

雾化吸入疗法在儿科呼吸系统疾病中的护理研究

杨 叶

宝鸡市妇幼保健院儿童医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的: 分析雾化吸入疗法在儿科呼吸系统疾病中的护理效果。方法: 选取2022年6月-2023年6月本院84例儿科呼吸系统疾病患儿开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 行常规药物治疗护理, 观察组42例, 行雾化吸入疗法及护理, 比较两组护理效果。结果: 观察组的护理满意度、FEV1/FVC、VPEF/VE、Ti/Te、24h后血氧饱和度、心理、饮食、活动和用药依从性评分均明显高于对照组, 吸氧时间、咳嗽缓解、喘息缓解和住院时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 给予儿科呼吸系统疾病患儿雾化吸入疗法及护理能促进疾病好转, 调节肺功能, 患儿/家长依从性、满意度高, 具有推广价值。

关键词: 雾化吸入疗法; 儿科呼吸系统疾病; 护理

呼吸系统疾病是临床多发儿科疾病之一, 小儿身体发育不成熟, 体质较弱, 抵抗力差, 患病率高^[1]。该病一般具有较长病程, 变化迅速, 常见类型有急性支气管、呼吸道感染、肺炎和哮喘等, 典型症状有发热、咳嗽、喘憋、呼吸困难和咳痰等, 患儿身心健康受到影响, 生活质量下降。目前, 该病多予以保守药物疗法, 例如化痰疗法、止咳疗法、解痉治疗 and 吸氧疗法等, 同时联合护理, 尽管能减轻相应症状, 但整体效果不理想。通过雾化吸入, 能将药物直接送达气道中, 发挥出药效, 和静脉输液、肌肉注射等给药技术相比, 该方式副作用更少、使用剂量更少, 能快速起效^[2]。但因小儿配合度低, 家长缺乏认知, 可能影响到最终效果, 应联合优质、全面护理。本次研究以儿科呼吸系统疾病患儿为对象, 分析雾化吸入疗法及护理的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年6月-2023年6月本院84例儿科呼吸系统疾病患儿开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组42例, 男22例, 女20例, 年龄为1-12岁, 平均年龄 (7.18 ± 1.32) 岁; 观察组42例, 男23例, 女19例, 年龄为2-13岁, 平均年龄 (7.76 ± 1.13) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 确诊为呼吸系统疾病, 包括肺炎、哮喘等; 能正常沟通; 知情同意本次研究。

排除标准: 病历不完整; 存在先天性疾病; 血液系统疾病; 恶性肿瘤; 精神疾病; 对研究用药过敏; 感染性疾病。

1.2 方法

对照组行常规药物治疗护理, 提供止咳、化痰、解

痉、抗感染等疗法, 遵医用药, 详细讲明用量、时间等, 定时监测血氧饱和度, 如有必要, 可实施机械通气, 提供氧气支持。观察组以对照组为基础, 行雾化吸入疗法及护理, 选取布地奈德混悬液, 用量为每次0.5-1.0ml, 实施雾化吸入, 控制吸入氧流量, 调整为4.0L/min, 每天2次, 同时做好护理工作:

雾化前护理: 做好准备工作, 是促进雾化吸入顺利执行的基础, 主要包含两个方面, 其一为患儿/家长前期准备, 帮助患儿调整好状态, 讲解雾化吸入基本要求及特征, 告知家属/患儿该疗法发挥的作用和优势, 帮助其缓解不安、紧张等情绪, 告诉其雾化过程中应注意、警惕的事项, 后续治疗中, 随时予以帮助, 推动雾化工作顺利。其二为针对雾化吸入装置, 做好相应准备, 保证设备能正常运作, 具有可靠性, 选择适宜药物, 结合患儿病情, 确定用量, 为雾化吸入提供支撑, 推动其有序进行, 防范由于选择药物、设备不理想, 从而引发缺陷, 会产生明显干扰, 做好前期准备, 严格管控, 取得理想、科学的基础条件。护理人员开展各项工作的同时, 应做好审查管理, 加大审核力度, 防范意外事件。

