

健康教育在小儿哮喘临床护理中的应用效果

刘洁

(盐山县人民医院 河北 盐山 061300)

【摘要】目的：了解儿童哮喘患儿实施健康教育的疗效。方法：纳入某院2022年04月~2023年04月住院治疗的哮喘儿童98例，按随机数字表法均分为两组。对照组应用常规护理，观察组在常规护理的前提下，对患儿和家属进行健康宣教。收集并对比两组患儿在同一时段的哮喘发作次数，家庭成员对哮喘的相关认知，及对护理满意度等。结果：观察组与对照组相比，在同一时间的哮喘发病率有明显减少，有显著性差异($P<0.05$)。观察组患儿及家属对哮喘认识的认知程度和护理满意度明显优于对照组($P<0.05$)。结论：健康教育可以有效降低哮喘患儿的发病次数以及提高患儿和家属对疾病的认识，值得推广。

【关键词】健康教育；小儿哮喘；护理；临床效果

【中图分类号】R473.72 **【文献标识码】**A **【文章编码】**2097-2644(2024)01-0239-03

气管哮喘是一种相当普遍的儿童呼吸道疾病，发病原因非常复杂，且易复发。目前，由于受到环境污染的影响，儿童哮喘发病率呈上升趋势，通过有关的研究发现，在进行药物治疗的同时，结合健康教育的方法，可以给予治疗、护理效果强有力的保障^[1]。另外，只要养成良好的生活习惯，就能防止哮喘的反复发作，提高患儿的预后。本次研究主要对儿童哮喘临床护理中的常规护理管理模式、健康教育管理模式产生的差异进行了探索和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择某院2022年04月~2023年04月首次确诊的哮喘儿童98例，以随机数表法将其分成两组，各49例。对照组：男26例、女23例，患儿年龄3~13岁、平均(6.3±1.7)岁，病程2~25个月、平均(17.30±1.50)个月。观察组：男27例、女22例，年龄2~11岁、平均(5.5±1.5)岁，病程3~30个月、平均(18.50±1.60)个月。两组儿童的年龄、性别、年龄、哮喘病程和家庭成员的总体情况没有显著差别($P>0.05$)，有一定的可比性。全部病例按《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中的相关规定进行确诊。研究得到了患儿家属的认可和同意，并得到了我院伦理委员会的认可。

1.2 方法

全部儿童在住院后采用布地奈德沙丁胺醇(鲁南贝特药业，国家药典字 H20030987，生产

批号 20160911)喷雾式给药，并针对儿童不同病情给予相应的对症处理。

对照组按常规护理进行，观察患儿生命体征变化，氧疗方式和基础药物的使用(喷雾)。(1)环境护理：要给患儿一个舒服的住院环境，要让患儿生活在健康环境中，床铺保持干净，经常换床品，根据天气的变化，定期开窗通风，对器具和房间进行定期的消毒，要把房间的湿度保持在70%左右，温度在21~24℃之间；(2)呼吸道护理：采用雾化吸入法，在使用了支气管扩张剂以后，要马上进行吸痰，在吸痰的时候要做到动作要轻，手法要熟练，如果出现了严重的呼吸困难，可以使用无创正压通气。在治疗的时候，要注意对孩子的饮食和口腔护理，并且要对其进行及时的预防和治疗。(3)病情监测：当患儿的哮喘不再恶化时，护士要帮助家属给患儿换衣服，嘱咐患儿多喝淡盐水，仔细观察患儿脸色和尿液的变化，注意心肺功能，如果发现不正常，要立即向医生汇报，并对其进行相应的治疗。

在进行常规护理的同时，观察组还会对儿童及其家属展开健康教育，具体包括以下几个方面：

(1)在儿童住院后，通过一种简单易懂的方法，向儿童及其家属解释与哮喘有关的临床知识，让儿童家属能够清楚地认识到与支气管哮喘有关的发病诱因和机理，并告诉他们这种疾病的主要治疗内容及步骤，以及轻重缓急。例如，更加详细地讲述用药方法、时间、剂量、药物可能出现

