

Study on the application value of holistic nursing in the care of bronchial asthma patients

Xue Hu

Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210000, China

Abstract

Objective: Conduct research on the application value of organizing nursing care in patients with bronchial asthma. **Methods:** Seventy patients with bronchial asthma admitted to our respiratory department from January 2024 to December 2024 were randomly selected and divided into a control group and an observation group using a numerical table method. In clinical practice, the control group received routine nursing measures, while the observation group received overall care. Pulmonary function indicators, anxiety and depression scores, and quality of life scores were used as observation indicators to compare which group had better results. **Results:** After discharge, statistical analysis of the data showed that the observation group of 35 patients with bronchial asthma had significantly better lung function indicators, anxiety and depression scores, and quality of life scores than the control group, and the differences between the groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Compared with conventional nursing measures, the application value of holistic nursing in the care of patients with bronchial asthma is significant. It can not only improve patients' lung function and psychological status, but also improve their quality of life, which is worthy of clinical expansion.

Keywords

holistic nursing; bronchial asthma patients; nursing; application value

整体护理在支气管哮喘患者护理中的应用价值研究

胡雪

南京市中西医结合医院, 中国·江苏南京 210000

摘要

目的: 针对整体护理在支气管哮喘患者中的应用价值展开研究。**方法:** 在我院呼吸科2024年1月至2024年12月收治的支气管哮喘患者中随机方式选出70名并以数表法平均分成对照组与观察组。临床上对照组采取常规护理措施, 观察组则给予整体护理, 以肺功能指标、焦虑抑郁评分以及生活质量评分作为比较哪组效果更优的观察指标。**结果:** 两组患者出院后对数据统计分析可知, 观察组35名支气管哮喘患者肺功能指标、焦虑抑郁评分以及生活质量评分三项观察指标明显好于对照组, 同时组间差异构成统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 相较于常规护理措施, 整体护理在支气管哮喘患者护理中的应用价值显著, 其不但能够较好地改善患者肺功能情况以及心理状态, 同时生活质量也得到了提高, 值得临床上扩大应用。

关键词

整体护理; 支气管哮喘患者; 护理; 应用价值

1 引言

支气管哮喘是临床常见的慢性炎症, 主要由T淋巴细胞、肥大细胞、嗜酸性细胞等炎性细胞共同参与^[1]。支气管哮喘患者主要临床症状为阵发性、哮鸣音气喘, 并伴有不同程度的咳嗽, 病情严重者可持续性发作, 对患者身心健康造成不良影响, 降低其生活质量。目前, 该疾病治疗多以抗胆碱、白三烯调节剂、 β_2 -受体激动剂等药物为主, 但因此类疾病病情发展较快, 药物治疗效果有限, 治疗期间需给予有效的护理干预。整体护理是以患者为中心的一种整体

护理理念, 目的在于改善患者病情同时给患者提供更好的护理服务, 已经获得较多医护人员和患者的认可。基于具体研究支气管哮喘患者应用整体护理的价值, 本文以我院呼吸科2024年1月至2024年12月收治该疾病患者随机选出的70名作为对象进行分组研究, 详细报告如下:

2 资料与方法

2.1 一般资料

在我院呼吸科2024年1月至2024年12月收治的支气管哮喘患者中随机方式选出70名并以数表法平均分成对照组与观察组, 资料为: 在对照组中, 共有35名受试者, 其中男性17人, 女性18人。年龄跨度为22至73岁, 平均年龄为41.27岁, 标准差为6.54岁。病程范围为1至11年,

【作者简介】胡雪(1993-), 女, 中国江苏徐州人, 本科, 护师, 从事呼吸专科护理研究。

平均病程为 5.12 年，标准差为 0.84 年。体重范围为 42 至 81 公斤，平均体重为 57.73 公斤，标准差为 7.85 公斤。观察组包含 35 名受试者，男性 18 人，女性 17 人。年龄范围为 21 至 74 岁，平均年龄为 41.37 岁，标准差为 6.41 岁。病程范围为 1 至 11 年，平均病程为 5.10 年，标准差为 0.87 年。体重范围为 43 至 82 公斤，平均体重为 57.67 公斤，标准差为 7.91 公斤。通过对比，对照组与观察组患者性别、年龄等一般资料差异不构成统计学意义 ($P > 0.05$)，可比较。

纳入标准：①经临床诊断与检查确认为支气管哮喘者；②临床资料完整者；③精神正常、沟通无障碍以及自愿参与并签署同意书者。

排除标准：①伴有其他呼吸系统疾病者；②脏器严重受损者；③自发性气胸者；④精神不正常者。

2.2 方法

对照组 35 例应用常规护理程序，即向患者讲解疾病的有关知识以及做好患者的健康宣教工作，提高患者的自我管理能力；制定患者的饮食与睡眠规律并督促患者遵照执行；鼓励患者参加适当的体育锻炼。

