

1 例学龄前哮喘患儿的护理体会

曹 萍

(江苏省中西医结合医院 儿科, 江苏 南京, 210028)

摘要: 本文总结 1 例学龄前哮喘患儿的护理工作。在配合治疗和常规护理的同时, 医护人员共同评估并开展特色中医护理技术, 包括耳穴压豆、穴位贴敷、穴位按摩。中医特色护理无创、操作简便, 易被患儿及家属接受, 对疾病的治愈发挥着不容忽视的作用。

关键词: 哮喘; 中医特色护理; 学龄前患儿; 查房案例

Nursing experience of a preschool asthma child

CAO Ping

(Department of Paediatrics, Jiangsu Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing work of a preschool child with asthma. While cooperating with treatment and routine care, medical staff jointly evaluated and carried out Traditional Chinese Medicine characteristic nursing techniques, including ear acupoint pressing, acupoint application, and acupoint massage. TCM characteristic nursing is non-invasive, easy to operate, and easily accepted by children and their families, playing an undeniable role in the cure of diseases.

KEY WORDS: Asthma; Traditional Chinese Medicine characteristic nursing; preschool-age children; case of ward rounds

哮喘一般指支气管哮喘,是由多种细胞和细胞组分参与的以气道慢性炎症为特征的异质性疾病^[1,2]。哮喘一般表现为反复发作的喘息、气促、胸闷及咳嗽等,发作时影响患者的正常生活与作息。哮喘诊治不及时可能会引起患者气道的不可逆性缩窄和重塑,进而引起更严重的疾病,如肺源性心脏病等。小儿哮喘是常见的儿童慢性呼吸系统疾病,严重影响患儿的生活、学习及活动。同时,小儿哮喘经常性反复发作,病程较长,迁延不愈也会严重影响患儿的生长发育,如治疗不及时或治疗不当同样会引发肺功能受损,甚至丧失体力活动能力,较长的病程和治疗过程对患儿的心理健康也有极大威胁^[3,4]。治疗哮喘,除了规范用药外,有效的护理干预也必不可少。其能强化患儿自我防护意识,主动规避生活中的风险因素,可以减少疾病急性发作情况^[5]。此外,有效的护理干预举措还有着强化药物治疗的效果,缩短患儿症状改善时间的作用。本次查房发现中医特色护理在学龄前哮喘患儿中可取得理想效果,现报告如下。

1 临床资料

患儿女性,3岁,主因“咳喘间断发作一年,加重一天”于2023年7月14日被送至我院就诊。家长诉患儿夜间咳嗽,伴喘息,晨起咳喘症状加重,中午起患儿精神状态变差,精神萎靡、困倦无力。查体见患儿有明显呼吸费力,听诊哮鸣音减弱,无恶心呕吐,夜寐不安,纳食差,二便调,舌质淡红,苔正常,脉数。中医诊断:哮喘;风邪犯肺证。西医诊断:支气管哮喘(急性发作期);肺炎。既往史:平素健康状况一般,易患呼吸道感染,一年前咳嗽感冒后出现喘息,情绪波动及运动后亦可出现,发作时予雾化及美普清等治疗,缓解后未再用药。饮食习惯一般,有偏食、挑食。无传染病史,无手术史,无外伤史,无输血史,无药物过敏史,无食物过敏史,无家族性、遗传性、传染性疾病。体格检查,望:神清,精神欠佳,营养中等,呼吸急促伴三凹征,舌质淡红,苔正常。闻:双肺呼吸音粗,闻及呼气性哮鸣音及中细湿啰音。问:纳食差,二

便正常,夜寐不安。切:脉数;扁桃体 I°肿大。

患儿入院时为哮喘持续状态,病情危急,予患儿 CPAP 辅助通气,逐渐改鼻导管吸氧(1 日),氧合有改善;使用抗生素(7 日)、激素(4 日)静滴抗炎平喘效果明显;丙卡特罗口服液(7 日)扩张支气管;丙酸倍氯米松加乙酰半胱氨酸(2 日)雾化以平喘、化痰,患儿喘息缓解,痰液易排出;辨证饮食(持续),家属知晓且能执行;予肺俞、定喘等穴贴敷(7 日)以止咳平喘;予风池、大椎、膻中、足三里等穴位按摩(5 日)以促进恢复。患儿于 7 月 22 日好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

健康史:平素健康状况一般,易患呼吸道感染;一年前咳嗽感冒后出现喘息,情绪波动及运动后亦可出现;顺产足月生产,无生时窒息史;生后按时接种疫苗,体格发育较正常同龄儿一般,家庭成员近期无呼吸道疾病病史。