的不良反应以及用药后的注意事项，让儿童及其家属能够尽可能有效地、快速地配合医务人员的治疗，减轻他们的病情危重程度。

(2) 制定明确、系统的防治方案，向每个儿童的家人宣传，提高儿童及其家人对过敏反应的警觉性，了解儿童的过敏反应特征，及时给予相应的处理，并对儿童的生活品质进行控制，比如经常晾晒衣物和被褥，保证家中病房的干净整洁，给儿童创造更好的生活条件。

(3) 在哮喘的急性期，由于出现了呼吸困难，往往会引起孩子的紧张和焦虑，也会对孩子的家人造成很大的冲击。因此，护士要及时地和孩子进行积极的沟通，帮助孩子正确地处理孩子的不良的心理和情感，指导孩子合理的膳食结构，养成良好的运动和锻炼习惯，增强孩子的身体素质。

(4) 本次治疗的对象是儿童，由于儿童的平均年纪还很小，他们的认知和理解都还存在很大的不确定因素，所以在进行健康教育时，不应该仅限于口头上的介绍，而应该考虑到儿童的心理因素，尽量用诙谐有趣的语言和生动的行为来引起儿童的注意，为了引起儿童的注意，我们可以通过讲故事的形式来讲述一些关于疾病的知识，还可以通过一些游戏的形式来进行，这样才能确保教育的效果，帮助儿童更好地记住所学的东西。两组都进行了为期一个月的治疗。

1.3 观察指标和评定标准

表 1 两组患儿哮喘复发率的比较 (n,%)

组别	例数	复发 1 次	复发 2~5 次	复发>5 次	复发
观察组	49	1	1	0	2 (4.08)
对照组	49	4	4	2	10 (20.40)
χ^2					5.110
<i>P</i>					0.010

2.2 组患儿对哮喘相关知识知晓率对比

对照组的 73.46%，差异显著 ($P<0.05$)。见表 2。

观察组患儿哮喘知识掌握率为 93.87%，高于

表 2 两组家属对哮喘知识掌握情况的比较 (n,%)

组别	例数	优	良	差	优良
观察组	49	39	17	3	46 (93.87)
对照组	49	17	19	13	36 (73.46)
χ^2					5.3200
<i>P</i>					0.030

2.3 两组患儿家庭成员的满意度对比

于对照组的 71.42%，差异显著 ($P<0.05$)。见表 3。

观察组家庭成员总体满意程度为 89.79%，高

(1) 比较两组病例在同一时期的复发频率，并将两个病例进行比较，然后将重复 1 次，2~5 次和超过 5 次的病例进行比较，得出两个病例在同一时期的复发频率，并计算出两个病例的复发率。

(2) 编制与哮喘有关的知识问卷，正确度 <50.00% 为不良，正确度在 50.00% 至 80.00% 为良好，正确度 >80.00% 为优。

(3) 利用医院自行制作的调查表，对患儿及其家人进行满意度评估，通过三个方面的评价，即：很满意（患儿家人对护理人员所做的工作很满意，患儿的病情恢复得很好）、满意（患儿家人对护理人员所做的工作很满意，患儿的病情恢复得很好）和很满意（患儿家人对护理人员所做的工作不满意，患儿的病情恢复得很差，有的还会变得更差），最后得出患儿及其家人的总体满意度。总体满意度 = (十分满意) 病例 / 病例总数。

1.4 统计方法

应用 SPSS13.0 对所得的数据进行统计分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量指标，以独立样本 *t* 检验对两个研究区的差异进行分析；计量数据以 (n,%) 和两个不同组别进行比较， $P<0.05$ 时，两个组别之间的差别有显著性。

2 结果

2.1 两组儿童哮喘复发率对比

观察组儿童的复发率为 4.08%，低于对照组的 20.40%，差异显著 ($P<0.05$)。见表 1。

表3 两组家属对护理方式满意度的比较 (n,%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	49	29	15	5	44 (89.79)
对照组	49	20	15	14	35 (71.42)
χ^2					5.115
P					0.022

