精细化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用及对患儿依从性及症状改善影响分析

王瑶

（联勤保障部队第九八八医院　河南焦作　454003）

【摘　要】目的　观察精细化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果，以及对改善患儿治疗依从性及症状的影响。方法　选取的研究对象为本院2025年4月-2026年4月收治的小儿支气管肺炎患儿，共计120例。将所有患儿以随机数字表法进行分组，分为观察组和对照组，n=60。对照组给予常规护理，观察组则行精细化护理。对比两组患儿依从性、肺功能改善情况及各临床症状消失时间。结果　观察组依从性显著高于对照组，各项肺功能指标优于对照组，临床症状消失时间短于对照组。以上各项指标差异均有统计学意义（P＜0.05）。结论　针对支气管肺炎雾化吸入治疗患儿实施精细化护理，能够提升治疗依从性、改善肺功能，利于各临床症状的缓解，可推广应用。

【关键词】小儿支气管肺炎；雾化吸入；精细化护理；依从性；症状

Application of Precision Nursing in Nebulized Inhalation Therapy for Pediatric Bronchopneumonia and Its Impact on Patient Compliance and Symptom Improvement

Wang Yao

（988th Hospital of Joint Logistics Support Force, Jiaozuo, Henan　454003）

[Abstract] Objective To evaluate the efficacy of precision nursing in nebulized inhalation therapy for pediatric bronchopneumonia and its effects on improving treatment compliance and symptom relief. Methods A total of 120 pediatric patients with bronchopneumonia admitted to our hospital from April 2025 to April 2026 were enrolled. All patients were randomly assigned to either an observation group (n=60) or a control group (n=60) using a random number table. The control group received conventional nursing care, while the observation group received precision nursing. Comparison was made regarding treatment compliance, improvement in pulmonary function, and time to resolution of clinical symptoms between the two groups. Results The observation group demonstrated significantly higher treatment compliance, superior pulmonary function parameters, and shorter time to symptom resolution compared to the control group (all differences were statistically significant, P<0.05). Conclusion Implementation of precision nursing in nebulized inhalation therapy for pediatric bronchopneumonia enhances treatment compliance, improves pulmonary function, and facilitates relief of clinical symptoms, making it worthy of widespread adoption.

[Key words] Pediatric bronchopneumonia; Nebulization therapy; Precision nursing care; Patient compliance; Symptoms

小儿支气管肺炎是一种常见的急性呼吸道炎性病变，主要累及支气管部位，引发气道黏膜充血水肿、管腔变窄，对肺部通气换气均会造成干扰，最终导致患儿呈现出呼吸不畅的情况。儿童呼吸系统尚未发育完善，本身对炎症刺激难以耐受，在发病后的各种不适表现均比成年人更为突出。临床上对小儿支气管肺炎以雾化吸入治疗为主，即将药液雾化成细微微粒直接作用到病灶上，能够快速起效，降低副作用。但多数低龄儿童难以适应雾化操作流程，往往会表现出抵触治疗的情况，这对整体诊疗效果会有弱化作用。因此，提升患儿治疗依从性成为治疗期间需要重点关注的问题。精细化护理操作中以精准化干预为核心，落实全流程标准化护理干预，能够帮助患儿改善抵触情绪，充分发挥雾化吸入治疗的效果，有效改善肺功能及临床症状[1-3]。本研究选取了 120 例小儿支气管肺炎患儿为观察对象，详细分析了精细化护理在雾化吸入治疗中的实际效用，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院 2025 年 4 月–2026 年 4 月收治的 120 例小儿支气管肺炎患儿，所有患儿均进行雾化吸入治疗。在征得患儿家属的同意下以随机数字表法形式进行分组，分为观察组和对照组，n=60。组间资料：对照组中，男患儿 38 例，女患儿 22 例，年龄 3–9 岁，平均（5.24 ± 0.74）岁，肺炎程度：轻度 40 例，中度 20 例；观察组中，男患儿 39 例，女患儿 21 例，年龄 3–9 岁，平均（5.18 ± 0.65）岁，肺炎程度：轻度 42 例，中度 18 例。两组患儿的一般资料经过分析后显示差异无统计学意义，表示为 P > 0.05。

纳入标准：经过检查并进行实验室检验得以确诊；年龄在 3 岁及以上 12 岁以下；能够进行简单的沟通与互动；家

属全程配合诊疗操作；排除标准：合并先天性心脏病；存在脏器功能损伤；合并心衰；处于哮喘急性发作期；合并肺结核；气道有异物存在；意识不清；对研究中所用药物有过敏反应。

1.2 方法

对照组给予常规护理，以基础性护理操作为主，向家属科普疾病相关知识并对提出的疑问给予解答。在用药方面督促规范服药并对患儿的体征进行监测与记录，出现异常及时通知医护人员调整治疗方案。同时观察患儿的情绪状态并做好及时安抚，指导家属带患儿进行适度锻炼，增强患儿的抵抗力。

