

# 运用健康宣教提高住院患儿雾化吸入规范率

谢娜

(湖北民族大学附属民大医院小儿内科 湖北恩施 445000)

**摘要:**目的:分析健康宣教对于住院患儿雾化吸入的护理效果。方法:选入2022年3月~2022年4月第一周我科在院雾化患者150人作为本次研究的对照组,再随机选取2022年7月~2022年8月在院雾化患者150人次调查作为观察组,对照组按常规进行健康宣教,观察组进行标准化宣教。对比护理效果。结果:观察组患儿的雾化治疗规范率高于对照组,治疗依从性高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组家属的健康知识掌握度评分高于对照组,观察组家属满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。宣教以后,观察组患儿的护理舒适度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。宣教前,两组家属对于患儿的护理能力评分比较并无差异( $P > 0.05$ )。护理后,观察组家属对于患儿的护理能力评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:为住院雾化吸入患儿实行健康宣教护理可以提高治疗规范率与依从性,改善护理期间的舒适度,同时可以提升家属的健康知识掌握度与满意度,优化家属对于患儿的护理能力。  
**关键词:**健康宣教;住院患儿;雾化吸入规范率

雾化吸入是临床儿科呼吸道疾病的基础疗法,多用于小儿哮喘或是肺炎等治疗中,可以尽快改善咳嗽与喘息等症状,抑制疾病进展。由于患儿的年龄较小,在雾化吸入过程中的配合度一般,因此需要加用护理干预<sup>[1]</sup>。研究150名在院雾化患者,用于分析健康宣教护理的效用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2022年3月~2022年4月第一周我科在院雾化患者150人作为本次研究的对照组,再随机选取2022年7月~2022年8月在院雾化患者150人次作为观察组,随机法分组,对照组150人次,男患儿:86人;女患儿64人;年龄为1月龄至13岁。观察组150人次,男患儿:78人;女患儿72人;年龄为1月龄至13岁。经假设检验并无差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理,即知识宣教、用药指导、雾化吸入指导和注意事项告知等。观察组采取健康宣教护理:健康宣教形式为现场讲解、宣教小视频等。具体措施为:①雾化前知识宣教:向患儿家属现场讲解雾化吸入的相关知识,包括呼吸道疾病知识、雾化吸入流程、配合事项等知识。而后针对家属的护理问题进行针对性解答。为家属发放宣传资料,讲解雾化吸入的作用机制、适用范围、预期疗效等内容,使家属可以清晰认知雾化吸入治疗的有效性。播放雾化吸入治疗演示视频,组织家属与患儿共同观看,视频观看后详细讲解雾化吸入的体位是端坐位与半坐位,演示面罩的正确用法,示范经口吸入与经鼻呼气方法,使患儿可以掌握深呼吸方法。示范有效咳嗽方法,鼓励患儿进行自主咳嗽,以便雾化吸入后患儿的痰液可以顺利排出。②雾化过程中知识宣教:告知家属雾化吸入过程中需要注意的事项,如观察患儿的面色、唇色和呼吸频率,若出现异常体征需要立即报告护理人员。若雾化过程中患儿有哭闹与抗拒行为,可以指导家属利用玩具或是图片等形式吸引患儿注意力,给予患儿鼓励与认可,进而安抚患儿情绪。③雾化吸入后知识宣教:嘱家属将患儿口鼻处水雾擦干,防止出现湿疹等情况。讲解口腔护理的重要性,指导家属为患儿漱口,避免药物成分刺激口腔。对于痰多患儿,护理人员指导家属自下而下,从外至内的叩击患儿背部,可先示范叩背方法,使家属明确掌握叩背方法。④宣教态度:护理人员需要与患儿进行眼神交流,通过柔和眼神和微笑服务营造轻松的雾化吸入氛围。在交流期间,态度应和善且热情,目光需诚恳,善用鼓励式眼神肯定患儿的护理配合行为,提高其战胜疾病的自信心。在护患沟通过程中,需要注意表情与姿态,营造专业且亲

善的护理形象,并充分尊重患儿与家属,不定时询问家属的护理需求,关切患儿的雾化吸入感受,避免出现不耐烦情绪。在雾化吸入过程中,可抚触患儿,如握手、拍背等,通过轻微的身体触碰建立紧密的护患关系,进而提高患儿的信赖感。

