

# 儿科雾化吸入治疗的护理干预及效果观察

冀彩丽

介休市中医医院, 山西晋中, 032000;

**摘要:** 目的: 探究儿科雾化吸入治疗的护理干预措施及效果。方法: 选取2025年1月-2025年12月期间我院儿科收治的578例患儿为研究对象, 其中接受雾化治疗的有575例, 累积进行雾化吸入7774人次。所有进行雾化吸入的患儿均进行全面护理干预。结果: 护理前患儿治疗依从率为95.13, 明显低于护理后的98.26%, 差异( $P < 0.05$ ), 根据数据统计, 2025年本院儿科整体出院578例患儿中, 治愈546人(94.46%), 好转14人(2.42%), 其他18人(3.11%), 整体治愈好转率为96.89%。其中治愈的546例患儿全部接受雾化吸入治疗, 雾化吸入治疗率100.00%。结论: 小儿雾化吸入可以通过局部给药达到病变部位, 迅速减轻呼吸道症状, 提高儿童的呼吸能力。通过对儿童雾化吸入治疗进行全面系统的护理介入, 可以使儿童的治疗依从度得到明显的增强, 从而增强疗效, 从而改善儿童的预后。

**关键词:** 儿科; 雾化吸入治疗; 护理干预

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.03.024

支气管肺炎、支气管哮喘、急性上呼吸道感染、毛细支气管炎等是小儿呼吸道常见疾病, 以起病急、进展快、症状典型为特征, 表现为咳嗽、喘息、气促、呼吸困难、肺部啰音等为特征, 病情较重会对儿童的呼吸能力造成损害, 严重者可威胁到儿童的生命<sup>[1]</sup>。婴幼儿呼吸道粘膜娇嫩, 管腔狭窄, 纤毛运动能力低下, 对药物的耐受能力低, 口服和静脉给药容易引起药物不良反应, 寻找安全有效的给药途径和与之相匹配的护理方法是提高药物治疗的重要途径。雾化吸入是小儿呼吸道疾病的主要用药形式, 其基本原理是将药物以喷雾形式在空中分散成喷雾状或微粒, 通过呼吸道将药物吸入后, 可直接到达呼吸道的靶脏器, 从而达到提高药物浓度、起效快、全身吸收少、副反应轻、操作简便等优点<sup>[2]</sup>。雾化吸入可迅速缓解儿童咳嗽、喘息等症状, 提高其通气能力, 但其疗效受到患儿治疗依从性、雾化操作规范性及护理措施合理性等诸多因素的制约<sup>[3]</sup>。由于幼儿年龄小, 认知水平有限, 容易产生恐惧和抵触心理, 从而降低了治疗的依从性, 从而降低了雾化治疗的效果。因此在对患儿进行治疗期间, 还需要联合护理干预帮助提升治疗效果。

## 1 一般资料和研究方法

### 1.1 资料

选取2025年1月-2025年12月期间我院儿科收治的578例患儿为研究对象, 其中接受雾化治疗的有575例。其中男306例, 女272例, 年龄(6个月~17)岁,

平均年龄( $5.26 \pm 1.39$ )岁。其中支气管肺炎306例、急性喘息性支气管炎142例、肺炎65例、急性支气管炎48例、大叶性肺炎12例、支气管炎2例、铜绿假单胞菌性肺炎1例、细菌性肺炎1例、细菌性支气管肺炎1例。病程(1~10)天, 均值( $4.03 \pm 1.25$ )天。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。纳入标准: (1)均在我院儿科就诊, 且符合呼吸道疾病相关诊断标准; 排除标准: (1)雾化吸入治疗禁忌证患儿; (2)患儿存在重要器官功能障碍; (3)患有先天性呼吸道异常和免疫缺陷的患儿。

### 1.2 方法

所有患儿均根据病情给予常规治疗, 包括抗感染、止咳、平喘、补液、纠正电解质紊乱等, 其中575例接受雾化吸入治疗, 同时实施全面、系统的护理干预措施, 具体如下。

1. 雾化吸入治疗: 针对患儿的病症和病情的轻重, 进行个体化的喷雾吸入疗法, 选择适当的喷雾用药和用量: 急性支气管肺炎、急性喘息性支气管炎, 支气管肺炎、肺炎、大叶性肺炎、各类细菌性肺炎及支气管炎患儿, 采用布地奈德混悬液和沙丁胺醇溶液雾化; 对小儿上呼吸道感染伴有咳嗽和喘息的患者, 可选择布地奈德混悬剂与生理盐水进行喷雾治疗。采用空气压缩雾化器进行雾化吸入治疗, 雾化颗粒大小为2-5微米, 以保证药品进入呼吸道深层。喷雾次数: 病情轻微的儿童每天2次, 一次10-15分钟; 重度儿童每天3-4次, 一次15

