

# 超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预

摆玲 刘燕伟

(乌鲁木齐市第一人民医院分院 830000)

**摘要:** 目的: 探究超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预。方法: 2023年1月-2024年1月2000例小儿肺炎患儿在随机数字下分组, 均接受雾化超声吸入治疗, 对照组接受常规护理, 观察组接受个性化护理, 对比护理效果。结果: 观察组发热、肺部啰音、咳嗽、气喘消失时间和住院时段更短 ( $P<0.05$ ), 不良反应发生率更低 ( $P<0.05$ )。结论: 小儿肺炎超声雾化吸入治疗期间应用个性化护理能尽快改善相关症状, 减少治疗相关的不良反应, 保障疗效和护理安全性, 可以借鉴。

**关键词:** 超声雾化吸入; 小儿肺炎; 个性化护理

小儿肺炎是常见的儿童时期呼吸道感染疾病, 累及肺泡、肺间质等组织, 患儿会有肺部湿啰音、咳嗽、咳痰、发热、气喘等临床表现, 尤其是在季节变换的时期更易患病。小儿肺炎是由病毒或细菌或者肺炎支原体感染所获得, 由于儿童是免疫力低下的弱势群体, 因此, 肺炎在儿童时期发病率较高, 如果不能及时治疗缓解症状, 会加重其严重程度, 引起重症肺炎以及循环系统等并发症, 不利于儿童的生长发育以及生命安全<sup>[1]</sup>。早期根据肺炎的病原菌选择敏感药物联合多种对症的药物同时治疗, 并保障足量足疗程的治疗是小儿肺炎目前的主要治疗原则, 包括抗病毒治疗、对症治疗以及糖皮质激素治疗等方法。超声雾化吸入是小儿肺炎药物治疗的重要给药途径, 对于快速减轻症状, 恢复呼吸系统功能、减轻药物引起的全身作用中有积极的作用<sup>[2]</sup>。但是超声雾化吸入治疗需要患儿的配合, 很多患儿在生病状态中情绪脆弱, 易哭闹, 治疗依从性较差, 从而影响了雾化吸入的疗效, 不利于症状的改善。在超声雾化吸入的期间, 配合科学的护理方法, 提高患儿的配合度, 快速达到治疗的目的也成为当前研究的主要课题, 旨在降低超声雾化治疗的难度, 提高疗效。个性化护理能够根据个体差异和医疗需求进行针对性的护理, 强调以患者为中心, 能够周到细致地开展患者所需的服务, 在部分疾病的应用中提高护理的效果以及节约了医疗成本<sup>[3]</sup>。本文针对超声雾化吸入治疗的肺炎患儿进行个性化护理配合的效果观察, 旨在能够寻求提高超声雾化吸入治疗的作用, 缩短小儿肺炎群体治疗时间的护理模式, 阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2023年1月-2024年1月2000例小儿肺炎患儿在随机数字下分组, 均接受雾化超声吸入治疗, 对照组男患儿485例, 女患儿515例, 年龄1-14岁, 均值( $5.85 \pm 1.52$ )岁, 观察组男患儿504例, 女患儿496例, 年龄1-14岁, 均值( $5.91 \pm 1.38$ )岁, 比较组间基线资料无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具备可比条件。

### 1.2 方法

**治疗方法:** 按照血常规和病原体以及X线等检查结果制定治疗策略, 对症应用止咳化痰等药物治疗, 超声雾化吸入异丙托溴铵联合布地奈德混悬液治疗。

对照组患儿予以常规的护理, 针对各类药物的服用方法进行正确的指导, 观察患儿治疗期间的症状变化, 按时测量体温和听诊, 嘱家长超声雾化治疗过程的相关准备, 如空腹下超声雾化, 雾化体位、治疗期间注意营养的合理摄入和呼吸道的卫生、隔离和通畅性护理。