雾化时护理: 雾化吸入效果受多因素影响。引导患儿采取适宜体位, 通常为侧卧位或坐位, 一方面能减轻负面心理, 一方面可以减轻不良症状; 保证雾化液适宜, 严格控制其温度, 令其处于约30°C, 防止雾化液过冷, 导致患儿体感不佳。在配置雾化液时, 应加强管控, 尽量规避生理盐水, 因其味道具有刺激性, 患儿接受度差, 可以采取无菌蒸馏水, 患儿依从性更高。合理调节雾化吸入量, 全面分析患儿病情, 严格管控用量, 初始吸入量不能过高, 以防对患儿正常呼吸产生干扰。

关注病情变化: 在雾化吸入过程中, 护理人员应密

切监测病情变化，加强观察，掌握治疗情况，第一时间告知主治医师，加强疗效。监测病情时，应从全方位、多个角度出发，定时检验相关生理参数，动态监测生命体征，评估雾化效果，为后续调整方案提供参考。雾化吸入可能给患儿带来局部刺激，一旦其出现恶心呕吐、气促和频繁咳嗽等表现，应马上吸入终止，实施间断吸入；若其表现出呼吸困难，心率加快，面色发绀，提示有痰液阻塞可能性，应马上停止吸入，转换为侧卧位，提供吸氧、吸痰等措施，观察症状，明显好转后，继续吸入。针对个别案例，痰液过度粘稠，难以咳出，存在明显憋喘表现，就算予以低流量吸入，也伴有口唇发绀表现，影响到雾化进程，可转换为间断吸入，初始时，令患儿口鼻和雾化器含嘴存在一定距离，待患儿适应后，逐渐缩短距离和间隔时间，发挥出抗炎、化痰功效。

雾化后护理要点：每次雾化吸入后，要指导患儿漱口，防范真菌感染，促进病情好转，加快康复进程。观察患儿日常生活，提供健康指导，提醒患儿有效咳嗽，家长做好监督工作，及时清除痰液，加强肺部通气作

用，防范痰液蓄积，导致病情加重。引导其养成健康饮食习惯，提供健康指导，推动疾病康复。保证一人一器，分离处置整套雾化装置，进行消毒处理，避免交叉感染。

1.3 观察项目和指标

评价肺功能：检验两组FEV1/FVC、VPEF/VE和Ti/Te^[3]。评价症状/体征改善情况：观察两组24h后血氧饱和度、吸氧时间、咳嗽缓解、喘息缓解和住院时间^[4]。评价治疗依从性：用问卷调查，包括心理、饮食、活动和用药依从性，0-100分。评价护理满意度：通过问卷调查，满意、基本满意和不满意，对比两组护理满意度。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，($\bar{x} \pm s$)与(%)表示计量与计数资料，分别行 t 与 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较

干预后两组FEV1/FVC、VPEF/VE和Ti/Te均明显高于干预前，观察组变化更明显($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组肺功能比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	FEV1/FVC (%)		VPEF/VE (%)		Ti/Te	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	42	65.57±3.38	81.33±3.93 ^a	22.12±2.23	30.69±2.58 ^a	0.53±0.04	0.83±0.23 ^a
对照组	42	65.71±3.17	72.40±3.63 ^a	22.41±2.17	26.13±2.55 ^a	0.55±0.02	0.62±0.12 ^a
t	/	0.196	10.818	0.604	8.147	1.449	5.246
P	/	0.845	0.000	0.548	0.000	0.151	0.000

注：与本组干预前比较，^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组症状/体征改善情况比较

观察组的24h后血氧饱和度明显高于对照组，吸氧

时间、咳嗽缓解、喘息缓解和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组症状/体征改善情况比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	24h后血氧饱和度 (%)	吸氧时间 (d)	咳嗽缓解时间 (d)	喘息缓解时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	42	97.85±2.22	25.55±3.68	1.00±0.12	1.87±0.14	9.00±1.12
对照组	42	90.06±2.14	38.97±4.26	1.98±0.13	2.81±0.13	10.16±1.34
t	/	16.373	15.450	35.899	31.886	4.305
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗依从性比较

观察组的心理、饮食、活动和用药依从性评分均明

显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗依从性比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	心理 (分)	饮食 (分)	活动 (分)	用药 (分)
观察组	42	93.38±3.25	94.37±3.15	91.57±2.28	93.25±4.14
对照组	42	82.44±4.16	82.23±3.05	81.54±2.46	84.24±4.66
t	/	13.430	17.944	19.380	9.368
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组护理满意度比较

