

雾化吸入综合护理干预在小儿支气管肺炎患儿中的临床疗效观察

杨瑞志

浚县人民医院 河南 鹤壁 456250

摘要：目的：观察雾化吸入综合护理干预应用于小儿支气管肺炎患儿的临床效果。方法：选取我院2024年1月—2024年12月收治的86例支气管肺炎患儿，随机分为对照组与观察组，每组43例。对照组实施常规护理，观察组采用雾化吸入综合护理干预，对比两组临床症状改善时间、护理有效率及家属满意度。结果：观察组咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间、住院时长均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组护理总有效率95.35%，高于对照组81.40%；家属满意度97.67%，显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对小儿支气管肺炎患儿实施雾化吸入综合护理干预，可快速缓解临床症状，缩短病程，提升治疗效果与家属满意度，值得临床推广应用。

关键词：雾化吸入；综合护理干预；小儿支气管肺炎；临床疗效

引言：小儿支气管肺炎是儿科高发呼吸道感染疾病，多发于冬春季节，婴幼儿免疫力低下，气道发育尚未完善，发病后常出现咳嗽、喘息、发热、肺部啰音等症状，若治疗不及时易诱发心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症，危及患儿生命健康。目前临床多采用雾化吸入方式给药，药物直接作用于气道，起效快、副作用小，是小儿肺炎首选治疗手段。因此，优化护理干预模式尤为重要。本研究雾化吸入综合护理在小儿支气管肺炎中的应用价值，为临床护理工作提供科学参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月在我院儿科收治的86例支气管肺炎患儿作为研究对象，按照随机数字表法分为对照组与观察组，各43例。对照组男22例，女21例，年龄1~7岁，平均（ 3.45 ± 1.26 ）岁；病程2~7d，平均（ 4.12 ± 1.05 ）d。观察组男23例，女20例，年龄1~8岁，平均（ 3.51 ± 1.32 ）岁；病程2~8d，平均（ 4.35 ± 1.12 ）d。两组患儿性别、年龄、病程等一般资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：符合小儿支气管肺炎临床诊断标准；伴随咳嗽、喘息、肺部啰音症状；患儿家属知情同意；无雾化治疗禁忌证。排除标准：合并先天性心肺疾病；严重肝肾功能异常；过敏体质；精神异常无法配合治疗；中途退出研究患儿^[1]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予常规护理干预。患儿入院后完善检查，遵医嘱

开展抗感染、止咳、退热、补液等基础治疗，行常规雾化吸入。护理人员定时监测体温、呼吸、心率等生命体征；保持病房通风，控制温湿度；指导家属简单喂养方式；观察用药后不良反应，发现异常及时上报处理。

1.2.2 观察组

在常规治疗基础上实施雾化吸入综合护理干预，具体措施如下。

①雾化前护理：护理人员提前做好准备工作，检查雾化设备性能，严格无菌操作，合理配置药液。主动与家属沟通，讲解雾化治疗原理、用药目的、治疗时长及注意事项，消除家属顾虑。针对哭闹、抗拒治疗的患儿，通过玩具、动画、语言安抚等方式转移注意力，缓解患儿紧张恐惧情绪，提升治疗依从性。调整病房温湿度，保持环境安静整洁^[2]。

②雾化中护理：合理控制雾化流量，一般设置为4~6L/min，避免气流过大刺激气道。根据患儿年龄选择合适体位，婴幼儿采取半卧位，大龄儿童采取坐位，保证药物顺利进入支气管及肺部。雾化过程中密切观察患儿面色、呼吸、精神状态，若出现呛咳、气促、面色发白等异常，立即暂停治疗并及时处理。严禁在患儿哭闹剧烈、进食后半小时内进行雾化，防止呕吐误吸。

