

# 三维适应性支持护理儿童支气管肺炎雾化治疗

刘雪映

深圳市宝安区妇幼保健院 广东 深圳 518100

**【摘要】**目的：研究儿童支气管肺炎雾化吸入治疗期间给予三维适应性支持护理的价值。方法：研究2020年01月-2021年1月之间支气管肺炎雾化吸入治疗患儿40例在不同护理模式下的效果。随机化对其中20例患儿施行雾化吸入的常规护理，对其他20例患儿施行疾病与雾化治疗三维适应性支持护理，对比最终护理效果。结果：观察组（三维适应性支持护理）护理效率优于对照组（常规护理）， $P < 0.05$ 。结论：儿童支气管肺炎经雾化吸入治疗，可配合三维适应性支持护理形式，促进患儿咳嗽、肺部啰音的消失，促使患儿体温尽快恢复正常，有助于雾化吸入治疗效率的提升。

**【关键词】**：三维适应性支持护理；儿童支气管肺炎；雾化治疗

支气管肺炎是儿科常见的传染性疾病，患儿肺炎的发病机制复杂，病毒细菌等联合入侵，呈现出咳嗽、发热、咳痰等症状，临床采取药物治疗效果较差时，可联合雾化治疗消除炎症，临床配合三维适应性支持护理，进行护理需求的调查、框架的构建，护理实施与分析，护理的总结汇报与质量评估，能够围绕患者雾化吸入治疗的进度、肺炎的表症、疾病发展特征，有所依据地配合治疗方案促进患儿恢复。三维适应性支持护理与常规护理对比，搭建了护理的科学性流程，护理工作更有助于雾化吸入的评估、观察、安全维护。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究2020年01月~2021年1月之间支气管肺炎雾化吸入治疗患儿40例在不同护理模式下的效果。随机对其中20例患儿施行雾化吸入的常规护理，本组患儿性别男女：11例、9例，患儿年龄平均 $6.25 \pm 1.95$ 岁；患儿对其他20例患儿施行疾病与雾化治疗三维适应性支持护理，本组患儿性别男女：10例、10例，患儿年龄平均 $6.71 \pm 1.52$ 岁。患儿诱发支气管肺炎的季节、因素、病症不做统计， $P > 0.05$ 。

排除条件：患儿有严重先天性疾病；血液系统、神经免疫系统疾病；感染病或哭闹不停无法配合。

纳入条件：年龄 $\geq 5$ 岁，有沟通表述能力；父母陪同且对本研究表示认同；护理期间依从度高；无护理纠纷<sup>[1]</sup>。

### 1.2 方法

常规护理：对患儿与家属耐心解释支气管肺炎的病理，让患儿与家属了解支气管肺炎具有传染性，理解医院的隔离保护措施。每日按时测量患儿的体温，询问饮食情况，观察咳嗽情况，对合并有喘息等进行记录。要求家长为患儿提供保温措施，日常的衣物穿着应符合保温要求，夜间帮助患儿

盖好被子，避免患者活动受凉。增加饮水量，要求患者每日在就餐前后大量饮水，配合清淡的粥、汤等，增加水分补充，患儿食欲不振时，饮食中的饭菜应煮烂，便于患儿咀嚼与消化，对于合并有痰液的患儿，采取翻身拍背的护理形式，每隔1-2个小时了解患儿是否翻身，协助患儿改变与调整体位，雾化吸入祛痰的时间应规律，每日按时按点安排雾化治疗。指导患儿有效咳嗽，合并药物进行物理降温，利用冷毛巾覆盖头部、温水擦身体等形式配合降温，保持病房内环境，避免患儿家属多次探视，维持空气中的温湿度。对于皮肤黏膜较为干燥，鼻腔与口腔非常干燥，咳嗽频率高的可适当提高湿度。对患儿家属介绍系列的药物性质，应用注意事项，获得患儿与家属的配合<sup>[2]</sup>。

三维适应性支持护理：初步构建针对支气管肺炎雾化吸入治疗的病理与治疗机理服务框架，在感染率偏高的时节，成立支持护理小组，分析各个阶段患儿入院的表症，探查感染疾病的规律，基于常规规范的护理操作，添加其他关于季节性、个性的护理内容，保障护理的内容与支气管肺炎治疗阶段的病症衔接紧密。经小组讨论确认护理的责任，对于感染率偏高，同一地区或学校多例感染的，可建立家属群，集中进行支气管肺炎的宣教与雾化吸入的交叉安排，在有限的护理人力资源下合理协调治疗与护理服务。具体实施支持护理时，针对于首次在本院就诊，首次诱发支气管肺炎的患儿，建立个人档案，以便于在后续患儿入院时提供病史资料，了解患儿诱发支气管肺炎前后的家庭环境、学校环境与人际往来等基本情况，将患儿的病症与环境因素结合起来，告知家属患儿支气管肺炎的发病诱因可能性。对于住院期间抱有陌生、恐惧感的患儿，及时进行医院诊疗介绍，通过视频动画的形式，让患儿在观看中了解医院的布局、雾化吸入的治疗优势，在与患儿沟通中采取昵称形式，了解患儿家属如何称呼患儿，同样的称呼患儿并鼓励患儿，促使患儿适应医院的

