

雾化吸入联合体位护理在小儿喘息性支气管炎中的临床效果观察

金 晶

吴江区儿童医院 江苏 苏州 215200

【摘 要】：目的：研究雾化吸入联合体位护理用于小儿喘息性支气管炎的实际临床疗效。方法：抽取本院接收治疗的 108 名喘息性支气管炎患儿作为本次分析样本，借助随机数字表法将研究样本划分为对照、观察两个组别，各组均纳入 54 名患儿。全部患儿给予布地奈德雾化给药与基础护理服务，观察组额外叠加体位护理干预举措。对比两组受试患儿各项临床表现消退时长、整体住院周期、配合诊疗程度以及患儿家属对护理服务的满意度。结果：实施干预措施的患儿，其咳嗽咳痰、呼吸急促症状、肺部异常啰音消失所需时间及总住院时长，均优于对照组（ $P<0.05$ ）；经干预处理的患儿，治疗依从表现以及家属方面的护理评估结果，均较对照组更为理想（ $P<0.05$ ）。结论：针对小儿喘息性支气管炎开展雾化给药治疗时，同步配合体位护理措施，能够较好帮助患儿减轻各类不适表现，缩短患儿的住院时长，改善患儿依从表现以及家属的就医体验，具有良好的临床实践意义。

【关键词】：喘息性支气管炎；小儿；雾化吸入；体位护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.032

喘息样支气管炎多见于低龄幼儿与学前孩童，属于临床多发的下呼吸道病症，患病比例正逐年走高，典型症状包含咳嗽、喘息以及呼吸急促等情况，其病理基础在于气道炎症反应导致黏膜水肿、分泌物增多及气道高反应性^[1]。婴幼儿呼吸道管腔偏狭小，软骨组织尚未发育成熟，纤毛摆动能力也相对不足，即便只是产生不多的分泌物，也有可能造成呼吸道的严重堵塞，病症发展节奏快，倘若未能尽早开展妥当处置，会逐步发展成重度肺炎，严重时还会出现呼吸衰竭问题。针对该病症，雾化给药属于当下优先选用的治疗手段，该方式将药剂打散成细小雾滴，可直接附着于气道与肺泡表面，迅速实现局部抗炎、解除痉挛、舒缓喘息的效果，具备作用见效快、靶向定位精准、给药用量偏低、全身性副作用发生率低等多项特点。实际临床开展诊疗时，患儿年纪尚幼，自我管控能力偏弱，进行雾化操作阶段常会发生哭闹、不愿配合的现象，致使实际能够摄入体内的药量未能达到规定水平，会显著影响整体的医治成效。体位护理通过调整患儿体位，利用重力作用和体位引流原理改善气道通畅性、促进分泌物廓清，在雾化吸入前、中、后实施针对性体位管理，可提高药剂实际沉降的有效份额，加快气道内部分泌物向外排出。本研究着重探究雾化给药配合体位干预，应用于小儿喘息性支气管炎的实际诊疗作用，希望为儿科临床护理工作带来实践借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入 2024 年 1 月至 2026 年 1 月于我院接受诊疗的 108 例喘息性支气管炎患儿开展分析。采用随机数字表法对所有受试患儿实施分组，设置对照组与观察组，每组分别收录 54 例研究对象。将两组受试儿童的性别构成、年龄水平以及患病时长等基础信息开展对比， $P>0.05$ ，可用于相互对照分析。

1.2 方法

两组患儿入院后均予以相同的常规对症支持治疗，包括抗感染治疗（根据病原学结果选用敏感抗生素）、退热、补液及营养支持等。以此为前提，全部采用布地奈德混悬液开展雾化给药处理。雾化设备采用压缩雾化吸入机（PARI LC PLUS 型），患儿开展雾化治疗时，单次给药选用布地奈德混悬液，用量控制在 0.5~1.0 mg 区间，实际给药剂量结合孩童的年龄、体重情况作出相应调整，加入 2~3mL 生理盐水稀释后置于雾化杯中，经口含器或面罩吸入，每次雾化时间为 10~15min，每日 2 次，连续治疗 5~7d 为一个疗程。在此基础上，对照组实施常规护理，包括保持病房环境整洁、定期通风消毒、监测生命体征、遵医嘱给药、向家属讲解疾病相关知识等。