身体状况:患儿有咳嗽,肺部听诊双肺有呼气性哮鸣音及中细湿啰音,伴气促、三凹征,精神欠佳,纳食差等。

心理——社会状况:患儿家庭经济情况良好;父母文化程度高,对本病有一定的认识,因患儿本次发病急,有焦虑心理;患儿因疾病影响,身体不适,有哭闹、易激惹表现。

专科评分:患儿易发生跌倒和(或)坠床,需加强安全防护;患儿自理能力差,大部分需要依赖家属,因此必须做好家属宣教,才能保证各项治疗及操作顺利进行。

2.2 护理诊断

护理诊断结果如下:①低效性呼吸形态,与支气管痉挛、气道阻力增加有关。②清理呼吸道低效,与呼吸道分泌物黏稠、无力排痰有关。③舒适度减弱,气促、咳嗽,与疾病炎症有关。④家属焦虑及患儿恐惧,与哮喘反复发作有关。⑤家属缺乏相关知识:缺乏有关哮喘的防护知识。⑥潜在并发症:呼吸衰竭、心力衰竭等。

2.3 护理计划

根据护理评估和诊断结果,制定如下护理计划:①患儿气促逐渐改善至消失,呼吸平稳;②患儿能顺利咳出痰液;③患儿呼吸平稳,咳嗽减轻;④家属焦虑及患儿恐惧逐渐减轻;⑤家属知晓疾病相关知识;⑥患儿住院期间未发生并发症。

2.4 护理措施

在遵医嘱予小儿哮喘常规护理的基础上开展以下中医特色护理。(1)辨证施食。饮食宜清淡、易消化为主,多饮水,避免食用海鲜类易过敏食物。依据患儿体质进行饮食调整,如咳嗽、肺热,给予百合银耳汤;脾胃虚弱患儿多食用山药、山楂等食物。(2)开展特色中医技术,如耳穴压豆、穴位贴敷、穴位按摩,以改善患儿咳嗽症状。①穴位贴敷:将白芥子、延胡索、细辛等药物研制成粉末,加入姜汁调至成糊状,对关元、肺俞、神阙等部位消毒后,贴上贴敷,每次持续 4 h。该患儿贴敷 7 日,操作过程顺利,患儿无不适主诉。②穴位按摩:选择风池、大椎、膻中、足三里等穴位进行推按按摩,依据患儿的承受能力调节力度。予患儿 5 日穴位按摩,选择合适的时间,以便取得患儿合作,操作过程顺利,患儿无不适主诉。③耳穴压豆。取双耳肺穴、气管、肾上腺穴等穴位,对相关穴位处皮肤消毒后,将放有王不留行籽的胶布固定在耳穴处,按揉 2 min,每天 5 次。为了取得患儿的配合,我们用耳部模型与患儿做游戏,患儿耳穴压豆 5 日,操作过程顺利,无不适主诉,撤豆时,患儿局部皮肤完好无破损。(3)情志护理。哮喘发作时,守护并安慰患儿,注意患儿安全,鼓励患儿将不适及时告知;尽量满足患儿合理要求,鼓励家属及患儿表达感情;向家属解释哮喘的诱因、治疗及预后,指导以正确的态度对待患儿,并发挥患儿主观能动性;采取措施缓解患儿恐惧心理。此外,注意观察患儿生命体征及专科指标,有异常及时汇报。

3 护理干预结果与随访

经护理干预,基本达到临床预期效果,具体见表 1。此外,患儿住院期间未发生不良反应和意外事件。

患儿出院后进行随访,随访主要方式为电话随访和门诊病例查阅。随访得知患儿出院后在哮喘门诊规范用药,且家属经常在家中给患儿进行穴位按摩,哮喘控制良好,未出现反复。

4 查房

4.1 查房目标

制定查房目标如下:①巩固小儿哮喘的理论知识;②如何识别哮喘急性发作;③学龄前哮喘患儿开展中医技术的可行性。

表 1 护理干预前后症状比较

干预前	干预后
肺部听诊双肺有呼气性哮鸣音及中细湿啰音,伴气促、三凹征	肺部听诊双肺未闻及呼气性哮鸣音,可闻及粗湿啰音,呼吸 28 次/分,未见三凹征
患儿痰液黏稠,咳不出	患儿顺利咳出痰液,痰稀,色白
家属(患儿妈妈)焦虑,夜不能寐;患儿哭闹不安,不配合操作	患儿病情平稳,家属回归工作,更换陪客(患儿奶奶);患儿哭闹减少,常常与医护人员做游戏,主动配合穴位贴敷,如摆好体位,掀衣服等行为
家属缺乏疾病相关知识,病情缓解后中断用药	家属能说出疾病相关知识,随访得知患儿出院后规范用药,哮喘控制良好
患儿病情较重,可能会发生并发症	患儿病情逐渐好转出院,未发生并发症

