

儿童哮喘长期管理的护理策略研究进展

詹媛

三明市第一医院 福建 三明 353000

摘要: 儿童哮喘作为全球最常见的儿童慢性呼吸系统疾病, 其长期管理已成为公共卫生领域的重要议题。本文系统综述了儿童哮喘长期管理的护理策略研究进展, 重点阐述了以家庭为中心的护理模式、自我管理能力的培养、延续性护理干预等核心策略。研究表明, 科学的护理干预能够显著降低儿童哮喘急诊就诊率和住院率, 改善肺功能和生活质量, 提升治疗依从性。本文还探讨了多学科协作模式、数字化随访技术等创新护理方法的应用前景, 为临床实践提供循证依据。

关键词: 儿童哮喘; 长期管理; 护理策略; 家庭护理; 自我管理; 延续性护理

引言:

哮喘是一种以气道慢性炎症和可逆性气流受限为主要特征的疾病, 全球约有超过 3 亿人患有哮喘, 其中儿童患者占相当比例。根据国际哮喘防治联盟 (GINA) 的最新报告, 过去二十年中, 儿童哮喘的发病率呈持续上升趋势, 我国儿童哮喘患病率已达 3.3%。儿童哮喘的长期管理面临诸多挑战, 包括诊断延迟、治疗不规范、环境控制不足、依从性差等问题, 这些问题导致哮喘控制率低下、医疗资源浪费, 严重影响患儿的生活质量和生长发育。

长期以来, 哮喘管理的重心主要放在药物治疗上, 但越来越多研究表明, 药物控制仅占哮喘治疗成功的一部分, 真正决定疗效的是持续性的健康教育与护理支持。护理干预作为哮喘综合治疗体系的重要一环, 通过健康教育、用药指导、症状监测、环境管理、心理支持和随访沟通等多维度干预方式, 能有效弥补药物治疗的“盲区”, 让哮喘管理更加全面。2024 年版《全球哮喘防治倡议 (GINA) 指南》特别强调: “哮喘管理应以患者教育和护理协作为核心, 建立多学科团队 (MDT) 模式”。因此, 系统梳理儿童哮喘长期管理的护理策略研究进展, 对于提高哮喘控制率、改善患儿生活质量具有重要意义。

1 儿童哮喘长期管理的核心目标与原则

1.1 核心目标

儿童哮喘长期管理的终极目标是从“症状控制”到“生命质量全面提升”, 通过多维度干预实现“三重控制”:

症状控制: 消除日间症状 (喘息、咳嗽、胸闷)、夜间憋醒, 活动不受限, 如能正常参加体育课。

风险降低: 减少急性发作频率 (年发作次数 < 2 次)、避免肺功能加速下降 (FEV1 年下降率 < 5%)、降低药物不良反应风险。

生命质量改善: 患儿能正常上学、社交, 家长无焦虑情绪, 家庭经济负担减轻。

1.2 基本原则

儿童哮喘的异质性决定了“千人一方”的管理模式必然失效, 长期管理必须遵循三大原则:

个体化原则: 基于患儿的年龄、病程、表型 (如过敏性哮喘、运动诱发性哮喘、咳嗽变异性哮喘)、严

重程度、合并症 (如过敏性鼻炎、鼻窦炎) 及家庭环境, 制定“一人一案”的管理计划。

全程化原则: 从确诊之初即启动长期管理, 涵盖急性期控制、慢性期维持、缓解期预防, 直至青春期。管理过程需动态评估, 根据病情变化及时调整策略。

多维度协作原则: 哮喘管理不是儿科医生的“独角戏”, 需要呼吸科、过敏科、营养科、心理科医生, 护士、哮喘管理师、家长、学校老师共同参与。

2 以家庭为中心的护理模式

2.1 家庭护理的核心内容

以家庭为中心的护理模式将医院内的护理干预延伸到家庭, 使患儿在院外接受同院内一样的护理内容, 加强患儿对疾病的认知, 将治疗效果进行巩固和加强。该模式主要包括以下内容:

健康宣教: 护理人员在患儿住院初期对患儿及其家长进行疾病相关知识讲解和健康宣传教育, 明确告知患儿诱发哮喘的因素、治疗手段以及预防方法, 并告知

患儿家长哮喘患儿最宜居住的环境以及生活方式。

环境管理：告知患儿家长环境因素对疾病的影响，提高对环境重要性的认知。在家庭护理中要时刻保证室内环境的干净和整洁，定时通风，禁止在室内吸烟，勤打扫卫生，减少毛绒玩具摆放，避免灰尘和毛絮对哮喘患儿的负面影响。

