

# 护理干预在儿科呼吸道疾病吸入治疗后的临床效果观察

母开洪

重庆松山医院 重庆 渝北 401120

**摘要:**目的:探讨在儿科呼吸道疾病吸入治疗后,开展优质护理干预,分析其临床效果。方法:选取本院儿科内于2022年2月-2024年2月内就诊的100例接受雾化吸入治疗的呼吸道疾病患儿当做本次研究的观察群体,依照计算机内部随机分为2组分,即:对照组(常规护理介入)、观察组(优质护理介入),每组50例,比较两组临床治疗有效率、症状缓解时间、肺功能、患儿依从性、家属护理满意度。结果:较比两组患儿的治疗有效率,呈现观察组居更高水平( $P < 0.05$ )。统计两组症状缓解时间,观察组的咳嗽、退热、肺部湿啰音缓解所需时长均低于对照组( $P < 0.05$ )。测量记录两组患儿的肺功能数据,经护理干预后,观察组1秒用力呼气容积、用力肺活量、血氧饱和度、血氧分压、最大呼气流速均高于对照组( $P < 0.05$ )。统计患儿依从性,凸显观察组居高位( $P < 0.05$ )。比较两组患儿家属护理满意度,得出观察组中对护理满意度评价更高( $P < 0.05$ )。结论:在儿科呼吸道疾病且经雾化吸入治疗的患儿开展优质护理干预,较比常规护理介入更具临床效果,可助于提高病患的治疗效果,缓解临床症状,改善肺部功能,同时还可提高患儿的依从性和其家属满意度。

**关键词:** 儿科; 呼吸道疾病; 吸入治疗; 优质护理干预; 护理效果

## 前言

小儿呼吸道疾病,是小儿常见病,其主要症状为咳嗽、喘息、呼吸困难、缺氧、发热等。一旦发病,其临床症状多种多样,可引起消化系统、神经和泌尿系统的损伤。静脉输液是最常见的治疗方式。随着医疗水平的不断提高,雾化吸入已逐渐成为一种常见的治疗手段。雾化吸入具有稀释痰液、消除炎症、缓解支气管痉挛、提高通气效果的作用,因其用量少、见效快、副反应少、操作简便、效果明显,已经在临床上,特别是在儿童呼吸系统疾病中得到了广泛应用<sup>[1]</sup>。基于以上,本文选取本院儿科内于2022年2月-2024年2月内就诊的100例接受雾化吸入治疗的呼吸道疾病患儿,探究开展优质护理干预,分析其临床

效果。详情如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院儿科内于2022年2月-2024年2月内就诊的100例接受雾化吸入治疗的呼吸道疾病患儿当做本次研究的观察群体,依照计算机内部随机分为2组分,即:对照组(常规护理介入)、观察组(优质护理介入),每组50例。组间的一般信息实施比较,呈现数据具备均衡性( $P > 0.05$ ),具有可比性。如表1。研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》<sup>[2]</sup>中的基本准则,且获取了医学伦理委员会的审核批准。

表1 基本信息[n(%)]/( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	体重(kg)
观察组	50	26/24	5.26±1.08	22.17±6.35
对照组	50	28/22	5.61±1.12	22.59±6.22
$\chi^2/t$	-	0.161	1.591	0.334
$P$	-	0.688	0.115	0.739

### 1.2 纳入和排除标准

纳入标准:①均为儿科呼吸系统疾病患儿;②均接受雾化吸入治疗;③呼吸系统疾病包含肺炎、上呼吸道感染、支气管哮喘;④资料呈现齐全完整;⑤患儿家属知晓本研究;⑥年龄在3-7岁之间。

排除标准:①排除严重免疫系统疾病;②排除先天性心脏病;③排除队雾化吸入药物存在过敏反应;④中途退出患儿;⑤合并呼吸道恶性肿瘤。

### 1.3 方法

对照组予以常规护理,具体为:要让患儿采取坐位

或是半卧位姿势，帮助带上雾化面罩，根据无菌操作的原理，把4-6 ml的药物注射到储药罐，然后开始进行雾化吸入，雾化参数设置为5~8 L/min，疗程815分钟，每日2次。对37℃以上患儿，每天测温4次，每天1-2次，执行消毒隔离制度，避免交叉感染。

