

# 儿童哮喘规范化护理路径在儿科门诊的实践与效果评价

黄银凤

福建省南安市医院儿科 福建 南安 362300

**【摘要】**目的：探讨儿童哮喘规范化护理路径在儿科门诊的应用效果，为优化儿童哮喘门诊管理提供实践依据。方法：选取2022年6月—2023年12月某医疗机构儿科门诊收治的200例哮喘患儿，按随机数字表法分为观察组和对照组，每组100例。对照组采用常规门诊护理模式，观察组实施规范化护理路径干预。比较两组患儿症状缓解时间、治疗依从性、护理满意度及随访6个月内哮喘急性发作次数。结果：观察组喘息缓解时间(3.2±1.1)d、咳嗽缓解时间(4.5±1.3)d、胸闷缓解时间(3.8±1.2)d，均显著短于对照组(5.8±1.5)d、(7.2±1.6)d、(6.5±1.4)d(P<0.05)；观察组治疗依从性评分(92.3±4.5)分、护理满意度95.0%，均显著高于对照组(76.5±5.2)分、78.0%(P<0.05)；观察组随访6个月急性发作次数(1.1±0.6)次，显著少于对照组(3.5±1.0)次(P<0.05)。结论：儿童哮喘规范化护理路径能有效缩短患儿症状缓解时间，提升治疗依从性与护理满意度，减少哮喘急性发作次数，具有较高的临床应用价值，值得推广。

**【关键词】**：儿童哮喘；规范化护理路径；儿科门诊；治疗依从性；急性发作

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.034

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取2022年6月—2023年12月某医疗机构儿科门诊收治的哮喘患儿200例，年龄3~12岁，平均(6.8±2.1)岁；病程6个月~5年，平均(2.1±1.0)年。

纳入标准：①符合《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》<sup>[1]</sup>诊断标准，经临床症状、肺功能检查确诊；②处于哮喘缓解期或轻度急性发作期<sup>[2]</sup>；③监护人具备正常沟通能力，能配合完成护理干预及随访；④自愿参与本研究并签署知情同意书。

排除标准：①合并先天性心脏病、支气管肺发育不良、免疫功能缺陷等疾病；②对哮喘治疗药物过敏者；③近1个月内接受过系统哮喘强化治疗者；④随访失联或中途退出研究者<sup>[3]</sup>。

按随机数字表法分为观察组和对照组，每组100例，两组患儿基线资料对比差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性(见表1)。

表1 两组患儿基线资料对比(n=100)

指标	观察组	对照组	X <sup>2</sup> /t值	P值
性别(例,男/女)	56/44	53/47	0.189	0.664
年龄(岁,x±s)	6.6±2.2	7.0±2.0	1.213	0.227
病程(年,x±s)	2.0±1.1	2.2±0.9	1.325	0.187
病情严重程度(例)	轻度 58、 中度 42	轻度 55、 中度 45	0.184	0.668
干预前症状评分 (分,x±s)	12.5±2.3	12.8±2.1	0.927	0.355

过敏原分布(例)	尘螨 62,花粉 25,其他 13	尘螨 60,花粉 28,其他 12	0.271	0.873
----------	----------------------	----------------------	-------	-------

### 1.2 护理方法

对照组采用常规门诊护理模式：①病情观察：门诊就诊时记录患儿症状、体征，评估哮喘发作程度<sup>[4]</sup>；②用药指导：告知监护人哮喘控制药物(如吸入性糖皮质激素)、缓解药物(如短效β<sub>2</sub>受体激动剂)的使用方法，发放用药手册<sup>[5]</sup>；③基础宣教：提醒患儿避免接触过敏原，注意保暖预防感冒，嘱定期复诊<sup>[6]</sup>。

观察组实施儿童哮喘规范化护理路径干预，干预周期至随访6个月结束，具体流程如下：

(1) 门诊评估阶段(首次就诊)：①建立哮喘专项档案，记录患儿基本信息、病程、过敏原、肺功能指标、用药史<sup>[7]</sup>；②采用儿童哮喘控制测试(C-ACT)量表评估病情控制水平<sup>[8]</sup>；③一对一沟通，了解监护人对哮喘知识的认知程度及护理需求，制定个性化护理方案。