### 1.3 观察指标

利用自制调查表测评患儿的治疗规范率,包括雾化前患儿准备、雾化操作正确和雾化后处理等,每项合格为规范。利用自制调查问卷评估治疗依从性,完全依从指患儿主动配合雾化吸入,无不良情况;基本依从指患儿基本配合雾化吸入,无不良情况;不依从指患儿不配合雾化吸入,出现不良情况。宣教后利用自制调查问卷测评健康知识掌握度,含呼吸道疾病知识、雾化吸入知识、配合事项、患儿情绪安抚、患儿护理方法,每项100分,掌握度与分数正相关。利用自制评价表测评家属满意度,含宣教态度、护患沟通、视频宣教和现场演示等,每项10分,超8分为家属满意。宣教后利用自制评价量表测评患儿的护理舒适度,含体位舒适、雾化操作舒适、心情愉悦、环境舒适,采用4级评分法,每个维度1-4分,舒适度与分数正相关。宣教前后利用自我护理能力测定量表测评家属对于患儿的护理能力,选取健康知识水平、自护技能、自护责任感维度,均42分,护理能力与分数正相关。

### 1.4 统计学分析

数据处理经由SPSS21.0软件完成,计数数据经 $\chi^2$ 值对比与检验,计量数据经t值对比与检验,假设校验有意义的标准为P值不足0.05。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿的治疗规范率比较

观察组患儿的治疗规范率为85.07% (872/1025),对照组患儿的规范率为48.29% (495/1025) ( $\chi^2=312.067, P=0.000$ )。

### 2.2 两组患儿的治疗依从性比较

观察组患儿的治疗依从性显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 两组患儿的治疗依从性比较[n/%]

分组	例数	完全依从	基本依从	不依从	依从性
对照组	150	108	0	42	72%
观察组	150	135	0	15	90%
$\chi^2$	-	-	-	-	-
P	-	-	-	-	-

### 2.3 两组家属的健康知识掌握度评分比较

观察家属的健康知识掌握度评分高于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 两组家属的健康知识掌握度评分比较[ $\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	呼吸道疾病知识	雾化吸入知识	配合事项	患儿情绪安抚	患儿护理方法
对照组	150	91.15 ± 1.30	92.11 ± 1.42	93.30 ± 1.25	91.44 ± 1.28	92.81 ± 1.10
观察组	150	85.21 ± 1.32	88.12 ± 1.40	89.15 ± 1.21	86.16 ± 1.24	88.14 ± 1.12
t	-	39.267	24.506	29.216	36.286	36.434
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组家属的满意度比较  
观察组家属的满意度高于对照组 (P < 0.05)。

表 3 两组家属的满意度比较[n/%]

分组	例数	宣教态度	护患沟通	视频宣教	现场演示
对照组	150	148 (98.67)	145 (96.67)	146 (97.33)	145 (96.67)
观察组	150	140 (93.33)	134 (89.33)	136 (90.67)	135 (90.00)
$\chi^2$	-	5.556	6.196	5.910	5.357
P	-	0.018	0.013	0.015	0.021

2.5 两组患儿的护理舒适度评分比较  
宣教后, 观察组的护理舒适度评分更高 (P < 0.05)。

表 4 两组患儿的护理舒适度评分比较[ $\bar{x} \pm s$  /分]

分组	例数	体位舒适	雾化操作舒适	心情愉悦	环境舒适
对照组	150	3.52 ± 0.28	3.42 ± 0.31	3.11 ± 0.18	3.49 ± 0.26
观察组	150	2.48 ± 0.22	2.59 ± 0.27	2.75 ± 0.16	2.95 ± 0.22
t	-	35.770	24.728	18.308	19.418
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.6 两组家属对于患儿护理能力评分比较  
宣教前, 观察组家属的护理能力对比于对照组并无差异 (P > 0.05)。宣教后, 观察组家属的护理能力评分更高 (P < 0.05)。

表 5 两组家属对于患儿护理能力评分比较[ $\bar{x} \pm s$  /分]

分组	例数	健康知识水平		自护技能		自护责任感	
		宣教前	宣教后	宣教前	宣教后	宣教前	宣教后
对照组	150	28.96 ± 3.41	35.15 ± 3.48	25.98 ± 2.18	33.79 ± 3.95	26.97 ± 3.11	32.97 ± 3.44
观察组	150	28.92 ± 3.44	30.16 ± 3.42	25.76 ± 2.20	28.49 ± 3.84	26.75 ± 3.18	27.86 ± 3.29
t	-	0.101	12.526	0.870	11.783	0.606	13.148
P	-	0.920	0.000	0.385	0.000	0.545	0.000

