

# 重症支气管哮喘患者的临床护理干预研究

王琳 孙靖雅

北京大学第一医院 北京 100034

**【摘要】目的：**探讨重症支气管哮喘患者的临床护理干预效果。**方法：**选取我院2021年3月至2022年1月80例重症支气管哮喘患者，双盲随机法分2两组。对照组给予常规护理，观察组实施临床全方位护理。比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、护理满意度、哮喘控制时间、住院时间。**结果：**观察组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分低于对照组，护理满意度高于对照组，哮喘控制时间、住院时间短于对照组， $P<0.05$ 。**结论：**为重症支气管哮喘患者实施临床全方位护理的效果确切，可减轻患者的不良情绪，有效控制哮喘，缩短住院时间，并提高患者的满意度，值得推广。

**【关键词】**重症支气管哮喘患者；临床护理干预效果

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-1685(2022)06-0138-03

支气管哮喘是一种慢性气道疾病，它的气道发生了炎症反应。其主要表现为咳嗽、气急、胸闷、喘息，严重的可出现短暂的呼吸困难，还会出现发热、咽痛、盗汗、乏力、青紫、下肢水肿等症状。早、晚发病多见。如不能及时处理，则病情会随时间推移而变窄，病情反复，夜间失眠，对患者的生活造成很大的影响。急性支气管哮喘是一种与遗传、过敏、感染及药物相关的慢性炎症性疾病。它是一种非常严重的疾病，如果不及时治疗，很可能导致患者的死亡。近年来，支气管哮喘的发病率及病死率不断上升，因其发病具有起病突然、迅速恶化、适时处理、迅速恢复等特点，及早采取措施，可减少病情恶化，预防病情恶化及致命性哮喘的发生<sup>[1-2]</sup>。所以，及时、合理、有效地进行早期的护理，对重症支气管哮喘患者的早期护理非常重要。本研究采用双盲随机法分两组，对80例慢性支气管哮喘病人进行治疗。对照组采用常规护理，观察组进行全面的临床护理。观察护理前后焦虑SAS评分、抑郁SDS评分、护理满意度、哮喘控制时间、住院时间的变化。探析了重症支气管哮喘患者的临床护理干预效果，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院2021年3月至2022年1月80例重症支气管哮喘患者，双盲随机法分两组。每组例数40。

其中，观察组年龄33~76岁，平均(51.21±2.27)岁，男：女=29：11。对照组年龄34~75岁，平均(51.78±2.91)岁，男：女=27：13。两组一般资料统计 $P>0.05$ ，具有可比性。本研究经伦理批准。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理，具体如下：(1)认识支气管

哮喘的发病因素并积极排除。目前尚不清楚，主要是由于遗传的变应原，以及环境的致敏性。致敏源有：尘螨、花粉烟雾、药物、饮食、动物毛发、细菌病毒感染、工业粉尘、气体等。非过敏的原因主要有：过度劳累、受寒、各种生化感染、环境污染等。这些病因可通过免疫、神经、内分泌等途径直接或间接刺激各级支气管平滑肌痉挛、内膜肿胀、粘液分泌物增加，从而导致小气道狭窄、阻塞，从而导致患者出现发作性胸闷、咳嗽、哮喘、呼气性呼吸困难等症状。(2)观察病人的状态。这是护士最基本也是最关键的护理环节，全面、准确的观察可以为病人争取到宝贵的治疗时间。(3)对病人的神志体温、脉搏、呼吸、血压进行严密监测。如果患者出现焦虑、烦躁、定向力障碍、欣快、精神错乱、意识模糊甚至是昏迷等症状，那么就需要考虑到 $CO_2$ 的存在。严重的气喘可表现为奇脉，这是气道阻塞的表现。严重的哮喘患者，如果出现肾上腺皮质功能不全或对肾上腺皮质功能不全的患者，应密切观察。(4)加强夜间哮喘的观察和抢救。夜间哮喘病人要有专门的医生进行监护，而且在晚上，病人的姿势是引起哮喘的主要原因。根据相关专家的报告，在4小时内，病人的最大气流量可以下降24%，如果是呼吸能力较差的病人，可能会导致哮喘的发生。

