

智慧健康宣教平台联合家庭参与式护理干预对儿童哮喘遵医行为及病情控制的影响

王珊珊

上海中医药大学附属市中医医院 上海 200072

【摘要】目的：分析智慧健康宣教平台联合家庭参与式护理干预对儿童哮喘遵医行为及病情控制的影响。方法：选择医院 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间 50 例哮喘患儿，利用 Excel 表格分组，分为对照组、研究组，均 25 例。对照组予以常规护理，研究组在其基础上加用智慧健康宣教平台、家庭参与式护理干预。对比护理效果。结果：干预前，两组患儿遵医行为评分、肺功能、家属哮喘护理认知评分比较（ P 均 >0.05 ），干预 6 个月后，两组遵医行为评分、肺功能、家属哮喘护理认知评分均较干预前升高，研究组升高幅度更优且研究组哮喘控制率较对照组高（ P 均 <0.05 ）。结论：儿童哮喘实施智慧健康宣教平台+家庭参与式护理干预，可行性较好，建议实施。

【关键词】智慧健康宣教平台；家庭参与式护理干预；儿童哮喘；遵医行为；病情控制

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.015

哮喘为临床高发慢性气道炎症性疾病，小儿哮喘疾病发生率高，临床表现为反复咳嗽、气道高原反应、胸闷等，且此病反复发作迁延不愈，对儿童肺功能损伤严重，影响患儿身心发育^[1]。因儿童年龄小、自我管理能力不足，需依赖家属照护，但部分家属缺乏有关哮喘疾病认知，存在用药操作不规范、诱因规避不到位且未能按时复查情况，影响患儿遵医行为，使病情的长效管控受到影响^[2]。既往临床健康教育多以口述、纸质文件发放等为主，方式单一且内容碎片化，患儿出院后护理服务中断，家属个性化护理支持不足，家庭照护缺乏专业性，导致护理效果低下。互联网技术完善，智慧医疗体系逐渐与医疗服务有效衔接。其中智慧健康平台依托小程序线上视频、智能提醒、在线问诊功能，可将院内及院外服务双向关联，确保健康宣教深入实施。家庭参与式护理干预中家属全程参与患儿病情评估、用药、管理、症状监测工作，实现医护及家庭协同护理^[2]。此次研究选取医院 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间 50 例哮喘患儿，对上述护理方案联合实践可行性进行分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择医院 2025 年 1 月至 2025 年 12 月期间 50 例哮喘患儿，利用 Excel 表格分组，分为对照组、研究组，均 25 例。对照组男 14 例，女 11 例；年龄 3~11 岁，平均（ 6.82 ± 2.05 ）岁；病程 1~7 年，平均（ 3.46 ± 1.01 ）年；轻度哮喘 16 例，中度哮喘 9 例。研究组男 13 例，女 12 例；年龄 4~12 岁，平均（ 6.95 ± 2.08 ）岁；病程 1~8 年，平均（ 3.52 ± 1.08 ）年；轻度哮喘 15 例，中度哮喘 10 例。两组资料 $P > 0.05$ ，不违背医学伦理，参与者知情。

纳入标准：①符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南（2025）》^[3]中有关哮喘的诊断标准；②年龄范围 3-11 岁；③家

属掌握智能手机的使用方法且能够自主完成线上平台使用；④数据资料完整，接受医学观察。

排除标准：①合并先心病或重度肺炎及肺结核患者；②存在免疫疾病者；③精神及认知障碍；④同一时间段内参与其他医学研究。

1.2 方法

对照组采用常规护理，主要内容：住院期间护士口头讲解哮喘发病诱因、雾化吸入操作、激素吸入规范、过敏原规避要点，发放纸质宣教手册；现场示范吸入装置使用，告知家属用药剂量、频次、不良反应处理方式；告知定期复查时间、急性发作急救流程，留存科室咨询电话。

