

精细化护理在儿童雾化护理中的应用成效

李 敏

宁夏回族自治区人民医院 宁夏 银川 750021

摘要：目的：分析精细化护理在儿童雾化护理中的应用效果。方法：选取2023年2月-2024年2月本院82例行雾化治疗患儿开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，行常规护理，观察组41例，行精细化护理，比较两组护理效果。结果：观察组的FEV1、FVC和FEFR均明显高于对照组，SAS、SDS评分、咳嗽、喘息、呼吸困难、肺啰音、发热消失时间和住院时间均明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：在儿童雾化时采取精细化护理能有效减轻病情，缓解负面心理，提升肺功能，具有推广价值。

关键词：精细化护理；儿童；雾化；肺功能；心理状态

实施雾化吸入，采用雾化装置将药物转换为颗粒，令其呈现出雾状，然后吸入，抵达呼吸道，发挥药效，能直接利用、吸收药物，不会对呼吸道产生过多刺激，该疗法适用于多种呼吸道病变，包括支气管炎、肺炎治疗和气道湿化等^[1]。呼吸系统疾病多由细菌/病毒感染引发，常见表现有气促、发热和咳嗽等。接受雾化儿童，因其年龄小，缺乏自控能力，接受治疗时可能叫喊哭闹，影响治疗。患儿情绪波动大，常伴有应激反应，会干扰雾化效果^[2]。采取常规护理，其难以优化上述问题，效果不理想，故而应提供精细化、细致化干预。本次研究以行雾化治疗患儿为对象，分析精细化护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年2月-2024年2月本院82例行雾化治疗患儿开展研究，用随机数字表法平均分为对照组41例，男23例，女18例，年龄为1-11岁，平均年龄（ 6.57 ± 1.33 ）岁；观察组41例，男24例，女17例，年龄为1-12岁，平均年龄（ 6.63 ± 1.16 ）岁。两组一般资料（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：接受雾化治疗；小于12岁；具有治疗适应症；知情同意本次研究。

排除标准：先天性肺功能障碍；伴有恶性肿瘤；认知障碍；沟通障碍；自闭症、多动症；其他系统严重病变。

1.2 方法

两组均提供综合疗法，包括止咳化痰、抗感染等，选取常规药液，进行雾化吸入，时间为10-15min/次，每天3次。

对照组行常规护理，监测病情，介绍疾病知识，如出现异常情况马上处理，提醒注意事项，关注病情变化。观察组以对照组为基础，行精细化护理：

1.2.1 创建护理小组

组长为儿科护士长，选择有丰富经验的护士作为组员，上岗前先对小组成员展开培训，提升其技能水平，讲解小儿肺炎知识、雾化吸入知识等，突出精细化护理内涵，培养团队协作性和专业性，通过考核后，开展临床实践，进行护理。

1.2.2 体位干预

结合患儿病情，或选择半卧位，或为坐位，保证患儿舒适，创建有效气道，确保呼吸道通畅，促使药效发挥。教会患儿正确呼吸法，保证慢且深，将面罩戴好，提醒家长陪同，共同深呼吸，放松身心，令药物尽快抵达病灶。

1.2.3 雾化准备/干预

针对雾化药液，保证现配现用，切忌提前配好，若有剩余药液，后续不能继续使用。控制好初始剂量，逐渐增加，保证患儿可以适应，持续增加剂量，保证药液能悉数被吸入。如果初始剂量过高，则同时吸入大量雾气，可能给患儿带来不适，另外和体温相比，雾气温度较低，可能刺激呼吸道，致使平滑肌痉挛，引发窒息、呼吸困难等表现。每次雾化后，提醒患儿漱口，做好口腔清洁工作，减少口腔念珠菌感染风险。

1.2.4 观察病情

进行雾化吸入时，观察临床表现，监测其自身情况，一旦其出现憋喘、咳嗽等加重等现象，应马上终止治疗，较高浓度给氧，应用适当措施，改善缺氧，待其病情改善后，再次提供治疗。