观察组则实施精细化护理，具体包括以下几个方面：（1）心理疏导：护理人员对患儿应表现出足够的耐心，倾听患儿的内心感受，并向家属讲解整个诊疗过程，包括所用药物发挥的作用、潜在的副作用等。主动拉近与患儿的情感距离，并针对性地进行心理疏导，与其建立起信任的护患关系。以温和高效的沟通方式让患儿接受治疗，消除他们的恐惧心理。同时，采取趣味游戏、情景小故事等多样化的互动形式，引导患儿保持乐观的心态，主动配合各项诊疗操作[4]。（2）饮食护理：告知家属为患儿选择容易吸收且营养配比平衡的食物，并采取蒸、煮、清炖的烹饪方式，避免油炸、质地干硬难以咀嚼的食物。根据患儿年龄、体重及饮食喜好制定专属的饮食方案，指导其遵循少食多餐的原则，每天可分为 5–6 餐，控制好单次进食量，防止饱腹引发呼吸不畅及胃食管反流，尽量在固定的时间段喂食，并可根据患儿的作息稍作调整。平时注意控制含糖饮品的摄入量，高糖会加重痰液黏稠度阻碍通气。在进食过程中提醒家属全程看护，引导患儿细嚼慢咽，避免发生呛咳引发误吸风险，餐后及时用温水或无刺激儿童专用清洁用品清洁口腔、牙龈，必要时搭配儿童软毛牙刷或指套牙刷深度清洁，降低口腔致病菌滋生与感染概率。（3）吸痰护理：雾化吸入完成后容易出现咳喘加剧及通气不畅的情况，多是气道内痰液淤堵所致。在吸痰过程中需要严格遵循无菌操作原则，根据患儿的实际情况摆放适合的体位，确保雾化药物作用发挥到极致[5]。向家属科普吸痰操作要点，选择在患儿吸气末进行吸痰操作，能够最大程度地抽吸干净气道分泌物，缓解憋气与咳嗽等不适感[6]。（4）用药护理：在雾化吸入治疗中严格落实规范化护理，规避治疗风险，提高治疗效果。首先，在配药环节严格按照医嘱核对患儿的药品名称及使用剂量，结合患儿的年龄选择合适的儿童雾化药液，以确保患儿能够吸收。在配药前严格检查药品生产日期及保质期，严禁使用过期药物，按照医嘱及说明书采用无菌注射用水或生理盐水稀释药液并搅拌均匀。同时做好家属健康宣教，讲明药物作用、治疗效果与常见不良反应，教会家属实时观察患儿用药反应。其次，在治疗前将患儿头部偏向一侧并侧卧，该体位利于分泌物排出，防止误吸发生。提前告知家属在雾化过程中需要注意的问题，保持安静，记录患儿雾化时间、用药信息、治疗时间及患儿的具体表现[7–8]。再次，在治疗的过程中手把手教给家属正确拆装并使用雾化仪器，确保为患儿提供稳定的供气装置；同时，营造安静整洁的治疗环境，对于烦躁不安的患儿可借助物品进行安抚，避免哭闹对雾化效果造成影响。全程密切监测患儿呼吸状态，及时清理口鼻分泌物，保证气道持续通畅。最后，在完成治疗后及时对雾化仪器进行冲洗，去除药液残留并按照规范进行消毒，彻底风干后放置在干净安全的地方，避免交叉感染，保障器械可安全复用[9]。

1.3 观察指标

（1）依从性：采用儿童专业治疗依从性评估量表进行测量，量表中包括的内容有服药、饮食及运动三个维度，每个维度中有不同的评价条目，各条目均采用 1–4 分进行计分，所得分值越高，表明患儿配合诊疗措施的意愿及行为越理想。分别在护理前、护理后进行评分对比。

（2）肺功能指标：具体包括用力肺活量、呼气峰值流速及第 1 秒用力呼气容积。

（3）临床症状：包括发热、咳嗽、气促、肺部湿啰音几个方面，统计各症状消失时间并在组间进行对比。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 28.0 软件进行统计学分析，各项指标均记为计量资料，采用（$\bar{x} \pm s$）表示，行 t 检验，组间比较差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患儿护理前后依从性评分比较

在护理前，组间各项依从性评分间差异无统计学意义（$P > 0.05$），在护理后再次统计得出，观察组各维度评分均明显高于护理前与对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表 1。

2.2 两组患儿护理前后肺功能指标比较

护理前，各肺功能指标间比较差异无统计学意义（$P > 0.05$），经过护理各项指标均得到改善，观察组改善幅度大于对照组（$P < 0.05$）。见表 2。

2.3 两组患儿症状消失时间比较

观察组患儿各症状消失时间均短于对照组，差异有统计学意义（$P < 0.05$）。见表 3。

表 1　两组患儿护理前后依从性评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	用药		饮食		运动	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	6.47 ± 1.03	8.89 ± 0.97	6.01 ± 0.88	8.58 ± 1.19	6.16 ± 0.89	8.47 ± 1.16
对照组	60	6.38 ± 1.12	7.46 ± 0.57	6.06 ± 0.74	7.05 ± 1.02	6.15 ± 0.75	7.53 ± 1.08

t		0.458	9.845	0.337	7.562	0.067	4.594
P		0.648	< 0.001	0.737	< 0.001	0.947	< 0.001

