

儿科门诊哮喘雾化吸入治疗中辅以规范操作护理的有效性

闫 琴 张平平 * 陈 颖

天津市第一中心医院 天津 300192

摘 要: 目的 评估护理干预在儿科门诊哮喘患儿雾化吸入规范操作中的效果。方法 对某医院儿科门诊的 150 例哮喘患儿分组(2023 年 6 月至 2024 年 12 月)。对照组、观察组使用常规护理、雾化吸入规范护理,对比。结果 两组有很大的差异($P < 0.05$)。结论 当在儿科门诊对哮喘患儿采用雾化吸入治疗的同时,给予规范化的护理措施,可收获良好的治疗效果,有效增进护患沟通,使患儿能够更快康复,达到理想的康复状态,让患儿和医护人员之间构建起和谐信任关系,使得孩子更加配合雾化治疗,提高治疗的有效性。

关键词: 儿科门诊;哮喘;雾化吸入;护理干预;依从性

引言

在儿科门诊中哮喘的发生率较高,哮喘是一种慢性的气道疾病,主要是由于各种因素导致的^[1]。病毒或细菌感染是儿童哮喘发作的常见诱因,感染可导致气道黏膜损伤和炎症反应。某些职业环境中的化学物质可能引发职业性哮喘。冷空气、干燥空气或季节变化可能刺激气道,导致支气管收缩和哮喘发作。哮喘具有明显的遗传倾向,家族中有哮喘或过敏性疾病史者,其患病风险显著增加。研究表明,多个基因与哮喘的易感性相关,这些基因可能影响气道炎症反应、免疫调节功能以及气道高反应性^[2]。孩子在初次接触过敏原后,免疫系统产生特异性抗体,并吸附在肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面,使机体处于致敏状态。再次接触相同过敏原时,过敏原与 IgE 结合,导致炎症细胞释放炎症介质,引发气道狭窄和症状发作。反复炎症可导致气道重塑,进一步加重气道阻塞和不可逆的肺功能下降。哮喘的发生是遗传易感性与环境因素共同作用的结果,其本质是气道慢性炎症和免疫功能紊乱。了解这些机制有助于通过避免诱因、规范治疗和管理过敏反应来控制哮喘症状,降低发作风险^[3]。不好的生活习惯也会导致疾病的发生,不经常换洗床单、沙发套,不使用防尘螨床品,会导致尘螨大量繁殖,其排泄物是强过敏原,可诱发哮喘发作。家里的卫生间、厨房潮湿不通风易滋生霉菌,霉菌孢子随空气吸入后可引发气道过敏反应,尤其在雨季或南方地区更常见。养宠物却不定期清洁宠物毛发、窝垫,动物皮屑和唾液蛋白会成为过敏原,附着在家具表面或空气中,长期接触加剧哮喘症状^[4]。儿科门诊中一般给予雾化吸

入的治疗,但雾化吸入很多孩子尤其是年龄小的孩子多数不配合,所以说有效的护理措施是很重要的^[5]。为了分析规范操作护理用在儿科门诊哮喘患儿雾化吸入中的有效性,我们医院儿科门诊对于收集的 150 例哮喘患儿展开了护理对比。

1 资料与方法

1.1 临床资料

观察组男 34 例,女 41 例;年龄 0~3 岁,平均(1.13 ± 0.11)岁,病程 2~9 天,平均(4.23 ± 1.02)天。对照组男 37 例,女 38 例;年龄 0~3 岁,平均(1.13 ± 0.11)岁;病程 1~8 天,平均(4.21 ± 1.00)天。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,主要是核对患儿的信息后雾化吸入,交代雾化吸入时的注意事项,雾化期间的巡查等。

观察组给予规范操作护理:(1)雾化前护理:儿科门诊护士在遵医嘱为患儿实施雾化吸入之前应为患儿家属实施关于疾病、雾化吸入的健康宣教工作。部分孩子和家长对哮喘存在一些误解,认为是不洁或可传染的疾病。为了消除这些错误认知,可以找机会在病区范围内介绍什么是哮喘、如何应对等知识很有必要。让孩子和家长树立正确认知,学会正确对待这一种疾病。家长要密切关注孩子的心理状况,及时发现问题。通过倾听孩子的心里话、耐心开解等方式,帮助孩子建立自信,树立战胜疾病的勇气。必要时可以寻求专业心理咨询的帮助,以科学的方法调节孩子的情绪,促进身心健康发展。家长要主动与孩子的班主任和任课老师沟通,