观察组 35 例支气管哮喘患者予以整体护理，具体护理措施包括以下几点：

第一，健康宣教：对于支气管哮喘患者实施健康宣教时，运用结构化宣教流程，根据个人的病史由护理人员制作好宣教提纲，在宣教的语言上要科学严谨又浅显易懂，还可借助于视频向患者生动形象地解释哮喘的发作机理、慢性炎症表现、药物作用途径以及正确使用吸入装置的方法。治疗方面的宣教要注意规避诱因、控制运动负荷、维护家庭环境等方面，把其中的一些注意事项按照顺序进行罗列。通过健康宣教提升本组患者治疗与护理依从性^[2]。

第二，心理护理：对于支气管哮喘患者开展心理护理工作，首先要了解患者的心理认知情况和情绪变化特点，在此基础上根据患者的个人差异来确定交流的方式，且针对患者的情绪变化等特点要及时对其开展疏导工作，对于交流的过程不需要专业的词汇，要通过通俗易懂的话语提高患者的理解力。

第三，疾病护理：在给支气管哮喘患者施行临床护理中首先要保证患者的气道畅通，针对个人情况予以不同的排痰措施，护理人员教导患者及其家属使用“诱导性有效排痰法”，具体为先做深吸气 5~6 次后屏气保持胸廓的扩张，然后轻咳几次使气管内的痰液向咽喉部移动，随后再通过 2~3 次的用力咳嗽把痰液咳出；若痰液较粘或者气道纤毛运动差的患者，护理人员则用超声雾化加湿处理帮助排痰，每天 2~3 次，每次超声雾化时间大于 15 分钟，使用生理盐水或者遵医嘱加入支气管舒张剂；针对哮喘急性发作期患者，护理人员应让其采取 30°~45° 半卧位，用湿化氧气面罩进行氧疗，氧气流量调到 2~4L/min，密切观察患者的意识状态、血氧饱和度、有无出现烦躁或嗜睡等氧中毒早期征象，

一旦发现异常则立即调整氧疗参数；而间歇期则可强化呼吸功能锻炼，结合肺功能评估实际为患者选择合适的呼吸锻炼方式，包括缩唇呼吸、双相深呼吸结合的腹式训练等，同时告知患者及家属间歇期可根据自身情况适当在院内规律进行步行、太极拳等低强度有氧运动锻炼^[3]。

第四，用药护理：支气管哮喘患者药物护理时，须遵医嘱告知患者及其配制药的通用名、药理分类、给药途径、作用机制、不良反应以及关于药物使用的禁忌及药物联用等重点事项；护理人员按照医嘱每日定时送药到病房，并指导患者正确服用，观察一段时间确认无异常后方可离开。

第五，生活护理：结合支气管哮喘患者的营养代谢特点，护理人员告知其家属需选择适当的食物，并制定相应的饮食计划。选择含蛋白质高、维生素高的、碳水化合物适中的食物，少吃油炸食品等对胃肠道有刺激性的食物。病室环境方面定期更换床单，至少每天通风 3 次以上，保持室温 22℃~24℃、湿度 50%~60%。休息与活动方面，实施分时段静养与低强度训练结合模式，夜间使用助眠干预技术确保患者深睡期充足，白日鼓励进行温和肢体锻炼。

第六，出院指导：出院指导中应督促患者执行固定作息制度，结合睡眠评估结果调整昼夜节律干预措施。依据当地气象与空气质量等级，指导患者择时进行中低强度有氧活动，如呼吸节律训练配合缓慢步行。气温骤变时强调佩戴围巾、帽等措施防止呼吸道受冷刺激，针对免疫功能较弱个体应加强防感冒药物及疫苗接种宣教，建立家庭环境空气过滤或湿化方案以延缓复发诱因暴露。

2.3 观察指标

本文研究结合现行医疗规范及工作实践决定采用肺功能指标、焦虑抑郁评分以及生活质量评分三项观察指标。第一，肺功能指标通过肺功能检测仪对两组患者护理前后的 FVC、FEV1 以及 FEV1/FVC 情况进行检测。第二，焦虑抑郁评分分别通过焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对两组患者护理前后进行评估，随后统计进行取均值计算。第三，生活质量评分以哮喘生活质量问卷 (AQLQ) 对两组患者护理前后展开评估，接着统计后取均值计算。

2.4 统计数据处理

两组患者所获取数据以 SPSS 23.0 统计学软件进行处理，其中计数数据以 n (%) 形式呈现，并通过卡方检验进行分析；计量数据则以均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，并利用 t 检验进行比较。当 P 值小于 0.05 时，组间差异构成统计学意义。

3 结果

3.1 两组肺功能指标对比

实施护理前，对照组和观察组患者 FVC、FEV1 以及 FEV1/FVC 指标组间差异不构成统计学意义 ($P > 0.05$)。而护理结束后观察组三项指标明显好于对照组，同时组间差异构成统计学意义 ($P < 0.05$)，具体数据见表 1。

