

童趣化集束护理用于小儿支气管肺炎雾化治疗的效果分析

李燕秋 刘惠怡 (通讯作者)

中山大学附属第三医院 广东省 广州市 510000

摘要 目的 探究童趣化集束护理应用于小儿支气管肺炎雾化治疗中的临床效果,为优化儿科雾化护理方案提供临床依据。方法 选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月我院收治的 86 例支气管肺炎雾化治疗患儿,随机分为对照组(43 例,常规雾化护理)与观察组(43 例,童趣化集束护理)。对比两组患儿治疗依从性、临床症状缓解时间、肺功能指标及护理不良反应发生率。结果 观察组患儿治疗总依从率 95.35%,显著高于对照组 79.07% ($P<0.05$);观察组退热、咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间及住院时长均短于对照组 ($P<0.05$);干预后两组用力肺活量、第 1 秒用力呼气容积、呼气峰流速均较干预前升高,且观察组升高幅度更显著 ($P<0.05$);观察组不良反应发生率 4.65%,低于对照组 18.60% ($P<0.05$)。结论 童趣化集束护理可有效提升支气管肺炎患儿雾化治疗依从性,加速临床症状消退,改善肺功能,降低护理风险,适合临床推广应用。

关键词 童趣化集束护理; 小儿支气管肺炎; 雾化治疗; 护理效果; 肺功能

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月我院儿科收治的 86 例支气管肺炎患儿为研究对象,所有患儿均符合《儿童支气管肺炎诊疗指南》诊断标准,年龄 2~8 岁,均接受雾化吸入治疗,患儿家属知情并签署同意书。排除合并哮喘、先天性肺部疾病、免疫功能缺陷、严重肝肾功能障碍及认知功能障碍患儿。采用随机数字表法分为两组,各 43 例。对照组男 23 例,女 20 例,年龄 2~7 岁,平均 (4.26 ± 1.15) 岁;观察组男 22 例,女 21 例,年龄 2~8 岁,平均 (4.31 ± 1.22) 岁。两组患儿性别、年龄、病情严重程度等基线资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

实施常规雾化护理。治疗前向家属讲解雾化治疗目的、流程及注意事项;常规清洁患儿口鼻,协助取舒适体位;治疗中密切观察患儿呼吸、面色变化,及时清理痰液;治疗后指导家属清洁患儿面部、口腔,常规健康宣教及饮食指导。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施童趣化集束护理,整合环境干预、心理干预、治疗引导、家属协同、并发症预防一体化护理方案,具体如下。①童趣化环境改造:将雾化治疗室布置卡通主题场景,摆放卡通玩偶、悬挂动画海报,配备儿童专属雾化面罩,播放轻柔儿童动画及儿歌,消除患儿陌生感与恐惧感。②童趣化心理与治疗引导:采用故事讲解、情景模拟方式,将雾化治疗比喻为“肺部除尘、给呼吸加油”,通过示范玩偶雾化治疗过程,降低患儿抵触情绪;对配合治疗患儿给予卡通贴纸、小玩具奖励,强化治疗配合行为。③集束化治疗护理:根据患儿年龄、体重调整雾化药液剂量及雾化速率,控制雾化时间 10~15min;治疗时协助患儿取半卧位,避免平卧引发呛咳,间歇轻拍患儿背部促进痰液排出。④家属协同护理:一对一指导家属童趣化沟通技巧,引导家属全程陪伴患儿,配合医护人员安抚患儿情绪,提升治疗配合度。⑤集束化风险预防:治疗前后严格消毒器械,定时监测患儿体温、呼吸及血氧饱和度,及时发现并处理呛咳、气道痉挛、口腔感染等不良反应。

1.3 观察指标

①治疗依从性:完全依从(全程主动配合雾化,无哭闹、挣脱)、部分依从(轻微哭闹,经安抚后可完成治疗)、不依从(剧烈哭闹,无法完成全程治疗),总依从率=(完全依从+部分依从)例数/总例数 $\times 100\%$ 。②临床症状缓解指标:记录患儿退热时间、咳嗽消失时间、

喘息消失时间、肺部啰音消失时间及住院时长。③肺功能指标：干预前后检测患儿用力肺活量（FVC）、第1秒用力呼气容积（FEV1）、呼气峰流速（PEF）。④不良反应：统计雾化期间呛咳、恶心、气道不适、口腔真菌感染等不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm S$ ）表示，行 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性对比