1.2.5 心理干预

因雾化疗程较长，疾病折磨大，患儿易产生忧郁、焦躁等情绪，部分抵触治疗。帮助患儿建立信心，缓解长期用药、疾病折磨引发的恐慌、不安等情绪。了解

患儿存在的心理问题,提供1VS1干预,给予心理康复指导,积极照顾、爱护患儿,加强配合意识,提升依从性。予以微笑服务,小心将面罩戴好,给予患儿抚触,多称赞患儿,帮助其稳定情绪,取得患儿信任。

1.2.6 环境干预

创造出温馨、良好、安静的住院环境,确保空气流通,及时通风,合理调节温湿度,室内不能放置相关致敏原物品,防止频繁刺激呼吸系统,创造良好睡眠环境,促进疾病好转。

1.2.7 排痰干预

轻轻为患儿拍背,保证力度适宜,令其能顺畅排痰,如果痰液不能排出,应借助吸痰管,起到辅助作用,一边轻轻旋转吸痰管,一边吸痰,开展各项操作时,确保动作轻柔,防止粘膜受损。

1.2.8 健康教育

实施目的为提升健康水平,讲解疾病知识,在日常生活中提醒注意事项,培养保健意识,纠正不良生活方式。进行治疗时,和医师密切协作,制定诊疗方案,全方位评估病情,创建精细化干预措施,培养其责任意识,同时面向家长,介绍治疗方法、病因病机等,消除其担心、不安等情绪,提升医护配合度。予以持续健康

教育管理,涵盖康复、娱乐及健康等多个层面。

1.2.9 饮食指导

患儿发病时,常存在呼吸困难、咳嗽等表现,机体代谢增加,大量水分、蛋白质丧失。结合患儿饮食爱好、营养情况,确定饮食方案,日常饮食保证高蛋白、高热量,维生素丰富,增加饮水量。不可食用辛辣、刺激性食物,防止病情加重。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表^[3]评估,抑郁用SDS量表^[4]评估,界限为57分和55分。评价肺功能:经由肺功能检测仪,测量FEV1、FVC和FEFR^[5]。评价症状改善时间^[6]:观察两组的咳嗽、喘息、呼吸困难、肺啰音、发热消失时间和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)表示计量,行t检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	57.78±4.18	33.10±3.41 ^a	56.68±4.16	31.36±3.42 ^a
对照组	41	57.65±4.39	41.66±3.56 ^a	56.72±4.09	40.36±3.61 ^a
t	/	0.137	11.119	0.044	11.589
P	/	0.891	0.000	0.965	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组肺功能比较

干预后两组FEV1、FVC和FEFR均明显高于干预前,

观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组肺功能比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	FEV1 (L)		FVC (L)		FEFR (L/s)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	41	1.02±0.21	1.91±0.23 ^a	1.11±0.13	2.51±0.23 ^a	1.87±0.25	3.51±0.27 ^a
对照组	41	1.04±0.17	1.35±0.21 ^a	1.12±0.11	1.42±0.21 ^a	1.89±0.21	2.32±0.21 ^a
t	/	0.474	11.513	0.376	22.410	0.392	22.276
P	/	0.637	0.000	0.708	0.000	0.696	0.000

注:与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组症状改善时间比较

观察组的咳嗽、喘息、呼吸困难、肺啰音、发热消

失时间和住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组症状改善时间比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	咳嗽消失时间 (d)	喘息消失时间 (d)	呼吸困难消失 时间(d)	肺啰音消失时 间(d)	发热消失时间 (d)	住院时间(d)
观察组	41	3.04±0.23	2.70±0.25	1.31±0.11	6.71±1.12	5.10±1.12	6.44±0.25
对照组	41	5.56±0.24	4.29±0.24	2.97±0.13	8.29±1.13	6.76±1.23	9.27±0.23
<i>t</i>	/	48.541	29.378	62.417	6.359	6.390	53.343
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