观察组开展个性化护理, (1) 治疗前护理, 以丰富宣教形式开展具备沟通能力患儿以及所有家长的宣教, 解释超声雾化吸入治疗原理、用途以及流程和安全性, 舒缓家长和患儿对超声雾化治疗的疑虑。提前安抚患儿的情绪, 不能盲目操作, 提前建立患儿与护理人员之前的信任和熟悉感, 语言亲和地交流, 逐步引导患儿雾化的动作配合。在满足雾化效果和体位要求前提下尊重患儿的舒适体位摆放, 半坐卧位治疗。对于家长怀抱的患儿要采取头高脚低位, 预防雾化误吸意外。治疗前检查呼吸道通畅性, 清除分泌异物, 清洁口腔。对于低龄儿童以及难以配合治疗的儿童可以在颌下放置毛巾, 预防雾化期间水滴打湿颈部。(2) 雾化时护理, 雾化期间观察患儿的情绪和表情变化, 及时通过调整体位、掌握雾化湿度、检查雾化操作等方法消除不适因素。(3) 治疗后护理, 及时擦拭口鼻和面部的残留药液和充分的清水漱口, 选择合理尺寸的吸痰管及时吸痰, 对于年龄较大的患儿可叩背进行排痰, 雾化器在使用的前后均要做到一人一消毒。

### 1.3 观察指标

(1) 比较相关症状的改善时间和住院治疗时间, 症状包括发热、肺部啰音、咳嗽、气喘。(2) 对比护理期间不良反应发生率。

### 1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 符合正态分布的计量资料均以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间差异性比较采用独立样本 t 检验, 采用百分比 (%) 表示计数资料, 组间差异性比较采用  $\chi^2$  检验, 当  $P<0.05$  时视为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 相关症状的改善时间和住院治疗时间

观察组发热、肺部啰音、咳嗽、气喘消失时间和住院时段更短 ( $P<0.05$ )。见表1。

**表 1 相关症状的改善时间和住院治疗时间 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	例数	体温正常	肺啰音消失	咳嗽消失	气喘消失	住院治疗
观察组	1000	3.12 ± 0.41	7.52 ± 1.14	5.89 ± 0.63	4.28 ± 0.45	8.41 ± 1.36
对照组	1000	4.21 ± 0.52	6.45 ± 1.02	6.97 ± 0.85	5.71 ± 0.52	10.74 ± 1.85
t		7.859	10.415	9.728	11.416	8.945
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 不良反应发生率

观察组不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

**表 2 不良反应发生率 (n, %)**

组别	例数	口咽不适	恶心呕吐	继发感染	合计
观察组	1000	7 (0.70)	12 (1.20)	5 (0.50)	24 (2.40)
对照组	1000	18 (1.80)	34 (3.40)	14 (1.40)	66 (6.60)
t					20.524
P					0.000

### 3 讨论

小儿肺炎是高发的儿童时期的呼吸系统疾病,对患儿所产生的身心危害比较大,会侵犯肺部,导致其产生严重损伤,诱发呼吸道的症状。其次,如果不彻底地治疗,还容易反复发作,引起重症的并发症,包括心脏损伤、大脑损伤等,影响儿童的生长和发育。儿童的生理解剖特点是其易感肺炎的重要原因,儿童气管支气管管腔狭窄,纤毛运动能力差,肺弹力组织发育尚未完全,感染病毒或细菌后不易排出,容易造成支气管内的定植下行,感染后易引发肺炎,导致肺组织出现充血、水肿、炎症细胞浸润肺实质损伤,产生相关的病理生理改变,最终表现为发热、咳嗽、气促等<sup>[4-5]</sup>。

