

呼吸道体位护理对毛细支气管炎患儿血氧饱和度及症状改善的作用

董思奇

苏州市吴江区儿童医院 江苏 苏州 215200

【摘要】：目的：探究呼吸道体位护理对毛细支气管炎患儿血氧饱和度及症状改善的作用。方法：选取我院 2023 年 7 月至 2025 年 10 月期间收治的 82 例毛细支气管炎患儿开展研究，按照随机数字表法分为对照组、观察组，各 41 例。对照组实施常规护理，观察组在此基础上试试呼吸道体位护理，对比效果，包括血氧饱和度、症状改善程度、家长满意度等。结果：护理后，观察组 SpO₂ 较对照组高，各类症状改善时间短于对照组（均 $P < 0.05$ ）；观察组家长满意度为（95.12%），较对照组（80.49%）高（ $P < 0.05$ ）。结论：呼吸道体位护理更有效提高患儿 SpO₂ 水平，以促进症状的恢复与家长满意度的进一步提升。

【关键词】：小儿毛细支气管炎；呼吸道体位护理；血氧饱和度；症状改善情况

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.028

毛细支气管炎作为儿科的常见下呼吸道感染性疾病之一，发生机制复杂，与支原体、病体等致病菌感染密切相关，以咳嗽、气喘、发热为典型表现，随着病情持续进展，可造成哮喘、呼吸衰竭等严重后果，威胁患儿生命安全^[1]。以往临床中，多采用雾化吸入、抗感染、解痉平喘等方法治疗毛细支气管炎，有效延缓病情进展，改善症状。常规护理侧重于基础操作，能保障患儿基本安全，但针对性、系统性相对不足，并且缺乏对患儿体位的关注，因此效果有限^[2]。呼吸道体位护理作为儿科护理的重要组成，在小儿呼吸系统疾病中占据重要地位，对其病情恢复具有良好的促进作用。为此，本研究以本院儿科（2023 年 7 月至 2025 年 10 月）毛细支气管炎患儿为研究对象，探究呼吸道体位护理对其影响，为其后续呼吸道护理实践发展提供重要的理论依据，详见如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 7 月至 2025 年 10 月开展研究，自本院儿科纳入 82 例毛细支气管炎患儿为研究对象，按照随机数字表法分为对照组、观察组，每组 41 例，组间一般资料（年龄、病程、性别构成等）数据均衡可比（ $P > 0.05$ ），见表 1。

表 1 一般资料对比

组别	对照组	观察组	t 与 X ² 值	P 值
例数	41	41	-	-
平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)	2.59 $\pm$ 0.61	2.63 $\pm$ 0.59	0.302	0.763
平均病程($\bar{x} \pm s$, d)	5.87 $\pm$ 1.63	6.27 $\pm$ 2.11	0.961	0.339
性别构成	男性	21(51.22)	0.195	0.659
	女性	22(53.66)		

1.2 纳入、排除标准

纳入标准：（1）认知正常；（2）婴幼儿；（3）结合临

床表现、现病史、专科检查等确诊为毛细支气管炎；（4）病情稳定；（5）患儿家长已知晓研究，主动加入。

排除标准：（1）既往先天性疾病的患儿；（2）合并支气管发育不良的患儿；（3）合并严重营养不良、占位性病变、重要脏器功能不全等疾病的患儿；（4）合并其他呼吸道系统疾病的患儿。

1.3 方法

对照组实施常规护理，内容为：

（1）为患儿安排舒适、整洁、宽敞明亮的病房，保持室内光线柔和、温湿度适宜（温度 22~24℃、相对湿度 55%~65%），注意根据天气变化，适时开窗通风。此外，安排专人负责清扫病房，擦拭地面、墙面、门窗等表面。

（2）密切观察患儿病情严重程度，重点监测记录血压水平、呼吸频率、心率、血氧饱和度、体温等身体指标变化，及时发现异常问题，及时干预处理，如体温超过 38.50℃ 患儿，连续测量记录 3d 体温变化，4 次/d，按医嘱予以物理降温，必要时口服美林，用药后 0.5h 测量体温。

（3）喂养护理，根据患儿年龄、实际病情严重程度、呼吸状况、消化功能等情况，选择合适的喂养方式，如年龄较小患儿，仍以母乳喂养为主、添加辅食为辅，注意向患儿家长传授母乳喂养的重要性、临床意义、正确哺乳姿势，以及辅食添加的原则、方式、量及次数、注意事项等。

