

家庭护理管理计划对儿童哮喘患儿再入院的影响研究

赵贺敬 刘 轩^(通讯作者) 贺秧秧 徐冬冬

郑州大学第三附属医院 河南 郑州 450052

摘要:目的 探究家庭护理管理计划对儿童哮喘患儿再入院的影响。方法 随机选取的研究对象是90例哮喘患儿,他们在2023年1月至12月期间在我院进行治疗,并将这90例患者分成两个小组进行研究,分别为实验组与对照组。每一组的患者人数是相同的,都为45人。对照组的患者采用的护理方法是最常规的护理方法,而实验组则不同,是在常规护理的基础上加入了家庭护理管理计划,经过一个月的护理观察,我们可以清楚地了解到,两组患者再入院的几率以及护理的满意程度不同。结果 两组患者再入院的几率以及护理的满意程度不同,实验组的再入院率为8.89%,对照组的再入院率为28.89%,实验组相对于对照组入院率明显降低。此外,实验组的满意度为80%,对照组的满意度为55.6%,实验组满意度明显高于对照组。实验组患者使用有效的家庭护理管理计划措施,相对于对照组来说再入院率明显较低,并且护理满意度大大提高。结论 对于哮喘患儿的治疗来说,通过家庭护理管理计划模式效果明显,对患者的康复有非常重要的意义。

关键词:哮喘患儿;家庭护理管理计划;应用方法;再入院影响

支气管哮喘(哮喘)是儿童最常见的慢性呼吸道疾病之一,它严重危害儿童的生长发育和身心健康^[1]。哮喘患儿往往需要长期的治疗和管理,以控制病情、减少发作次数和严重程度。然而,由于儿童哮喘的复杂性和多样性,许多患儿的治疗效果并不理想,导致病情反复发作,甚至需要频繁入院治疗^[2]。家庭是儿童哮喘患儿最重要的治疗和管理场所。家庭环境、家长的护理能力、患儿的生活习惯等因素都会影响哮喘的治疗效果。然而,许多家长由于缺乏专业的哮喘护理知识和技能,往往无法有效地管理患儿的病情,导致病情反复发作,增加了再入院的风险。此外,哮喘患儿的再入院不仅给患儿和家长带来身体上的痛苦和经济负担,还可能导致患儿的学习和生活受到严重影响。同时,频繁的入院治疗也会占用大量的医疗资源,给医院和社会带来一定的压力^[3]。所以本篇文章探究家庭护理管理计划对儿童哮喘患儿再入院的影响,具体实验过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取90例哮喘患儿作为研究对象,他们都为2023年1月至12月期间在我院接受治疗的患儿,然后将他们分成两个小组进行研究,分别为实验组与对照组,两个小组的人数是相同的,患者年龄在4~9岁,且男性与女性的比例相似;通过这些数据可以看出,患者无论在年龄还是性别方面都正常,对照组采用的是传统的护理模式,也就是常规的护理方式,而实验组采用的是家庭护理管理计划,经过一个月的护理之后,再对两组患者的情况进行对比。

1.2 护理方法

对照组:该组患者使用的最基础的护理方式,首先,

环境控制是哮喘患儿护理的基础。我们保持患儿居住环境的清洁、安静和通风,避免患儿接触过敏原和刺激性物质。定期清洁患儿的卧室,尤其是床品、地毯和毛绒玩具等易滋生尘螨的物品。同时,避免使用香水、烟雾等刺激性物品,以减少对患儿气道的刺激。其次,饮食调整也是哮喘患儿护理的重要环节。给予患儿清淡、易消化、富含营养的食物,避免摄入过敏食物,如鱼、虾、蟹等。鼓励患儿多喝水,保持呼吸道湿润。在哮喘发作期间,给予患儿清淡的流质或半流质食物,避免过饱导致呼吸困难加重。除了环境和饮食的调整,规律作息和预防感染也是哮喘患儿护理的重要方面。保证患儿充足的睡眠时间,避免熬夜和过度疲劳。合理安排学习和活动时间,减轻患儿的精神压力。在季节交替时,注意及时增减衣物,防止感冒等呼吸道疾病的发生。避免去人多拥挤的公共场所,减少感染机会。在用药方面,我们需要遵医嘱定时定量给患儿使用药物,如吸入性糖皮质激素、支气管扩张剂等。教会患儿正确使用吸入器,确保药物有效吸入。同时,密切观察患儿用药后的反应,如有不适及时就诊。在哮喘急性发作期,我们给予患儿急救药物,如吸入性短效 β_2 受体激动剂。同时保持患儿呼吸道通畅,观察病情变化。最后,我们需要对患儿及家长进行健康教育。向患儿和家长传授哮喘相关知识,包括哮喘的发病原因、诱发因素、预防措施等。教会家长如何识别哮喘发作的早期征象以及如何处理急性发作情况。同时,指导家长掌握正确的护理方法,如协助患儿排痰、保持呼吸道湿润等。