观察组总依从率 95.35%，显著高于对照组 79.07%，组间差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	43	18（41.86）	16（37.21）	9（20.93）	34（79.07）
观察组	43	27（62.79）	14（32.56）	2（4.65）	41（95.35）
χ^2 值	—	—	—	—	5.108
P 值	—	—	—	—	0.024

2.2 两组临床症状缓解时间及住院时长对比

观察组各项症状缓解时间、住院时长均显著短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 2。

组别	例数	退热时间（d）	咳嗽消失时间（d）	喘息消失时间（d）	肺部啰音消失时间（d）	住院时长（d）
对照组	43	3.12±0.65	6.85±1.24	4.92±1.03	7.16±1.32	9.25±1.56
观察组	43	2.05±0.52	4.62±1.08	3.26±0.85	5.03±1.15	6.83±1.21
t 值	—	8.362	9.025	8.114	7.963	8.052
P 值	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组干预前后肺功能指标对比

干预前两组肺功能指标无显著差异 ($P>0.05$)；干预后两组 FVC、FEV1、PEF 均升高，且观察组高于对照组 ($P<0.05$)，见表 3。

组别	时间	FVC (L)	FEV1 (L)	PEF (L/min)
对照组 (43 例)	干预前	1.21 ± 0.32	0.85 ± 0.26	125.36 ± 20.15
	干预后	1.45 ± 0.35	1.02 ± 0.28	148.62 ± 22.36
观察组 (43 例)	干预前	1.20 ± 0.31	0.84 ± 0.25	124.89 ± 19.86
	干预后	1.72 ± 0.38	1.26 ± 0.31	175.23 ± 24.15
t 干预后值	—	3.426	3.715	4.208
P 干预后值	—	0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率 4.65%，低于对照组 18.60%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

组别	例数	呛咳	恶心	气道不适	总发生率
对照组	43	4 (9.30)	2 (4.65)	2 (4.65)	8 (18.60)
观察组	43	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	2 (4.65)
χ^2 值	—	—	—	—	4.074
P 值	—	—	—	—	0.044

3 讨论

小儿支气管肺炎是儿科高发下呼吸道感染性疾病，雾化吸入为临床首选局部治疗方式，具有起效快、创伤小、药物利用率高的优势。但低龄患儿认知能力不足，对侵入性操作存在本能恐惧，易出现哭闹、抗拒治疗等行为，导致雾化中断、药物吸入剂量不足，直接影响治疗效果，同时易引发呛咳、气道应激等不良反应，延长康复周期。常规雾化护理仅侧重治疗操作与基础监护，缺乏针对性心理干预与个性化护理措施，难以适配儿童生理、心理特点，护理效果存在局限。

童趣化集束护理是整合心理干预、环境优化、精准护理、家属协同、风险防控的系统性护理模式，突破单一护理干预的局限性，贴合儿童身心发育特征。本研究结果显示，观察组患儿治疗依从性显著提升，核心原因在于童趣化环境改造与情景化干预消除了患儿就医恐惧感，通过奖励机制正向引导患儿配合治疗，同时家属协同护理进一步稳定患儿情绪，保障雾化治疗全程顺利开展。相较于常规护理，集束化的精准体位护理、个体化雾化参数调节，可减少气道刺激，提升药物肺部沉积率，有效改善气道通气功能，促进炎症吸收，因此观察组患儿退热、咳嗽、喘息等症状消退时间及住院时长显著缩短，肺功能指标改善效果更优。

此外，童趣化集束护理强化了全程风险防控，通过器械规范化消毒、实时生命体征监测、科学排痰护理，有效规避了呛咳、口腔感染、气道不适等不良反应，提升雾化治疗安全性。该护理模式兼顾治疗有效性与患儿就医体验，解决了儿科雾化治疗依从性低、疗效不佳、并发症多发的临床痛点，同时通过系统化、标准化的护理流程，提升儿科护理同质化水平。

4 结论

将童趣化集束护理应用于小儿支气管肺炎雾化治疗中，可显著提升患儿治疗依从性，快速缓解临床症状，有效改善患儿肺功能，降低护理不良反应发生率，缩短住院时间，护理效果显著且安全性高，契合儿科临床护理需求，具备较高的临床推广与应用价值。

参考文献

- [1] 吕乙萍, 陈亚珠, 赵紫琳. 童趣诱导联合前馈控制护理在小儿支气管肺炎雾化治疗中的应用效果[J]. 医药产业研究, 2025, (12):168-170.
- [2] 陈桂兰. 童趣诱导联合前馈控制护理在小儿支气管肺炎雾化治疗中的应用效果[J]. 妇女, 2025, (6):80-82.