

• 护理研究 •

儿童哮喘发作期护理干预对肺功能恢复的影响分析

刘莉莉

甘肃省妇幼保健院 / 甘肃省中心医院 730050

【摘要】目的 探讨儿童哮喘发作期护理干预对肺功能恢复的影响。**方法** 收集整理 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间接收的 112 例儿童哮喘发作期案例，随机分为常规组与干预组，每组均为 56 例，常规组运用常规护理，干预组运用护理干预，观察不同护理操作患者肺功能指标与治疗依从性情况。**结果** 干预组在肺功能指标上改善幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；干预组在患者治疗依从性方面为 92.86%，常规组为 73.21% ($p < 0.05$)。**结论** 儿童哮喘发作期护理干预应用在肺功能指标上可以得到更好地改善，提升患者的治疗依从性，整体恢复情况更好。

【关键词】 儿童；哮喘；发作期；护理干预；肺功能；影响**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 28-106-02

儿童哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病，发作期间可导致气道的急性炎症和气流受限，严重影响儿童的正常生活和活动能力。有效的护理干预措施能够在一定程度上帮助患儿改善症状，加快肺功能的恢复。本文采集 112 例儿童哮喘发作期案例，分析运用护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集整理 2024 年 6 月至 2025 年 6 月期间接收的 112 例儿童哮喘发作期案例，随机分为常规组与干预组，每组均为 56 例，常规组中，男：女=32:24；年龄从 3 岁至 14 岁，平均 (7.28 ± 2.19) 岁；干预组中，男：女=30:26；年龄从 3 岁至 14 岁，平均 (7.17 ± 2.05) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关系信息上不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规护理，干预组运用护理干预，具体如下：

首先，建立良好的医患沟通渠道至关重要。护理人员应与患儿及其家属建立信任关系，详细了解患儿的病史、过敏原以及病情的变化情况。在此基础上，根据医生的诊断意见，为患儿制定个性化的护理计划，并解释每项护理措施的目的与重要性，提高家长对护理工作的配合度。

其次，监测患儿的呼吸状态是护理干预的核心任务之一。护理人员应密切观察患儿的呼吸频率、节律以及可能出现的呼吸困难或发绀现象，必要时应用便携式肺功能监测设备跟踪评估患儿的肺功能变化。如出现异常值，应及时报告医生以调整治疗方案。

第三，合理的药物管理是护理干预的重要组成部分。根据医生的医嘱，护理人员负责指导家长进行药物的正确使用，尤其是吸入性药物的应用，以确保药物能够准确到达肺部，提高其治疗效果。同时，应注意观察患儿用药后的反应，防止药物过量或不良反应的发生。

此外，环境控制对于减少哮喘诱发因素具有关键作用。护理人员需帮助家长识别和控制家中的过敏原，如灰尘、花粉、宠物皮屑等，建议使用空气净化器，保持居住环境的清洁与通风。指导家长定期更换床上用品，并选择无刺激性的清洁剂，尽量避免刺激性气味的产品使用，以减少对患儿的刺激。

另外，心理护理也是护理人员不可忽视的部分。由于哮喘发作可能让儿童产生恐惧和焦虑情绪，护理人员应给予患儿支持与安慰，帮助他们建立战胜疾病的信心。同时，鼓励

家长参与患儿的日常护理，通过亲子互动缓解患儿的心理压力。

最后，健康教育是提高长期护理效果的基础。护理人员需定期开展患儿及其家庭的健康教育活动，提高他们对哮喘疾病的认识以及自我管理能力。教授家长正确使用峰流速计进行肺功能的日常监测，以及哮喘发作时的急救处理方法，使患儿在日常生活和学习中能得到及时和有效地处理。

1.3 评估标准

观察不同护理操作患者肺功能指标与治疗依从性情况。治疗依从性为完全依从与部分依从的比例之和。肺功能指标主要集中在 FEV1、FEV1/FVC、PEF 等指标。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $p < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示，干预组在患者治疗依从性方面为 92.86%，常规组为 73.21% ($p < 0.05$)。

表 1：患者治疗依从性评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
干预组	56	38 (67.86)	14 (25.00)	4 (7.14)	92.86%
常规组	56	23 (41.07)	18 (32.14)	15 (26.79)	73.21%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者肺功能指标情况

见表 2，干预组在肺功能指标上改善幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；

表 2：两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	PEF (L/s)
干预组	治疗前	1.49 ± 0.27	62.78 ± 4.15	3.98 ± 0.92
	治疗后	2.78 ± 0.45	82.97 ± 5.36	6.13 ± 1.39
常规组	治疗前	1.51 ± 0.32	63.49 ± 3.57	3.86 ± 0.83
	治疗后	2.39 ± 0.38	73.15 ± 4.39	4.64 ± 1.54

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，干预组在肺功能指标上改善幅度明显多于常规组 ($p < 0.05$)；干预组在患者治疗依从性方面为

(下转第 109 页)

会对患者的中枢系统造成一定的损伤，其中 NICU 作为该类患者的主要治疗场所，受到封闭式管理、病房长期灯光照射等因素的影响，往往存在各种负面情绪，不利于神经功能的康复。对此在治疗的同时，需要积极辅以科学合理的护理措施。