对比护理满意度, 观察组更高 ($P < 0.05$)。详见表4。

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	42	34	7	1	97.62
对照组	42	23	11	8	80.95
χ^2	/	/	/	/	6.098
P	/	/	/	/	0.014

3 讨论

小儿呼吸道受到病原体入侵, 产生咳嗽、咽痛、呼吸困难、胸闷和鼻塞等表现, 根据发病部位, 临床小儿呼吸系统疾病划分为两种类型, 一种为上呼吸道感染, 主要表现为咽痛、鼻塞等, 另一种为下呼吸道感染, 常见表现有胸闷和咳嗽等, 多发生于季节交替时分^[5-6]。如治疗不当, 可能引发严重并发症, 例如肺不张、肺部水肿等。

常规药物治疗、护理, 能在一定程度上改善病情, 但整体效果不理想, 难以消除影响因素, 病程较长, 肺功能改善不明显^[7]。患儿多予以雾化吸入治疗, 该技术能局部给药, 能直接在病灶部位发挥作用, 安全性高, 能快速起效, 和口服药相比, 该技术用量较少, 同时该方式能显著减轻受病毒感染影响, 出现的喘息等表现, 将病程缩短^[8]。通过雾化吸入, 能直接将药物送入呼吸道, 产生药效, 任意年龄段均能应用, 特别是儿童, 采取气雾剂时, 在用量掌握方面不精准, 更适用该方式。同时联合有效护理, 推动雾化顺利进行, 能提升雾化效果, 提高护理质量^[9]。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的FEV1/FVC、VPEF/VE和Ti/Te均更高 ($P < 0.05$), 提示雾化吸入联合护理能有效改善患儿肺功能, 加强通气功能。张娟娟等研究证实, 雾化吸入能有效改善肺功能指标, 验证该结果^[10]。观察组的24h后血氧饱和度更高, 吸氧时间、咳嗽缓解、喘息缓解和住院时间均更低 ($P < 0.05$), 代表该方式可调节生命体征, 改善血气分析指标, 缩短症状/体征恢复时间, 加快康复进程。观察组的心理、饮食、活动和用药依从性评分均更高 ($P <$

0.05), 表示应用该模式, 患儿依从性更高, 渗透日常生活方方面面, 便于消除影响疾病好转因素。观察组的护理满意度更高 ($P < 0.05$), 表明采取该模式, 患者/家长更满意。说明应用雾化吸入及护理可以加快呼吸系统疾病患儿恢复进程, 调节机体功能, 提高生活质量。

结束语: 综上所述, 给予儿科呼吸系统疾病患儿雾化吸入疗法及护理能促进疾病好转, 调节肺功能, 患儿/家长依从性、满意度高, 具有推广价值。

参考文献

- [1]王月儿,蔡建利,张秀丽.综合护理干预在小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗中的价值[J].浙江医学,2023,45(12):1320-1322.
- [2]杨玲玲.集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中的干预效果[J].航空航天医学杂志,2023,34(6):723-726.
- [3]林井容.集束化护理干预对肺炎患儿雾化吸入依从性及护理满意度的影响[J].中国医学创新,2023,20(16):137-140.
- [4]王宏玲.多媒体视频示范联合家庭协同护理对支气管哮喘患儿雾化吸入治疗效果的影响[J].现代养生,2023,23(11):861-863.
- [5]张静.前馈控制护理对小儿支气管肺炎雾化吸入治疗的影响[J].现代养生,2023,23(11):858-860.
- [6]郭文华.个体化护理在小儿肺炎布地奈德雾化吸入治疗中的实施效果[J].婚育与健康,2023,29(10):103-105.
- [7]韦妙.护理指导在急性咽喉炎雾化吸入效果中的运用效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(3):131-133.
- [8]杜娟.雾化吸入治疗急性咽炎患者的护理体会[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(3):186-188.
- [9]章梅.针对性护理在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].现代养生,2023,23(10):780-782.
- [10]牛雅洁,杨光,宋乐乐,张海燕,周静静.针对性护理在药物超声雾化吸入治疗小儿肺炎期间的应用效果[J].中国药物滥用防治杂志,2023,29(5):918-920.