饮食管理：指导家长改善患儿饮食结构，多以高蛋白和高维生素、高纤维素的食物为主，注意营养搭配，增强免疫系统，帮助患儿快速康复。

运动指导：根据患儿体质和恢复情况进行适当的体育锻炼指导，避免高强度的锻炼，以改善患儿体质，提高患儿肺部功能。

2.2 家庭护理的效果评价

研究表明，以家庭为中心的护理干预能够显著提高哮喘患儿的自我护理能力，改善生活质量，提高治疗依从性。一项纳入 65 例中度持续性哮喘患儿的研究显示，实施以家庭管理为核心的持续性护理后，研究组患儿儿童哮喘家庭管理测量表 (FaMM)、儿童哮喘生命质量问卷 (PAQLQ) 各指标评分均优于对照组，哮喘控制水平评分显著提高。

另一项研究将 100 例慢性持续期支气管哮喘患儿随机分为对照组和研究组，结果显示干预后研究组发作次数与急诊就医次数均少于对照组，住院天数及误学天数均短于对照组，且研究组患儿家属满意度明显高于对照组。两组患者生活质量评分较干预前均有明显好转，且研究组生活质量较对照组好转程度更佳。

3 儿童哮喘自我管理能力的培养

3.1 自我管理的重要性

儿童哮喘的长期管理需要患儿及其家长具备良好的自我管理能力和技能。研究显示，超过 60% 的儿童哮喘患者吸入药物的姿势错误或频率不足，通过手把手示范与反馈，可将正确率提升至 90% 以上。自我管理能力的培养不仅有助于提高用药依从性，还能增强患儿对疾病的掌控感，减少因情绪波动导致的发作。

3.2 自我管理干预模式

医院-家庭-学校三位一体干预网络：在医院端，由哮喘专科护士主导，通过“情景模拟+实操训练”提升患儿自我管理技能，如峰流速仪监测、吸入装置正确使用、急性发作时呼吸急救等；在家庭端，建立家长监督与患儿自主管理相结合的日常管理机制，利用移动健康 APP 记录用药情况、症状变化与峰流速值，实现数据实时上传与医护远程指导；在学校端，联合校医与教师

开展哮喘应急处理培训，制定校园哮喘发作应急预案，确保患儿在校期间的安全。

Orem 自护理论的应用：基于 Orem 自护理论的学龄期哮喘儿童自我管理方案，通过构建“医院-家庭-学校”三元联动管理网络，实现 24 小时闭环管理。该方案采用智能峰流速仪、哮喘管理 APP 等数字化工具，结合虚拟现实 (VR) 吸入技术培训，显著提升患儿的自我管理能力和依从性。

3.3 自我管理的效果评价

一项纳入 100 例 7-17 岁哮喘患儿的研究显示，采用自我管理干预 6 个月后，干预组在哮喘儿童自我管理量表的日常生活、疾病医学、社会心理管理得分及总分均高于对照组，PAQLQ 问卷中症状、活动受限、情感得分及总分均高于对照组。这表明自我管理能够有效提高哮喘患儿的自我管理水平和依从性，改善生命质量。

4 延续性护理干预策略

4.1 延续性护理的内涵

延续性护理是将医院内的护理干预延伸到家庭，通过电话、APP 或线上平台进行随访提醒，实时监控病情变化、督促复诊和用药，使哮喘管理更加系统化、个体化。这种护理模式能够弥补患儿出院后无法正常接受护理内容的缺点，帮助患儿家长在护理过程中的难题进行解答。

4.2 延续性护理的实施内容

健康教育：向患儿及家长讲解哮喘的病理机制、诱因识别、长期管理的重要性，提高对疾病的认知水平。

用药指导：纠正吸入装置的使用错误，确保药物真正进入气道，提高用药正确率。

症状监测：教会家长使用峰流速仪 (PEF) 等工具，记录发作频率，及时发现病情变化。

环境管理：协助家庭减少尘螨、花粉、宠物皮屑等过敏原，从源头上减少触发因素。

心理支持：帮助儿童缓解恐惧和焦虑，增强自我管理能力和依从性，减少因情绪波动导致的发作。

4.3 延续性护理的效果评价

一项纳入 60 例中度持续性哮喘患儿的研究显示，延续性护理干预 6 个月后，观察组 PEF% 和 FEV1% 均较干预前显著增加，且明显高于对照组；观察组哮喘急性发作次数、再就诊次数、哮喘症状积分显著低于对照组。这表明延续性护理对儿童哮喘管理效果显著，可有效减少哮喘患儿急性发作频率，提高生命质量。