4.2 查房组织

人员组成:主持人:护士长;主查人:N2 级主管护师;大科护士长、各科护士长及护理骨干等。查房时间、地点:2023 年 7 月 20 日,儿科病区。查房用物:护理车、体温计、血压计、听诊器、血氧仪、手电筒、压舌板、软尺等。护理查体结果:患儿神清,精神可,舌质淡红,脉数,血氧饱和度 98%;咳嗽偶作,两肺未闻及哮鸣音;纳食一般,二便调,夜寐安。

4.3 健康教育

4.3.1 环境防护:做好病房的定时通风处理,使空气时时保持清新。合理、科学地控制室内的温度与湿度,定时为室内进行消毒处理。

4.3.2 饮食及运动指导:依据患儿的日常饮食和爱好等制定针对性的饮食计划,并告诉家长患儿需要以高热量、高纤维及高蛋白类的食物为主,少吃多餐,以保证饮食清淡,叮嘱患儿多饮水以保证其排便畅通。运动指导:叮嘱患儿保持适量运动,可依据患儿病情及其康复情况选取游泳、慢跑等合理的有氧运动,叮嘱患者在运动期间其运动幅度不宜过大,可多晒太阳,增加钙的吸收,进而提高机体抵抗力。

4.3.3 药物指导:教会家长遵医嘱用药,不可擅自停药;掌握正确安全用药方法,告知家长正确吸入药物方法与剂量,确保药物浓度,正常应用药物剂量,以免过多对小儿机体器官产生损伤,而药物剂量过少则达不到治疗的目的;掌握不良反应的预防和处理对策,在适当时候及时就医,以控制哮喘严重发作。

4.4 查房实施

4.4.1 责任制整体护理理念是以患者为核心,以责任制小组形式在患者诊疗期间实施系统化护理,以更优质的护理质量为患者提供专业化的护理服务,现已广泛应用于各级医院机构临床护理工作中^[6]。整体护理是持续的,完整的,我们不仅

要关注患儿的病情,同时也要重视患儿的心理。人文关怀处处在,医生在为患儿听诊时,会用自己温暖的手把听诊器听筒焐热;患儿因害怕输液哭泣时,护士总会想到很多办法让患儿安心。

4.4.2 患儿家长诉患儿体质差,易感冒,伴咳嗽,症状好转后未用药,这次生病咳嗽突然加重,让他们很焦虑。通过住院一系列的规范治疗后,他们看到孩子明显好转,对治疗和护理较满意,焦虑减轻很多。除了一些常规治疗外,家长要求学习一些有关改善哮喘症状的中医护理技术,他们认为这些技术基本没有疼痛,孩子容易接受,家长学习后很快上手,在家就能给孩子做起来。

4.4.3 本案例的护理重点在于病情观察,能够快速识别哮喘急性发作期,并配合抢救。护理难点在于患儿痰液多且黏稠,痰液不能有效排出,患儿因年幼及病情影响,惧怕医务人员,使得护理措施不能由医务人员有效实施。经过讨论,针对这一难点,我们制定了体位引流的操作流程,我们先是教会家属给予患儿体位引流辅助拍背,针对体位引流具体安置何种体位,抬高床头多高等问题,我们制作了角度枕、床头尺等工具,这些工具不仅方便我们操作,还能吸引患儿的注意力。在巡视时,我们总是面带微笑,轻声询问;在穿刺时,我们总是安慰和鼓励,动作轻柔;在患儿取得进步向我们展现时,我们会适当奖励。

4.5 查房评价

本次护理查房得到结论如下:①学龄前哮喘对患儿影响较大,需要家长引起重视。②哮喘用药要规范,不能擅自停药。③对学龄前哮喘患儿实施中医特色护理可改善其肺功能,提升家长满意度,可推荐开展。

4.6 查房总结

本次查房基本实现了巩固小儿哮喘的理论知识、如何识别哮喘急性发作、学龄前哮喘患儿开展中医技术的可行性的几个目标。通过病例介绍、

床边查房、提出护理问题、实施护理措施、提出潜在的或尚未解决的护理难点,对患儿护理问题进行全面的讨论,并提出相应切实可行的措施,起到了良好的查房效果。通过本次护理查房让我更加了解患儿的病情。通过与家属沟通和观察,我可以了解患儿多方面的变化,并能及时调整和改进护理计划。护理查房让我更加注重细节。我要仔细观察患儿生命体征变化,是否出现病情危重或并发症等。通过护理查房让我巩固了理论知识并拓宽了知识面。中医特色护理对学龄前哮喘患儿症状改善有着积极作用。同时也存在一些不足。在给危重且不配合的患儿穿刺时,除了物品准备要齐全外,还要求又快又准,不耽误抢救,不给患儿增加疼痛。