实验组:该组患者在于对照组患者相同的护理措施基础之上,使用家庭护理管理计划措施,具体的护理措施如下:

表 1 实验组和对照组患者在护理前后治疗效果比较

组别	例数	需再住院(例)	再入急救室(例)	再次家庭治疗(例)	再入院率(%)
实验组	45	2	0	2	8.89
对照组	45	5	2	6	28.89
X^2					10.43
P					0.015

(1) 护理前培训: 对所有家庭成员进行儿童哮喘相关的护理培训, 确保他们了解哮喘的基本知识、预防、诊断、治疗和护理的要点。家庭成员必须经考核合格后方可参与哮喘患儿的护理工作。

(2) 创造适宜的家庭环境: 改善室内环境, 避免接触室内过敏原及刺激物, 如屋尘螨、宠物、香烟烟雾、花粉等。保持室内空气流通, 定期清洁被褥、窗帘等, 减少哮喘发作的诱因。居室内新装修后, 必须通风两个月以上方能入住。

(3) 穿着与出入场所管理: 注意穿着适宜, 避免过于厚重或单薄, 特别是在春秋季节, 注意保暖, 避免受凉感冒及冷空气刺激诱发哮喘。哮喘患儿应该避免去到人流量比较大的场所, 像商店、电影院等地, 防止出现交叉感染。由于孩子的抵抗力不如成人, 因此也不应该渠道花园或者是植物园, 防止出现孩子对花粉过敏的情况。

(4) 自我监测与管理: 教会孩子如何进行简单的自我监测, 如观察喘息症状、咳嗽等, 以及使用峰流速仪监测肺功能。根据监测结果, 调整自己的生活方式和用药, 预防哮喘发作。

(5) 心理支持: 关注孩子的心理健康, 帮助他们树立战胜疾病的信心。提供心理干预, 减轻患儿和家属的心理压力。

1.3 观察指标

在经过一个月的护理之后, 对两组患者的再入院率和护理满意度进行比较。再入院率方面的具体评价标准为: 被医生诊断认为需再住院; 再入急救室; 再次家庭治疗。对于患者的满意度来说, 观察指标可以分为三个部分, 满意、较为满意以及不满意。患者如果感到满意那么评分则为 100 分, 得的分数越高, 说明患者对护理的满意度也就越高。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 软件对数据进行处理。将实验结果的检验标准小于 0.05 时, 说明实验结果具有统计学意义差异。

2 结果

表 2 实验组和对照组患者满意度比较

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度(%)
对照组	45	10	15	20	55.6
实验组	45	21	15	9	80.0

2.1 实验组和对照组患者在护理后再入院情况比较

通过以上的数据能够看出, 实验组的患者护理入院率要远远低于对照组的患者再入院率, 说明采用家庭护理的模式对患者进行护理效果显著。

2.2 实验组和对照组的满意度评价

通过以上的数据能够看出, 实验组患者的满意度高于对照组, 利用家庭护理管理计划能够让患者的满意度大大提高, 减轻了医院的患者过多情况, 也让患者在住院期间有更好的心情, 住的更加舒心。

3 讨论

儿童哮喘是一种常见且严重的呼吸系统疾病, 对患儿的生活质量造成显著影响, 这类疾病的特点是气道慢性炎症, 导致气道高反应性和可逆性气流受限。儿童哮喘的患儿在发病时常常出现喘息、咳嗽、胸闷等症状, 这些症状可能会在夜间或清晨加重, 严重影响患儿的睡眠和日常活动。哮喘的发病机制复杂, 包括遗传、环境、免疫等多方面因素。对于有哮喘家族史的儿童, 他们患哮喘的风险会相对较高。此外, 环境中的过敏原、空气污染、二手烟等因素也可能诱发或加重哮喘症状。医生在治疗儿童哮喘时, 会根据患儿的病情制定个性化的治疗方案, 这些治疗方案通常包括药物治疗和非药物治疗两个方面。药物治疗主要是使用抗炎药物和支气管舒张剂来缓解症状和控制病情。而非药物治疗则包括避免过敏原、改善环境、加强锻炼等, 以减轻症状并提高患儿的生活质量。除了医学治疗外, 家庭护理和自我管理也是儿童哮喘管理中不可或缺的一部分。家长应学会如何正确使用药物、观察病情、应对急性发作等。同时, 家长还应鼓励患儿参加适当的体育活动, 增强身体素质, 提高抵抗力。家庭护理管理计划对于儿童哮喘患儿而言, 不仅是一项重要的健康保障措施, 更是提升患儿生活质量、减少哮喘发作频率和严重程度的有效途径^[4]。

