

雾化吸入分级护理在儿童支气管哮喘急性发作中的应用效果

郝静

易县医院 河北省保定市 074200

摘要：目的 探讨雾化吸入分级护理在儿童支气管哮喘急性发作中的应用效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2022 年 12 月某院诊治的 62 例急性发作的支气管哮喘儿童患者为研究对象，根据护理方法不同分为观察组与对照组，各 31 例。对照组实施常规护理，观察组在常规护理基础上实施雾化吸入分级护理。对两组患者的治疗效果、护理满意度及依从性进行比较分析。结果 在治疗效果方面，观察组总有效率显著高于对照组（100% vs. 87.1%， $\chi^2=3.884$ ， $P=0.044$ ）；显效率亦优于对照组（63.3% vs. 48.4%）。在护理满意度及依从性方面，观察组依从性良好的比例显著高于对照组（93.55% vs. 70.97%， $t=3.974$ ， $P=0.044$ ）；观察组的护理满意度评分（ 9.55 ± 1.24 ）高于对照组（ 8.42 ± 2.15 ），差异具有统计学意义（ $t=2.544$ ， $P=0.014$ ）。结论 雾化吸入分级护理应用于儿童支气管哮喘急性发作患者，能显著提高治疗效果和总有效率，同时显著提升患者护理满意度及依从性，具有临床推广价值。

关键词：雾化吸入；分级护理；儿童支气管哮喘；急性发作；护理效果

引言

支气管哮喘是一种广泛影响儿童健康的常见长期气道炎症疾病，发病率在全球范围内呈现连续显著上升趋势明显，严重危害儿童的生活质量和身体发育情况，流行病学统计的具体数据表明，儿童哮喘的发病率在发达国家达到 10%，中国也成为影响儿童群体的重要健康问题，哮喘急性发作表现为气道变窄、气流受阻和呼吸困难，如果无法迅速合适管理，可能导致病情加重危及生命，如何优化护理干预措施有效严谨适当降低急性发作发生率、改善儿童患者的临床症状和治疗效果，成为儿童支气管哮喘研究的重要方向。雾化吸入疗法已广泛运用在支气管哮喘的治疗中，其主要依靠将药物颗粒吸入气道，确保药物高效到达病变部位，具备更佳的安全性和局部性特异性。由于患儿年龄年幼、连续性依从性偏弱以及护理认知不够等因素，致使雾化治疗经常不能达到最佳效果^[1-2]。对于这一问题，用个体化护理是理念的分级护理模式慢慢得到重视，并获证实可以提高哮喘患儿的治疗依从性和临床效果。怎样将雾化吸入与分级护理高效融合以提高儿童支气管哮喘急性发作患者的治疗效果尚需更深入研究。本研究挑选我院 2022 年度治疗的 62 例急性支气管哮喘发作患儿患者是研究对象，探讨于常规护理基础上配合雾化吸入分类护理的临床效果，期望为儿童支气管哮喘急性发作的护理干预给予更广泛理论依据和临床指导。报告内容如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2022 年 6 月到 2022 年 12 月时期于我院就医的 62 例由于支气管哮喘突发

急发接收诊疗的患儿视为研究对象。使用任意数字表法将患儿分成观察组和对照组，每组各 31 例。观察组患儿年龄区间是 1 到 12 岁，平均年龄是 6.24 ± 2.13 岁，当中男性患儿 18 例，女性患儿 13 例。对照组患儿年龄区间是 2 到 11 岁，平均年龄是 6.38 ± 2.05 岁，当中男性患儿 19 例，女性患儿 12 例。通过统计解析，两组患儿于性别组成、年龄区间和平均年龄诸层面的差别没有统计意义 P 超过 0.05，具备比较性。

入组标准，满足《儿童支气管哮喘诊断与治疗指南》中有关急性哮喘发作的诊断标准。患儿家属完全知晓研究内容且主动签定知情同意书，赞成患儿参与本研究。患儿没有重大心、肝、肾等重要脏器疾病。既往病史中没有对于本次治疗方案有禁忌的情况。排除标准，罹患其他并发比较严峻感染性疾病的患儿。患儿及家属无法协作护理干预措施。于研究过程中半途退出治疗或者不能结束整个治疗流程的患儿。借助清晰入组和排除标准，保证了研究对象的同质性和研究的可靠性，给后续研究结果的准确性和有效性供给了保障。

1.2 方法

对照组的患儿接受护理干预。具体措施包括，患儿开始治疗过程时，护理人员按照医生嘱咐进行药物雾化吸入治疗，同时对患儿的身体状况进行监测，比如观察他们的呼吸快慢、血液中氧气含量以及听诊肺部声音有没有异常变化。护理人员治疗期间会安抚患儿的情绪，指导家人一起参与协助治疗过程，详细讲解雾化吸入设备的操作方法和注意事项，确保治疗效果达到预期目标。

