

# 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

张丽平

涉县医院

DOI:10.12238/carnc.v3i8.17420

**[摘要]** 目的：分析小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中应用集束化护理的效果。方法：以我院于2024年8月-2025年8月期间收治的小儿支气管炎患者作为研究对象，共50例，应用双盲法将患者分成对照组与实验组，每组25例。给予对照组常规护理，实验组应用集束化护理，比较两组的护理效果。结果：实验组的咳嗽、发热、肺啰音消失时间及住院时间短于对照组；实验组的用力肺活量（FVC）、第1秒用力呼气容积（FEV<sub>1</sub>）和呼气流量峰值（PEF）指标优于对照组；实验组患儿的治疗依从性高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中应用集束化护理，可提高患儿的依从性，缩短临床症状缓解时间和住院时间，改善肺功能，促进病情康复。

**[关键词]** 集束化护理；小儿支气管肺炎；雾化吸入治疗；干预效果

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Intervention Effect of Cluster Nursing in the Process of Nebulization Inhalation Treatment of Pediatric Bronchopneumonia

Liping Zhang

Shexian Hospital

**Abstract:** Objective: To evaluate the effectiveness of intensive nursing care in nebulized inhalation therapy for pediatric bronchopneumonia. Methods: A total of 50 pediatric bronchitis patients admitted to our hospital between August 2024 and August 2025 were enrolled as subjects. Using a double-blind method, patients were divided into control and experimental groups of 25 cases each. The control group received standard care while the experimental group received intensive nursing care. Results: The experimental group showed shorter durations of cough, fever, and lung rales resolution, along with shorter hospital stays compared to the control group. The experimental group demonstrated superior pulmonary function indicators including forced vital capacity (FVC), first-second expiratory volume (FEV<sub>1</sub>), and peak expiratory flow rate (PEF). Treatment adherence was significantly higher in the experimental group than the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Implementing intensive nursing care during nebulized inhalation therapy for pediatric bronchopneumonia improves treatment compliance, shortens clinical symptom resolution time and hospitalization duration, enhances pulmonary function, and promotes disease recovery.

**Keywords:** cluster nursing; pediatric bronchopneumonia; nebulization therapy; intervention effect

### 引言

小儿支气管肺炎是儿童时期比较常见的疾病，好发于冬季和春季，主要由病原体感染引起，可累及支气管壁和肺泡，以发热、咳嗽、气促以及肺部湿啰音等为主要症状，如果没有采取有效方法积极控制病情，可能会出现全身发绀、呼吸困难等严重症状，甚至累及肺外系统，影响患儿的身体健康<sup>[1]</sup>。临床上，雾化吸入治疗被广泛应用在小儿支气管肺炎的治疗中，能够减轻炎症反应，缓解支气管痉挛，改善通气状况，减轻气道炎症反应，缩短疾病恢复时间<sup>[2]</sup>。然而，在实

际治疗中发现，雾化治疗期间患儿常出现哭闹、烦躁、抵触等情绪，依从性差，影响治疗效果，所以要在治疗期间加强护理干预，注重护理方法的选择与应用<sup>[3]</sup>。本文以我院收治的小儿支气管肺炎患儿作为研究对象，现将集束化护理效果总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院收治的50例支气管肺炎患儿进行研究，时间为2024年8月至2025年8月，应用双盲法分组，包括对照

## Clinical Application Research of Nursing Care

组与实验组。对照组 25 例患者中, 男 14 例, 女 11 例; 年龄 1.0-5.5 岁, 平均年龄 (3.24±1.12) 岁。实验组 25 例患者中, 男 13 例, 女 12 例; 年龄 1.5-6.0 岁, 平均年龄 (3.54±1.26) 岁。比较两组的一般资料, 差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 收治标准

纳入标准: (1) 符合小儿支气管肺炎的诊断标准; (2) 均接受雾化吸入治疗; (3) 患儿家属知晓本次研究, 自愿参与。

排除标准: (1) 合并先天性心肺疾病、免疫功能缺陷、肝肾功能严重障碍以及精神系统疾病。(2) 中途退出研究者。

## 1.3 方法

对照组进行常规护理, 为患儿营造安静、舒适的病房环境, 温度控制在 22-24℃, 湿度为 50%-60%; 注意监测患儿的生命体征和病情变化, 协助患儿进行雾化吸入治疗, 并告知家属治疗期间的注意事项。

