

小儿肺炎雾化吸入治疗中应用系统化护理措施的干预价值分析

金玉蓉

云南省曲靖中心医院 云南 曲靖 655000

【摘要】目的：探讨在小儿肺炎雾化吸入治疗中应用系统化护理措施的实际影响。方法：从2025年1月-2026年1月我院儿科中筛选94例小儿肺炎患儿，所有研究对象均接受雾化吸入治疗，将其随机分为两组，各47例，参照组采取常规护理干预，而观察组实施系统化护理干预，比较临床症状消退时间、雾化治疗依从性。结果：观察组患儿咳嗽、喘息、肺部啰音和发热症状消退时间均短于参照组($P<0.05$)；观察组患儿雾化治疗依从性为95.74%，而参照组实际占比为80.85%，两组数据差异显著($P<0.05$)。结论：根据小儿肺炎患儿的实际情况，在雾化吸入治疗期间采取系统化护理措施，可加快临床症状缓解消退速度，提高患儿雾化治疗依从性，值得推广。

【关键词】：小儿肺炎；雾化吸入治疗；系统化护理；雾化依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.13.031

小儿肺炎是多见于2岁以下婴幼儿群体的下呼吸道感染性疾病，主要与细菌、病毒、支原体等病原体感染有关，患儿可因病情进展迅速而易诱发心力衰竭、呼吸衰竭等严重并发症，直接威胁婴幼儿身心健康^[1]。雾化吸入治疗可直接作用于患儿的气道病变部位，减轻支气管、肺部炎症，因其用药创伤小、全身不良反应少，现已成为小儿肺炎辅助治疗的首选一线给药方式^[2]。但在实际应用中，婴幼儿心智发育尚未成熟，常因对雾化治疗操作耐受性差而出现哭闹烦躁、抗拒治疗等问题。系统化护理是以患儿为核心的标准化护理模式，可通过满足患儿治疗配合需求，进而提高护理质量。基于此背景，本次研究探讨系统化护理措施的应用价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经我院医学伦理委员会审核批准，从2025年1月-2026年1月我院儿科中筛选94例小儿肺炎患儿，参照组男/女人数为25例/22例，年龄(3.12±1.08)岁，病程(5.37±1.27)d，入院诊断为细菌性肺炎21例，占比为44.68%，病毒性肺炎18例，占比为38.30%，其余8例均为支原体肺炎，占比为17.02%；观察组男/女人数为26例/21例，年龄(3.26±1.04)岁，病程(5.28±1.19)d，入院诊断为细菌性肺炎20例，占比为42.55%，病毒性肺炎19例，占比为40.43%，其余8例均为支原体肺炎，占比为17.02%。上述两组患者一般资料无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

纳入标准：(1)符合《儿童社区获得性肺炎诊疗规范》中小儿肺炎诊断标准；(2)患儿家属沟通能力良好，可配合护理干预；(3)患儿年龄≤6岁，且临床资料完整。

排除标准：(1)合并免疫功能缺陷、凝血功能障碍患儿；(2)对雾化治疗药物过敏者；(3)合并先天性心肺发育畸形、重度呼吸衰竭患儿；(4)同期参与类似护理试验。

1.2 方法

两组患儿均接受抗感染、退热、补液等基础对症治疗，并根据患儿年龄、病情选择氧气驱动雾化吸入方式，2次/日，10-15min/次，7d为一疗程。

1.2.1 参照组

常规护理干预：口头讲解雾化吸入治疗注意事项，耐心协助家属安抚患儿情绪，雾化时观察患儿面色及呼吸状态，并指导家属于雾化后擦拭患儿口鼻面部。同时，积极开展病房环境清洁、体温监测等基础护理。

1.2.2 观察组

系统化护理干预，措施如下：

(1)雾化前准备护理，由医护人员仔细核对患儿姓名、年龄、雾化药物等基础信息，在配制雾化药液时严格遵守无菌操作原则，避免药液发生污染问题^[3]。若婴幼儿对雾化吸入治疗存在哭闹、抗拒的抵触心理，医护人员应借助发放卡通玩具、播放动画视频、讲解绘本故事等方式，耐心安抚患儿情绪，并提前向家属讲解雾化治疗原理、操作流程。同时，根据患儿的年龄调整雾化体位，通常婴幼儿行半卧位，而大龄儿童行坐位，雾化前还需提前清理患儿口鼻分泌物，并避免在雾化前30min进食饮水。

(2)雾化中监护护理，由医护人员床边一对一监护雾化治疗全程，根据循序渐进原则合理调节雾化氧流量及雾化雾量，实时监测患儿面色、呼吸频率，观察患儿是否出现面色发绀、呼吸急促等问题，并全程耐心安抚患儿情绪，通过肢体安抚、语言鼓励、玩具奖励、播放动画或音乐等方式，转移患儿的注意力，确保雾化药液均匀吸入气道深部。

(3)雾化后康复护理，雾化后轻柔取下雾化面罩及咬嘴，借助温水棉签轻柔擦拭患儿口鼻周围及口腔黏膜，并协助患儿由下至上、由外向内的拍背排痰^[4]。同时，严格落实雾化仪器、室内环境的消毒清洁工作，保持病室安静、舒适，合理调节病

室内温湿度，并持续监测体温、喘息等症状变化情况。

(4) 健康宣教及延续护理，由医护人员借助图文手册、科普视频系统讲解小儿肺炎护理要点、饮食喂养禁忌等内容，耐心安抚家长情绪，并及时解答小儿肺炎临床治疗疑问，科学指导患儿食用清淡易消化的半流质食物，并适当补充温水。同时，根据患儿实际信息建立随访档案，通过电话、微信随访，掌握患儿居家康复情况，并耐心解答家属疑问，协助其做好居家护理工作。