观察组在常规护理基础上实施体位护理干预：

（1）雾化吸入体位选择。根据患儿年龄及配合程度选择合适的体位。对于婴幼儿，采用抱坐位，由家属将患儿抱于怀中，使患儿上半身保持直立或半卧位，头部稍后仰，保持气道通畅；对于学龄前及学龄期患儿，采用坐位或半卧位，嘱咐患儿头部稍后仰，使雾化液充分到达气道深部。开展雾化操作时，需随时留意孩童的面部神态与呼吸状态，一旦发生呛咳、呼吸费力等异常表现，要即刻停止雾化治疗，再采取对应的处置手段^[2]。

（2）雾化吸入治疗后体位管理。雾化吸入结束后 5~10min 内，是气道分泌物稀释后易于排出的关键时间窗口。护理人员需要第一时间帮助患儿完成体位引流操作：对于婴幼儿，将其俯卧于家属前臂或床面上，呈头低脚高位（倾斜角约 15°~30°），将孩童头部摆向侧边，护理人员或家属把手握成中空掌型，顺着背部从低处往高处、从躯体外侧朝内侧，节奏均匀地轻拍后背位置，每侧叩击 3~5min，使痰液变得稀薄松散，依靠重力作用向粗大气道方向转移，之后经由咳嗽动作或是负压吸痰手段将其清除。面对年纪偏大的患病孩童，可以教他们

主动发力咳嗽来清理痰液，情况需要时还可搭配振动排痰设备开展干预。雾化后 1~2 h 内，患儿休息时建议取侧卧位或上半身抬高位（床头抬高 30°~45°），以减少回心血量、减轻肺淤血，同时降低膈肌对肺部的压迫，改善通气功能、减轻喘息症状^[3]。入睡休息阶段也可将上半身适度垫高，借此减少夜里咳嗽症状突发的情况。

1.3 观察指标

①临床症状消失时间；②治疗依从性；③家属护理满意度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析，组间比较采用 t、 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床症状消失时间及住院时间比较

接受干预方案的观察组患儿，在咳嗽咳痰气促等相关症状消退以及肺部啰音完全消失上所耗费的用时整体更短，相较于对照组，患儿实际的住院时长得到一定缩短（ $P<0.05$ ），对应统计结果可参考表 1。

表 1 两组临床症状消失时间及住院时间比较（ $\bar{x}\pm s$, d）

组别	对照组	观察组	t	P
n	54	54	-	-
咳嗽消失时间	5.12±0.56	4.13±0.42	10.393	<0.01
咳痰消失时间	4.86±0.52	3.95±0.38	10.383	<0.01
气促消失时间	2.58±0.34	1.82±0.25	13.234	<0.01
肺部啰音消失时间	4.32±0.48	3.46±0.41	10.011	<0.01
住院时间	6.85±0.62	5.72±0.51	10.343	<0.01

2.2 两组治疗依从性比较

经干预后，观察组患儿整体治疗遵从度达到 92.59%（50/54），相较于对照组别 77.78%（42/54）的水平表现更优（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2 两组治疗依从性比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
n	54	54	-	-
完全依从	20(37.04)	28(51.85)	-	-
部分依从	22(40.74)	22(40.74)	-	-
不依从	12(22.22)	4(7.41)	-	-
总依从	42(77.78)	50(92.59)	4.696	0.030

2.3 两组家属护理满意度比较

统计数据表明，试验组家属对于护理服务的整体满意占比为 94.44%，该数值相较于对照组 81.48% 的家属护理总满意率更高（ $P<0.05$ ），相关数据见表 3。

表 3 两组家属护理满意度比较[n（%）]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
n	54	54	-	-
非常满意	22(40.74)	32(59.26)	-	-
满意	22(40.74)	19(35.19)	-	-
不满意	10(18.52)	3(5.56)	-	-
总满意	44(81.48)	51(94.44)	4.285	0.038