观察组实施临床全方位护理。在以上护理开展的同时，给予：(1)环境护理。应将病人置于洁净、通风良好的病房，避免接触植物、动物毛屑、工业粉尘、化学有害气体、烟雾等。病房内的气温为18~20℃，相对湿度为50~60%。在哮喘发作的时候，病人通常会采取强制坐姿，让病人双臂前伸，双肩挺直，这样才能更好地进行深呼吸。(2)注意呼吸道的清洁和护理。应鼓励病人每天喝水，每天2500~3000毫升，以补充水和稀释痰，对病情严重的病人进行输液。协助病人进行痰的排痰，

可以通过雾化吸入、引导病人进行有效的咳嗽、翻身、拍背等方法来帮助排痰。要注意气道的分泌物的清理,注意气道的湿化,预防感染。(3)对药物的作用及不良反应进行观察。以解痉为第一步,在抢救重症哮喘前6~8小时内发挥重要作用。在医生的指导下,及时、准确地应用支气管扩张剂、糖皮质激素等,并对其治疗效果和不良反应进行分析。茶碱与中毒量相近,应用时需严格控制其血药浓度。吸入性糖皮质激素可能会导致局部的副作用。长期使用糖皮质激素会导致严重的不良反应,如骨质疏松、液体潴留、体重增加、满月脸、股骨头坏死等。(4)机械通气护理。患者应注意呼吸机的各项指标,例如潮气量、压力、呼吸频率、漏气量、氧流量等。若有呼吸困难,在无创呼吸机辅助呼吸1~2小时内仍未好转者,应准备好气管内插管,并告知医师,避免延迟抢救时间。如果机械通气的病人突然呼吸困难加重、意识障碍、血氧饱和度降低,需要注意是不是因为正压通气导致的肺损伤,比如气胸、纵隔气肿、皮下气肿等。(5)氧气治疗病人护理。出现严重缺氧或紫绀时,应立即使用鼻导管或面罩进行氧气补充,以改善呼吸。鼻导管吸氧时的氧流量为2~4 L/分钟,面罩4~6 L/分钟,急性发作期可以适当增加氧流量。但在CO<sub>2</sub>蓄积(PaCO<sub>2</sub>>6.7 kPa)时,应给予持续的低流量吸入,避免CO<sub>2</sub>麻醉。在吸入氧气时,要注意湿化,使呼吸道保持湿润,避免气管痉挛。每隔15~30分钟进行一次检查,以确保氧气的安全。(6)痰液的护理。有粘稠的痰液可以定期进行雾化吸入。引导病人进行有效的咳嗽,频繁地改变姿势,敲打病人的后背。方法:屈指,四指合拢,用空手掌敲击,自下往上,自四周至肺门,以利细支气管周围的液体向中央运动,以抖动痰液,便于咳出;效果不佳,可采用负压吸痰。通过补充水分,观察患者的咳嗽情况,痰中的粘稠度和浓度。(7)对重症支气管哮喘患者进行心理护理。患者往往会出现恐惧、烦躁、紧张等情绪,从而增加迷走神经的兴奋性,增加平滑肌的痉挛,从而导致喘闷,形成恶性循环。在这样的状况