1.3 观察指标

(1) 临床症状消退时间：详细记录两组患儿咳嗽、喘息、肺部啰音、发热等症状消退改善时间^[5]。

(2) 雾化治疗依从性：患儿全程配合雾化治疗，无哭闹抗拒行为视作完全依从，患儿轻微哭闹，安抚后可配合雾化治疗视作部分依从，而患儿剧烈哭闹抗拒，无法正常完成雾化治疗视作不依从，比较两者占比之和^[6]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS28.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料以 [n (%)] 表示，行 χ^2 检验，当数据差异 $P < 0.05$ ，则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状消退时间对比

观察组患儿咳嗽、喘息等症状消退时间均短于参照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 临床症状消退时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	参照组	t 值	P 值
例数	47	47		
咳嗽消退时间	4.17 ± 0.96	6.86 ± 1.25	10.297	<0.001
喘息消退时间	3.64 ± 0.86	5.93 ± 1.15	10.376	<0.001
肺部啰音消退时间	4.56 ± 1.03	7.14 ± 1.38	9.863	<0.001
发热消退时间	2.15 ± 0.64	3.89 ± 0.92	8.245	<0.001

2.2 雾化依从性对比

观察组雾化总依从率为 95.74%，而参照组实际占比为 80.85%，两组数据差异显著 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 雾化依从性对比 [n (%)]

组别	观察组	参照组	χ^2	P 值
例数	47	47		

不依从	2(4.26)	9(19.15)		
部分依从	20(42.55)	21(44.68)		
完全依从	25(53.19)	17(36.17)		
总依从率	45(95.74)	38(80.85)	9.087	<0.001

3 讨论

小儿肺炎是临床较为常见的呼吸系统感染性疾病，患儿可因治疗不及时而损伤呼吸、心脏、脑部等重要器官，严重者甚至危及生命安全^[7]。雾化吸入治疗可减轻气道与肺部炎症，缓解咳嗽、喘息等症状，且药物直接进入气道和肺部，起效速度远高于口服或输液，整体应用价值较为显著^[8]。由于小儿肺炎患儿整体年龄偏小，在雾化治疗期间极易出现配合度不足问题，常规护理注重完成基础操作流程，难以有效提升患儿雾化治疗依从性，而系统化护理可通过全程贯彻人文关怀理念，提升雾化治疗整体效果。在本次研究中，观察组患儿咳嗽、喘息等症状消退时间均短于参照组 ($P < 0.05$)，说明系统化护理干预可加快患儿病情康复进程。在系统化护理干预中，医护人员根据患儿年龄调整雾化体位，可通过增加肺通气量，让药物雾粒抵达细支气管、肺泡等炎症部位，进而快速抑制炎症，而严格把控雾量、温度、时长等雾化参数，可避免患儿因雾量不适宜而刺激气道。同时，医护人员于雾化前提前清理口鼻分泌物，可确保气道通畅，而采用空心掌由下至上、由外向内扣背，可快速排出痰液，避免淤堵的痰液持续刺激气道。此外，医护人员借助卡通玩具、动画视频、绘本故事等工具耐心安抚患儿情绪，可确保雾化后气道维持稳定扩张状态，以此实现缩短临床症状消退时间的目的。

研究指出，观察组雾化总依从率为 95.74%，而参照组实际占比为 80.85%，两组数据差异显著 ($P < 0.05$)，表明系统化护理可提高患儿雾化治疗依从性。小儿肺炎患儿年龄普遍偏小，极易对陌生仪器、雾气产生恐惧、抗拒心理，且雾化治疗时间长达 10-15min，患儿难以保持安静配合状态。为此，系统化护理要求医护人员态度温和、语言亲切，通过肢体触摸、语言安抚、物质奖励等方式，降低患儿对于雾化吸入治疗操作的抵触情绪。同时，在雾化期间借助玩具、动画、音乐，转移患儿的注意力，可避免强制操作对患儿造成心理阴影。此外，保持病房安静、整洁，并合理调节室内温湿度，可显著提升患儿的身心舒适度，而在住院期间加强家长的健康宣教，可进一步提高家长的配合能力，促使雾化吸入治疗顺利开展。

综上所述，在小儿肺炎患儿的雾化吸入治疗期间实施系统化护理干预方案，可显著缩短咳嗽、喘息等临床症状消退时间，并有效提高患儿的雾化治疗依从性，整体效果明确，值得推广。

参考文献:

- [1] 牛莎,卢明,王艳,等.探讨兴趣诱导护理对小儿肺炎雾化吸入配合度及情绪状态的影响[J].贵州医药,2025,49(11):1846-1848.
- [2] 刘爱荣,廉淑凤.集束化护理在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(22):115-118.
- [3] 刘小红,李芳.兴趣诱导护理结合护患沟通技巧系统护理对小儿肺炎雾化吸入配合度及情绪状态的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(28):163-166.
- [4] 杨岚.心理干预联合舒适护理在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].婚育与健康,2024,30(18):130-132.
- [5] 沈镭,顾梅,毛菊红.医疗游戏辅导护理对小儿肺炎雾化吸入治疗的干预效果分析[J].心理月刊,2024,19(12):193-195+220.
- [6] 魏青梅,魏婷.前瞻性护理在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(03):153-155.
- [7] 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.
- [8] 张兆萍.小儿肺炎雾化吸入治疗中应用系统化护理措施的干预效果分析[J].甘肃科技,2023,39(03):80-82.