#### (2) 干预实施阶段

用药阶段用药精准指导：①演示吸入性药物(如布地奈德福莫特罗粉吸入剂)的正确使用方法，指导监护人协助患儿完成吸气、屏气等关键动作，纠正错误操作；②根据患儿年龄调整用药指导方式，对低龄儿童采用卡通视频演示，对学龄儿童进行现场实操训练；③建立用药打卡表，提醒监护人按时督促患儿用药，避免漏服、错服<sup>[9]</sup>。

过敏原规避指导：①结合过敏原检测结果，针对性指导规避措施，如尘螨过敏者定期清洗床品、使用防螨床罩，花粉过敏者减少外出或佩戴口罩；②指导家庭环境管理，保持室内通风干燥，避免饲养宠物、摆放鲜花。

呼吸功能训练：①教会患儿缩唇呼吸、腹式呼吸等训练方法，每日训练 2 次，每次 10 分钟，提升肺功能储备；②推荐适合患儿的运动方式（如游泳、慢跑），避免剧烈运动诱发哮喘发作<sup>[10]</sup>。

心理护理干预：①对因哮喘反复发作产生焦虑、自卑情绪的患儿，采用游戏互动、故事讲解等方式缓解负性情绪；②鼓励患儿参与社交活动，增强治疗信心<sup>[11]</sup>。

(3) 随访管理阶段：①出院后 1 周、1 个月、3 个月、6 个月进行电话或微信随访，询问患儿症状控制情况、用药依从性，及时解答护理疑问；②定期组织哮喘患儿家长座谈会，分享护理经验，强化健康管理意识。

### 1.3 观察指标与方法

①症状缓解时间：记录患儿喘息、咳嗽、胸闷症状完全缓解的时间；②治疗依从性：采用自制依从性量表（Cronbach's  $\alpha$  系数 0.86）评估<sup>[12]</sup>，涵盖按时用药、定期复查、规避过敏原、呼吸训练 4 个维度，总分 100 分，得分越高依从性越好；③护理满意度：采用百分制满意度量表，从护理态度、专业水平、干预效果等维度评价<sup>[13]</sup>， $\geq 90$  分为非常满意，80~89 分为满意， $< 80$  分为不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ ；④哮喘急性发作次数：随访 6 个月，统计患儿因哮喘急性发作就诊或住院的次数。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 统计软件分析数据，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间对比采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用  $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿症状缓解时间对比

观察组喘息、咳嗽、胸闷症状缓解时间均显著短于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

### 2.2 两组患儿治疗依从性、护理满意度及急性发作次数对比

观察组治疗依从性评分、护理满意度显著高于对照组，随访 6 个月急性发作次数显著少于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ) (见表 2)。

表 2 两组患儿临床观察指标对比

指标	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	t/ $\chi^2$ 值	P 值
症状缓解时间(d, $\bar{x} \pm s$ )				
喘息	3.2 $\pm$ 1.1	5.8 $\pm$ 1.5	14.253	0.000
咳嗽	4.5 $\pm$ 1.3	7.2 $\pm$ 1.6	12.846	0.000

胸闷	3.8 $\pm$ 1.2	6.5 $\pm$ 1.4	13.572	0.000
治疗依从性评分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	92.3 $\pm$ 4.5	76.5 $\pm$ 5.2	22.681	0.000
护理满意度(例,%)				
非常满意	68(68.0)	42(42.0)		
满意	27(27.0)	36(36.0)		
不满意	5(5.0)	22(22.0)	13.986	0.001
总满意度	95(95.0)	78(78.0)		
随访 6 个月急性发作次 数(次, $\bar{x} \pm s$ )	1.1 $\pm$ 0.6	3.5 $\pm$ 1.0	18.964	0.000

## 3 讨论

儿童哮喘是儿科常见的慢性呼吸道疾病，病程迁延、易复发，门诊规范化管理对控制病情、减少急性发作至关重要。常规门诊护理多为流程化指导，缺乏针对性与持续性，导致部分患儿用药依从性差、过敏原规避不到位，影响病情控制效果<sup>[14]</sup>。