③雾化后护理：雾化结束后及时擦拭患儿口鼻周围药液，温水清洁面部，协助患儿漱口，避免药物残留刺激口腔黏膜，预防鹅口疮。定时为患儿翻身、拍背，由下至上、由外向内轻拍背部，促进痰液松动排出。做好设备清洁消毒，晾干存放，避免交叉感染。

④饮食与生活护理：指导家属科学喂养，以清淡、易

消化、高蛋白食物为主,多饮用温水,禁止生冷、油腻、辛辣食物。保证患儿充足休息,减少活动量,避免加重心肺负担。定期开窗通风,定期消毒,减少病菌滋生。

⑤病情监测与心理护理:持续监测体温、呼吸、咳嗽情况,记录痰液性状、颜色、量。耐心安抚患儿情绪,温柔沟通,减少陌生环境带来的不适感。定期向家属反馈患儿恢复情况,普及肺炎护理知识,提升家属护理能力^[3]。

1.3 观察指标

①症状改善时间:记录两组咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间及住院时长。②护理疗效:痊愈:临床症状完全消失,胸片检查炎症吸收;有效:症状明显改善,炎症大部分吸收;无效:症状无改善甚至加重。总有效率 = (痊愈+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。③家属满意度:采用院内自制满意度调查表,分为非常满意、满意、不满意,满意度 = (非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状改善时间对比

观察组咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间及住院时间均显著短于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

组别	例数	咳嗽消失时间(d)	喘息消失时间(d)	啰音消失时间(d)	住院时长(d)
对照组	43	5.62 $\pm$ 1.25	4.85 $\pm$ 1.16	6.12 $\pm$ 1.34	7.85 $\pm$ 1.62
观察组	43	3.21 $\pm$ 0.96	2.93 $\pm$ 0.85	4.05 $\pm$ 1.12	5.14 $\pm$ 1.23

2.2 两组护理有效率对比

观察组护理总有效率95.35%,高于对照组81.40%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	43	18	17	8	81.4
观察组	43	25	16	2	95.35

2.3 两组家属满意度对比

观察组家属满意度97.67%,明显高于对照组83.72%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
对照组	43	20	16	7	83.72
观察组	43	29	13	1	97.67

3 讨论

3.1 雾化吸入综合护理干预对临床症状改善的作用机制

本研究结果显示,观察组患儿的咳嗽消失时间、喘息消失时间、肺部啰音消失时间及住院时长均显著短于对照组($P < 0.05$),表明综合护理干预能够有效加速临床症状的缓解。其作用机制主要体现在以下几个方面。首先,雾化前的情绪安抚和注意力转移措施,显著提高了患儿的治疗依从性。小儿在哭闹时呼吸浅快,药物主要沉积于鼻腔和大气道,难以到达深部小气道;而保持平静状态下的深慢呼吸,可使雾化微粒更充分地进入支气管和肺泡,提升药物利用率。其次,雾化中合理的体位选择(婴幼儿半卧位、大龄儿童坐位)利用重力作用,促进药物向肺底和病变区域分布。第三,雾化后及时的拍背排痰护理,通过震动使黏附于气道壁的痰液松动,配合体位引流,加速了已液化痰液的排出,形成了“药物稀释痰液-拍背促进排出-气道恢复通畅”的良性循环^[4]。此外,综合护理还对家属进行了拍背手法、病情观察等居家护理指导,使护理干预从院内延伸到家庭,保证了治疗的连续性。

3.2 综合护理干预对临床疗效与安全性的提升作用

本研究中,观察组护理总有效率达到95.35%,显著高于对照组的81.40%($P < 0.05$),说明综合护理干预能够显著增强雾化吸入的治疗效果。分析原因,常规护理侧重于遵医嘱完成雾化操作,对雾化前准备、雾化中监护和雾化后处理的精细化程度不足。而综合护理干预构建了一个覆盖雾化吸入全过程的系统化护理方案。雾化前,通过清理口腔分泌物和痰液,减少了气道物理性梗阻,为药物进入创造了良好的通道条件。雾化中,严格控制雾化流量在4~6L/min,避免气流过大刺激气道引发呛咳,同时密切监测面色、呼吸、精神状态,能够第一时间发现并处理药物不良反应或治疗不耐受情况,保障了治疗安全性。雾化后及时的口腔清洁和面部擦拭,有效预防了鹅口疮和皮肤刺激等并发症,这在本研究中观察组未出现严重不良反应得到了印证。