下,医务工作者要照顾病人和家人,让病人和家人明白,哮喘是可以控制、缓解的,而且随着医疗技术的飞速发展,也是可以治疗的。注意患者的年龄、性别、文化程度、职业特征;注意不同情况对患者的心理影响;患者在治疗过程中,要注意患者的心理状态。根据哮喘病人的不同特征,采取有效的心理护理是有效的。(8)雾化吸入护理。帮助病人准确地应用气溶胶。正确的气溶胶用法:开启防护罩,摇动吸入器,使药液均匀分布,在助推器内,轻轻呼气,把吸入器的口部塞入嘴里,然后开始慢慢吸气,吸气时,按下吸气,吸完后,保持10秒,然后进行下一次吸气。(9)饮食护理。重症支气管哮喘发作时,需要大量的水分、蛋白质等物质的损耗,饮食中要给予高热量、高蛋白、维生素、高热量的食物,尤其是新鲜的水果、蔬菜。护士要注意观察、掌握和发现与哮喘相关的饮食,才能有效地防止哮喘的发生。(10)对出院患者进行健康宣传和健康教育。室内的布置尽量简洁,禁止摆放花草、地毯等物品,尽量不要与任何会引起哮喘的物体接触。避免过度的心理压力和激烈的锻炼。冬季出门要带上口罩,以免受到寒冷的影响。建议患者在冬季跑步、慢走等,以提高身体的抵抗力,降低上呼吸道感染几率。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、护理满意度、哮喘控制时间、住院时间。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS 23.0 软件行统计学分析,计量资料表达方式为( $\bar{x} \pm s$ ),实施统计学  $t$  值检验;计数资料表达方式为( $n, \%$ ),实施统计学卡方  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为具有统计差异。

## 2 结果

### 2.1 焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分

护理前两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较,  $P > 0.05$ ; 护理后两组均显著降低,而其中观察组显著低于对照组,  $P < 0.05$ , 如表 1。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 (n)	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	56.84±3.31	46.32±2.03	55.33±1.78	43.13±1.74
观察组 (40)	56.37±3.54	34.05±1.20	55.45±1.67	34.65±0.93
$t$	0.178	14.245	0.130	15.978
$P$	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 护理满意度

观察组的护理满意度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 哮喘控制时间、住院时间

观察组哮喘控制时间、住院时间均短于对照组,

$P < 0.05$ , 见表 3。

表 2 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
观察组 (40)	29	11	0	40(100.00)
$\chi^2$	-	-	-	6.878
$P$	-	-	-	0.009

**表3 两组哮喘控制时间、住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别 (n)	哮喘控制时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (40)	5.40±2.17	10.12±2.57
观察组 (40)	3.24±1.41	7.56±2.61
t	6.561	7.101
P	0.000	0.000

**3 讨论**

支气管哮喘是一种与过敏、遗传、感染等相关的慢性呼吸道炎症疾病。如果哮喘持续 24 小时以上, 症状不能得到缓解, 就会被认为是严重的哮喘。如果不及及时治疗, 很可能导致患者的生命危险<sup>[3-4]</sup>。急性支气管哮喘起病突然、恶化迅速, 如果及时治疗, 很快就会得到改善, 所以及早进行治疗可以减少哮喘的发作, 控制病情<sup>[5-6]</sup>。因此, 对支气管哮喘病人进行有效、合理的临床护理是非常必要的。

随着医疗技术的进步, 对支气管哮喘病人的护理技术和方法也有了新的进展, 因此积极探索出更好的护理方式是未来的发展趋势。在临床上, 我们了解到哮喘的风险因子, 并及时进行必要的护理干预, 可以大大降低未来的气喘发生率。因此, 及时采取有效的护理干预措施, 可以有效地改善哮喘患者的病情, 改善患者的生存质量, 缩短哮喘的发作时间, 从而达到较好的治疗效果<sup>[7-8]</sup>。

近年来, 随着城市化进程的加快和人们的生活习惯的变化, 支气管哮喘的发病率呈逐年上升的趋势。其发作的原因主要与基因、环境有关, 遗传因素对过敏体质的影响较大, 而致病与否与环境密切相关<sup>[9-11]</sup>。咳嗽、喘息、胸闷、气急等是支气管哮喘的常见表现, 如果不及及时治疗会对患者的生活造成很大的影响。护理干预对重症支气管哮喘患者的治疗具有重要意义<sup>[12-13]</sup>。本文旨在对重症支气管哮喘病人进行全方位护理干预, 除了病情观察、常规护理、机械通气护理、对症治疗护理, 我们还给予了环境干预、饮食护理、心理护理和用药护理等, 以减少复发、病死率, 提高患者的护理满意度<sup>[14-15]</sup>。