表1 两组肺功能指标对比

组别	FVC		FEV1		FEV1/FVC	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	1.87 ± 0.30	2.29 ± 0.40	1.24 ± 0.26	2.21 ± 0.40	0.51 ± 0.89	0.72 ± 0.13
观察组	1.86 ± 0.31	2.95 ± 0.39	1.23 ± 0.24	1.57 ± 0.38	0.52 ± 0.87	0.59 ± 0.11
t	0.164	-8.354	0.200	8.202	-0.057	5.398
P	0.870	< 0.001	0.842	< 0.001	0.955	< 0.001

3.2 两组焦虑抑郁评分对比

护理前, 对照组与观察组患者 SAS、SDS 评分为 61.47 ± 3.27 和 60.85 ± 2.55、60.82 ± 2.57, 组间差异不构成统计学意义 (P > 0.05)。经护理后两组评分均不同程度降低, 但观察组改善情况 (44.15 ± 2.54、47.38 ± 4.12) 要好于对照组 (49.21 ± 3.17、54.24 ± 5.16), 同时组间差异构成统计学意义 (P < 0.05)。

3.3 两组生活质量评分对比

护理前, 对照组与观察组患者生活质量评分差异不构成统计学意义 (P > 0.05)。护理后观察组生活质量评分好于对照组, 同时组间差异构成统计学意义 (P < 0.05), 具体数据见表 2。

表2 两组生活质量评分对比

组别	生活质量评分	
	护理前	护理后
对照组	14.57 ± 2.64	17.94 ± 2.34
观察组	14.59 ± 2.66	20.15 ± 1.36
t	-0.038	-5.774
P	0.970	< 0.001

4 讨论

支气管哮喘临床主要特点是反复发作性呼吸道受限, 常伴有喘息、呼吸困难和伴有哮鸣音的咳嗽, 并且有夜间、凌晨加重特征, 严重者可发生低氧血症及胸闷或压迫感。结合研究来看, 自身遗传因素与外界环境相呼应是该疾病主要的发病机制, 其诱因多见于空气中可吸入颗粒物增多, 体重指数异常增高, 病毒性或细菌性呼吸道感染反复发作, 长期精神紧张, 体内某些微量元素失调, 某些药物诱发, 以及职业暴露性抗原。部分患者对自身病情缺乏科学认知, 加之治疗周期较长, 病情反复波动, 易引发焦虑、抵触或依赖等情绪反应, 进而干扰日常治疗执行。当前治疗模式以 β_2 受体激动剂、吸入性糖皮质激素为主, 通过规范化药物干预缓解气道炎症反应。在此基础上结合科学的护理干预方案, 有助于提高治疗的疗效。然而传统的护理模式主要以监测生命体

征及一般的护理操作为主, 但对于支气管哮喘患者由于病情的变化比较频繁, 其需要更多的关注以及更加完善的护理服务方面的需求没有充分顾及, 这导致常规护理干预缺乏精准性和高效性。整体护理从临床路径及循证护理原则的角度出发为支气管哮喘患者量身定制最为合适的护理方式, 包括认知行为干预, 通过有效的系统的教育让患者加深对疾病的了解、识破认识上的误区; 心理情绪宣教和疏导采用心理干预手段, 缓解患者紧张焦虑等情绪; 呼吸系统的管理包括气道湿化、呼吸训练、排痰; 用药包括药物分类、吸入法、用药的依从性维护等等。

出于具体探究整体护理对于支气管哮喘患者的应用价值, 本文研究以我院呼吸科 2024 年 1 月至 2024 年 12 月该时间段所收治支气管哮喘患者中通过随机选出 70 名并以数表法平均成对照组与观察组 (每组 30 例), 其中前者采取常规护理措施, 后者给予整体护理, 随后通过比较他们护理前后的肺功能指标、焦虑抑郁评分以及生活质量评分。护理结束并经统计数据处理后结果显示, 观察组患者三项观察指标都要好于对照组, 同时组间差异构成统计学意义 (P < 0.05)。另外, 通过查阅各大数据库中该主题文献来看, 其余医护人员所发表成果和本文类似。由此可见, 整体护理对于支气管哮喘患者具有较高的应用价值。

5 结语

综上所述, 相较于常规护理措施, 整体护理在支气管哮喘患者护理中的应用价值显著, 其不但能够较好地改善患者肺功能情况以及心理状态, 同时生活质量也得到了提高, 值得临床上扩大应用。

参考文献

- [1] 杨鸿清. 整体护理在支气管哮喘患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(35):98-100.
- [2] 吴妞妞, 王丹霞, 杜婧. 整体性护理应用于支气管哮喘患者护理中的效果及对肺功能的影响分析[J]. 包头医学, 2023, 47(1):41-42.
- [3] 段敏*. 整体性护理对重症支气管哮喘患者肺功能的影响[J]. 现代护理医学杂志, 2023, 1.