### 3 讨论

小儿群体的免疫力较低, 在环境改变或气温变化等因素影响下可能患有呼吸系统疾病。临床多通过雾化吸入疗法治疗该类疾病, 可以加快药物吸收, 药物使用量较小, 治疗安全性较高<sup>[2]</sup>。但在雾化吸入期间, 部分患儿的配合度一般, 可能导致治疗不规范等情况, 影响雾化吸入的整体疗效。为此, 本研究为住院患儿实行健康宣教护理, 以确保雾化吸入的规范率<sup>[3]</sup>。健康宣教是心理护理的新型与有效方式, 可纠正患儿与家属的错误认知, 积极预防疾病, 其贯穿于雾化吸入全程, 在疾病预防、护理指导等工作中发挥重要作用。健康宣教的目标之一为创建紧密型护患关系, 可以使患儿与家属主动调整心态, 尽快适应雾化室环境, 进而保证护理工作的顺利性<sup>[4-5]</sup>。此外, 健康宣教可以大力普及雾化吸入知识, 帮助患儿与家属正确配合相关治疗, 掌握自我护理的要点, 进而提升护理效率。该项护理是全面型护理法, 可以在雾化吸入全程开展健康宣教, 通过温馨提示卡、宣教材料简化宣教流程, 提高宣教效率<sup>[6]</sup>。且利用视频播放、亲自示范等方法使家属掌握配合要点, 能够提高患儿对于雾化吸入的配合度, 进而提高雾化吸入规范率<sup>[7]</sup>。结果显示, 观察组患儿的治疗规范率、治疗依从性、家属的健康知识掌握度、满意度高于对照组, 观察组患儿的护理舒适度高于对照组, 患儿家属的护理能力高于对照组 (P < 0.05)。说明健康宣教护理能够显著提升雾化吸入患儿的治疗规范率, 且能改善其治疗依从性和护理舒适度, 提升家属对于健康知识的掌握度以及对于护理服务的满意度, 优化其对于患儿的护理能力, 进而保证整体疗效。原因是雾化吸入前讲解疾病与雾化吸入知识可以提高家属的相关知识认知度, 雾化吸入体位、面罩用法、呼吸方法演示可以提高患儿的治疗规范性<sup>[8]</sup>。雾化吸入过程中要求家属观察患儿体征, 适时分散患儿注意力, 可及时发现异常征兆, 防止患儿因为情绪波动拔除面罩。雾化吸入后讲解护理要点可提高患儿舒适度, 促进其排痰<sup>[9-10]</sup>。此外, 端正护理人员的宣教态度, 使其高效与患儿、家属沟通能够营造良好的治疗氛围,

使患儿充分感受到护理人员的关爱以及尊重, 建立起治疗信心。而适度的肢体接触可以提高患儿的信任感, 进而主诉雾化吸入的不适感, 及时调整护理措施, 确保护理舒适。

综上, 为住院患儿实行标准化健康宣教护理可以提升雾化吸入规范率, 提升患儿对于雾化吸入的依从性, 具有更高的护理效用。

#### 参考文献

- [1]陈雪,施桂平. 兴趣诱导结合漫画式健康教育对学龄前肺炎雾化吸入患儿治疗依从性的影响[J]. 全科护理,2022,20(6):854-856.
- [2]芮雪. 基于动画演示的健康宣教在小儿喘息性肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊),2021,28(11):119-121.
- [3]周静. 药师健康宣教对小儿支气管哮喘雾化吸入激素治疗的效果评价[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(13):149-150.
- [4]黎月秋,黄秋贤. 多元化健康宣教对支气管哮喘患儿家属认知程度及服药依从性的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(5):63-66.
- [5]马小花,杨西宁,梁盼,等. 图示法在小儿雾化吸入健康教育中的应用[J]. 中华护理教育,2019,16(4):318-320.
- [6]夏红波,温燕妮,林海英. 多元化宣教在布地奈德雾化吸入治疗支气管哮喘中的价值及对患者认知功能的影响[J]. 当代医学,2021,27(32):185-187.
- [7]严凤英. 个体化护理干预对肺炎患儿氧气驱动雾化吸入治疗依从性及康复效果的影响[J]. 医疗装备,2020,33(10):173-174.
- [8]王颖,倪建芳,钱冬梅. 运用 PDCA 提高住院患儿雾化吸入规范率[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(5):80-81.
- [9]杨燕. 集束化护理对新生儿肺炎氧气驱动雾化吸入患儿生命体征及康复效果的影响[J]. 医疗装备,2020,33(14):137-138.
- [10]杨如丽. 个体化综合护理在雾化吸入治疗小儿肺炎患儿中的应用研究[J]. 中外医学研究,2020,18(32):88-90.