研究组在对照组的基础上开展智慧健康宣教平台、家庭参与式护理干预。

（1）智慧平台健康宣教：①平台根据儿童成长阶段区分两套科普素材，分别对应低龄幼儿、上学阶段儿童，以图解健康读物、雾化仪器实操短片、辨别致敏源头动画、居家清洁防护教学视频、哮喘急性发作应急处置演示影片。平台维持固定更新节奏，每周定向推送一条匹配对应年龄段家庭的健康学习内容；②系统可自主发送多类定时通知，涵盖按时给药提示、门诊复查邀约、呼气峰流速仪器定期监测提醒。家长完成服药、检测等居家护理行为后，可在线提交完成记录，留存完整护理执行轨迹；③平台安排固定儿科护理人员全程负责端口咨询，每日下午 4 点至 8 点提供线上咨询服务。家长可上传孩子哮喘发作实拍影像、肺功能检测记录，护理人员结合提交的各项资料，第一时间给出居家照护优化指导方案；④家长每日填报孩子身体状况信息，登记喘息发作频次、夜间咳嗽程度、呼气峰流速检测读数。系统整合每日录入信息，自动生成病情变化趋势图表；患儿到院复诊期间，整套数据图表可同步传输至主治

医生诊疗终端，便于医师全面掌握病程变化；⑤平台每个月上线一套儿童哮喘照护知识线上测试问卷，用于检验家长掌握程度。测评结果不达标的使用者，系统会自动推送针对性补强学习素材，强化居家护理相关专业认知。

(2) 家庭参与式护理干预实施：组建协同护理小组，内部成员包括护士长、护师、专科医生，从三个流程实施。①入院家庭评估，一对一和家属交流，了解家属哮喘疾病的认知情况、居家护理重点及难点、家庭过敏原分布情况、家属照护情况，建议个性化家庭护理干预措施。②家庭实训方面，每周定期组织家庭护理课堂，邀请家属参与其中，培训其吸入装置正确使用、峰流速仪监测、居家除尘除螨急救用药操作知识，确保其完全掌握后进行考核，合格后可以进行居家护理。鼓励家属全程参与患儿用药管理、病情观察、气道功能监测，建立家庭台账；③护理人员做好随访工作，每月1次即可，若情况特殊，可线上随访，对家庭护理执行情况进行了解，对错误的操作进行规范。引导家属做好患儿情绪安抚工作，避免患儿抵触、恐惧雾化吸入治疗；针对过敏体质者，指导家属做好宠物、毛绒玩具等管理，做好家庭通风及温湿度管理；针对轻微哮喘患儿可先进行居家指导，若症状加重，及时就医。

1.3 观察指标

(1) 遵医行为：家庭哮喘管理量表（FAMSS）综合评估，内涵7维度，哮喘知识、症状识别评估、家庭应对急性发作、环境诱因控制、用药依从性、医患协作关系、哮喘与家庭生活平衡，分值10-52，越高越好。

(2) 肺功能：测定FEV₁、PEF。

(3) 家属哮喘护理认知：自制量表，内涵4维度，病因、用药、居家护理及急救，满分100，越高越好。

(4) 哮喘病情控制：采用儿童哮喘控制测试（C-ACT）评估，分为完全、部分、未控制，统计完全、部分占比。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件。计量资料表示（ $\bar{x} \pm s$ ），检验 t；计数资料表示（n，%），检验 χ^2 ；资料比较， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

2.1 患儿遵医行为比较

干预前，两组患儿遵医行为评分比较（ $P > 0.05$ ），干预6个月后，两组该评分均较干预前升高，研究组升高幅度更优（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 患儿遵医行为比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	25	25		
干预前	30.54±6.55	30.85±5.16	0.186	0.853

干预6个月后	38.26±5.01*	42.55±5.22*	2.965	0.005
--------	-------------	-------------	-------	-------

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

2.2 患儿肺功能比较

干预前，两组患儿FEV₁、PEF比较（ $P > 0.05$ ），干预6个月后，两组FEV₁、PEF均较干预前升高，研究组升高幅度更优（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 患儿肺功能比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	研究组	t 值	P 值
例数		25	25		
FEV ₁ (L)	干预前	1.18±0.24	1.16±0.22	0.307	0.760
	干预 6 个月 后	1.42±0.26*	1.75±0.21*	4.937	0.000
PEF(L/min)	干预前	165.32±18.47	163.95±17.82	0.267	0.791
	干预 6 个月 后	192.68±20.13*	236.41±19.56*	7.790	0.000

