,随着病情的不断加重,非常容易引发肺部感染等并发症,所以,必须及时对患儿进行有效的治疗<sup>[1]</sup>。现今,药物是治疗小儿哮喘的主要方法,能够有效维持患儿肺功能,预防症状加重,但经临床研究表明,哮喘治愈率低、复发率高,导致患儿疗效并不理想,再加上患儿年龄比较小,依从性比较差,使得患儿预后不佳<sup>[2]</sup>。为此,在小儿哮喘治疗中,应加强护理工作的展开,以此提高患儿依从性。环境改良联合针对性护理是一种精细化、系统化的干预模式,能够为患儿提供更好的医疗环境,针对患儿实际情况提供恰当护理服务,以此加快患儿病情康复,提高患儿预后<sup>[3]</sup>。基于此,本研究为了探讨环境改良联合针对性护理的应用价值,现选择2021年3月至2022年8月在我院治疗的哮喘患儿94例进行研究,总结报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2021年3月至2022年8月在我院治疗的哮喘患儿94例为研究对象,根据患儿入院时间的先后顺序均分为两组,即将入院时间较早的47例患儿设为对照组,将入院时间较晚的47例患儿设为观察组。对照组26例患儿为男性,21例患儿为女性;年龄范围1~10岁,年龄均值( $6.13 \pm 1.54$ )岁;病程范围3个月~3年,病程均值( $1.85 \pm 0.35$ )年;病情严重程度:18例患儿为轻度,18例患儿

为中度,11例患儿为重度。观察组25例患儿为男性,22例患儿为女性;年龄范围1~10岁,年龄均值( $6.01 \pm 1.38$ )岁;病程范围4个月~3年,病程均值( $1.79 \pm 0.37$ )年;病情严重程度:19例患儿为轻度,18例患儿为中度,10例患儿为重度。两组患儿以上数据对比不存在统计学差异( $P>0.05$ )。本研究经过医院伦理委员会审批。

**纳入标准:** ①经检查确诊为哮喘;②无沟通障碍;③家属知晓研究目的,签订知情同意。

**排除标准:** ①伴有其他呼吸系统病变;②合并严重器官功能障碍;③伴有自身免疫系统病变、血液系统病变;④合并恶性肿瘤;⑤中途退出研究,临床资料缺失。

**1.2 方法** 对照组患儿实施常规护理,具体内容如下:对患儿生命体征及病情变化予以密切观察,及时将患儿的情况反馈给医生,进而对治疗方案予以合理调整,确保患儿治疗效果。同时,遵医嘱指导用药,确保患儿用药规范、科学,并根据天气变化增减衣物,告知患儿家属不要让患儿接触粉尘、花粉等过敏因素。此外,密切观察患儿情绪变化,尽量避免患儿突然大哭,并指导患儿合理饮食,保持营养均衡。当患儿出院的时候,叮嘱患儿家属定期复诊,告知出院后有关注意事项,保障患儿治疗效果。

观察组患儿实施环境改良联合针对性护理,具体内容如下。(1)环境改良。①内部环境:编制改良计划表,对病房环境、家庭环境予以改良,如清洁消毒、空气净化、物品摆放等,逐步按照计划进

行实施。从病房环境方面来看,应保证室内温度与湿度适宜,及时清除病房中可能刺激患儿的物品,以免加重患儿病情,或者引发交叉感染。从家庭环境方面来看,禁止家属在患儿附近抽烟,以免刺激性味道、气体等加重患儿病情。②外部环境:带着患儿外出的时候,一定要让患儿佩戴口罩,并结合天气变化增减衣物。如果外界空气质量比较差,尽量不要让患儿外出;如果患儿存在吸入过敏原,家属应注意隔绝,减少发病诱因,不可接触粉尘、花粉等过敏因素。(2)针对性护理。①心理疏导:当患儿情绪变化剧烈(如大哭等)的时候,可能诱发哮喘,所以,护理人员必须密切观察患儿情绪变化,避免患儿大哭。在护理过程中,护理人员应多安慰与鼓励患儿,多给患儿讲故事,或者和患儿做游戏,有效分散患儿注意力,提高患儿配合依从性。②呼吸功能护理:在患儿住院期间,护理人员应对患儿哮喘情况进行详细记录,包括用药情况、有关峰值等,并指导患儿展开呼吸功能训练,促使患儿肺功能得以恢复。在患儿出院时,护理人员叮嘱患儿家属进行哮喘日记的记录,一旦出现异常状况,马上告知主治医生或者到医院就诊。③健康宣教:对患儿家属进行全面、系统的健康宣教,详细说明哮喘发病原因、治疗方法、预防措施及有关注意事项,以此提高患儿家属的认知水平,调动患儿家属的主观能动性,更好的配合护理人员开展护理工作,以此提高护理质量。④其他护理:鼓励患儿多喝水,

