

以家庭为中心的护理干预模式对哮喘患儿肺功能及生活质量的影响研究

韦云 徐华婷

常州市第一人民医院 江苏 常州 213000

摘要:目的:探讨以家庭为中心的护理干预模式对于哮喘患儿肺功能及生活质量的影响。方法:选择2021年9月至2023年9月于常州市第一人民医院儿科收治住院的68例哮喘患儿为研究对象采用随机数字表法分为试验组和对照组各34例。对照组应用常规护理干预,试验组应用以家庭为中心的护理干预。比较两组患儿症状缓解时间、住院时间、肺功能及生活质量水平。结果:试验组患儿症状消失时间、住院时间均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。患儿在以家庭为中心的护理模式干预下,试验组肺功能指标FEV1、FVC、PEF改善均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。试验组患儿在护理后生活质量评分明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:以家庭为中心的护理干预模式在小儿哮喘护理中的应用效果显著,可以有效缓解患儿症状,改善患儿肺功能与生活质量,值得推广。

关键词:哮喘;以家庭为中心;护理;肺功能;生活质量

引言:

哮喘是一种常见的慢性炎症性呼吸系统疾病,全球范围内对儿童健康构成重大威胁。据世界卫生组织报道,哮喘患者在世界范围内约有3亿人次,儿童哮喘的疾病发生率和发展趋势也在不断发展^[1]。哮喘的特征在于气流高反应性以及可逆性的气流受限,临床中往往会导致反复哮喘、呼吸困难、胸闷以及咳嗽等症状,这一些症状不仅影响儿童的生理健康,还会对心理与社会功能形成负面影响^[2]。在儿童哮喘管理方面,传统医学管理模式主要是以药物治疗、急性发作时的处理为主,但是这一种以疾病为中心的管理方式往往会忽略患儿及其家庭的需求^[3]。近些年,以家庭为中心的护理干预模式备受重视,这一护理模式的重点在于尊重患儿及其家庭的意愿、需求以及偏好,尤其是在哮喘这一慢性病管理方面可以有效提高患儿的依从性以及整体治疗效果。在实施过程中,护理人员通过与患儿及其家庭的充分沟通,详细了解他们的文化背景、生活习惯、心理状态及对护理的期望,制定个性化护理计划。具体措施包括根据家庭的实际情况调整教育和支持策略,如提供灵活的学习时间和形式,鼓励家属参与治疗决策,定期进行家庭会议,以确保护理计划与家庭需求和偏好一致。此外,还通过反馈机制不断调整护理方案,确保患儿和家庭在整个护理过程中的积极参与和满意度^[4]。近些年有研究指出,以家庭为中心的护理模式可以有效改善慢性病患儿的疗效与生活质量,特别是在儿科慢性病管理方面的应用效果明显,通过整合家庭资源并主动配合规范化临床诊疗,可以更好的管理儿童哮喘,降低疾病急性发作频率,从而提升患儿的整体健康状况^{[5]、[6]}。因此,本研究通过观察以家庭为中心的护理干预模式与常规护理对哮喘患儿肺功能及生活质量的影响差异,旨在提升临床护理技术与内涵,推广更为有效的儿童哮喘护理策略。研究内容及结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年9月至2023年9月于常州市第一人民医院儿科收治住院的68例哮喘患儿为研究对象采用随机数字表法分组。两组患儿的一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)见表1。

入选标准:临床诊断为哮喘病^[7];过去一年内有哮喘病发作记录;家长同意参与本研究并签署知情同意书;可以参与为期两年的随访研究。

排除标准:合并有其他严重慢性疾病;过敏性疾病未得到有效控制;近期内使用过其他临床试验药物;存在心理或精神疾病影响评估;家庭不稳定,无法提供持续支持。

1.2 方法两组患儿均进行规范治疗,包括营养管

理、补液、休息等支持性治疗,以及抗感染、止咳化痰等治疗措施。

1.2.1 对照组应用常规护理措施,主要是为患儿家属提供健康宣教、入院宣教、入院评估,在住院期间针对家属提出的问题及时解答,出院时提供健康宣教,并指导其定期复查。