本研究显示, 观察组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分低于对照组, 护理满意度高于对照组, 哮喘控制时间、住院时间短于对照组,  $P < 0.05$ 。

综上, 重症支气管哮喘患者实施临床全方位护理效果确切, 可减轻患者的不良情绪, 有效控制哮喘, 缩短住院时间, 并提高患者的满意度, 值得推广。

**参考文献**

[1] 冯映文, 陈汝专. 观察分析对老年支气管哮喘患者开展中医特色护理干预的临床应用效果 [J]. 中医临床研究, 2020,12(28):126-128.  
 [2] 李芳芳. 临床护理干预路径在支气管哮喘患者护理中的应用效果研究 [J]. 中国医药指南, 2020,18(14):223-224.

[3] VITALII B. KALIBERDENKO, SHANMUGARAJ KULANTHAIVEL, MICHAEL V. SHTERENSHIS, et al. Creatinuria and Dynamics of Calcium Metabolism in Children in the Phase of Exacerbation of Bronchial Asthma[J]. Current respiratory medicine reviews,2020,16(1):28-33.

[4] 吕建梅. 支气管哮喘患者临床治疗后应用个体化护理干预对效果及护理满意度的影响分析 [J]. 系统医学, 2020,5(07):151-153.

[5] 余明芳, 卢淑华, 郑晓茹, 蓝亚方. 延续性护理对支气管哮喘患者治疗依从性及症状改善的影响评价 [J]. 饮食保健, 2021,(30):195-196.

[6] FISCHL ANNA, ECKRICH JONAS, PASSLACK VANESSA, et al. Comparison of bronchial and nasal allergen provocation in children and adolescents with bronchial asthma and house dust mite sensitization[J]. Pediatric allergy and immunology: official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology,2020,31(2):143-149.

[7] 苏炜. 重症支气管哮喘患者实施院前急救与护理效果评价 [J]. 养生保健指南, 2021,(6):240.

[8] 曹鸿舜, 李微, 李婷. 六味补肺益肾颗粒治疗支气管哮喘患者的临床疗效及对 T 淋巴细胞亚群、炎症因子的影响研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2022,38(2):184-187.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2022.02.016.

[9] 何志强, 盛燕妮. 甲泼尼龙注射液联合硫酸镁注射液治疗对重症支气管哮喘患者炎症因子的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2022,20(2):56-59.

[10] ZHUANG, JIAN, CUI, HAIYAN, ZHUANG, LILI, et al. Bronchial epithelial pyroptosis promotes airway inflammation in a murine model of toluene diisocyanate-induced asthma[J]. Biomedicine & pharmacotherapy =: Biomedecine & pharmacotherapie,2020,125.

[11] 吴铮. 重度支气管哮喘患者临床护理路径的效果及满意度分析 [J]. 养生保健指南, 2020,(32):102-103.

[12] SOLIMAN, NEMA ALI, GHAFAR, MUHAMMAD TAREK ABDEL, EL KOLALEY, REHAM MOHAMED, et al. Cross talk between Hsp72, HMGB1 and RAGE/ERK1/2 signaling in the pathogenesis of bronchial asthma in obese patients[J]. Molecular biology reports,2020,47(6):4109-4116.

[13] 张荣国. 老年病科重症支气管哮喘治疗效果分析 [J]. 健康之友, 2021,(14):152.

[14] Exploration of the Serum Interleukin-17 and Interleukin-27 Expression Levels in Children with Bronchial Asthma and Their Correlation with Indicators of Lung Function[J]. Genetic testing and molecular biomarkers,2020,24(1):10-16.

[15] 龚晓露. 护理干预对重症支气管哮喘行无创正压通气患者的治疗效果分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020,31(07):1154-1155.