儿童是呼吸道疾病多发群体,该类型疾病常见于冬春季节,致病原因主要有病毒、细菌感染等^[7]。因儿童缺乏抵抗力,肺部易受病原体侵袭,导致感染,疾病发生率高。呼吸道疾病和外界环境关系密切,患儿常见表现有气促、喘息和咳嗽等,如果病情危重,可能会威胁生命^[8]。患儿多采取雾化吸入治疗,经由超声物理作用,充分雾化药物,令其与呼吸道充分接触,能降低用量,最大化发挥药效,可以湿化气道,稀释痰液,令痰液能顺利排出。由于儿童年龄小,其耐心差,缺乏自我控制力,配合度低,会干扰疗效,故而应加强护理^[9]。

采取常规护理时,其过度依赖医嘱,难以满足患儿需求,护理干预缺乏针对性、系统性等,护理效果、能力和预期效果不符^[10]。近些年,人们健康意识加强,经济水平提升,该模式无法满足人们要求、需求。实施精细化护理,以常规护理为基础,对各环节进行细化。组建专业、经验丰富的团队,开展岗前培训,提升其技能水平,予以考核,待通过考核后实践^[11]。营造出轻松、优美的病房环境,帮助其减轻戒心,加强警惕。因患儿年龄小,缺乏自制力,进行医疗干预时,可能伴有害怕、不安等负面心理,应主动和其沟通,和家长交流,加强宣教力度,给予患儿安抚,减轻恐惧、不安等种种心理^[12]。护理人员应富有耐心,深入了解患儿需求,用温和、友善的语言和患儿交谈,取得其信任。做好雾化准备工作,予以全程干预,提供排痰、口腔护理等服务。本次研究结果显示和对照组比,观察组的FEV1、FVC和FEFR均更高($P < 0.05$),代表采取精细化护理能改善肺功能,提升通气能力。观察组的SAS、SDS评分均更低($P < 0.05$),表示该模式可缓解负面情绪。观察组的咳嗽、喘息、呼吸困难、肺啰音、发热消失时间和住院时间均更低($P < 0.05$),表明该模式能尽快消除各种疾病症状。说明应用精细化护理可以显著提升儿童雾化效果,促进病情好转。

综上所述,在儿童雾化时采取精细化护理能有效减轻病情,缓解负面心理,提升肺功能,具有推广价值。

参考文献

- [1]张东营,李亚丽,闫金玲,王莉敏.基于儿童医疗游戏的护理方案在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(1):180-183+188.
- [2]董明翠,彭雪娟,张国成.语言安抚和触摸护理结合层级链式护理干预对支气管哮喘患儿雾化治疗依从性及应激反应的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(2):138-141.
- [3]饶园金,邓志芳,何艳.精细化护理联合超声雾化器在儿童支气管炎中的应用效果[J].临床医学工程,2023,30(8):1145-1146.
- [4]国家儿童医学中心儿科护理联盟小儿呼吸(哮喘)学组,北京护理学会儿科专业委员会.儿科门诊雾化吸入护理实践专家共识[J].中华现代护理杂志,2023,29(22):2941-2946.
- [5]张英,葛新顺,宋楠.质量控制在儿童雾化吸入中的应用效果[J].河北医药,2023,45(14):2234-2236+2240.
- [6]高晴,李琳,禹航.童趣护理干预在儿童肺炎雾化吸入中的效果观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(3):79-80.
- [7]张凤蝉.一站式护理干预在小儿哮喘氧驱动雾化吸入中的应用及对肺功能的影响研究[J].中国医药科学,2023,13(6):105-108+146.
- [8]常廷榆,孙凤玲.舒适护理在学龄前儿童上呼吸道感染雾化吸入治疗中的应用价值[J].婚育与健康,2023,29(5):115-117.
- [9]周如意.超声雾化器治疗儿童毛细支气管炎的临床护理干预措施[J].安徽医专学报,2022,21(6):130-132.
- [10]郑仙花.精细化综合护理干预在氧气驱动雾化吸入治疗儿童哮喘急性发作的应用效果及对睡眠质量的影响[J].中国医药指南,2022,20(30):9-12.
- [11]马兰,陈谷.基于儿童医疗空间童趣化设计的专项护理对雾化吸入期肺炎支原体肺炎患儿的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,47(9):1306-1309.
- [12]张锦梅.细节护理对学龄前儿童雾化吸入治疗依从性的影响[J].中国社区医师,2022,38(23):139-141.