促使痰液得以稀释,加快痰液排出。同时,指导患者饮食以清淡、易消化的食物为主,注意优质蛋白质的补充,确保营养均衡,以此加快患儿病情康复。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1)依从性:运用问卷调查形式对患儿依从性进行评估,满分为100分,分值在90~100分判定为完全依从,分值在60~89分判定为部分依从,分值在0~59分判定为不依从,依从性=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

(2)临床症状消失时间及住院时间:对患儿喘息、胸闷、气促症状消失时间及住院时间进行观察记录。

(3)生活质量<sup>[4]</sup>:运用圣乔治呼吸疾病问卷对患儿干预前后生活质量进行评定,主要包括3个维度,即呼吸道症状、疾病影响、日常活动能力,每个维度总分均为100分,分值越高,生活质量越差。

1.4 统计学方法 将本研究获取的数据录入软件SPSS 24.进行检验对比,计数资料(%)的对比给予 $\chi^2$ 值检验,计量资料( $\bar{x} \pm s$ ,符合正态分布)的对比给予t值检验, $P < 0.05$ 代表数据对比存在统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患儿的依从性 相比于对照组,观察组依从性更高,差异具有统计学意义 $P < 0.05$ ,数据见下表1。

表1 比较两组患儿的依从性 [n(%)]

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组 (n=47)	20 (42.55)	19 (40.43)	8 (17.02)	39 (82.98)
观察组 (n=47)	28 (59.57)	17 (36.17)	2 (4.26)	45 (95.74)
$\chi^2$				4.029
P				0.045

2.2 对比两组患儿各症状消失时间及住院时间 相比于对照组,观察组各临床症状消失时间及

住院时间更短,差异具有统计学意义 $P < 0.05$ ,数据见下表2。

表2 对比两组患儿各症状消失时间及住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	症状消失时间			住院时间 (d)
	喘息 (h)	胸闷 (d)	气促 (d)	
对照组 (n=47)	37.73 ± 8.85	2.85 ± 0.66	4.85 ± 1.26	9.68 ± 2.38
观察组 (n=47)	30.85 ± 8.52	2.17 ± 0.58	3.96 ± 1.15	7.73 ± 2.65
t	3.839	5.306	3.577	3.753
P	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

2.3 对比治疗前后两组患儿的生活质量 与对照组比较,观察组干预后呼吸道症状、疾病影

响、日常活动能力分值更高,差异具有统计学意义 $P < 0.05$ ,数据见下表。

表 3 对比治疗前后两组患儿的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	呼吸道症状		疾病影响		日常活动能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=47)	71.74 ± 7.74	49.05 ± 5.42	75.47 ± 7.62	49.58 ± 5.42	72.69 ± 7.51	49.73 ± 5.71
观察组 (n=47)	70.98 ± 7.49	44.76 ± 5.22	74.97 ± 7.81	45.14 ± 5.34	73.01 ± 7.62	45.16 ± 5.52
t	0.484	3.908	0.314	4.001	0.205	3.945
P	0.630	<0.001	0.754	<0.001	0.838	<0.001

### 3 讨 论

小儿哮喘发病原因、发病机制十分复杂,经临床调查发现,气道慢性炎症是诱发哮喘的基本条件,而过敏原等因素又是诱发慢性气道炎症、变态反应的重要原因<sup>[5]</sup>。近些年来,小儿哮喘发病率日益提高,怎样有效提高治疗效果、预防疾病复发成为了临床研究的重要课题。