如实介绍孩子的病情,让老师了解哮喘的症状和应对措施。这样老师就能关注孩子的需求,在课堂上或校园活动中给予适当照顾。(2)雾化中指导:首先在做雾化吸入以前 30 分钟通常不建议进食,特别是肥肉、炸鸡等油腻食物,叮嘱患儿家属为孩子用清水洗脸,不要给孩子在脸上涂润肤露之类的东西。雾化治疗最好是在宝宝安静的状态下进行,有些小孩在雾化治疗的时候哭闹,很难安抚他们的情绪,所以对于年龄小、不听劝导的孩子来说家长可以让他们睡觉的时候再接受雾化吸入的治疗。减少雾化吸入由于哭闹导致的问题出现。护士可以指导孩子家属在吸入前可以将孩子放置在舒适的位置,最好是选择坐起来或者半仰卧,雾化前半小时内尽量不要吃东西或者可以少吃一点奶,减少治疗期间孩子哭吵时引起呕吐、误吸等意外。如果使用面罩吸入器雾化吸入的话,护士要指导孩子家属在雾化前要清除口腔和鼻的分泌物,家长要注意卫生,严格的洗手避免感染。在吸入时,刚开始气量应该控制住,让孩子适应之后,护士可以适当的增大雾量,雾化的时间以 10-15 分钟最合适,这一过程中要注意避免药物进入眼睛。如果雾化的时候孩子出现反复的刺激性咳嗽或者呼吸困难,应该交代孩子家属第一时间停止雾化并按铃寻求护士的帮助。(3)雾化后护理:完成了雾化吸入以后,护士可以指导孩子家长轻轻的拍拍孩子的背部,帮助痰液更快更好的排出。护士在这是可以教授家长拍打的技术和拍打方法:即将五根手指并拢成空心拳,遵循由下往上,由外向内有节律地原则轻轻的拍打孩子的背部,雾化吸入后应该给孩子提供一次性水杯和一些温水漱口。对于年龄小一点的孩子可以喂食少量的温开水,防止药物在咽部发生聚集。使用面罩雾化后应该指导孩子家属尽快的给孩子洗脸,每次雾化完都要冲洗雾化器并且晾干后消毒。叮嘱孩子的家属在结束治疗以后要注意一些生活方面的注意事项,减少疾病复发的风险:交代孩子家属雾化吸入以后应该避免剧烈的运动锻炼,以免对治疗效果产生影响。在做完雾化之后半小时内不能进食,应让吸附在咽喉部、气管黏膜的药物得到充分的吸收利用;半个小时以后可以在饮食方面要注意多吃一些清淡容易消化的东西,不要暴饮暴食或吃油腻、辛辣刺激和难以消化的食物。生活中为了减少哮喘的反复发作,应该注意在生活中注意控制过敏原,保护好孩子的呼吸道,做好

防护,生活中当天气变化较大的时候应该注意增减衣物,减少感冒引起的哮喘发作风险。指导孩子通过游泳、散步、骑车等锻炼自己的身体,提高免疫力和抵抗力。注意保持室内通风 8 小时以上,尽量避免呆在空气不流通、脏乱差的环境中。

1.3 观察指标

对比两组的治疗依从性、家长满意度、家属 SAS 评分、家属护理技能评分、ACT 评分。

1.4 统计学分析

选择 spss27.0 软件,计量资料用均数标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 表示, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组的治疗依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 1:

表 1 两组对比的治疗依从性(n/%)

组别	完全依从(n)	部分依从(n)	完全不依从(n)	治疗依从性
对照组(75)	25(33.33)	30(40.00)	20(26.67)	55(73.33)
观察组(75)	33(44.00)	36(48.00)	6(8.00)	69(92.00)
χ^2 值	-	-	-	4.167
P 值	-	-	-	0.041

2.2 家长满意度

观察组的家长满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 2:

表 2 两组的家长满意度比较(n/%)

组别	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	家长满意度
对照组(75)	28(37.33)	32(42.67)	15(20.00)	60(80.00)
观察组(75)	35(46.67)	36(48.00)	4(5.33)	71(94.67)
χ^2 值	-	-	-	7.292
P 值	-	-	-	0.007

2.3 家属 SAS 评分、家属护理技能评分、ACT 评分

观察组的各项指标均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);见表 3:

表 3 两组的家属护理技能评分、家属 SAS 评分、ACT 评分（分）

组别	例数	家属护理技能评分		哮喘控制测试（ACT）评分		家属 SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	60.23 ± 3.29	65.45 ± 4.47	15.25 ± 2.56	19.80 ± 3.10	56.69 ± 3.45	51.20 ± 2.50
对照组	75	60.25 ± 3.30	69.63 ± 5.10	15.26 ± 2.55	22.50 ± 2.80	56.70 ± 3.47	45.63 ± 2.22
t	-	0.003	4.152	0.000	4.896	0.010	6.362
P	-	0.785	< 0.001	1.000	< 0.001	0.226	< 0.001