3 讨论

喘息性支气管炎多发于婴幼儿群体，属于临床较为多见的呼吸道病症，患儿发病之后会伴随咳嗽喘息以及气促这类症状，病症本身存在反复发作的特点，对患儿身体状态与日常生活造成较为明显的负面影响^[4]。雾化吸入在这类病症的临床处置中应用十分广泛，药物能够借助雾化作用直接作用于气道病变位置，以此减轻气道部位出现的炎症反应和痉挛状态，治疗方式实际起效速度可观，实际投入使用的药物剂量相对偏低，也不容易引发各类不良身体反应。婴幼儿自身心智发育尚不成熟，难以充分理解治疗相关的各类要求，开展雾化治疗时多数患儿会出现哭闹排斥的行为，直接干扰最终的实际治疗成效，这也意味着落实配套护理干预工作有着重要的现实意义^[5]。

体位护理是护理干预的一个关键方面，其对于改善患儿呼吸功能具有正向的促进作用。现有研究指出，恰当的体位能够借助重力效应来辅助气道分泌物的排出，进而减轻气道阻塞的程度并改善通气的效能。就雾化吸入治疗而言，患儿采取坐位或半卧位并且将头部略向后仰的做法，会使雾化液更理想地沉降到气道的深部区域，从而提升了药物的利用效率。雾化结束之后配合拍背排痰与体位引流的操作，有助于松动附着在气道壁上的痰液，促进痰液的有效排出，由此加速临床症状的缓解过程^[6]。

从本次研究得到的数据能够看到，接受雾化吸入配合体位护理干预的患儿（观察组），各类呼吸道相关症状消退以及整体住院的用时相比另一组患儿（对照组）更短，组间对比具备统计学意义，这也说明本套联合干预方式能够帮助患儿更快改善身体状态，推动病情往恢复的方向发展。体位护理可以使雾化给药的实际作用得到更好发挥，完成雾化之后的体位调整还能够帮助患儿排出体内淤积痰液，两套干预手段相互配合，让实际治疗能够取得更好的实际成效。

本次研究还观察到,观察组患儿实际治疗过程中的配合程度以及家属给出的护理评价整体优于对照组,组间数据对比具备统计学意义。落实体位护理能够拉近护理人员和患儿家属之间的沟通距离,护理人员结合实际情况向家属讲解体位选取的实际意义和实操要点,家属可以更充分地认识治疗相关内容并主动配合各项工作,患儿维持适配体位开展雾化吸入时身体产生的不适感得到缓解,哭闹行为随之变少,对待治疗的配合状态也会得到改善,家属也会因此对整体护理工作形成更好的评

价^[7]。

综上所述,针对采取雾化吸入手段治疗的小儿喘息型支气管炎病例落实联合体位护理措施,可促使患儿各项身体临床不适表现得到更为迅速的缓解,还可以压缩整体住院周期,让患儿更加配合相关治疗工作,家属方面的满意程度也能够得到提升,这套护理方案运用于真实临床场景,拥有较高的普及应用价值。

参考文献:

- [1] 凌丽.综合护理在小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(8):165-168.
- [2] 刘馨阳.小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗后应该如何护理[J].人人健康,2024,(30):125.
- [3] 戴文娟.优质护理在小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗中的应用效果观察[J].现代养生,2024,24(8):611-614.
- [4] 李娟娟,张宏,王贝贝.小儿喘息性支气管炎雾化吸入治疗的康复护理措施效果评价[J].黑龙江医学,2024,48(1):82-84.
- [5] 郭文丽,况琦.探讨布地奈德雾化吸入治疗小儿喘息性支气管炎的疗效及护理措施[J].黑龙江中医药,2022,51(1):211-213.
- [6] 周海霞,陈研,吕红粉,等.不同药物雾化吸入治疗小儿急性喘息性支气管炎的效果[J].河北医药,2025,47(11):1863-1865+1869.
- [7] 赵雪.人性化护理在小儿急性支气管炎中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(23):127-130.