1.2.2 试验组应用以家庭为中心的护理服务,具体措施如下:①个性化教育和支持。主动与患儿及家属沟通,建立良好的护患关系。对患儿及家庭的心理、家庭及生理状况进行全面评估,明确教育需求,制定个体化的教育计划,根据患儿的个体状况选择适宜患儿的教育模式,达到对哮喘防治知识的规范化宣传,满足家庭的信息需求。②使用哮喘吸入器使用模型进行药物使用和日常管理技能的现场演示和操作练习,确保家庭成员能

正确执行；群组教育活动。定期组织患儿及其家属参加哮喘防治知识的学习会，邀请疾病管理专家进行授课。提前一周通过邮件和短信向家庭成员发送活动邀请，确保参与度。每次活动至少包括一个专题讲座和一个实操工作坊，时长不少于两小时。通过编写哮喘日记、指导合理使用气雾剂，强化哮喘管理知识。鼓励家属间的交流，增强治疗疾病的自信心。此外，每个季度举办关于哮喘疾病宣传教育的活动，共8个季度，促进患儿及家属的社交互动和知识共享；③社会支持与互动。提供社会支持主动与患儿建立友好的交流关系，创造一个舒适和温馨的治疗环境。通过医院的社会工作部门，为患儿家庭提供当地支持组织的详细信息和联系方式。每三个月组织一次与这些资源的对接会议。对患儿的人际交往和学习状况进行关注，帮助患儿建立抗疾病的信心。了解患儿的兴趣爱好，丰富其日常生活，帮助调整家庭内部关系，确保家庭的支持系统有效运作；④康复训练指导。指导患儿家属呼吸练习方法，例如腹式呼吸和唇闭呼吸法，帮助患儿在哮喘发作时更有效地控制呼吸，减轻症状，呼吸练习应在家长的监督下日常进行，每天至少两次。呼吸练习包括提供详细的步骤说明书，每个步骤都伴有图解，并由护理人员现场示范。练习每天至少进行两次，每次15分钟，由护理人员每周至少监督一次。其次可以开展适度体育活动，例如步行、游泳以及自行车骑行，增强心肺功能改善气道健康，但是活动的强度需要基于患儿的健康状况、体能适当调整，以避免过度劳累为标准；⑤延续性家庭护理。在患儿出院前护理人员与家属建立微信群进行交流，基于网络途径及时解答家长的疑问和提供必要的支持。每两个月安排一次电话或家访，由护理人员进行，主要检查患儿的健康状况和家庭护理实施情况。与此同时，基于网络途径可以定时推送关于哮喘预防的知识、日常饮食和康复技巧，从而有效提升患儿的生活质量并减少哮喘的复发率。

1.3 观察指标

1.3.1 咳嗽、发热、肺部啰音的消失时间、住院时

间：症状消失由专职护理人员 and 临床医师共同评估。运用日常监测记录和患儿家庭提供的自报表。使用自行设计的症状跟踪表，记录咳嗽、呼吸困难、胸闷等症状的开始和结束时间。患儿出现症状后立即开始记录，持续至症状完全消失。住院时间由护理记录员负责记录。从患儿入院到出院的时间跨度记录。使用医院信息系统进行自动记录和核算。入院和出院时刻自动记录。

1.3.2 肺功能指标：肺功能评估由呼吸治疗师或有资格的临床医师进行。使用标准肺功能测试设备进行测量。使用肺功能测试仪器（如 spirometer），测量指标包括 FEV1（第一秒用力呼气量）和 FVC（用力肺活量）。这些测试已被广泛用于临床并具有高度的标准化和验证性。入院时进行基线评估，之后每月进行一次随访评估，直到研究结束。

1.3.3 生活质量评分：生活质量由经过培训的护理人员进行指导，由患儿或家庭成员填写。采用问卷调查形式。使用健康调查简表（SF-36）量表，这是一种国际通用的、有较高信效度的工具，涵盖物理、心理和社会功能等多个维度，量表可信度 0.89。患儿入院时进行初评，之后每三个月进行一次随访评估，直到研究结束。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计分析软件进行数据处理，计数资料进行 χ^2 检验，计量资料以均数 \pm 标准差表示，符合正态分布的计量资料，采用 t 检验。不服从正态分布的资料组间比较采用秩和检验，研究结果均以 $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 症状消失时间、住院时间对比