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

2.3 家属哮喘护理认知比较

干预前，两组家属哮喘护理认知评分比较（ $P > 0.05$ ），干预6个月后，两组该评分均较干预前升高，研究组升高幅度更优（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 家属哮喘护理认知比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	对照组	研究组	t 值	P 值
例数	25	25		
干预前	52.37±6.42	51.94±6.28	0.239	0.812
干预6个月后	68.54±5.91*	87.26±4.35*	12.755	0.000

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

2.4 哮喘控制率比较

研究组哮喘控制率92.00%（23/25）较对照组60.00%（15/25）高（ $\chi^2=7.018$ ， $P=0.008 < 0.05$ ）。

3 讨论

儿童哮喘在临床中十分常见，属于慢性气道炎症性疾病，疾病控制期间长期规范化管理为促进患儿预后的关键，更是肺功能保护的关键。但在临床护理期间，往往受家属照顾能力、患儿遵医行为等影响，削弱管理效果。长期健康教育缺乏持续性及个性化，导致不遵医行为发生，使哮喘反复发作。

智慧健康宣教平台、家庭参与式护理干预均为现代化护理组成，前者可结合互联网技术实现智能平台建立，提供照护指

导,后者则可使家属全程参与哮喘患儿护理,从多方面发挥护理作用。此次研究结果显示,干预前,两组患儿遵医行为评分、肺功能、家属哮喘护理认知评分比较(P 均 >0.05),干预6个月后,两组遵医行为评分、肺功能、家属哮喘护理认知评分均较干预前升高,研究组升高幅度更优且研究组哮喘控制率较对照组高(P 均 <0.05)。分析原因,智慧健康宣教平台在使用过程中,并不受时间及空间限制,借助短视频、动画、定时推送及线上答疑和智能打卡等情况,使具有抽象特点的哮喘知识更加直观及立体,家属能够通过学习更加全面地掌握哮喘相关知识,定期进行考核使家属知识掌握度提升^[4]。家庭参与式护理干预能够将家属作为哮喘管理核心,利用居家评估、随访,对错误护理行为进行及时纠正,能够使家属更加融入患儿的日

常照护工作,上述两种方案的联合,能够发挥理想护理成效。此外,联合干预模式通过规范长期用药、持续规避过敏原、每日气道监测,有效减轻气道慢性炎症与高反应状态,缓解气道狭窄,改善通气功能^[5]。在患儿病情控制方面,家庭参与式护理干预中,指导家属对哮喘发生诱因进行管理,如过敏原,避免外部刺激能够减少疾病复发情况,此外平台定期推送有关急救的标准化流程,使家属掌握正确的处理方法,避免病情短时间内加重,为就医赢得宝贵时间。

综上所述,儿童哮喘在常规护理的同时,使用智慧健康宣教平台、家庭参与式护理干预,可提升遵医行为、改善家属疾病认知,恢复患儿肺功能,帮助患儿控制病情,护理可行性较好,建议实施。

参考文献:

- [1] 叶亚娜,邵燕,王欢,等.学龄前儿童哮喘性支气管炎健康宣教与家庭管理效果的相关性分析[J].中国妇幼保健,2023,38(6):1132-1135.
- [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] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,中华儿科杂志编辑委员会,中国医药教育协会儿科专业委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2025)[J].中华儿科杂志,2025,63(4):324-337.
- [4] 虞敏娟,王然.感恩拓延-建构理论下家庭护理对哮喘患儿用药依从性、主要照顾者情绪、家庭功能的影响[J].中外医学研究,2024,22(25):95-100.
- [5] 邓云天,熊文魁,朱芮,等.生命早期环境因素暴露与儿童哮喘关系的病例对照研究[J].上海交通大学学报(医学版),2023,43(1):44-51.