-20 分钟。

2. 雾化吸入治疗护理干预措施：（1）治疗前护理：①环境和心理方面：标准化智能化喷雾中心环境以卡通为主体的墙壁装修为主，每个患儿都有一个单独的多媒体终端，可以播放动画和轻音乐。护士和患儿进行实时互动，例如利用“卡通小剧场”将幼儿引入治疗区，并用鼓励的话语减轻幼儿的畏惧和抵触；并对患者父母进行雾化治疗的意义和注意事项，以提高患儿及其家庭对雾化治疗的依从性。②病情评估及前期工作：评估患儿病情，呼吸道状况，用药过敏史等，指导患儿采取半坐式或坐姿，使其最大限度地发挥通气作用；检验气压式喷雾器的各项性能，保证喷雾粒子的粒径保持在 2-5 mm 范围内，以保证药品能更好地进入到呼吸系统内部；需要针对患儿病情来选择相应的雾化治疗方案，比如支气管肺炎、急性喘息性支气管炎等。③在进行雾化治疗之前，应先帮助患儿清除鼻腔和口腔内的分泌物，使其保持气道的畅通；注意更换宽松舒适的衣服。如果患儿哭闹，首先要做好安抚工作，等患儿情绪平稳之后，才能开始使用治疗。（2）雾化治疗中护理：①体位护理：选用适当的雾化体位，以保证呼吸道的畅通，增加喷雾的效果。3 岁前婴儿采取仰卧姿势，将头部偏向一侧，防止呕吐物吸入口中；3 岁以上患儿，取坐姿或半坐姿，使雾更容易深入呼吸道。②雾化护理：将调配好的药品放入喷雾器药杯内，与导管和面罩相连，调整适当的喷雾剂量，使用时，应将口罩与儿童的口鼻紧密贴合，防止雾化气体外泄，保证药品能够被有效地吸收；如果孩子出现频繁咳嗽、喘息加重、恶心呕吐等不适，应马上终止雾化，给予拍背、吸氧等对症措施，等病情好转后才能进行治疗。③病情监护：在进行喷雾疗法的同时，严密地监测患者的体温、呼吸、心率、血氧饱和度等各项指标，同时还要注意患儿的面色、精神状态以及咳嗽、喘息等症状的改变，特别注意呼吸道的畅通，有没有痰液堵塞、呼吸困难等。（3）雾化后的护理：嘱家长给患儿多喝水，以稀释痰液，以利于痰排出。雾化治疗后，要用热水对儿童的口腔和面部进行清洁，将残余药物清除干净，防止药物对口腔和面部皮肤造成刺激，造成口腔炎、皮肤过敏等。此外，还需要对患儿进行排痰护理：根据患儿的年龄、耐受度和肺罗音的分布情况，确定合适的震动频率和方式；帮助患者采取侧卧位，使患者的胸壁完全显露。排痰器的使用方法：把自动排痰仪的胸垫紧贴患儿胸腔，由下往上，从外到里依次震动，每次 10-15 分钟，以促使患者顺利咳出痰。

### 1.3 观察指标

（1）观察护理前后患儿雾化治疗的依从性，使用治疗依从性量表（Morisky 量表）评估，其中得分  $\geq 6$  分为依从性良好，4~5 分为依从性中等， $\leq 3$  分为依从性差<sup>[4]</sup>。

（2）观察患儿治疗效果，根据小儿呼吸道病的临床疗效判断标准，以及我院到 2025 年的住院儿童的诊治结局资料，将其分为治愈、好转和一般 3 个级别。治愈：患儿临床症状和体征完全消失，实验室检查和胸部 X 线检查均无异常，肺功能也基本正常。好转：患儿临床症状及体征明显减轻，实验室检查及胸部 X 线检查均有明显改善，肺功能明显改善。一般：患儿临床症状征无明显改善，或病情改变，转院或自动出院。统计痊愈和好转的比例，即（治愈例数+好转例数）/总数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

实验数据使用 SPSS24.0 软件妥善处理，计量资料  $\bar{x} \pm s$ ，组间比较使用 t 检验，计量资料%，进行  $\chi^2$  检验，差异明显时（ $P < 0.05$ ）。

## 2 结果

### 2.1 对比护理前后患儿雾化治疗的依从性

护理前患儿治疗依从率为 95.13%，明显低于护理后的 98.26%，差异（ $P < 0.05$ ），见表 1：

表 1 护理前后患儿雾化治疗的依从性比较（n，%）

分组	例数	良好	中等	差	依从率
护理前	575	500	47	28	547（95.13）
护理后	575	550	15	10	565（98.26）
$\chi^2$					8.818
P					0.003

### 2.2 患儿雾化治疗结果

根据数据统计，2025 年本院儿科整体出院 578 例患儿中，治愈 546 人（94.46%），好转 14 人（2.42%），其他 18 人（3.11%），整体治愈好转率为 96.89%。其中治愈的 546 例患儿全部接受雾化吸入治疗，雾化吸入治疗率 100.00%。