（4）按医嘱予以患儿对症治疗，即用药前，认真核对药品信息（生产厂家、国药准字、规格、有效期）及具体的给药途径、浓度、用药时间等；用药时，密切观察患儿用药后反应，及时发现、处理异常问题。此外，对于使用抗生素治疗的患儿，严格控制用量、疗程，并结合患儿年龄、病情等差异，选择合适的给药途径，如口服药物患儿，药物研碎后与适量的温水混合，便于患儿服用；静脉注射治疗患儿，按无菌原则选择合适的注射部，同时询问、观察患儿有无不适，如过敏反应、胃肠道反应等，针对异常问题，积极处理。

观察组在此基础上实施呼吸道体位护理, 内容为:

(1) 系统评估患儿呼吸状况, 根据评估结果, 制定呼吸道体位护理。

(2) 仰卧位患儿, 保持头部偏向一侧, 以防窒息; 侧卧位患儿, 保持健侧肺通气, 使肺部痰液排出, 1~3 次。

(3) 于呼吸急促、困难患儿, 在其胸部、盆下垫软枕, 使悬空, 避免加重不适感。

1.4 观察指标

(1) 血氧饱和度: 以脉搏血氧饱和度仪为工具, 检测记录患儿血氧饱和度 (SpO_2), 数值越高, 视为患儿供养充足。

SpO_2 正常范围: 95%~100%。

(2) 症状改善情况: 包括退热、咳嗽消失、气喘消失、肺部啰音消失等时间。

(3) 家长满意度: 现场发放《儿科家长满意度调查表》, 总分 100 分, 分为满意 (≥ 85 分)、较满意 ($60 \sim < 85$ 分)、不满意 (< 60 分)。有效问卷回收率为 100.0%。

满意度 = 满意率 (%) + 较满意率 (%)。

1.5 统计学方法

以版本 SPSS27.0 统计学软件实施数据处理。符合正态分布的计量资料行 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。P < 0.05 差异有统计学意义。

2 结果

2.2 两组 SpO_2 的对比分析

与干预前比较, 两组干预后 SpO_2 呈增高趋势 (P < 0.05); 干预后, 观察组增高幅度大, 较对照组高 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组 SpO_2 的对比分析 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	41	41	-	-
干预前	90.41 ± 1.67	90.37 ± 2.11	0.095	0.925
干预后	92.45 ± 2.57a	95.41 ± 3.37a	4.472	< 0.001

注: 与本组干预前比较, aP < 0.05。

2.2 两组症状改善时间的对比

干预后, 观察组退热、咳嗽消失、气喘消失、肺部啰音消失等时间均短于对照组 (均 P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组症状改善时间的对比 [$\bar{x} \pm s$] 单位: d

组别	对照组	观察组	t 值	P 值
例数	41	41	-	-

退热时间	3.57 ± 1.01	2.69 ± 0.85	4.269	< 0.001
咳嗽消失时间	7.57 ± 2.29	6.05 ± 1.31	3.689	< 0.001
气喘消失时间	5.03 ± 1.29	4.29 ± 1.11	2.784	0.007
肺部啰音消失时间	6.47 ± 2.31	5.05 ± 1.29	3.437	< 0.001

2.4 两组家长满意度的对比

较之对照组, 观察组家长满意度高 (P < 0.05)。见表 4。

表 4 两组家长满意度的对比 [n (%)]

组别	对照组	观察组	χ^2 值	P 值
n	41	41	-	-
满意	14(34.15)	16(39.02)	-	-
较满意	19(46.34)	23(56.1)	-	-
不满意	8(19.51)	2(4.88)	-	-
满意度	33(80.49)	39(95.12)	4.100	0.043

3 讨论

近年来, 毛细支气管炎在患儿的护理情况引起医学界的广泛关注^[4]。呼吸道体位护理是儿科呼吸系统疾病管理的重要项目, 强调以患者为中心, 通过实施个体化体位护理措施, 多维度满足患儿生理、社会等需求, 以提高高度的专业护理、主体性。