实验组应用集束化护理, 具体包括: (1) 成立集束化护理小组: 由经验丰富的护理人员组成集束化护理小组, 加强专业培训, 使小组成员熟悉小儿支气管肺炎的护理要点及护理理念、操作方法, 同时查阅相关文献资料, 结合临床经验, 制定个性化的集束化护理方案。(2) 环境护理: 营造温馨、舒适的病房环境, 在病房内布置一些色彩鲜艳的卡通画、摆放儿童喜爱的玩具等, 减轻患儿对医院环境的陌生感和恐惧感; 根据患儿的喜好为其提供带有卡通形象的枕头、被褥等; 通过播放轻松愉快的儿童音乐或动画片吸引患儿注意力, 使其在雾化吸入过程中保持放松状态<sup>[4]</sup>。(3) 沟通护理: 护理人员要主动与患儿及家属进行沟通交流, 态度和蔼、语气亲切, 与患儿交流时, 采用形象生动的语言和肢体动作, 通过讲故事、做游戏等方式拉近与患儿之间的距离, 关注患儿的情绪变化, 如果患儿出现不良情绪时, 要给予安抚, 轻拍患儿的肩膀, 给予患儿拥抱, 增强患儿的安全感。此外, 护理人员要耐心倾听家属的诉求, 解答其提出的问题, 详细说明患儿的病情、治疗方案和雾化吸入治疗的重要性, 叮嘱相关注意事项, 提高家属的配合度<sup>[5]</sup>。(4) 健康教育: 制作图文并茂的宣传手册, 包括小儿支气管肺炎和雾化吸入治疗的相关知识, 发放给患儿家属, 并使用通俗易懂的语言进行讲解, 解释行集束化护理的原因和重要性。采用视频教学的方式指导患儿和家属观看雾化吸入治疗的正确操作方法和示范视频, 帮助其更好地理解和掌握, 必要时在病房内设置健康教育宣传栏, 定期更新有关小儿支气管肺炎的防治知识和雾化吸入治疗的注意事项等内容, 强化家属的认识。(5) 雾化吸入过程护理: 雾化吸入前, 根据患儿的年龄和体型选

择合适的雾化吸入装置, 并向患儿和家属演示正确的使用方法; 协助患儿取半卧位或坐位, 保持呼吸道通畅; 雾化吸入过程中, 注意观察患儿的面色、呼吸、心率等生命体征变化, 如果患儿出现咳嗽加重、呼吸困难、面色发绀等异常情况, 要立即停止雾化吸入, 并报告医生进行处理。雾化吸入时, 要用鼓励、表扬等方式提高患儿的依从性, 可以在患儿配合完成一次雾化治疗后给予其小贴纸或小玩具作为奖励, 雾化结束后, 及时对患儿的口腔和面部进行清洁, 以免药物残留引起不适<sup>[6]</sup>。

## 1.4 观察指标

(1) 临床症状消失时间: 咳嗽、发热、肺啰音消失时间, 患儿住院时间。

(2) 雾化依从性: 完全依从: 患儿能主动配合完成雾化吸入治疗, 无哭闹、抵触情绪; 部分依从: 患儿在家长或护理人员的劝说下能完成雾化吸入治疗, 但过程中有哭闹、烦躁等表现; 不依从: 患儿拒绝配合雾化吸入治疗, 经多次劝说后依然无法进行。

(3) 肺功能指标: 采用肺功能检测仪检测两组患儿的用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV<sub>1</sub>) 和呼气流量峰值 (PEF)。

## 1.5 统计学方法

研究过程中产生的数据信息均用 SPSS 23.0 统计学软件处理。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 组间  $\chi^2$  检验。组间的差异存在统计学意义时, 用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

## 2.1 临床症状消失时间及住院时间

实验组的临床症状消失时间及住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

表 1 比较两组的临床症状消失时间及住院时间 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	咳嗽消失时间	发热消失时间	肺啰音消失时间	住院时间
实验组 (n=25)	4.56±1.23	3.12±0.89	5.23±1.34	7.56±1.52
对照组 (n=25)	6.24±1.56	4.35±1.12	6.87±1.65	9.89±2.03
t	4.532	4.968	4.215	4.786
P	0.001	0.001	0.001	0.001

## 2.2 雾化依从性

实验组患儿中, 完全依从 15 例, 部分依从 9 例, 不依从 1 例, 依从率 96.00%; 对照组患儿中, 完全依从 10 例, 部分依从 10 例, 不依从 5 例, 依从率 80.00%。比较后, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2.3 肺功能指标