## 3 讨论

### 3.1 雾化治疗的作用机制

雾化吸入是小儿呼吸道疾病的首选给药途径，其主要优点是可通过呼吸道的靶脏器发挥药效，避免口服和静脉给药中的胃肠吸收和肝脏代谢，增加了局部给药的浓度，降低了系统的吸收，减少了不良反应的发生，起

效迅速,操作简便,患儿耐受性好,符合了婴幼儿的生理发展特征<sup>[5]</sup>。其具体的工作机理如下:

利用雾化技术将气道中的药物均匀地分成2-5微米大小的雾滴或微粒,使其能够安全地穿过儿童的狭小的呼吸道,进入气道深处和肺内,迅速进入气道,起到抗炎、解痉、平喘、化痰等作用<sup>[6]</sup>。布地奈德混悬液是临床上最常见的雾化吸入药物,能与气道粘膜发生直接接触,能有效地抑制气道的炎症,减少气道粘膜的充血水肿,减少炎症因子的分泌<sup>[7]</sup>。沙丁胺醇溶液和异丙托溴铵钠水溶液可以使呼吸道平滑肌放松,减轻气道的收缩,从而迅速缓解儿童的喘息和气促等临床症状<sup>[8]</sup>。

雾化治疗可增加局部用药的浓度,使疗效更佳。与口服和静脉给药不同,喷雾给药方式是通过直接干预,使呼吸道粘膜的局部给药浓度更高,同时使其在血中的含量更低,从而使其在体内的疗效得到最大程度的体现,从而减小了对机体各个器官的刺激,从而降低了不良反应的风险<sup>[9]</sup>。

小儿呼吸道粘膜娇嫩,纤毛运动功能差,发病后容易出现痰液粘稠,咳出困难,而在使用雾化吸入治疗,能够稀释痰液,还可以通过刺激气道纤毛运动,帮助痰液排除,维持呼吸道的畅通,从而提高小儿的呼吸功能<sup>[10]</sup>。

### 3.2 儿科雾化吸入治疗中护理干预的重要性及关键措施

研究结果显示,护理前患儿治疗依从率为95.13,明显低于护理后的98.26%,差异( $P < 0.05$ ),根据数据统计,2025年本院儿科整体出院578例患儿中,其中治愈的546例患儿全部接受雾化吸入治疗,雾化吸入治疗率100.00%。雾化吸入疗法的疗效除决定了其疗效外,还与其规范化和针对性的护理措施有密切关系。对儿童进行全面、系统和个体化的护理,是提高患儿治疗依从性、保证疗效和减少不良反应的重要途径。在治疗过程中应注意规范操作,严密监护,保证治疗质量。对儿童进行身体检查是治疗的重点,应针对不同年龄段的儿童,选用适当的姿势,以保证呼吸道的畅通,增加雾化的效果;雾的数量要逐步调整,以免雾的用量太大,对呼吸系统造成伤害,造成不适;护士全程监护,严密观察孩

子的生命体征和病情的改变,对治疗中发生的任何不正常现象进行及时的处置,并引导孩子进行积极的治疗,保证整个过程和标准地完成雾化治疗。

总之,儿科雾化吸入治疗患儿进行护理干预,能够有效提高患儿治疗依从性和患者满意度,促进治疗效果提升,充分印证了雾化吸入治疗及护理干预在儿科疾病治疗中的重要价值,值得在临床儿科推广。

### 参考文献

- [1] 宋亚亚,石欢欢,孟永胜.基于循证理念的综合护理应用患儿雾化吸入治疗过程中的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(03):561-563+567.
- [2] 白晓娟,李亚芸.在小儿哮喘急性发作期雾化吸入治疗中实施综合护理干预的效果观察[J].婚育与健康,2024,30(23):112-114.
- [3] 马凌云.四位一体口腔护理在小儿肺炎布地奈德雾化吸入治疗中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(09):61-63+98.
- [4] 孙璇.优质护理在儿科呼吸系统疾病雾化吸入治疗中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(03):138-140.
- [5] 邹长秀,王艳萍,谢拔群,等.童趣化护理结合视频教育对支气管肺炎患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(17):150-152.
- [6] 严萌玮,谢安慰,姚文英,等.CICARE沟通模式在肺炎患儿雾化吸入治疗健康教育中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(09):65-69.
- [7] 施弼华,陆柳,张慧.基于性格特征护理干预在哮喘性支气管炎雾化吸入治疗患儿中的应用效果[J].当代护士(下旬刊),2023,30(09):73-76.
- [8] 陈艳.小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中集束化护理的效果观察[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1890-1892.
- [9] 邓正铭,刘立旭.门诊雾化吸入治疗轻症小儿肺炎的规范化管理[J].深圳中西医结合杂志,2022,32(18):127-129.
- [10] 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(07):1681-1686.