家庭护理管理计划是指针对特定疾病或健康问题,由医护人员与家庭成员共同参与制定的一系列护理措施和管理策略^[5]。在家庭护理管理过程中,护理人员应始终坚持个性化、全面性和持续性的原则。首先,护理人员应深入了解每位家庭成员的健康状况、生活习惯和特殊需求,为他们量身定制个性化的护理方案,这包括制定饮食计划、安排日常活动、进行健康监测等,以确保他们的生活质量得到显著提升。在护理方案的实施过程中,我们注重全面性。除了关注家庭成员的身体健康外,护理人员应关注他们的心理健康和社会支持。为此,护理人员应提供心理咨询服务,帮助家庭成员缓解压力、调整心态;同时,护理人员还应积极寻求社区资源,为家庭成员提供社交和娱乐活动的机会,让他们感受到更多的关爱和支持。

在儿童哮喘的情境中,家庭护理管理计划旨在通过改善家庭环境、调整饮食习惯、合理安排锻炼和用药等方式,有效控制哮喘症状,减少哮喘发作,并提高患儿的生活质量。对于儿童哮喘患儿而言,家庭护理管理计划的应用价值体现在多个方面。首先,家庭护理管理计划为儿童哮喘患儿提供了一个安全、舒适的生活环境。哮喘是一种气道慢性炎症性疾病,其发作常由多种触发因素引起,如过敏原、冷空气、运动等。家庭护理管理计划通过识别并减少这些触发因素,如保持室内空气流通、定期清洁家居环境、避免使用有强烈气味的物品等,有效地降低了哮喘发作的风险。这种环境管理不仅有助于减少哮喘的急性发作,还能让患儿在日常生活中感到更加舒适和安心。其次,家庭护理管理计划强调饮食调整 and 营养支持。合理的饮食对于哮喘患儿的健康至关重要。通过避免摄入可能诱发哮喘的食物,如海鲜、冷饮、辛辣食品等,同时增加富含维生素和矿物质的食物摄入,如新鲜蔬菜、水果、瘦肉等,有助于增强患儿的免疫力和抵抗力,减少哮喘发作的可能性。此外,家庭护理管理计划还鼓励患儿少食多餐,避免过饱或暴饮暴食,以减轻胃肠道负担,降低哮喘发作的风险。再者,家庭护

理管理计划注重患儿的心理健康和情绪管理。哮喘作为一种慢性疾病,不仅给患儿的身体健康带来威胁,还可能对他们的心理产生负面影响,如焦虑、抑郁等。家庭护理管理计划通过提供心理支持和情感鼓励,帮助患儿树立战胜疾病的信心,减轻他们的心理负担。同时,家长也可以通过参加医院开办的哮喘学校、学习班等活动,了解防治哮喘的相关知识和技能,从而更好地支持患儿的康复和治疗。此外,家庭护理管理计划还强调了患儿的自我监测和管理能力。通过教育患儿如何进行简单的自我监测,如观察喘息症状、咳嗽等,以及使用峰流速仪监测肺功能,患儿可以更好地了解自己的病情和身体状况。这种自我监测和管理能力的培养有助于患儿在日常生活中更加主动地管理自己的哮喘,及时发现病情变化并采取相应的措施。同时,家长也应教会患儿正确使用药物,避免自行调整剂量或停药,确保药物治疗的有效性和安全性。

本文随机选取的研究对象是90例哮喘患儿,他们在2023年1月至12月期间在我院进行治疗,并将这90例患者分成两个小组进行研究,分别为实验组与对照组。每一组的患者人数是相同的,都为45人。对照组的患者采用的护理方法是最常规的护理方法,而实验组则不同,是在常规护理的基础上加入了家庭护理管理计划,经过一个月的护理观察,我们可以清楚地了解到,两组患者再入院的几率以及护理的满意程度不同,实验组的再入院率为8.89%,对照组的再入院率为28.89%,实验组相对对照组入院率明显降低。此外,实验组的满意度为80%,对照组的满意度为55.6%,实验组满意度明显高于对照组。

综上所述,家庭护理管理计划对于儿童哮喘患儿具有重要的应用价值。同时,家庭护理管理计划还有助于增强家庭成员对患儿疾病的认识和理解,促进家庭成员之间的沟通和协作,为患儿营造一个更加健康、和谐的家庭环境。

参考文献:

- [1] 张美娟,沈丽,王静.家庭护理管理计划对哮喘患儿遵医行为、再入院率及家长照护能力的影响[J].当代护士,2023,30(24):72-76.
- [2] 杨璐,李圆.小儿哮喘护理研究[J].康颐,2023(11):284-286.
- [3] 郝慧娟.肢体语言沟通在小儿哮喘护理中的应

用效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(7):149-151.

- [4] 高倩.优质护理在小儿哮喘护理中的应用价值[J].婚育与健康,2022,28(3):29-30.

- [5] 曾莉欣.家庭护理管理对学龄前儿童哮喘的肺功能及生命质量的影响分析[J].智慧健康,2022,8(29):232-235. D