试验组患儿咳嗽消失时间、发热消失时间，肺部啰音消失时间、住院时间均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详情见表 2。

2.2 肺功能对比

护理前两组患儿肺功能评定结果无明显数据差异，

表 1: 两组患儿一般资料比较

项目	试验组 (n=34)	对照组 (n=34)	t/ 值	P 值
年龄 [岁, ($\bar{x} \pm s$)]	3.05 \pm 0.64	3.25 \pm 0.55	-0.468	0.692
性别 [例, (%)]			0.153	0.657
男	20 (58.82)	19 (55.88)		
女	14 (41.18)	15 (44.12)		
病程 [天, ($\bar{x} \pm s$)]	3.33 \pm 0.84	3.27 \pm 0.64	0.763	0.312

表 2: 两组患儿主要症状消失时间、住院时间对比

组别	咳嗽消失时间 (d)	发热消失时间 (d)	肺部啰音消失时间(d)	住院时间 (d)
试验组 (n=34)	4.02±0.34	2.20±0.31	5.14±1.20	6.13±0.34
对照组 (n=34)	6.41±0.41	4.20±0.51	7.33±1.69	8.20±2.31
T	9.344	8.204	8.524	9.330
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 3: 两组患儿肺功能对比

组别	FEV1 (%)		FVC (L)		PEF (%)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=34)	61.34±3.51	83.41±.31	2.16±0.21	3.46±0.21	67.24±4.24	83.41±2.25
对照组 (n=34)	62.15±2.02	70.24±2.20	2.20±0.34	2.61±0.23	66.33±3.51	71.36±3.20
T	0.571	10.351	1.609	9.541	1.024	8.061
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 4: 两组患儿生活质量评定结果对比

组别	情绪功能	生活功能	躯体功能	社会功能
试验组 (n=34)	51.24±3.66	56.52±2.68	59.14±1.44	60.26±1.98
对照组 (n=34)	44.24±3.54	47.24±2.81	46.16±2.44	51.24±3.61
T	8.244	7.699	9.305	9.771
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；在护理后试验组肺功能指标 FEV1、FVC、PEF 改善均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

2.3 生活质量评对比

试验组患儿在护理后生活质量评定结果明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

3.1 以家庭为中心的护理干预模式可改善哮喘患儿的症状及体征本研究中，试验组患儿住院时间、咳嗽消失时间、肺部啰音消失时间短于对照组，提示以家庭为中心的护理干预模式的应用，能够促进哮喘患儿临床症状及体征的改善，缩短住院总时长^[8]。在小儿哮喘的管理中护理服务的重要性不容忽视，优质的护理服务不仅能够帮助控制症状和减少急性发作的频率和严重程度，还能够改善患儿的整体健康和^[9]生活质量。对患儿及其家庭进行哮喘相关的教育和培训至关重要，家庭成员应该了解哮喘的基本知识，及时了解并尽可能预防诱发因素，从而降低疾病发生风险^[10]。其次，针对小儿哮喘需要定期提供健康监测与评估，从而可以帮助患儿及时调整治疗计划，促使患儿健康状况的变化得到有

效监测。对此，引入积极有效的护理服务对于促进哮喘患儿顺利康复有着重要的促进作用。在以家庭为中心的护理模式下，试验组患儿的症状消失时间和住院时间均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果与赵淑玲^[11]等人的“家庭护理管理对学龄前儿童哮喘患儿肺功能及生命质量的影响”研究结果高度一致，研究结果突出表明通过强化家庭在护理过程中的参与和支持，可以有效加速哮喘患儿症状的缓解和康复进程。家庭成员的积极参与可能帮助增强患儿遵循治疗计划的动机，从而提高治疗的效果和效率。此外，缩短住院时间不仅减轻了患儿及其家庭的心理和经济负担，也减少了医疗资源的占用，有助于提升医疗系统的整体效能。

