

健康教育对小儿哮喘护理效果的影响

李斌燕

(江西省景德镇市第二人民医院,江西 景德镇 333000)

摘要:目的 探讨健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果。方法 对照组给予临床常规护理配合;研究组在常规护理基础上加入健康教育措施。按照抽签方式将 90 例哮喘患儿随机分为两组,即研究组与对照组(每组患儿 45 例),记录两组患儿护理前后心理抑郁、焦虑及生活质量变化情况,给予统计学分析后得出结论。结果 两组哮喘患儿经不同方法护理后心理焦虑、抑郁情况及生活质量均较护理前显著提高,但研究组改善效果更为理想,对比结果差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 小儿哮喘治疗与护理过程中加入针对性的健康教育措施可显著改善患儿负面情绪,有利于提高患儿预后及生活质量。

关键词:健康教育;小儿哮喘;护理

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0942-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.067

支气管哮喘(bronchial asthma)简称哮喘,是儿科常见的呼吸系统疾病,目前主要采用药物治疗,正确有效的护理配合是保障患儿疗效及预后的关键因素^[1-3]。本文将对我院 2013 年 1 月 1 日~2013 年 12 月 31 日期间前来就诊的 90 例哮喘患儿给予临床研究,从而探讨健康教育在小儿哮喘护理中的应用效果,为提高患儿疗效及预后提供可靠依据,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月 1 日~2013 年 12 月 31 日就诊的 90 例哮喘患儿,其中男性 57 例,女性 33 例,年龄 6~11 岁,平均年龄(8.92±1.00)岁,病程 3 个月~7 年,平均病程(3.02±0.51)年。按照抽签方式将 90 例哮喘患儿随机分为两组,即研究组与对照组(每组患儿 45 例),研究组中男性 23 例,女性 22 例,年龄 6~11 岁,平均年龄(8.34±1.04)岁,病程 3 个月~7 年,平均病程(3.22±0.25)年。对照组中男性 23 例,女性 22 例,年龄 6~11 岁,平均年龄(8.75±1.02)岁,病程 3 个月~7 年,平均病程(3.02±0.76)年。两组性别、年龄、病程、例数等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),提示具有临床可比性。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 两组哮喘患儿均给予临床常规药物治疗措施,如补液(维持体内水分、电解质、酸碱度平衡)、祛痰、抗感染等。对照组给予临床常规护理配合,如病情观察、给药护理、并发症预防等;研究组在常规护理基础上加入健康教育措施。记录两组患儿护理前后心理负面情绪[抑郁(儿童抑郁量表 CDI,包括低自尊、快感缺乏、低效能、负性情绪及人际问题等五个分量表^[4-7],共 27 个条目,满分 54 分,分数与抑郁程度呈正相关)、焦虑(儿童焦虑情绪障碍筛查量表 SCARED,包括 41 个条目,满分 123 分,分数与焦虑程度呈正相关)]及生活质量(SF-36 生活质量量表,包括机体健康、社会功能、情感职能、生活满

意度等四个方面,共 16 项内容,满分 120 分,分数越高则生活质量越高)变化情况,给予统计学分析后得出结论。

1.2.2 健康教育 ①入院后热情接待,带领患儿熟悉院内环境,讲解住院治疗注意事项及相关规章制度;②讲解疾病相关知识及救护措施,指导家属积极配合患儿治疗;③列举临床成功治疗病例,给予适当的语言鼓励,使其提高治疗自信心;④讲解遵医嘱治疗对疾病疗效及预后的积极意义,告知未遵医嘱治疗可能造成的严重后果,提高患儿遵医嘱治疗依从性;⑤提供音乐、书籍、玩具等物品分散患儿注意力,缓解其由于疾病所致身体不适感;⑥讲解日常生活中可能引发疾病的相关物品,指导患儿熟记过敏原并尽量远离^[8];⑦讲解良好生活习惯有利于尽快恢复健康及降低复发率,及时纠正其以往不良生活习惯;⑧定期举办哮喘相关知识讲座,患儿家属应陪同其接受健康教育,利于家属配合患儿治疗;⑨根据患儿实际情况选择合适运动方式及运动量,提高机体抵抗力及免疫力,主要选择慢跑、散步、游泳等有氧运动,运动幅度不宜剧烈,运动过程中应严密监测患儿各项生命体征变化情况,出现异常反应及时终止运动并就医;⑩告知定期来院复诊对疾病监测及降低不良后果的重要性,提高患儿及家属复诊积极性;⑪设立 24 h 服务热线,及时解答患儿及家属对疾病治疗相关提问。