观察组予以优质护理，具体为：（1）健康宣教：在治疗之前，通过漫画、动画和图片向患儿和家属讲解雾化吸入疗法的作用、目的、操作方法和注意事项，以增强患儿和家属对这种疗法的了解程度。（2）心理干预：通过积极的交流，了解儿童对雾化吸入疗法的抗拒程度，给予安慰，解除紧张和恐惧。要让患儿家属经常安抚和安慰病患，在雾化治疗的过程中让患儿不要哭泣，才能更好的完成治疗，恢复更快。（3）雾化护理：在治疗之前让患儿少吃或不吃东西，以免出现哭闹和呕吐而引起窒息。注意观察患儿呼吸道畅通程度，对于痰多患儿，根据具体情况给予吸痰。吸气时先将面罩或雾化嘴置于患儿面前方，让其适应后才可佩戴。在开始阶段，只需少量喷洒，以避免呼吸道痉挛及呼吸道粘膜受损。在进行雾化治疗的过程中，要注意观察孩子的身体是否出现不适。在治疗完成后的20-30min，暂时不饮水、不喂食，予以机械振动拍背排痰，并教导患儿。（4）饮食护理：要让患儿父母知道患者的饮食禁忌，并对父母进行合理的饮食指导，尽量不要让患者吃辛辣、过凉等刺激性食物，以免对呼吸道造成刺激而导致咳嗽，对病情的恢复不利。（5）口腔护理：每天早晨要做好口腔卫生工作，尤其是雾化吸入后要做好口腔护理，防止再次感染。对痰多的儿童，要注意翻身、叩击背部、鼓励孩子咳嗽，以利于其排出痰。如果是痰液比较多、比较难排出的儿童，可以根据儿童的具体情况，用机械吸痰，在操作中遵循无菌原则，避免造成交叉感染。（6）环境护理：要主动做好病房的管理工作，让患儿有一个更好的休息和治疗的环境，在日常生活中要多开窗通风，保持房间的清洁，不要在房间里吸烟，减少病房的工作人员，让病人有一个宁静的生活环境<sup>[3]</sup>。

1.4 观察指标

（1）治疗效率：依照患者的症状等判断效果，即：①当患者的咳嗽，喘鸣，声嘶等临床症状全部消失时，表示治愈；②出现轻微的咳嗽、喘息等表示有效；③如果患者出现了咳嗽、喘息和声嘶等症状，或者病情加

重，则说明治疗效果不佳，为无效。

（2）两组肺功能指标：其中包括1秒用力呼气容积、用力肺活量、最大呼气流速、血氧分压、血氧饱和度。

（3）组间症状缓解时长：包括咳嗽、退热、肺部啰音消失时间。

（4）患儿依从性：分为以下：①完全依从：患儿都严格遵守规定的雾化吸入；②部分依从：未按规定实施喷雾疗法的儿童；③不依从：患儿拒绝接受治疗。

（5）患儿家属满意：采纳自制问卷，总计100，分值>90为非常满意，分值小于60为不满意，分值60-90为对护理较为满意。

1.5 统计学方法

数据倚靠SPSS26.0，治疗效率、患儿依从性、患儿家属满意等计数资料用(%)表示，以 $\chi^2$ 检验得出最终数据，组间肺功能指标、症状缓解时长等计量资料经( $\bar{x} \pm s$ )表示，行施以t校验， $P < 0.05$ 表示组间数据差异比较有统计学意义。

2 结果

2.1 患儿的治疗有效率

较比两组患儿的治疗有效率，呈现观察组居更高水平( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 患儿的治疗有效率[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总疗效率
观察组	50	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	31(62.00)	11(22.00)	8(16.00)	42(84.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	5.983
P	-	-	-	-	0.014

2.2 症状缓解时间

统计两组症状缓解时间，观察组的咳嗽、退热、肺部湿啰音缓解所需时长均低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 症状缓解时间( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	咳嗽	退热	肺部湿啰音
观察组	50	3.16±0.83	2.73±0.67	4.04±1.03
对照组	50	4.03±0.78	3.65±0.75	4.69±1.45
t	-	5.401	6.469	2.584
P	-	0.000	0.000	0.011