3.2 以家庭为中心的护理干预模式可改善哮喘患儿肺功能及生活质量关于肺功能的改善，研究结果显示，护理后试验组的肺功能评定结果显著优于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果与白亚娟^[12]等人的“家庭合作照顾护理模式对哮喘患儿遵医行为及住院时间的影响”研究中“干预 2 周后两组 VC、FVC、FEV、PEF 水平均高于干预前，且观察组高于对照组 ($P < 0.05$)”研究结果高度一致。这一结果体现了以家庭为中心的护理模式在提升

慢性病管理效果方面的潜力。通过定制化的教育和持续的家庭支持,患儿能够更好地理解和管理自身的症状,这可能直接影响了肺功能的改善。家庭的支持和教育不仅提高了患儿对哮喘管理策略的遵循度,还可能帮助他们在发作前采取预防措施,从而维持肺功能的稳定。在生活质量的提升上试验组在护理后的评定结果也显著优于对照组($P < 0.05$)。这一发现说明以家庭为中心的

护理干预不仅对患儿的生理健康有益,更重要的是它改善了患儿的整体生活质量。通过个性化的护理计划,以及医护人员与家庭之间的密切合作,患儿获得了更全面的心理和社会支持,这种支持是传统护理模式往往忽视的。此外,家庭成员在护理过程中的主动参与有助于提升他们对患儿健康状况的认识和管理能力,从而在家庭内部形成了一个支持患儿康复的良好环境。

结 论:

以家庭为中心的护理服务强调与患儿及其家庭建立伙伴关系,共同参与治疗决策以及护理计划的制定和执行。这种模式不仅尊重家庭的知识和文化背景,而且通过开放、诚实的沟通,确保了信息的共享和家庭需求的响应。医护人员与家庭成员之间的密切协作,为实现患儿的最佳健康结果提供了坚实的基础。综上所述,以家庭为中心的护理干预不仅能够提升哮喘患儿的临床症状和肺功能指标,还能够改善患儿生活质量,通过强化家庭的功能在慢性疾病管理中扮演着关键的角色,可以实现保障患儿整体健康的目的,值得推广。

参考文献:

- [1] 张学军,安琪.以家庭为中心的延续护理对哮喘患儿及其家庭生活质量的的影响[J].贵州医药,2023,47(1):164-165.
- [2] 彭佳韵.儿童哮喘标准化门诊护理管理对哮喘患儿家庭功能的影响[J].中国医药导报,2023,20(2):172-176.
- [3] 石娜,陈凤娇.基于家庭赋权理论的护理结合Orem自护理论干预对学龄期哮喘患儿自我管理能力及吸入疗法掌握程度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(7):175-177.
- [4] 王莉.标准化门诊护理管理对哮喘患儿疾病控制及家庭功能的影响[J].中国标准化,2023(4):228-230.

[5] 王宏玲.多媒体视频示范联合家庭协同护理对支气管哮喘患儿雾化吸入治疗效果的影响[J].现代养生,2023,23(11):861-863.

[6] 林光群.观察健康管理及教育在提高小儿支气管哮喘护理质量中的应用价值[J].临床护理研究,2023,32(10):162-164.

[7] 李娜,张婷.家庭教育-环境改良的延续性护理对小儿哮喘依从性、生活质量、复发率的影响国际护理学杂志,2021,40(24):4593-4596.

[8] 王沙沙,邢秀桂.以家庭为中心的延续性护理干预对学龄期哮喘患儿呼吸困难程度及哮喘发作的影响[J].反射疗法与康复医学,2023(024):004.

[9] 吴红娟,庄雯苑,胡秀,等.感恩拓延-建构理论在哮喘患儿家庭护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2023,29(11):1521-1526.

[10] 周雄,王玉婷,王月,等.以家庭为中心的赋权模式护理对哮喘患儿及主要照顾者的干预研究[J].护理管理杂志,2022,22(7):462-466.

[11] 赵淑玲,孙小艳,张春侠,等.家庭护理管理对学龄前儿童哮喘患儿肺功能及生命质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3251-3254.

[12] 白亚娟,宋庆梅,梁娟.家庭合作照顾护理模式对哮喘患儿遵医行为及住院时间的影响[J].中国医药导报,2022,19(24):167-170.

作者简介:韦云(1994.2-),女,汉族,安全滁州,大学本科,护师,研究方向:支气管哮喘。