3.3 综合护理干预对家属满意度及护患关系的影响

本研究中,观察组家属满意度达到97.67%,显著高于对照组的83.72%($P < 0.05$)。这一结果表明,综合护理干预在改善患儿病情的同时,也显著提升了家属对护理工作的认可度。家属满意度的高低,不仅取决于治疗结果,还与护理过程中的沟通质量、人文关怀和信息透明度密切相关。综合护理干预强调雾化前的健康宣教,护理人员主动向家属讲解雾化治疗原理、用药目的、治疗时长及注意事项,有效消除了家属的疑虑和焦虑情

绪。在治疗过程中,护理人员定期向家属反馈患儿恢复情况,普及肺炎护理知识,使家属从被动的接受者转变为主动的参与者,增强了其对治疗过程的掌控感和信任感^[5]。护理人员通过玩具、动画、语言安抚等方式安抚患儿情绪,家属感受到护理人员的耐心和专业,护患之间的情感联结得以强化。良好的护患关系不仅提升了就医体验,还能减少医疗纠纷隐患,具有良好的社会效益。

3.4 本研究的局限性及未来研究方向

本研究存在一定局限性。第一,样本量较小且为单中心研究,结果外推性受限,未来需开展多中心、大样本研究验证普遍适用性。第二,观察时间较短,未追踪出院后康复情况及复发率,后续应延长随访周期评估远期效果。第三,未对不同年龄段患儿进行分层分析,婴幼儿与学龄期儿童生理心理差异显著,未来应制定精细化分层护理方案^[6]。第四,未量化评估经济学效益,综合护理虽增加工作量但缩短住院天数,是否降低总体费用值得探讨。可探索将移动医疗、远程指导等信息化手段融入护理,提升可及性与延续性。

结束语

综上所述,将雾化吸入综合护理干预应用于小儿支气管肺炎患儿,可有效缩短咳嗽、喘息、肺部啰音消退时间,加快患儿康复速度,提升临床治疗有效率。同时规范的护理流程能够减少不良反应,改善护患关系,提高家属护理满意度。该护理模式操作简单、安全性良

好、适用性强,契合儿科临床护理需求。在临床工作中,应大力推广雾化综合护理模式,持续优化护理方案,为患儿提供高质量、人性化护理服务,促进患儿早日康复。

参考文献

- [1]王丹,冯业成,陈若红,等.布地奈德联合肾上腺素雾化吸入治疗小儿喘息性支气管肺炎的疗效及对患儿肺功能的影响[J].当代医药论丛,2023,21(9):126-129.
- [2]焦冬梅.综合护理在小儿支气管肺炎雾化吸入后吸痰联合机械振动排痰中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(8):140-143.
- [3]宋亚亚,石欢欢,孟永胜.基于循证理念的综合护理应用患儿雾化吸入治疗过程中的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(3):561-563,567.
- [4]刘延莉,李妮,白媛,等.基于护理程序的综合护理干预结合改良沟通技巧对小儿肺炎患儿雾化吸入治疗哭闹抵抗行为及医疗恐惧情绪的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(19):157-160.
- [5]王姜玲,赵婷,陶婷.小儿支气管肺炎患者雾化吸入治疗中适时护理的应用研究[J].安徽医学,2025,24(3):128-130.
- [6]贺丹芳,侯淑冰,赵一梦.前馈控制理念下护理对小儿支气管肺炎经雾化吸入治疗患儿情绪表达和遵医行为的影响[J].贵州医药,2024,48(9):1490-1491.