护理前, 两组的肺功能指标比较后差异不存在统计学意义

## Clinical Application Research of Nursing Care

义 ( $P>0.05$ )；护理后, 实验组的 FVC 为  $(1.86\pm 0.25)$  L、FEV<sub>1</sub> 为  $(1.48\pm 0.18)$  L、PEF  $(2.65\pm 0.41)$  L, 对照组的 FVC 为  $(1.54\pm 0.22)$  L、FEV<sub>1</sub> 为  $(1.26\pm 0.16)$  L、PEF  $(2.32\pm 0.35)$  L。比较后, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

小儿支气管肺炎的病因比较复杂, 包括病原体感染、免疫功能下降和环境等因素, 其中病原体感染是疾病形成的主要原因, 细菌、病毒或支原体等致病原通过飞沫或接触传播, 侵入儿童呼吸道, 其中细菌性肺炎的常见病原体有肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌; 病毒性肺炎则以呼吸道合胞病毒、腺病毒、流感病毒等为主, 病毒侵入呼吸道后会损伤黏膜, 诱发疾病的发生<sup>[7]</sup>。疾病发生后, 患儿通常会出现发热、咳嗽、气促等症状, 发热多为高热, 早期体温可达  $38-39^{\circ}\text{C}$ , 甚至高达  $40^{\circ}\text{C}$ , 随着病情进展, 患儿会出现烦躁、嗜睡、昏睡、惊厥等神经系统症状和食欲不振、恶心、呕吐、拒食、吐奶等消化系统症状, 影响患儿的身体健康。

基于小儿支气管肺炎的病情特征以及带给患儿的不良影响, 应引起重视, 除了常规治疗外, 还要做好雾化吸入治疗, 并在雾化治疗期间加强集束化护理<sup>[8]</sup>。所谓集束化护理, 是指将一系列经循证医学证实有效的、针对特定疾病或治疗环节的护理干预措施进行整合, 形成一个结构化的护理模式, 并在临床实践中严格执行, 以改善预后, 提升护理质量。相比于常规护理, 集束化护理遵循“以患为本”的原则, 强调护理的整合性与针对性, 根据患儿的实际情况制定个性化的护理措施, 并根据患儿的病情变化随时调整护理方案, 以提高治疗效果, 促进病情恢复<sup>[9]</sup>。

在本次研究中, 实验组的临床症状消失时间及住院时间短于对照组; 实验组的雾化依从率为 96.00%, 对照组的雾化依从率为 80.00%; 实验组的 FVC 为  $(1.86\pm 0.25)$  L、FEV<sub>1</sub> 为  $(1.48\pm 0.18)$  L、PEF  $(2.65\pm 0.41)$  L, 对照组的 FVC 为  $(1.54\pm 0.22)$  L、FEV<sub>1</sub> 为  $(1.26\pm 0.16)$  L、PEF  $(2.32\pm 0.35)$  L。比较后, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。上述数据说明, 集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程

中的应用, 能够缩短咳嗽、发热、肺啰音消失时间和住院时间, 提高患儿的依从性, 改善肺功能指标, 加快患儿的康复进程<sup>[10]</sup>。

综上所述, 集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中的应用可获得良好的效果, 值得推广应用。

### [参考文献]

[1]罗笑.探析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].妇幼护理,2024(11):2643-2645.

[2]杨玲玲.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].航空航天医学杂志,2023,34(6):723-726.

[3]孟庆雯.集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(20):65-67.

[4]王晶,李贝贝,朱美玉.小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中开展集束化护理干预的价值评估[J].中外医疗,2024,43(29):134-137.

[5]王楠.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].妇幼护理,2023(1):111-113.

[6]方珊珊,皮玉.集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中的应用及对家长满意度的提升评价[J].婚育与健康,2024(6):109-111.

[7]毛晴玉.集束化护理在小儿支气管肺炎雾化吸入治疗中的应用[J].婚育与健康,2024(7):103-105.

[8]区燕文,罗利利,余凤娟,白静敏.集束化护理对小儿支气管肺炎雾化吸入治疗过程中疗效与安全性的影响研究[J].饮食保健,2023(13):85-88.

[9]孙稳先,仲崇煊.集束化护理干预在支气管肺炎患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2023,42(23):160-163.

[10]吴芸,刘敏,洪小芬,等.AIDET 沟通模式联合集束化护理对布地奈德合沙丁胺醇雾化吸入支气管肺炎患儿疾病转归的影响[J].基层医学论坛,2023,27(33):84-86.

### 作者简介:

张丽平 (1988.04-), 女, 汉族, 河北省邯郸市人, 本科, 副主任护师, 研究方向为儿内科护理学。