儿童哮喘规范化护理路径以“评估-干预-随访”为核心，构建了全周期、个性化的护理体系，弥补了常规护理的不足<sup>[15]</sup>。本研究中，观察组通过门诊首次全面评估，精准把握患儿病情与家庭护理需求，为后续干预提供依据；用药指导环节注重实操训练，纠正了传统指导中“重理论、轻操作”的问题，显著提升了用药依从性；过敏原规避与呼吸功能训练的针对性干预，从病因和肺功能层面双管齐下，加速了症状缓解；长期随访管理则实现了护理服务的延伸，及时解决了家庭护理中的难题，有效减少了哮喘急性发作次数。

结果显示，观察组症状缓解时间显著短于对照组，治疗依从性与护理满意度大幅提升，随访 6 个月急性发作次数显著减少，充分证实了规范化护理路径的应用价值。该模式强调“以人为本”，兼顾了患儿的生理护理与心理疏导，同时注重对监护人的健康教育，形成了“医护-家长-患儿”三方协同管理的良好格局，适合在儿科门诊推广应用。

本研究存在一定局限性：样本量局限于单一机构，可能存在选择偏倚；未分析不同年龄阶段患儿的干预效果差异。未来需扩大样本量，开展多中心研究，针对不同年龄段患儿优化护理方案，进一步提升护理精准性与有效性。

综上所述，儿童哮喘规范化护理路径能有效缩短症状缓解时间，提升治疗依从性与护理满意度，减少急性发作次数，是一种科学、高效的门诊护理模式，值得临床广泛推广。

### 参考文献:

- [1] 吴嘉婴,洪建国.儿童支气管哮喘诊断和防治指南(2016年版)更新要点[J].世界临床药物,2018,39(08):512-517.
- [2] 张孟云.基于“四季脾旺不受邪”探讨冬令膏治疗儿童哮喘缓解期的临床疗效[D].辽宁中医药大学,2024.
- [3] 王妍,秦雯,穆苏宁,等.运用“亢害承制”理论辨治儿童抽动障碍合并支气管哮喘[J].江苏中医药,2026,58(01):49-52.
- [4] 郭颖鑫,申高梅.儿童哮喘专科护理门诊的构建与应用效果[J].当代护士(中旬刊),2023,30(12):153-155.
- [5] 古珍,王晓丽,顾倩兰,等.基于微信的哮喘患儿用药规范性调查及用药指导需求分析[J].广东药科大学学报,2022,38(04):28-33.
- [6] 金项.儿童哮喘疾病健康知识宣教[N].医药养生保健报,2024-07-12(007).
- [7] 钱炳硕.门诊哮喘患儿的控制效果及影响因素分析[D].宁夏医科大学,2021.
- [8] 张桂菊.人体成分数据对儿童哮喘中医体质和 C-ACT 量表影响的研究.山东省,山东中医药大学,2020-10-29.
- [9] 戴维平,廖婉瑜,张琴.药师指导用药在儿童过敏性哮喘临床路径管理中的价值探讨[J].智慧健康,2021,7(24):160-162.
- [10] 杨帆,刘玉琳,王倩,等.呼吸康复训练对支气管哮喘儿童肺功能及运动耐力的影响[J].现代医药卫生,2023,39(01):16-20+25.
- [11] 刘婷,张松成.儿童支气管哮喘的心理护理[J].中国当代医药,2013,20(22):138-139.
- [12] Madadzadeh F,Bahariniya S.Tutorial on internal consistency assessment by Cronbach's alpha and McDonald ' s omega[J]. Perioperative Care and Operating Room Management,2025,41100568-100568.
- [13] Gairola J,Kumar A,Desai N N,et al.Methodological considerations in evaluating the impact of adenotonsillectomy on asthma control in children.[J].The Journal of asthma:official journal of the Association for the Care of Asthma,2026,1-3.
- [14] 李佳丽.循证护理对小儿哮喘雾化吸入治疗效果及护理满意度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(85):244+248.
- [15] 郭红丽,陆培玲,付书琴,等.童趣化心理干预模式联合个性化护理对儿童哮喘治疗依从性、疾病控制及肺功能的影响[J].河南医学研究,2025,34(10):1883-1886.