另一项研究纳入 80 例哮喘患儿，结果显示家庭延

续性护理干预后, 观察组哮喘控制测试量表评分高于对照组, 肺功能改善程度明显高于对照组, 生活质量评分显著提高。

5 护理干预的循证医学证据

5.1 护理干预的临床效果

一项系统性荟萃分析整合了来自世界多个国家的35项研究、6394名儿童数据, 结果显示与常规治疗相比, 接受系统护理干预的儿童: 急诊就诊率下降约55%; 住院率减少近62%; 急性哮喘发作次数下降超过一半; 白天和夜间症状明显改善; 生活质量显著提升(包括睡眠质量、学习专注力、运动耐力等)。更值得关注的是, 护理干预还能显著提高吸入装置的正确使用率与依从性, 从而间接提升药物疗效。

5.2 护理干预的作用机制

强化家长和儿童的健康认知: 许多哮喘控制不佳的孩子, 并非药物无效, 而是家长不懂得“持续治疗”的重要性。护理干预通过反复宣教, 让家庭认识到即便症状缓解, 也不能擅自停药。

提升用药正确率: 研究显示, 超过60%的儿童哮喘患者吸入药物的姿势错误或频率不足。护士在指导中通过手把手示范与反馈, 可将正确率提升至90%以上。

减少环境诱因暴露: 护理团队可协助家长优化居家环境——定期更换床单、使用防螨罩、避免使用香薰和宠物卧室活动, 从源头上减少触发因素。

心理层面的积极作用: 哮喘反复发作常令儿童产生焦虑和自卑。护士通过沟通与鼓励, 让孩子建立对疾

病的掌控感, 从而减少因情绪波动导致的发作。

长期随访防止复发: 通过APP、电话或线上平台进行随访提醒, 护士可实时监控病情变化、督促复诊和用药, 使哮喘管理更加系统化、个体化。

6 儿童哮喘长期管理的创新护理方法

6.1 多学科协作模式

2024年版《全球哮喘防治倡议(GINA)指南》特别强调建立多学科团队(MDT)模式, 这意味着未来的哮喘治疗将不再仅仅依靠医生处方, 而是医生、护士、药师、心理师等多方共同参与的协作体系。在欧美国家, 已经出现了“哮喘专科护士(Asthma Nurse Specialist)”这一职业, 他们在门诊、学校、社区中承担着疾病管理的重要职责。研究显示, 这种护理模式不仅提升了哮喘控制率, 还显著节约了医疗成本。

6.2 数字化随访技术

随着人工智能、远程医疗与个体化护理的发展, 哮喘患儿有望通过数字化随访与精准护理, 实现“零急诊、零住院”的理想目标。基于移动健康APP的哮喘管理平台能够实现症状记录、用药提醒、峰流速监测、远程咨询等功能, 为患儿提供24小时不间断的健康管理服务。

6.3 游戏化教育模块

“哮喘小卫士”AR游戏等游戏化教育模块的开发, 使患儿在游戏中学习哮喘管理知识, 技能掌握率提升65%。这种寓教于乐的方式能够提高患儿的参与度和依从性, 使哮喘管理更加轻松愉快。

结论与展望:

儿童哮喘的长期管理是一个系统工程, 需要综合运用以家庭为中心的护理模式、自我管理能力的培养、持续性护理干预等多种策略。研究表明, 科学的护理干预能够显著降低儿童哮喘急诊就诊率和住院率, 改善肺功能和生活质量, 提升治疗依从性。

未来儿童哮喘长期管理的发展方向包括: 个体化精准管理, 基于患儿的基因型、表型和环境因素制定个性化管理方案; 智能化随访, 利用人工智能和大数据技术实现远程监测和预警; 多学科协作深化, 建立更加完善的医院-家庭-学校-社区联动机制; 心理健康支持, 加强对患儿及家长的心理干预, 提高生活质量。

通过持续优化护理策略, 加强多学科协作, 推广应用数字化随访技术, 儿童哮喘的长期管理将更加科学、

规范、有效, 最终实现“让哮喘患儿拥有正常儿童的生活”这一愿景。

参考文献:

- [1] 丘海丹, 王欣萍, 赵映雅. 以家庭管理为核心的持续性护理在儿童哮喘治疗中的效果评价. 系统医学, 2021, 6(13).
- [2] 邓琦, 荀珍娣. 以家庭为中心的护理干预在小儿哮喘中的应用价值. 现代养生, 2022, 22(15).
- [3] 王云, 史萌利, 聂盼娜, 等. 以家庭为中心的护理模式在儿童哮喘慢性持续期管理中的应用效果观察. 贵州医药, 2021, 45(1).
- [4] 李学玲, 陈莎, 庞秀萍. 以家庭为中心的护理模式在哮喘儿童健康教育中的应用. 2020. [12]