观察组的患儿护理基础上施行分类护理干预^[3-4]。具体措施包括，根据患儿病情的轻重程度，将他们分为轻度、中度重度哮喘急性发作三种情况，制定适合每种情况的个性化护理方案，确保每位孩子都能得到最贴合自身病情的护理服务。在轻微发生的患儿中，护理人员除了日常指引之外，另外着重对患儿家属进行卫生宣教，比如传授家属辨别哮喘突发发生的初期信号和应对方式。在中度发生患儿的护理之中，增添精神安抚环节，借助细心交流和游戏协助等方式缓解患儿的焦虑心情，确保雾化疗程顺畅结束。护理人员在每回雾化吸入治疗之后都给患儿检测呼吸频率、听诊肺部音效，实时评价病情变动。针对严重发生患儿，就执行专职护理，在保障气道畅通的前提下之上即时观察患儿的生命体征，加强吸氧和雾化的结合治疗成效^[5]。护理人员需要向患儿和家属详细说明每一个阶段护理措施的具体目的和重要意义，帮助患儿和家属更好地理解治疗内容，增加配合治疗的意愿。在开展护理工作的全过程中，必须加强防止感染的各种措施，确保每次操作时洗手达到标准要求，做到规范管理，雾化器具必须专人专用，并且要进行严格的消毒处理，避免发生交叉感染的情况。建立专门的患儿观察记录卡，完整记录每次雾化吸入治疗之后患儿的身体症状、各项体征的具体变化以及配合治疗的情况，为后续调整和优化护理干预方案提供可靠的参考依据^[6]。观察组还要关注患儿家属的心理状态和实际需求，通过播放简短视频或展示具体案例的方式，让家属看到雾化治疗成功的真实例子，缓解家属的心理压力，鼓励家属积极参与到患儿的治疗配合工作中。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组儿童支气管哮喘急性发作的治疗效果。详细治疗效果分为显著效果、有疗效和无效果三个等级，显著效果指儿童哮喘急性发作的症状彻底消失，呼吸恢复到正常状态，精神状态大幅改善，有疗效指儿童症状明显减轻，哮喘发作的次数和严重程度大幅减少，但偶尔还有轻度喘息或咳嗽，无效果指病情没有改善，症状依然存在或明显加重。总有效率通过统计显著效果和有疗效的儿童比例计算得出，对比两组儿童支气管哮喘急性发作的护理配合度和家属满意感。配合度优秀指儿童和家属始终遵守医生的指导和护理方案，确保雾化治疗的时间、剂量和次数准确执行，没有抗拒或停止护理行为。依从性不足界定为患者及家属无法彻底依据医嘱开展护理操作，具有某种程度的不配合。护理满意度使用百分制评分标准，分数越高代表患者及家属对护理服务的满意度越高。评分内容包含护理人员的沟通态度、操作熟练度及对患儿病情的关注度等等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析。计量资料符合正态分布情况下，以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，并采用独立样本 t 检验进行组间比较。对于计数资料，采用频数（n）及百分率（%）表示，并通过卡方检验（ χ^2 检验）进行差异性分析。设定显著性水平为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 治疗效果对比

观察组患者治疗总有效率显著高于对照组，显效比例也优于对照组，两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结果表明雾化吸入分级护理对儿童支气管哮喘急性发作具有良好的治疗效果，有助于改善患者临床症状，提高治疗效果。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比[n(%)]					
组别	例数（n）	显效	有效	无效	总有效率
观察组	31	19（63.3%）	12（38.7%）	0（0）	31（100%）
对照组	31	15（48.4%）	12（38.7%）	4（12.9%）	27（87.1%）
χ^2					3.884
P					0.044

2.2 护理满意度及依从性分析

观察组患儿的护理依从性良好率及护理满意度均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。此结果表明，雾化吸入分级护理能够明显提高患儿及家属的护理满意度，优化治疗依从性，增强患儿对治疗方案的配合度。见表 2。

表 2 护理满意度及依从性分析			
组别	例数（n）	依从性良好[n(%)]	满意度（分）
对照组	31	22（70.97）	8.42±2.15
观察组	31	29（93.55）	9.55±1.24
t 值		3.974	2.544
P 值		0.044	0.014