1.3 统计学方法 使用 SPSS 13.0 软件包对数据进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组哮喘患儿经不同方法护理后心理焦虑、抑郁情况及生活质量均较护理前显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后与对照组比较,研究组焦虑、抑郁情况及生活质量改善效果更为理想,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组哮喘患儿护理前后心理负面情绪及生活质量变化情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	焦虑		t	P	抑郁		t	P	生活质量		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后			护理前	护理后		
研究组	45	98.27±13.44	54.35±6.49	4.445	<0.001	43.27±5.28	19.21±1.02	30.013	<0.001	66.79±4.53	98.36±17.65	11.622	<0.001
对照组	45	96.25±12.91	72.98±10.24	9.473	<0.001	44.65±5.96	33.90±5.67	17.105	<0.001	68.92±4.59	83.41±13.20	4.955	<0.001
t		0.727	10.309			1.163	8.766			2.216	4.550		
P		0.469	<0.001			0.248	<0.001			0.029	<0.001		

3 讨论

哮喘属于多种细胞参与的气道慢性炎症性疾病,若未及时救治将导致死亡等严重后果。近年来,随着人们生活环境、习

惯、结构不断改变,小儿哮喘发生率呈显著上升趋势,已引起广大医务工作者高度重视。与成人相比,儿童出现哮喘的机会相对较多,这与儿童年龄小、免疫力还未发育成熟,机体抗病能力

低下有关。尤其好发于低年龄婴幼儿,这与幼儿呼吸道特有解剖特点有关,儿童鼻腔较成人短,后鼻道相对狭窄,鼻腔内缺乏鼻毛,致使防护能力下降,咽喉和气管狭窄,腺体分泌少,肺部尚未发育完全,抵抗外界刺激能力低下,极易出现哮喘。儿童患先天性疾病或遗传性疾病以及居住环境杂乱拥挤均可引发哮喘,且迁延反复难愈,给临床治疗增加了难度。另外,儿童缺乏锌、铁、钙等微量元素均可出现哮喘,微量元素缺乏可导致胸腺、脾等免疫器官功能受损,免疫细胞功能减低,免疫球蛋白合成异常,呼吸道上皮细胞发生萎缩,使得呼吸道清除能力和巨噬细胞吞噬能力下降,出现呼吸道感染引发哮喘,甚至加重病情。维生素缺乏,尤其是维生素A缺乏与反复呼吸道感染与哮喘密切相关,维生素A缺乏可使呼吸道上皮细胞功能受损,抗病能力低下,极易出现病原体感染。

研究表明^[9-10],哮喘是人体重要的应激反应,患儿由于不了解自身病情、疾病所致生理痛苦、过度担心治疗效果等多因素导致紧张、恐惧、抑郁、焦虑等负面心理情绪,影响患儿治疗依从性及积极性,甚至造成排斥治疗等情况使其无法获得满意疗效。患儿入院后,根据患儿实际情况及病情采取相应治疗措施,给予抗炎、抗病毒、止咳平喘等对症治疗,除此之外,加强患儿营养,增强机体抗病能力等辅助措施。所有患儿均详细询问病史、出生史、居住环境、喂养方式、有无先天性疾病以及遗传性疾病,进行常规体格检查,评价儿童营养状况,采血检查微量元素、免疫球蛋白等。在有效治疗基础上加大健康教育可达到对疾病的更优控制效果。健康教育是近年来于临床推广使用的护理干预措施,医护人员采取讲座、画报、图册等多种形式对患儿实施有计划、有目的的临床教育,使患儿及家属了解哮喘疾病相关知识,提高其依从性及积极性^[11-12]。有研究显示,哮喘患儿在常规治疗与护理基础上加入针对性的健康教育措施可显著提高其临床疗效及预后。健康教育应注重加强营养,完善膳食结构,注意合理营养搭配,补充微量元素和维生素,加强身体锻炼,保持居住环境干净整洁,提高儿童机体免疫力和抗病能力。从本文研究结果可知,研究组哮喘患儿给予常规护理+健康教育的综合性护理配合后,其心理焦虑、心理抑郁、生活质量均较治疗前有所