环境改良就是通过对内部环境、外部环境的改良,为患儿提供一个更加舒适、温馨的治疗环境,让患儿能够更好的配合治疗与护理,减少外界因素对患儿的刺激,从而达到预期的治疗效果<sup>[6]</sup>。针对性护理就是一种根据患儿实际需求而制定个性化护理措施的干预模式,能够为患儿提供更好的护理服务,确保患儿治疗效果<sup>[7]</sup>。

本研究表明:相比于对照组,观察组依从性更高,各临床症状消失时间及住院时间更短,干预后呼吸道症状、疾病影响、日常活动能力分值更高, $P < 0.05$ ,与有关文献<sup>[8-9]</sup>的报道结果基本一致,由此可知,环境改良联合针对性护理对缓解哮喘患儿症状、提高患儿依从性有着十分积极的意义,同时还可以有效改善患儿生活质量。究其原因可能如下:通过环境改良之后,能够为患儿提供更加优质的住院环境,减少外界因素对患儿的刺激,从而最大限度的改善患者病情;同时,还可以通过严格管理患儿对外界环境的接触,避免患儿受到外界因素的刺激,进而预防患儿病情加重;此外,当空气质量比较差的时候,应注意通风换气,避免外界粉尘对患儿的影响,并合理调整室内温度与湿度,保证患儿舒适<sup>[10-11]</sup>。在针对性护理中,通过心理疏导、呼吸功能护理、健康宣教等措施的应用,能够为患儿提供更加细致的康复指导,确保患儿能够配合临床治疗与护理,以此加快患儿病情康复。在心理疏导中,能够通过讲故事、玩游戏等措施的应用,有效转移患儿注意力,从而避免出现大哭等情况,预防病情加重;在健康宣教中,能够显著提高患儿家属的认知程度,调动患儿家属主观能动性,让患儿家属更好的配合护理,进一步疏导患儿不良情绪;在呼吸功能护理中,能够有效加快患儿病情康复<sup>[12]</sup>。

综上所述,哮喘患儿应用环境改良联合针对性护理后,不仅可以提高患儿依从性,加快患者症状

消失,还可以有效改善患儿生活质量。

### 参考文献

- [1] 何惠敏,陈芹,王冠南.优质护理项目“哮喘之家”对哮喘患儿院外随访干预效果的影响[J].广西医科大学学报,2019,36(6):1030-1033.
- [2] 王宁,吕菊红,刘海燕.儿童哮喘的疾病控制水平及其影响因素分析[J].中国妇幼健康研究,2020,31(10):1295-1300.
- [3] 杨立群,杜美娜.针对性护理干预在氧气驱动雾化吸入治疗中、重度哮喘患儿中的应用[J].中国医药导报,2018,15(5):160-163.
- [4] 何清,张玉真.细节化护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的应用效果及对患儿依从性的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(9):184-186.
- [5] 杨青,曹民旭.舒适护理管理对小儿急性哮喘患儿临床症状住院时间及护理满意度的改善作用[J].山西医药杂志,2019,48(22):2833-2835.
- [6] 李小兰.环境改良及功能干预在小儿哮喘护理中的应用效果及预后影响[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S1):166-168.
- [7] 冯园园.针对性护理干预对哮喘儿童治疗效果及用药依从性的影响[J].现代医学,2020,48(3):417-421.
- [8] 廖若思,张艳.泻痰清肺方辅助针对性护理对支气管哮喘患者心肺功能的影响研究[J].四川中医,2019,37(7):193-196.
- [9] 杨萍萍,邹德云.互动健康教育结合针对性护理对小儿振动排痰患者依从性,症状改善情况[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(7):165-167.
- [10] 刘青青,曾庆兰,易鹤.小儿急性哮喘急诊护理中舒适护理干预的应用分析[J].中国当代医药,2021,28(18):249-251.
- [11] 谭敏,石娜.基于环境改良的功能干预在小儿支气管哮喘中的护理效果及对肺功能的影响研究[J].山西医药杂志,2021,50(23):3328-3330.
- [12] 王樱儒,王丽,王迷,等.家庭教育-环境改良-功能干预模式下延续性护理对儿童哮喘控制水平,肺功能及生活质量的影响[J].海南医学,2021,32(23):3126-3128.