3 讨论

有文章指出^[6]，随着人们生活环境的变化和空气污染等因素的影响，当前儿童哮喘的发病率越来越高，对于孩子的成长发育、身体健康的影响较大。约 70% 的哮喘儿童在剧烈运动后会出现咳嗽、喘息、胸闷等症状，导致孩子恐惧运动或主动回避体育活动。如果哮喘长期不运动，可能导致心肺功能下降、肌肉力量减弱，甚至影响体能测试成绩和心理健康。季节 / 环境限制：花粉季、空气污染严重时，孩子可能需减少户外活动，长期宅家易导致维生素 D 缺乏、社交机会减少。夜间哮喘发作会打断睡眠，导致白天精神萎靡、注意力不集中，影响学习效率和课外活动参与度。反复发作的哮喘会导致肺部通气不足，长期慢性缺氧可能影响全身器官发育，尤其对婴幼儿产生的影响更显著。过去长期大剂量使用口服糖皮质激素可能抑制生长激素分泌，但现代哮喘治疗以吸入性糖皮质激素为主，局部用药全身副作用极小，规范使用不会明显影响身高^[7]。小儿哮喘对孩子的健康危害较大，家长应重视孩子的哮喘治疗，积极配合医生进行规范的治疗和管理，以减少哮喘发作的次数和严重程度，提高孩子的生活质量^[8]。反复发病可能导致孩子产生焦虑、抑郁情绪，担心发作时无法呼吸，部分孩子会出现分离焦虑。由于运动受限被同龄人误解为“体弱”，可能引发自卑或社交孤立。有的孩子因对哮喘发作的恐惧，可能出现习惯性过度换气或惊恐发作，进一步加重喘息症状，形成恶性循环，导致越来越严重的后果发生。

所以，在儿科门诊中对于患有哮喘疾病的患儿开展及时的治疗是十分重要的，急性哮喘发作时一般给予雾化吸入硫酸特布他林 + 异丙托溴铵的联合治疗，可迅速扩张支气管，缓解喘息症状的有效率达 90% 以上，显著降低急诊就医率。吸入性糖皮质激素是哮喘长期控制的基石，相比口服激素，同等疗效下剂量仅为口服制剂的 1/100-1/10，且能使哮喘年

发作次数减少 50%-70%。吸入药物主要在局部起效，进入血液循环的药量极少。例如，布地奈德雾化混悬液的全身生物利用度仅为 0.03%，长期规范使用不影响儿童生长发育。尤其适合肝肾功能不全、老年人或需长期用药的患者。吸入性糖皮质激素可快速抑制气道黏膜下的嗜酸粒细胞、肥大细胞等炎症细胞活化，减少白三烯、组胺等炎症介质释放，从而减轻气道黏膜水肿和渗出。布地奈德雾化后 30 分钟即可抑制炎症反应，6-12 小时达高峰，对于中度急性发作，可联合支气管扩张剂同步雾化，减少全身激素的使用剂量^[9]。雾化吸入需要患儿的积极配合，但患儿年龄较小，配合度较低，这就需要护理人员的辅助和专业干预。在护理中要求结合雾化吸入哮喘患儿的年龄特点、护理需求、治疗方案、治疗时是否会配合等选择规范化的操作护理，主要是在雾化吸入前、雾化吸入中和雾化吸入后使用的专业性、持续性、全面性的护理服务，让患儿家属可以更积极主动配合雾化吸入，安抚患儿的情绪，使得患儿和护理人员之间的关系更加紧密和融洽，提高药物治疗效果，减轻孩子治疗期间的不适反应，稳定患儿接受治疗期间的心理状态，提高患儿家属的满意程度，让孩子更快更好的好起来，缩短患儿的病程^[10]。

由此，儿科门诊哮喘患儿接受雾化吸入治疗中辅以规范操作护理可以取得很好的效果。

参考文献：

[1] 高倩, 王红梅. 基于赏识教育引导的护理干预结合互动式健康教育对支气管哮喘患儿医嘱执行及医疗恐惧的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(30): 158-161.

[2] 林金凤, 谢奕, 陈锦华. 影音示范联合趣味视频注意力转移对雾化吸入治疗支气管哮喘患儿治疗恐惧和配合度的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(21): 178-181+186.

[3] 高倩, 朱慧, 王红梅. 全程细致化护理模式对小儿慢性哮喘急性发作行雾化吸入治疗患儿症状、氧合指数及哮

喘控制水平的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(02):162-166.

[4] 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(上旬刊),2023,30(09):73-76.

[5] 王美莹, 杜莉莉. 全程精细化护理联合童趣式动画情境教育在小儿哮喘雾化吸入中的应用效果观察[J]. 医药前沿,2024,14(16):112-114.

[6] 王红梅, 高倩. 趣味游戏结合家庭教育-环境改良护理模式对哮喘患儿治疗配合度及症状控制情况的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(13):166-169.

[7] 黄雯, 蒲庆, 马杰. 基于环境改良的功能干预结合童趣化诱导对支气管哮喘患儿治疗配合度及疾病控制的影响

[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(08):154-157.

[8] 李颖, 杨静. 基于微信平台的环境改良-功能干预模式延续性护理在哮喘患儿院外护理中的应用价值[J]. 医药前沿,2024,14(06):110-112+115.

[9] 颜晓敏, 刘小琴, 袁娇, 等. 情景游戏联合家属互补式健康教育在小儿支气管哮喘急性发作雾化吸入护理中的应用[J]. 当代护士(上旬刊),2024,31(02):91-94.

[10] 董明翠, 彭雪娟, 张国成. 语言安抚和触摸护理结合层级链式护理干预对支气管哮喘患儿雾化治疗依从性及应激反应的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(02):138-141.

作者简介: 闫琴(1985—), 女, 汉族, 山西省霍州市人, 本科, 护师, 研究方向为儿科。