3 讨论

哮喘是一种反复发生的、发作性的、炎症性的、可逆性的、阻塞性的、易在夜晚和早晨发生的呼吸道疾病，是儿童中比较普遍和严重的一种呼吸道疾病^[2]。哮喘的原因和发作诱因比较复杂，其影响因素比较多，包括了家族遗传因素、周身环境因素、过敏因素和自身因素，比如说，气管本身高反应性，都是导致哮喘发生的重要原因^[3]。

儿童最初确诊为哮喘的时候，往往都是比较小的，因此，对于他们的学习、生活都有很大的影响，更严重的还会对他们的生命造成很大的威胁^[4]。在减轻期间，可以出现胸口发紧的感觉，也可以没有任何的表现，在肺中听诊气声变弱或不变，但是没有哮鸣音；咳嗽、胸闷、喘息等是哮喘急性期的症状，同时还能听到双肺呼气相哮鸣音^[5]。对于儿童的哮喘，需要做一些相应的检测，这样才能为儿童的哮喘的治疗奠定基础。对于儿童哮喘的确诊，医护人员需要对儿童的病情进行全面的调查，其中包含儿童的发病时间、发病原因、发病频率、发作时间、发作持续时间、发作的症状等。同时，还要对儿童的以往病史、相关的家庭遗传疾病、过敏史以及儿童的过敏历史等进行全面的身体检查，从而对儿童的生命体象、肺部的相关症状和体征进行全面的检查^[6]。并根据儿童发作的时候，肺部的呼吸期变长，以及大量的呼吸期哮鸣音，做出一个初步的确诊。现在，支气管继发实验、支气管舒张试验、最大呼气流量检测以及有关的实验室化验，是进行哮喘确诊的重要手段^[7]。在目前的研究中，临床上使用的各种疗法都无法将哮喘完全治愈，只能在疾病不再进一步发展的情况下，或者是在降低了哮喘的急性发作次数的基础上，对儿童的肺部进行有效的保护，防止其进一步恶化，从而降低了药物造成的副作用^[8]。所以，医务人员应该为儿童制定出一套科学的治疗和护理计划，并对其进行长时间的持续治疗和有效的护理。尽管健康教育已经在临床上开展了一段时间，但是，由于传统的健康教育是一种盲目的灌输方式，这种方式不能适用于所有患者，因此，应当引入一种新型的、适合大

众的健康教育模式^[9]。

在本次研究中，将儿童和家人视为健康教育的主要对象，采用个性化、趣味化和多元化的健康教育方法，将枯燥乏味的哮喘疾病知识传授给儿童和家人，并以儿童和家人对学习意愿、能力及习惯的差异为依据，以现实状况为起点，展开个性化的教育^[10]。观察组与对照组相比，观察组的复发发生率明显降低；观察组患儿及家属对哮喘认识和护理满意度明显优于对照组。

综上所述，健康教育可以减少哮喘的发作，提高儿童家属对疾病的了解程度，提高护理满意度，在临床中的应用中有着显著的作用，是非常值得在临床上进行推广的。

参考文献

[1]林晓枫,王艳秋,邹春杰.小儿哮喘临床护理中应用健康教育的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(23):96.

[2]刘玉珍.健康教育在小儿哮喘护理中的应用[J].中国农村卫生,2020,12(15):38-39.

[3]梁兴连.强化健康教育在小儿哮喘护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):77,86.

[4]袁香凤.在小儿哮喘临床护理中应用健康教育的实际效果观察[J].智慧健康,2019,5(3):19-20.

[5]朱玉萍.健康教育在小儿哮喘临床护理中的应用价值分析[J].河南医学研究,2018,27(8): 1530-1531.

[6]张会.小儿哮喘临床护理中健康教育的应用效果[J].心理月刊,2018(4):43-44.

[7]张冰艳.健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(12):134.

[8]唐丽霞.健康教育在小儿哮喘临床护理中的临床应用效果[J].健康之路,2018,17(1):102.

[9]张丽芳.小儿哮喘临床护理中应用健康教育的实际效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(43):287+289.

[10]张静.全程细节护理对小儿哮喘雾化治疗的应用效果[J].现代养生,2023,23(12):931-933.