环境,适应雾化吸入治疗形式,对护士更为信赖。联合视频开展健康宣教时,可利用玩具模型演示,让患儿在模型演示下了解雾化吸入的好处,使得患儿在雾化治疗中理解该如何配合,对于配合度高的予以赞扬,让患儿具有信心。微信群中发送有关的治疗信息,对于家属比较关注的轮值信息、医生信息等也可以适当发布,促使患儿在医生履历下了解医生的专业水平,治疗期间更乐于倾听医生建议,情绪稳定下来,推进治疗的进度。对于自主治疗且效果好的,可作为案例在获得家属的认可后发送到群中,起到鼓励性作用。最后是针对支持护理的质量评估与汇总,应结合护理期间患儿用药情况、发作次数、过敏预防、咳嗽频率等进行护理的效果评估,对于存在个别问题总难以体现效果的患儿,应加大护理宣教力度<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比护理效果,将效果统计为有效、显效和无效三等级,指标为患儿护理期间咳嗽消失时间、肺部啰音的消失时间、体温恢复正常的时间与家属的满意度。若患儿咳嗽在三日内消失、肺部啰音在三日内消失,患儿体温五日内恢复正常,家属满意度大于80分,满足上述条件视为有效。若患儿咳嗽在4天内消失、肺部啰音在4天内消失,患儿体温7日内恢复正常,家属满意度大于70分,满足上述条件视为显效;若显效条件无法满足视为无效。两组治疗效率的评估周期为四周<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

采取统计产品与服务解决方案 SPSS21.0 进行数据处理,均数±标准差(4-s)表示,配对资料 t 计量、计数  $\chi^2$  检验,统计差异 P 判定 ( $P < 0.05$  or  $P > 0.05$ )。

## 2 结果

观察组中护理有效 12 例与对照组 8 例对比多出 4 例,护理显效 7 例与对照组 10 例对比减少 3 例,无效 1 例与对照组 2 例对比减少 1 例,总有效率为 95%,比对照组 90% 高 5%,详见表 1。

### 参考文献:

- [1] 刘佳缘,黄美娜,张锦秀,等.气体压缩式雾化器联合全程护理干预在支气管肺炎患儿中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(16):2.
- [2] 陈林.舒适护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果评价[J].临床医药实践,2020,29(7):3.
- [3] 姚丹,李荣,汪霞,等.护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿肺功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(7):3.
- [4] 张凤琴,张永红.延续性护理干预对支气管肺炎患儿家庭雾化吸入治疗依从性的影响[J].安徽医学,2020,41(3):4.

表 1 儿童支气管肺炎雾化治疗期间的护理效率对比

组别	有效	显效	无效	总有效率
观察组	12	7	1	95%
对照组	8	10	2	90%
$\chi^2$	2.591	2.458	2.364	2.195
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

儿科的支气管肺炎治疗尚未制定出明确的、标准的措施,结合患儿的发育情况,对于发育良好年龄稍高的,可口服祛痰药物治疗,而对于年龄偏低发育缓慢的患儿,多采取雾化吸入联合口服药物的形式治疗。治疗中以促进患儿痰液排出、降低患儿体温、缓解咳嗽为主要目的。

雾化吸入治疗可有效预防肺部并发症,联合三维适应性支持护理,可随时评估与评价患儿治疗的效果、疾病的转变,对促进患儿支气管功能恢复、呼吸通畅有积极作用。三维适应性支持护理将护理划分成三个维度,每个维度可相互衔接、贯通,第一维度主要是针对支气管肺炎致病因素调查、患儿病症观察与家属问询、患儿表症分析与护理计划的制定;第二维度则是正式的实施阶段,此时需分别从患儿与家属的两个视角开展护理工作,针对患儿需以患儿容易理解的形式去介绍雾化吸入,促使患儿不害怕、不拒绝治疗,从家属的角度,则是协助家属正确的认识支气管肺炎,利用成功的案例鼓舞家属配合治疗;第三维度是对上述护理工作的总结与剖析,最终对患儿体温、咳嗽等的影响统计中,以数据与患儿家属反馈作为评价指标,分析并反思护理需关注的问题。

三维适应性支持护理经层次递进的护理安排,合理的护理服务与评价,及时的护理帮助与引导,保障了患儿在雾化吸入治疗期间的安全,提升了治疗的效率,也使得家属对于支气管肺炎的认识更为深入。护理工作一分为三段,更具备对患儿病体的适应性,也使得患儿、家属适应护理,体现了护理对患儿、患儿家属的理解。