5 讨论

在哮喘患儿治疗中,高质量的护理干预措施能取得事半功倍的效果。随着中医的发展革新,越来越多的医生、护士尝试从中医角度去医治疾病,这能弥补常规医疗措施的不足,取得更好的临床效果。哮喘属于西医病名,中医并无此称谓,但依据患者临床症状表现,可将之归入到“咳嗽”、“喘症”等范畴。依据脏腑功能失调、饮食不节等病因,可结合患儿病情、体质及饮食习惯等制定出具备针对性的中医特色护理方案。

情志护理有助于缓解患儿烦躁、紧张等负面情绪。在健康心态下,患儿会更积极的配合治疗。中医有着“药食同源”的说法,因此可结合患儿体质及饮食习惯来辨证饮食,这有助于改善患儿病情。穴位贴敷、推拿按摩、耳穴压豆等均属于中医特色疗法,相关干预举措均有着激发机体正气,调节机体免疫力,改善脏器功能等作用^[7,8]。综合开展上述举措,可产生宣肺平喘的效果。在本案例中,经中医特色护理,患儿的肺功能及临床症状均能得到改善,家长满意度得到大幅提升。

综上,在学龄前哮喘患儿护理中,中医特色护理可改善患儿肺功能,提升家长满意度,值得推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] IVANOVA Z I, IVANOV Y Y. Pharmacoeconom-

ics of bronchial asthma[J]. *Folia Med.*, 2019, 61(2): 163-171.

[2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2016, 39(9): 675-697.

Asthma Group of the Respiratory Branch of the Chinese Medical Association. Guidelines for prevention and treatment of bronchial asthma (2016 edition) [J]. *Chin J Tuberc Respir Dis*, 2016, 39(9): 675-697. (in Chinese)

[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. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. *中华儿科杂志*, 2016, 54(3): 167-181.

Respiratory Group of Pediatric Branch of Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of bronchial asthma in children (2016 edition) [J]. *Chin J Pediatr*, 2016, 54(3): 167-181. (in Chinese)

[4] 商建萍, 黄洋, 舒俊华, 等. 哮喘患儿家长知信行问卷调查分析及临床意义[J]. *中国妇幼保健*, 2019, 34(17): 4061-4063.

SHANG J P, HUANG Y, SHU J H, et al. Investigation and analysis of parents' knowledge, attitude and practice questionnaire of asthmatic children and its clinical significance [J]. *Matern Child Health Care China*, 2019, 34(17): 4061-4063. (in Chinese)

[5] 钟如玉, 张文丽, 梁子兴. 中医特色护理技术结合专科护理在小青龙汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘中的作用[J]. *医学理论与实践*, 2022, 35(19): 3386-3388.

ZHONG R Y, ZHANG W L, LIANG Z X. The role of traditional Chinese medicine characteristic nursing technology combined with specialized nursing in the treatment of cough variant asthma in children with Xiaoqinglong Decoction [J]. *J Med Theory Pract*, 2022, 35(19): 3386-3388. (in Chinese)

[6] 李元飞, 于佳佳, 孙爱青, 等. 团队负责制整体护理模式下护士心理体验的质性研究[J]. *上海护理*, 2021, 21(3): 11-14.

LI Y F, YU J J, SUN A Q, et al. Qualitative study on nurse psychological experience under the holistic nursing model of team responsibility system [J]. *Shanghai Nurs*, 2021, 21(3): 11-14. (in Chinese)

[7] 王冬梅, 曹钰荣. 中医特色护理结合穴位敷贴干预对小儿咳嗽变异性哮喘中医症状评分及肺功能的影响[J]. *中外医学研究*, 2022, 20(3): 90-93.

WANG D M, CAO Y R. Effect of traditional Chi-

- nese medicine nursing and acupoint application intervention on TCM symptom score and lung function of children with cough variant asthma[J]. Chin Foreign Med Res, 2022, 20(3): 90-93. (in Chinese)
- [8] 林育香. 中医特色护理对平喘止咳贴治疗儿童咳嗽变异性哮喘的应用价值研究[J]. 名医, 2021 (15): 105-106.
- LIN Y X. Study on the application value of traditional Chinese medicine characteristic nursing in treating children cough variant asthma with Pingchuan Zhike patch[J]. Renowned Dr, 2021 (15): 105-106. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。