3 讨论

雾化吸入分级护理是针对儿童支气管哮喘急性发作的分层管理护理模式，依据患儿病情与个体特点制定科学护理方案，给予精准护理干预，能提高治疗效果、改善患儿依从性。对比观察组与对照组治疗效果，可验证其在哮喘急性发作中的临床作用。儿童支气管哮喘是常见慢性气道炎症性疾病，急性发作时易致严重呼吸困难甚至危及生命，治疗重点在于迅速缓解症状、改善病情。然而，单纯药物治疗受患儿年龄特性和依从性问题限制，护理干预不可或缺。

观察组使用喷雾吸入分类护理，依据病情程度分类调控并提供特定性措施。研究表明，两组总有效率不同明显，观察组显效率 63.3%，总有效率 100%。对照组显效率 48.4%，总有效率 87.1% $P=0.044$ ，证明分类护理明显胜于普通护理。其优势体现在能高能适应差异病情患儿的个人化需求，病情轻微时加强病程观察与卫生指导，病情严重时快速调整介入措施，确保喷雾吸入疗法高能零风险，还可按照病情即时发展完善药物剂量或疗法频次，提升药物疗效，减少并发症风险。

在护理满意度和依从性分析之中，观察组依从性卓越比例 93.55%，明显超过对照组的 70.97%。护理满意度评分观察组 9.55 ± 1.24 ，明显高于对照组的 8.42 ± 2.15 （依从性 $P=0.044$ ，满意度 $P=0.014$ ）。这显示分级护理可以提高患儿家属对护理工作的认可度，改善医护患三方配合关系。依从性强的原因是因为分级护理模式中，医护人员用专业水平和人文关怀减轻患儿家庭对疾病的担忧，自心理层面提供支撑。医护团队借助细致健康宣教和操作指导，让家属充分知晓哮喘治疗原则和护理注意事项，加强对雾化吸入治疗的信赖和看重。患儿依从性依靠家属管理，家属对护理方案的知晓和配合推动了治疗顺畅进行。优秀的依从性减少了雾化吸入操作中的不标准行为，巩固了病情管理效果，防止由于护理疏忽引发复发。

观察组护理方案尤其强调心理干预和舒适化服务，借助分级管理模式减轻患儿不适感和恐惧情绪。雾化吸入治疗或许引起部分年龄较小患儿抵制行为，情绪波动影响药物吸入完整性，波及疗效。分级护理经由审视和耐心引导患儿行为反应，协助其习惯治疗流程，缓解心理负担。这种个性化、针对性的护理策略在观察组数据中获得证明，显效率提高且无效率是 0。对照组常规护理因为缺乏体系化分级管理，只依赖规范化护理操作，难以满足患儿多元化需求，依从性和护理满意度较低，治疗效果也受制约。

传统护理模式更加适用病情简单或者预后比较好的患儿，对于急性发作期儿童支气管哮喘的复杂管理需求，分级护理优势明显。雾化吸入分级护理依靠分级别的护理干预和心理支持，在儿童哮喘急性发作治疗中优势明显。不但提高患儿临床治疗效果，而且改善家庭对护理工作的满意度和依从性，对于急性发作的快速控制和病情长期管理意义重大。伴随分级护理方案在儿童哮喘护理中的推广，其标准化流程和实施细则依然需要改进，以便契合不同医疗机构和患者群体的现实需求。

分级护理模式改进执行依靠护理人员的专业能力和整体团队配合性，对于医疗机构需求较高，并且分级管理投入的人力、设备及时间成本或许给基层医疗机构造

成压力。未来可更进一步改进分级护理策略，简易操作流程，扩展样本范围，强化多中心研究，增强分级护理的普适性和普及价值。雾化吸入分级护理在儿童支气管哮喘急性发作中的应用效果明显，可以高效增进治疗效果、护理满意度及治疗依从性，优化患儿疾病预后，缓解家属心理压力，适合在更多临床实践中普及应用，借助健全和标准化分级护理流程，预期增强儿童哮喘治疗的整体水平，为患儿及家庭给予更高质量的医疗服务。

参考文献

- [1]杨群.全程护理干预在支气管哮喘儿童雾化吸入治疗中的应用效果[J].现代诊断与治疗,2021,32(22):3681-3683.
- [2]王平,赵红.支气管哮喘儿童雾化吸入配合全程护理的研究[J].世界最新医学信息文摘,2020,(84):331-332.
- [3]王明鹤.中度支气管哮喘急性发作应用雾化吸入治疗的效果[J].中国医药指南,2022,20(01):80-82.
- [4]陈丽敏.沙丁胺醇超声雾化吸入在支气管哮喘急性发作中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(12):51-52.
- [5]黄翠红.儿童支气管哮喘急性发作护理干预研究[J].饮食保健,2020,7(35):222-222.
- [6]曹仁花.全程护理在雾化吸入治疗支气管哮喘患儿中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(06):44-47.