表 2　两组患儿护理前后肺功能指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	用力肺活量（L）		呼气峰值流速（L/s）		一次深呼吸后第一秒内呼出的空气量（L）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	0.85 ± 0.21	2.05 ± 0.62	1.77 ± 0.36	3.15 ± 1.06	0.95 ± 0.23	1.71 ± 0.32
对照组	60	0.86 ± 0.19	1.47 ± 0.39	1.71 ± 0.28	2.64 ± 0.81	0.92 ± 0.18	1.31 ± 0.25
t		0.274	6.134	1.019	2.961	0.796	7.630
P		0.785	< 0.001	0.310	0.004	0.428	< 0.001

表 3　两组患儿症状消失时间比较（$\bar{x} \pm s$，d）

组别	例数	发热	咳嗽	气促	肺部湿啰音
观察组	60	2.73 ± 0.46	4.23 ± 0.62	3.51 ± 0.72	3.75 ± 0.77
对照组	60	4.18 ± 0.75	5.38 ± 0.94	4.65 ± 0.99	4.83 ± 0.88
t		12.766	7.911	7.214	7.154
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

小儿支气管肺炎属于高发的呼吸道感染疾病。低龄儿童呼吸道解剖结构及免疫功能尚未发育成熟，气道黏膜娇嫩且排痰能力较弱，采取雾化吸入治疗能够直接作用于气道病灶，可快速发挥抗炎及稀释痰液的作用。但大部分患儿对面罩及雾化中发出的噪音感到恐惧，容易表现出哭闹、抗拒治疗或是自行摘下面罩等不配合行为，导致雾化药物沉积率降低，延长治疗时间。常规的护理注重对病情监测及健康宣教等基础性护理工作，缺乏针对性，无法有效缓解患儿抵触治疗问题。

本研究结果显示，实施精细化护理的观察组在用药、饮食及运动方面的评分均高于对照组；在肺功能指标的改善上也优于对照组；发热、咳嗽、气促及肺部湿啰音消退时间大幅缩短。以上各个指标在组间比较显示差异均有统计学意义（P < 0.05）。由此可见，精细化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中能够获得更加理想的效果。与常规护理相比，精细化护理能够围绕雾化治疗全流程，结合患儿身心需求制定出有效的干预方案。在实施治疗前，对患儿实施针对性的心理疏导，采取贴合患儿认知特点的方法，消除其陌生感及恐惧感，从源头提升配合度[10]；在饮食上遵循少食多餐的原则，并控制糖分摄入量，避免呛咳风险，减少对呼吸道造成的二次刺激；通过无菌吸痰护理能够及时清除气道内淤积的痰液，确保雾化药物能够顺利抵达气道深部[11]；全程标准化用药与器械护理，规避操作失误、器械交叉感染等护理风险，最大化保障雾化治疗疗效。总之，精细化护理可兼顾患儿的身心需求，同时做好家属的健康宣教，提升家属照护能力。但本研究样本量有限，未纳入 3 岁以下儿童，后续可继续扩大样本范围进一步证实护理方案的可行性。

参考文献：

[1]史雯叶.舒适护理对小儿支气管肺炎雾化吸入患儿依从性及家长满意度的影响[J].婚育与健康,2025,31(10):142-144.
[2]焦冬梅.综合护理在小儿支气管肺炎雾化吸入后吸痰联合机械振动排痰中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(8):140-143.
[3]刘丽萍.氧气雾化吸入治疗支气管肺炎过程中临床护理的干预效果[J].医用气体工程,2025,5(2):45-47.
[4]严敏,李会.小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中精细化护理的应用价值[J].中华养生保健,2025,43(1):175-179.
[5]聂细燕,伍晓云,杨帅.改良式拍背排痰联合精细化护理在支气管肺炎雾化吸入治疗患儿中的应用分析[J].基层医学论坛,2024,28(34):98-101.
[6]郭文敏.小儿支气管肺炎的雾化治疗和护理[J].家庭生活指南,2024,40(11):73-74.
[7]匡柳冬.责任制整体护理方案在布地奈德雾化吸入治疗小儿支气管肺炎中的应用效果[J].基层医学论坛,2024,28(20):88-90+94.
[8]黄金萍.细节及舒适护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(7):186-189.
[9]张静.雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的护理进展[J].妈妈宝宝,2024,(4):204-205.
[10]王碧妹,苏桂华,张燕芬.人性化护理干预在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用[J].西藏医药,2024,45(1):132-133.
[11]苏宝蓉.雾化吸入治疗小儿支气管肺炎的护理措施[J].中国城乡企业卫生,2023,38(8):220-222.