改善,且改善幅度显著优于仅给予常规护理配合的对照组哮喘患儿,护理效果较为满意,与张军等^[3]研究结果相符。

综上所述,小儿哮喘治疗与护理过程中加入针对性的健康教育措施可显著改善患儿负面情绪,有利于提高患儿预后及生活质量,值得今后实际工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 刘印凤. 护理干预对小儿哮喘持续状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 16(1): 83-84.
 - [2] 吴应泉. 健康教育对小儿支气管哮喘的影响探讨[J]. 中国医药指南, 2013, 14(13): 385-386.
 - [3] 张军, 胡俊平, 王新田, 等. 健康教育对中国儿童哮喘影响效果的 Meta 分析[J]. 兰州大学学报: 医学版, 2013, 25(4): 45-49.
 - [4] 刘琪军, 陈敏. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响[J]. 医学信息: 中旬刊, 2010, 5(2): 162-163.
 - [5] 奚晨. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响[J]. 医学美容: 中旬刊, 2014, (6): 268-268.
 - [6] 蔡玉新. 护理干预对小儿哮喘治疗效果影响观察[J]. 中外医学研究, 2011, 9(27): 90-91.
 - [7] 兰艳梅. 重症哮喘患者的呼吸道管理[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(1): 122-123.
 - [8] 吴慧. 护理干预对小儿哮喘的效果影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(10): 186-187.
 - [9] 田桂芳, 李婷. 护理干预对小儿哮喘的效果影响观察[J]. 医学信息: 下旬刊, 2013, 26(15): 149-150.
 - [10] 仇诗奖. 布地奈德雾化吸入治疗小儿哮喘 45 例效果观察[J]. 右江民族医学院学报, 2011, 33(1): 59-60.
 - [11] 吴剑. 儿童支气管哮喘相关危险因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(6): 904-905.
 - [12] 李洪. 氨溴索辅助治疗哮喘的临床观察[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(3): 299-300.
- 收稿日期: 2014-10-20; 修回日期: 2014-11-07

(上接第 941 页)

3 讨论

颅脑损伤主要由交通事故、工伤、体育活动或暴力袭击等引起,患者主要为青壮年,伤后幸存者往往留有不同程度的认知、语言等功能障碍,严重影响患者今后的日常生活质量。过去对于颅脑损伤后各种功能障碍的康复,早期常常得不到护理人员的重视,常规依赖康复科治疗,因由康复师安排训练,常与病人其它治疗相冲突,患者与康复师沟通相对少,因此,护士及家属随意的训练,没有根据评估结果进行规范的训练,虽能起到一定的作用,但因效果不明显,也让病人及家属失去信心。近年来开展优质护理,改变过去的护士工作模式,护理人员很大程度上重视患者的康复护理。重型颅脑损伤患者住院时间长,与管床护士长期接触,尽管患者失去了语言表达能力,但护士能用温暖的语言与患者沟通,正面地、积极地给予患者关怀和重视,起到稳定患者情绪的作用,从而也取得患者的信任,有利于康复训练的顺利进行。失语患者发病早期失语症状往往不稳定,常有焦虑不安情绪,管床护士能随时在床边与患者交谈,对患者的言语理解及表达能力及态度等密切观察,根据患者的临床表现,科学地评估失语的类型和程度,根据其类型和程度采取相应的训练方法。失语患者失语超过 1 个月者,与发音有关的肌肉会有不同程度的萎缩,致使患者语言含糊不清^[4],因此,应及早进行口腔操、舌运动等与发音有关肌肉训

练。观察组结果也显示,早期护理干预对运动失语患者康复中的作用是肯定的。

值得注意的是语言训练显效后为患者提供日常的言语表达机会,得到家属的支持和肯定,比护士一对一的训练更有效。为取得较好的语言训练效果,在训练过程中管床护士教会家属语言训练的方法,使家属能够主动协助护理人员对患者实施康复训练,患者出院后护士提供各项延续服务,以保证语言康复的最佳效果。

本研究证明对于语言障碍 0 级的患者,早期护理干预的同时配合康复科技师的针灸治疗,语言训练的效果更加明显。

参考文献:

- [1] 高素荣. 失语症[M]. 2 版. 北京: 北京大学出版社, 2006: 3.
- [2] 崔彩虹, 杨信才, 田春辉. 针刺治疗在运动性失语症患者康复训练中的疗效研究[J]. 河北医药, 2012, 34(14): 2208.
- [3] 赵钦. 现代偏瘫治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 4.
- [4] 王宁. 脑卒中伴运动性失语患者的语言康复训练进展[J]. 中国疗养医学, 2011, 20(2): 142.

收稿日期: 2014-08-08