2.3 患儿的肺功能数据

测量记录两组患儿的肺功能数据，经护理干预后，观察组1秒用力呼气容积、用力肺活量、血氧饱和度、血氧分压、最大呼气流速均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 患儿的肺功能数据( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	1秒用力呼气容积(L)	用力肺活量(L)	血氧饱和度(%)	血氧分压(mmHg)	最大呼气流速(L/s)
观察组	50	1.96±0.53	2.53±0.47	95.24±0.53	86.09±6.77	3.66±0.87

续表:

组别	例数	1秒用力呼气容积(L)	用力肺活量(L)	血氧饱和度(%)	血氧分压(mmHg)	最大呼气流速(L/s)
对照组	50	1.33±0.38	1.75±0.55	93.49±0.75	67.77±8.59	2.49±0.75
<i>t</i>	-	6.831	7.624	13.474	11.844	7.202
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.4 患儿依从性

统计患儿依从性, 凸显观察组居高位 ( $P<0.05$ )。见表格5。

表5 患儿依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	50	33(66.00)	15(30.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	30(60.00)	12(24.00)	8(16.00)	42(84.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.000
<i>P</i>	-	-	-	-	0.046

#### 2.5 患儿家属护理满意度

比较两组患儿家属护理满意度, 得出观察组中对护理满意度评价更高 ( $P<0.05$ )。见表格6。

表6 患儿家属护理满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意率
观察组	50	31(62.00)	16(32.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	30(60.00)	10(20.00)	10(20.00)	40(80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.332
<i>P</i>	-	-	-	-	0.037

### 3 讨论

在儿科中, 呼吸道感染较为常见, 主要是由于病毒感染引起的。咳嗽、咳痰、发热、肺部湿啰音等是小儿呼吸道感染的主要表现。雾化吸入是一种比较常用的治疗手段, 它是利用雾化设备将药物加工成细小的固体或液体微粒, 然后通过呼吸将其吸入, 到达病变部位进行治疗<sup>[4]</sup>。因为儿童还小, 对雾化吸入的知识了解很少, 所以很可能会抗拒, 会表现出哭闹、抵触等行为, 且因为雾化后的药物具有一定气味和刺激性, 在治疗过程中需要患儿保持安静。容易引起紧张和抵触情绪, 不愿意配合治疗。因此需在治疗过程开展有效的护理举措。优质护理干预, 是普通护理的延伸和细化, 比一般的护理要

全面得多, 能更好地满足患儿的身体和心理需要, 有助于患儿更好地完成雾化吸入治疗。

在本次研究中, 通过对观察组开展优质护理, 对照组则落实常规的护理干预, 显然观察组更占据优势。结合本次研究的数据分析, 观察组治疗有效率、1秒用力呼气容积、用力肺活量、血氧饱和度、血氧分压、最大呼气流速、患儿依从性、护理满意度均居更高水平, 其咳嗽、咳痰、肺部湿啰音缓解所需时长均低于对照组; 系列数据均阐述了开展优质护理干预对于儿科呼吸道疾病吸入治疗患者的积极价值<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在儿科呼吸道疾病且经雾化吸入治疗的患儿开展优质护理干预, 较比常规护理介入更具临床效果, 可助于提高病患的治疗效果, 缓解临床症状, 改善肺部功能, 同时还可提高患儿的依从性和其家属满意度。

#### 参考文献

- [1]丁晶晶. 氧气驱动雾化应用于儿科呼吸道疾病的效果及其护理措施分析[J]. 妇幼护理, 2023, 3(16): 3922-3924, 3927.
- [2]张艳丽. 儿科呼吸道疾病吸入治疗后应用护理干预的效果[J]. 养生保健指南, 2018(18): 164.
- [3]左红芳. 开展社区护理活动对老年慢性呼吸道疾病患者自我管理能力的影晌[J]. 中国保健营养, 2021, 31(4): 191-192.
- [4]冯红, 袁理, 丁淑贞, 等. 下呼吸道疾病护理SCI论文研究热点的可视化分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(14): 1115-1121.
- [5]郑江, 汉瑞娟, 王岩, 等. 慢性呼吸道疾病患者非药物气道廓清技术的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(10): 1253-1260.