本文结果显示，相比对照组，观察组 NIHSS 评分及 GCS 评分更优， $P<0.05$ 。分析其原因在于，首先，早期充分镇痛措施能够有效缓解患者的疼痛，减少疼痛对患者神经系统的刺激，从而降低疼痛引发的应激反应，有助于患者保持良好的生理和心理状态，促进神经功能的恢复。其次，适度镇静策略在保证患者治疗安全的同时，能够有效避免过度镇静导致的意识障碍加重和康复延迟，使患者能够在适当的意识水平下更好地配合治疗和护理。最后，舒适护理措施能够为患者创造良好的休息环境，减少外界不良因素对患者的干扰，有利于患者身心的放松和康复。除此之外，相比对照组，观察组满意度更高， $P<0.05$ 。分析其原因在于，首先，通过精准的疼痛评估和合理的镇痛药物使用，能够有效缓解患者的疼痛，减少患者的痛苦体验。其次，在保证患者治疗安全的前提下，可有效避免过度镇静带来的不良反应，如谵妄、精神状态异常等，促使患者保持一定的意识水平，从而更好地感知护理

过程，提升患者对护理服务的满意度。最后，通过从病房环境的优化到皮肤护理的细致入微，eCASH 理论护理能够为患者提供全方位的舒适体验。其中良好的休息环境和身体的舒适状态，使患者在住院期间的整体感受更加积极，进而保障患者的预后水平^[3]。

综上，在 NICU 重型颅脑损伤患者的干预中，采用 eCASH 理论护理可切实改善患者的神经功能，提高患者的满意度及预后。

参考文献：

[1] 彭国洁，于芳，祝丽，等. 基于 Kabat 理论的多感官康复护理在重型颅脑损伤患者神经功能重建中的应用 [J]. 临床护理杂志，2025，24(04):40-44.

[2] 施宏兰，郑美仙，周丽情. 基于 eCASH 模式护理在颅脑损伤气管切开患者中的应用效果观察 [J]. 实用中西医结合临床，2025，25(11):117-119+124

[3] 樊燕琼，傅京华，刘小惠，等. 以护士为主导的多学科围术期疼痛护理在 ICU 重症颅脑损伤手术患者中的应用效果 [J]. 当代医药论丛，2025，23(13):186-189.

表 1: NIHSS 及 GCS 评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	NIHSS		GCS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	36	36.11±2.61	21.65±2.05	6.43±0.90	8.71±0.85
观察组	36	36.10±2.59	18.71±2.01	6.50±0.93	9.77±0.91
t		0.016	6.058	0.319	5.036
P		0.987	0.001	0.750	0.001

(上接第 106 页)

92.86%，常规组为 73.21% ($p<0.05$)。儿童哮喘发作期护理干预的有效性主要体现在其针对性和系统性上。这类干预措施通常包括个性化的呼吸训练、药物管理指导和环境控制等。通过针对具体个体的情况进行精细化干预，如协助儿童及其家长正确使用吸入装置和了解药物的作用机制，可以提高药物的使用效率和疗效，从而改善肺功能指标。此外，教育和支持措施还帮助患者及其家庭更好地理解哮喘的触发因素和预防策略，提升应对能力，进而增强治疗依从性。这种多方面的干预不仅提供了生理上的支持，也在心理上赋予了患者更多的自信和主动性，形成了一种良性的治疗循环，有效预防哮喘的复发和恶化。

总而言之，儿童哮喘发作期护理干预应用在肺功能指标上可以得到更好地改善，提升患者的治疗依从性，整体恢复情况更好。

参考文献：

[1] 李真真，李世懿，于利萍，等. 学龄期哮喘儿童睡眠障碍的影响因素及路径分析 [J]. 山东第二医科大学学报，2025，47(02):123-127.

[2] 徐洁华. 预见性护理用于儿童重度哮喘的效果分析 [J]. 当代医药论丛，2025，23(06):146-148.

[3] 黄海娟. 应对儿童哮喘——呼吸护理的关键措施 [J]. 人人健康，2025，(15):121-123.

(上接第 107 页)

及哮喘等其他症状。有学者认为“咳嗽变异性哮喘的发生与环境、家族史、生活习惯、饮食习惯等因素存在关联”^[3]。咳嗽变异性哮喘可以发生在任何年龄的小儿，主要以学龄儿童最为常见。对小儿咳嗽变异性哮喘的治疗是一个长期、持续、规范的过程，治疗过程需要辅助有效护理。

在此次研究中，对我院在一年内收治的 50 例患儿进行研究，研究发现小儿咳嗽变异性哮喘患儿在冬春季发病率明显高于夏秋季发病率，以夜晚多发。这项研究与其他研究存在相似性。小儿咳嗽变异性哮喘的发生容易引起患者及家长产生消极情绪，对患儿进行分组实施护理，对干预组实施针对性护理，通过多种护理措施提高患者及家属对哮喘病的认识，

进行规范的治疗，可提高病症的临床治疗效果。

综上所述，通过分析小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点，对其进行有效防护，可减少小儿咳嗽变异性哮喘的发病率，同时，采用针对性护理措施进行辅助治疗，可促进患儿早日康复，值得临床应用。

参考文献：

[1] 李雨铮. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点分析与临床护理 [J]. 中国当代医药，2022，18(34):188-190.

[2] 李艳，丁欢欢. 小儿咳嗽变异性哮喘发生的特点及护理措施 [J]. 大家健康(学术版)，2024，15(03):205.

[3] 赵永慧. 小儿咳嗽变异性哮喘的发病特点及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药，2023，17(10):214-215.