

支气管哮喘患者急性发作期的个性化护理方案构建与应用

程 毅

遵义市红花岗区口腔医院 贵州遵义

【摘要】目的 探究分析支气管哮喘患者急性发作期的个性化护理方案构建与应用。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内支气管哮喘患者共 102 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 102 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用个性化护理，对比两组肺通气功能。**结果** 干预前两组最大呼气流量、用力肺活量以及呼气峰值流速对比，差异无统计学意义， $P>0.05$ 。干预后观察组最大呼气流量、用力肺活量以及呼气峰值流速均高于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。**结论** 个性化护理对于改善患者肺通气功能具有积极意义，值得推广与应用。

【关键词】 支气管哮喘；急性发作；个性化护理；肺通气功能

【收稿日期】2025 年 7 月 25 日

【出刊日期】2025 年 8 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250433

Construction and application of personalized nursing plan for patients with acute exacerbation of bronchial asthma

Yi Cheng

Zunyi Honghuagang District Stomatological Hospital, Zunyi, Guizhou

【Abstract】Objective To explore and analyze the construction and application of personalized nursing plans for patients with acute exacerbation of bronchial asthma. **Methods** A total of 102 patients with bronchial asthma admitted to the hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the subjects of this study. 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received personalized care. **Results** The lung ventilation function of the two groups was compared. There was no statistically significant difference in the maximum expiratory flow rate, forced vital capacity, and peak expiratory flow rate between the two groups before intervention, $P>0.05$. After intervention, the maximum expiratory flow rate, forced vital capacity, and peak expiratory flow rate in the observation group were higher than those in the control group, $P<0.05$. The difference is statistically significant. **Conclusion** Personalized nursing has a positive significance in improving patients' lung ventilation function and is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Bronchial asthma; Acute exacerbation; Personalized care; Pulmonary ventilation function

现阶段我国支气管哮喘病例总数呈现为高水平状态，如在马微^[1]等人的研究中指出：现阶段我国支气管哮喘的发生率最高可达 13% 左右。其又被称为哮喘，属于慢性气道炎症性疾病^[2-3]。可将其分为急性发作期、慢性持续期，患者急性发作时可出现呼吸困难，喘息，胸闷等症状，且此时患者具有病情变化迅速的特点，对其生命健康构成严重的威胁。在实际对此类患者进行干预的过程中，不仅需及时予以患者针对性治疗措施，同时需配合高效的护理干预，才能够确保患者病情状

态及预后的改善^[4-5]。本文将探究分析支气管哮喘患者急性发作期的个性化护理方案构建与应用，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内支气管哮喘急性发作期患者共 102 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 102 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例，男 28 例，女 23 例，年龄

为: 37-76 岁, 平均年龄 (56.32 ± 3.10) 岁, 观察组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 35-79 岁, 平均年龄 (57.01 ± 3.02) 岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

强化对于患者的病情监测, 落实针对性用药护理, 饮食护理以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建个性化护理方案, A.形成个性化护理小组, 由主治医生、护士长、专科护士、骨干护理人员组成, 所有团队成员均经过统一培训, 收集支气管哮喘急性发作期急需解决的护理难题, 由医生、护士进行常规工作的总结, 细化护理服务内容, 由负责人负责整理, 汇总并制定模式构建的初步方案。B.开展文献检索, 确定中文检索词“支气管哮喘”“支气管哮喘急性发作”“个性化护理”“康复运动”等主题词, 分别在知网、维普、万方等数据库查阅, 经全文阅读、去重标题、摘要滤过等选择有效文献。由研究成员汇总护理策略形成方案。C.专家论证, 结合前期经验总结与文献检索内容汇总出的模式方案, 由小组成员通过实践特异性、可操作性、与康复个性化护理密切相关性等指标筛选原则, 评定指标体系条目结构、归类及表述, 并结合院内实际情况, 构建个性化护理措施, 由专家进行反复讨论和论证, 最终形成规范内容。

②落实个性化护理措施, A.由骨干护理人员强化对于患者的病情监测, 将患者血氧饱和度, 心率, 呼吸状态等指标作为重点监测内容。对于呼吸困难: 需保持患者呼吸道持续性通常状态, 当其出现呼吸窘迫感时予以期氧气吸入, 过程中强化病情监测, 以患者呼吸频率、节律、口唇色泽改变以及呼吸困难程度为基础, 对氧流量进行适当的调节, 警惕患者存在窒息危险, 做好气管插管以及气管切口的准备。对于患者的药物干预: 在用药过程中应当结合患者实际情况设置用药速度, 如: 静脉推注时间应 $> 10\text{min}$, 静脉滴注速度应在 $40-60$ 滴/min 的区间范围之内, 详细的记录期出入量, 维持水电解质平衡, 保障用药安全。引导患者掌握正确使用万托林气雾剂的方式 (先呼气、完成后深吸气, 将药液吸入, 之后在缓慢的呼出)。B.落实对于患者的量化评估, 确保护理干预的针对性以及个性化。评估方法: 端坐呼吸或难以平卧为 1 分, 存在气促为 1 分, 精神不佳为 1 分, 说话费力为 1 分, 呼吸频率在 $12-20$ 次/min 范围外为 1 分, 存在出汗症