超声引导雾化吸入疗法是儿童肺炎的常见治疗技术,通过雾化系统将药物分解成很小的颗粒,通过呼吸道吸入能够直达病灶处进行局部治疗,能够保持呼吸道的高药物活性成分和浓度,从而维持更长的治疗时间,是相对安全以及高效的治疗方法<sup>[6]</sup>。在肺炎患儿中常进行雾化吸入抗生素以及化痰的药物来改善气道和肺部的相关环境,提高治疗的理想性<sup>[7]</sup>。但是在超声雾化吸入治疗的过程中,普遍存在患儿不配合治疗的问题,因部分的患儿自身呼吸储备能力有限,进而影响雾化效果。促进患儿的治疗配合,并加以专业的护理辅助满足患儿不同治疗环节的需求是提高雾化吸入治疗的关键。

本文针对超声雾化吸入治疗的肺炎患儿进行了个性化护理的应用,结果显示,观察组发热、肺部啰音、咳嗽、气喘消失时间和住院时段更短 ( $P < 0.05$ ),与曹丽,孙红翠的相关课题结果相一致<sup>[8]</sup>。提示个性化护理配合能促进症状的缓解,缩短病程,分析与个性化护理对超声雾化吸入治疗的全过程配合有关,在雾化前能够着重地依据患儿的舒适性选择怀抱的头高脚低或者坐卧位管理,能最大限度的扩张胸廓,有利于雾化药液的充分吸收,提高治疗效果,在雾化后及时进行排痰的护理,能促进含病原体的痰液排出,减轻症状以及减少体内病原体水平,有利于改善相关症状,促进早日出院。提前进行多内容的宣教,能提高家长的认知,也利于患儿更加

安心地治疗以及家长更专业地配合,有助于提高护理作用。雾化期间还尤为重视雾化的温湿度调控,能够减轻药物雾化的刺激性。提前进行多内容的宣教,能提高家长的认知,也利于患儿更加安心地治疗以及家长更专业地配合,有助于提高护理作用。观察组不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ ),说明个性化护理能提高护理安全性,护理期间,护理人员先与患儿建立熟悉的互动交流,评估患儿的心理状态和性格特点,在充分熟悉下进行操作,有利于降低患儿的抵触程度,保持患儿的心理健康,利于减轻治疗期间的一系列不良反应。雾化后还配合排痰护理,也能减轻痰液对呼吸道的刺激,降低口咽不适等不良反应。总之,个性化护理措施能够在评估肺炎患儿的病情和需求基础上进行超声雾化治疗过程的细致护理,可考虑患儿的个体差异和需求从而着力解决实际问题。

综上所述,个性化护理促进超声雾化肺炎患儿的护理效果,快速缓解症状,缩短治疗时间,提高护理安全性,降低不良反应发生率,应用意义重大。

#### 参考文献:

- [1]徐艳丽.集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中的干预效果[J].临床与病理杂志,2022,42(7):1675-1680.
- [2]开玲,魏丽,李静.哌拉西林钠他唑巴坦钠联合布地奈德雾化吸入治疗新生儿肺炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2023,39(14):1979-1982.
- [3]奚小琴,殷圣,吴欢.前馈控制护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].临床与病理杂志,2022,42(7):1681-1686.
- [4]刘海英,雷亚云,陈学前,et al.雾化吸入布地奈德混悬液治疗妊娠期社区获得性肺炎疗效及对患者免疫功能及肺功能水平的影响[J].陕西医学杂志,2022,51(4):484-487.
- [5]王月儿,蔡建利,张秀丽.综合护理干预在小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗中的价值[J].浙江医学,2023,45(12):1320-1322.
- [6]袁小霞,朱瑛.氧驱动雾化吸入治疗小儿支气管哮喘的临床护理干预策略分析[J].贵州医药,2022,46(6):1004-1005.
- [7]王艳.基于诺丁斯关怀理论的护理模式对小儿支原体肺炎雾化吸入治疗舒适度,依从性和生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(12):3063-3069.
- [8]曹丽,孙红翠.超声雾化吸入治疗小儿肺炎的临床护理干预[J].贵州医药,2022,46(8):1342-1343.