本研究结果中, 与对照组比较, 观察组 SpO_2 水平升高, 说明呼吸道体位护理有利于提升患儿血氧饱和度水平, 以促进机体恢复。原因为, 平卧位时腹腔脏器对膈肌可产生 15~20cmH₂O 的压力, 严重限制膈肌收缩幅度; 而当采取胸部及盆下垫软枕使腹部悬空的体位时, 膈肌下移空间显著增加, 吸气时下移幅度可达 4~6cm, 肺活量可提升 15%~20%, 从而增加肺通气量和有效气体交换面积, 提升 SpO_2 水平^[5], 仰卧位患儿头部偏向一侧可防止呕吐物或分泌物误吸入气管引起气道阻塞; 平卧位保持健侧肺通气, 使患侧肺部处于高位, 借助重力作用促进患侧气道内痰液及分泌物向健侧主支气管引流排出, 减少气道阻塞和肺泡萎陷。痰液引流后, 原被痰液充填而无通气的肺泡重新开放参与气体交换, 肺内分流减少, 通气/血流比值趋于优化, 氧合效率显著提高。此外, 俯卧位或半卧位可使患者背侧萎陷肺泡重新扩张复张, 功能残气量增加, 进一步导致呼吸肌过度做功而疲劳, 形成呼吸困难-呼吸肌疲劳-通气不足-低氧血症的恶性循环。呼吸道体位护理中, 垫枕使腹部悬空的体位可使膈肌恢复主导地位, 减少辅助呼吸肌的不必要参与, 降低分钟通气量 10%~15%, 缓解呼吸肌疲劳, 使呼吸模式由浅快转为深慢, 增加潮气量和肺泡通气量, 从而有效改善低氧状态, 提升 SpO_2 。

本研究结果中,与对照组比较,观察组各类症状体征改善时间均明显缩短,说明呼吸道体位护理对患儿病情恢复具有良好的促进作用,有效提升机体整体的康复水平。原因为,常规护理缺乏对患儿个体化、多样性需求的关注。仰卧位时呼吸道体位护理,患儿头部偏向一侧,以防口腔内分泌物误吸入气管引起窒息,保障气道通畅;侧卧位时保持健侧肺在下,可借助重力作用促进患侧肺部痰液向健侧引流排出,改善通气/血流比值,提高有效气体交换面积,从而提升血氧饱和度。对于呼吸急促、困难患儿,在胸部及盆下垫软枕使腹部悬空,可解除腹压对膈肌的向上压迫,增大胸腔容积,降低呼吸做功,改善肺通气功能,减少呼吸肌疲劳。通过上述体位干预协同作用效果,有效清除患儿气道分泌物、改善肺部通气,还有利于炎症介质的排出和肺部啰音的消散,从而加速缓解退热、止咳、平喘等症状。

满意度是评价医疗服务质量的重要指标之一。本研究结果中,与对照组比较,观察组家长满意度更高,说明呼吸道体位护理更专业、规范,有效弥补家长在患儿呼吸护理知识方面的自理缺陷,进而增加其对护理团队的信任感、依赖感,提高家属满意度。

综上所述,对毛细支气管炎肺炎患儿实施呼吸道体位护理,在升高 SpO_2 水平,改善疾病相关症状体征,以及提高家长满意度等方面具有显著优势。因此,认为呼吸道体位护理切实可行,值得在儿科临床中进行大力宣传、推广。介于相关报道少、样本量不足等局限,今后仍需继续开展大样本量、随机对照试验,探索呼吸道体位护理的应用优势,以此为参考,不断提升儿科护理水平。

参考文献:

- [1] 张怡舒,朱巧丽,王柯岩.毛细支气管炎患儿血清 MUC5AC、CysLTs、IL-35 水平的变化及临床意义[J].包头医学院学报,2025,41(11):70-74.
- [2] 王冲,金哲.体位管理对接受雾化吸入药物治疗的胸外科患者排痰护理及呼吸道感染预防中的应用[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1814-1816.
- [3] 熊丽芳,邹小红,袁红连.多感官干预联合体位转变护理对新生儿肺炎患儿操作性疼痛、肺功能及心理运动功能的影响[J].中国当代医药,2025,32(23):166-170.
- [4] 张海敏,唐蕾,刘萌萌.基于双因素理论的振颤叩拍排痰护理干预在毛细支气管炎患儿中的应用效果[J].医学临床研究,2025,42(6):1084-1086.
- [5] 王芳,罗芳,曾宫绚.精细化护理联合体位护理在支原体肺炎患儿中的应用效果[J].吉林医学,2025,46(5):1220-1223.