状为 1 分, 存在哮鸣音为 1 分, 存在三凹征为 1 分。轻度: 0-3 分; 中度: 4-6 分; 重度: 7-8 分。结合患者最终评定结果, 落实针对性、个性化护理干预。针对轻度患者, 需强化对于患者的病情监测, 将心率、呼吸、血氧饱和度、尿量等指标作为重点监测内容, 及时发现异常, 落实针对性处理。针对中度患者: 在轻度患者的基础上, 强化液体管理, 以患者血氧饱和度, 排汗量以及呼吸状态等指标为基础, 落实针对性的补液干预, 对于呼吸困难明显的患者, 积极落实静脉补液措施, 得到缓解之后, 予以口服补液, 以稀释痰液, 促进痰液的排出。如患者存在严重气促, 难以进行深呼吸, 则及时落实针对性物化吸入, 采用潮气量呼吸配合。针对重度患者: 此类患者机体处于应激状态, 极易出现代谢紊乱, 因而需在中度患者基础上强化营养支持, 饮食以优质蛋白质为主, 控制碳水化合物的摄入, 必要时予以肠内、外营养支持。同步强化对于患者的并发症预防, 定时协助患者进行体位的转变, 预防压力性损伤, 警惕发绀, 呼吸困难加重, 血压异常降低, 颈静脉怒张等症状, 发现异常及时告知相关医师, 落实针对性处理。C.引导患者家属教会患者正确的咳嗽以及咳痰的方式, 如患者存在痰液排出困难的情况, 则可采用叩背的方式, 促进其痰液的排出, 保持患者呼吸道持续性的通畅状态。

1.3 观察指标

1.3.1 肺通气功能

应用肺功能测试仪, 测定患者最大呼气流量、用力肺活量以及呼气峰值流速。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组肺通气功能

干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组最大呼气流量、用力肺活量以及呼气峰值流速均高于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

咳嗽, 胸闷, 气促以及反复性喘息发作等均属于支气管哮喘发作期患者的主要表现, 此类患者如未能及时得到针对性治疗, 则可能导致患者死亡, 因而在实际对此类患者进行干预的过程中, 不仅需落实针对性治疗措施, 同时需重视对于患者的护理干预, 才能够确保患者病情状态及预后的改善^[6-7]。

表 1 两组肺通气功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	第 1 秒用力呼气容积		呼气峰值流速		用力肺活量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(1.90±0.19) L	(2.69±0.15) L	(2.50±0.29) L/s	(3.11±0.16) L/s	(2.70±0.32) L	(3.38±0.40) L
观察组	51	(1.96±0.19) L	(3.22±0.16) L	(2.48±0.30) L/s	(3.52±0.19) L/s	(2.68±0.32) L	(3.98±0.51) L
<i>t</i>	--	0.376	15.869	0.633	9.467	0.069	10.824
<i>P</i>	--	0.689	0.001	0.378	0.001	0.947	0.001

此次研究发现个性化护理可更为显著的改善患者肺通气功能。与乔建梅^[8]等人的研究基本一致。提示该护理模式对于改善患者病情状态具有积极的意义。分析其原因认为：过去传统的护理模式只是机械性的围绕医嘱开展护理工作，如落实对于患者的用药、饮食护理等，使得整体护理工作缺乏足够的全面性以及针对性，促使整体工作质量受到明显的影响。而个性化护理则属于新型护理模式，其能够遵循以患者为中心的心理理念，分析并围绕患者实际需求，落实针对性、个性化的护理干预，以确保护理效果的提升^[9-10]。研究首先遵循多学科以及循证的原则构建了全面的个性化护理方案，于患者急性发作期落实针对性的病情监测，用药干预以及吸氧干预等多样化的干预措施，确保患者病情状态能够处于相对稳定的状态。其次开展对于患者的量化评估，以患者实际病情状态为基础，将患者划分为不同的等级，进而落实针对性且具有个性化的护理干预，进一步确保了整体护理效果的提升。

综上所述，个性化护理可显著改善患者肺通气功能，值得推广与应用。

参考文献

[1] 马微,史艳霞,柳娟娟.老年支气管哮喘稳定期患者医学教育需求及其影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(4):867-869.

[2] 李桂华.主动风险护理程序在急性哮喘肺部感染中的护理效果[J].医学信息,2025,38(06):147-151.

[3] 王雅丽,党瑞红.舒适护理应用于老年性哮喘护理的效果分析[C]//重庆市健康促进与健康教育学会.临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第二册).内蒙古医科大学附属医院,2025:376-378.

[4] 吴晓君,周德甫,甘正辉,等.ABCDE 集束化模式护理对突发性支气管哮喘患者的影响[J].中华养生保健,2025,43(01):152-155.

[5] 张晓阳,吴玲玲,韩亚男.Caprini 风险评估量表指导的专职化护理在重症支气管哮喘患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):59-62.

[6] 刘蓉蓉,朱颖,吴梅英,等.无缝隙一体化急救模式在哮喘患儿急性发作期病情控制中的应用[J].中国当代医药,2022,29(04):171-174.

[7] 蔡国英,薛芬芬.急诊舒适护理配合雾化器治疗对急性哮喘患儿症状改善及预后的影响[J].医疗装备,2020,33(05):183-185.

[8] 乔建梅,柳菲.信息-动机-行为技巧模型指导下集束化护理对支气管哮喘急性发作患者肺功能改善及哮喘控制效果的影响[J].健康忠告,2025,19(6):175-177.

[9] 杨青,曹民旭.舒适护理管理对小儿急性哮喘患儿临床症状住院时间及护理满意度的改善作用[J].山西医药杂志,2019,48(22):2833-2835.

[10] 康同娟,范立娜.以人为本的个体化护理对老年哮喘患者并发症发生率的影响[C]//中国生命关怀协会.关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--肿瘤患者全流程营养护理实践专题.行唐县人民医院,2025:561-563.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS