

强化健康教育对小儿肺炎雾化治疗依从性分析

田艳芬

莲池区妇幼保健院, 河北 保定 071066

DOI:10.61369/MRP.2025060021

摘要 : 目的 分析小儿肺炎患儿接受强化健康教育对雾化治疗依从性影响。方法 2022年6月–2024年6月就诊80例小儿肺炎患儿为样本, 随机数字表分组。A组强化健康教育, B组常规护理。对比症状消失时间、肺功能指标、患儿依从性、患儿并发症差异。结果 A组咳嗽、肺啰音、发热、X线病灶消退时间及住院时间均短于B组, $P < 0.05$; A组呼吸频率(RR)、最高呼气流量(PEF)、第1s最大呼气量(FEV1)指标均优于B组, $P < 0.05$; A组患儿雾化吸入、健康饮食、康复锻炼、定期复查依从率均高于B组, $P < 0.05$; A组肺炎并发症率低于B组, $P < 0.05$ 。结论 小儿肺炎患儿接受强化健康教育干预, 可优化肺功能、缩减病症持续时间、减少肺炎并发症, 还可提升患儿雾化治疗依从性, 高效可行。

关键词 : 小儿肺炎; 健康教育; 雾化治疗; 依从性

Analysis of the Compliance of Intensified Health Education on Nebulization Therapy for Pediatric Pneumonia

Tian Yanfen

Lianchi District Maternity and Child Health Care Hospital, Baoding, Hebei 071066

Abstract : Objective To analyze the impact of intensified health education on the compliance of nebulization therapy for pediatric pneumonia. Methods From June 2022 to June 2024, 80 children with pediatric pneumonia were selected as samples and randomly divided into two groups using a random number table. Group A received intensified health education, while Group B received routine nursing care. The time for symptom disappearance, lung function indicators, patient compliance, and complications were compared between the two groups. Results The duration of cough, lung rales, fever, X-ray lesion resolution time, and hospital stay were shorter in Group A than in Group B ($P < 0.05$). The respiratory rate (RR), peak expiratory flow (PEF), and forced expiratory volume in 1 second (FEV1) were better in Group A than in Group B ($P < 0.05$). The compliance rates of nebulization inhalation, healthy diet, rehabilitation exercise, and regular checkups were higher in Group A than in Group B ($P < 0.05$). The complication rate of pneumonia was lower in Group A than in Group B ($P < 0.05$). Conclusion Intensified health education intervention for children with pediatric pneumonia can optimize lung function, reduce the duration of symptoms, decrease complications of pneumonia, and improve compliance with nebulization therapy. It is efficient and feasible.

Keywords : pediatric pneumonia; health education; nebulization therapy; compliance

小儿肺炎是婴幼儿高发病, 也是导致婴幼儿死亡的高危因素。分析小儿肺炎病因, 与过敏、感染病原体等多因素有关, 典型病症表现为咳嗽、发热、呼吸急促、肺部啰音等, 可影响患儿日常生活^[1]。此外, 小儿肺炎病情危重, 具有进展快、反复不愈特征, 加上患儿家长对肺炎认知不足影响, 整体管控效果不佳, 因此针对肺炎患儿开展健康教育极为重要^[2-3]。目前临床多以雾化吸入方案对症治疗小儿肺炎, 虽能舒缓肺炎病症, 但远期预后不良, 与常规护理未重视家长疾病认知提升有关, 致患儿治疗配合度低。强化健康教育是现代综合治疗重要组成部分, 可强化患儿家属对疾病认知, 还可优化护患关系、增强患儿家属认知, 有利于优化肺炎患儿预后^[4-5]。本文以80例小儿肺炎患儿为样本探讨强化健康教育应用价值。

一、资料和方法

(一) 资料

2022年6月-2024年6月就诊80例小儿肺炎患儿为样本，随机数字表分组。A组肺炎患儿基线资料对比B组， $P > 0.05$ 。如表1。

表1 小儿肺炎患儿资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (d)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	40	21 (52.50)	19 (47.50)	1-7	4.36 ± 0.84	1-7	4.41 ± 0.87
B组	40	22 (55.00)	18 (45.00)	1-8	4.39 ± 0.89	1-8	4.43 ± 0.91
χ^2/t	-	0.0503		0.1550		0.1005	
P	-	0.8226		0.8772		0.9202	

(二) 纳排标准

纳入标准：①与《儿童社区获得性肺炎管理指南》^[9]中小儿肺炎标准相符；②X线检查、生化检验提示肺炎；③患儿家长知情同意；④出现肺啰音、气促等病症。

排除标准：①免疫功能、凝血功能异常；②呼吸系统病变；③脏器功能异常；④无法正常交流。

(三) 方法

A组：(1)多元化宣教：①面对面宣教：患儿入院时，护士与患儿及家长面对面沟通，介绍医护人员履历、医院环境、规章制度、安全防护、饮食起居等知识。②多媒体宣教：利用QQ、微信等软件强化宣教，经发送视频、图片或文字形式全面普及小儿肺炎知识，提升患儿家长认知。③课堂宣教：基于患儿康复状态开展讲座、教育课堂等多形式宣教，辅助家属了解不同阶段护理策略、注意事项，并利用精简、通俗语言强化教育。(2)宣教内容：①日常管理：控制小儿肺炎患儿病室逗留人员数量、逗留时间，叮嘱家属合理增减患儿衣物，规避患儿出现盗汗、不安等病症；增加肺炎患儿更换尿布次数，观察患儿发热盗汗，及时更换潮湿衣物；准备热毛巾擦拭皮肤，维持皮肤清爽、洁净；基于患儿肺炎病情选择合适体位，提升患儿舒适度；发现患儿出现气促、发绀症状，立即上报对症用药，必要时鼻前庭导管给氧，控制氧流量0.5-1.0L/min；发现患儿出现鼻腔阻塞症状，需立即清理鼻腔，并增加饮水量，以稀释痰液，促进患儿排痰；指导患儿正确咳嗽，必要时开展体位引流护理。②饮食宣教：护士应结合肺炎患儿年龄特征规划饮食，建议患儿选择高热量、高维生素的易消化食物，补充每日营养消耗，以促进肺炎转归；针对母乳喂养患儿，母亲喂养时应轻轻上抬患儿头部，并将患儿抱在怀中，规避奶液流入气管引发窒息等不良事件，针对喂养奶粉或牛奶者，可少量多次喂服；对于合并腹泻患儿，建议喂养脱脂奶；对于大龄患儿，建议喂养高维生素、清淡食物。此外，引导患儿多进食果蔬、多喝水，以补充水分及营养物质。③用药宣教：雾化吸入用药前后为患儿漱口，否则口腔内长期滞留糖皮质激素可增加感染、口疮风险，对于低龄不会漱口者，可在停止雾化10-15min后饮水，维持口腔洁净；雾化吸入期间，要辅助患儿选择

舒适体位，并安抚患儿情绪，使其在安静状态下吸入药物；雾化给药期间家长要观察患儿是否出现红疹、面部发红症状，必要时暂停给药。④出院指导：叮嘱家长注意补充营养，以强化患儿体质；基于患儿生理健康程度，适当开展锻炼，并增加患儿户外活动时间、晒太阳时间，以增强患儿抵抗力；结合温差变化适当增减衣物，以预防感冒。此外，流感高发季节应规避带领患儿到人群聚集场所，若父母感冒，规避与小儿接触。

B组常规干预，小儿肺炎患儿入院后常规平喘、祛痰、止咳、抗感染、退热治疗，必要时给氧；常规普及肺炎知识，口头宣讲小儿肺炎治疗注意事项、治疗方案，尽可能获取家属理解。

(四) 观察指标

症状消失时间：记录咳嗽、肺啰音、发热、X线病灶消退时间及住院时间。

肺功能指标：干预前后以肺功能测定仪检测RR、PEF、FEV1指标。

患儿依从性：自制小儿肺炎患儿依从性量表评估，包括雾化吸入、健康饮食、康复锻炼、定期复查等指标。

肺炎并发症：记录肺炎患儿治疗期间心衰、肺气肿、呼吸衰竭等病症。

(五) 统计学研究

资料SPSS 21.0处理，%记录、 χ^2 检验计数数据， $\bar{x} \pm s$ 记录、t检验计量数据。存在统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) 症状消失时间

A组咳嗽、肺啰音、发热、X线病灶消退时间及住院时间均短于B组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 小儿肺炎患儿症状消失时间比较 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失时间	肺啰音消失时间	退热时间	X线病灶消失时间	住院时间
A组 (n=40)	5.31 ± 1.06	4.61 ± 0.81	2.29 ± 0.45	4.32 ± 0.61	3.61 ± 0.72
B组 (n=40)	8.42 ± 1.25	7.51 ± 0.96	5.42 ± 0.68	7.41 ± 0.83	5.68 ± 0.96
t	12.0013	14.6021	24.2771	18.9728	10.9099
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(二) 肺功能指标

干预后，A组RR、PEF、FEV1指标均优于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 小儿肺炎患儿肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	RR (次/min)		PEF (%)		FEV1 (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组 (n=40)	54.48 ± 1.81	35.77 ± 1.25	66.24 ± 2.43	87.06 ± 3.28	75.57 ± 2.43	90.52 ± 3.42
B组 (n=40)	54.42 ± 1.79	47.09 ± 1.49	66.21 ± 2.41	75.11 ± 3.06	75.59 ± 2.41	85.16 ± 3.15
t	0.1491	36.8113	0.0554	16.8485	0.0370	7.2908
P	0.8819	0.0000	0.9559	0.0000	0.9706	0.0000

(三) 患儿依从性指标

A组患儿雾化吸入、健康饮食、康复锻炼、定期复查依从率均高于B组, $P < 0.05$ 。如表4。

表4 小儿肺炎患儿依从性指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	雾化吸入	健康饮食	康复锻炼	定期复查
A组 (n=40)	40 (100.00)	39 (97.50)	39 (97.50)	40 (100.00)
B组 (n=40)	36 (90.00)	34 (85.00)	33 (82.50)	36 (90.00)
χ^2	4.2105	3.9139	5.0000	4.2105
P	0.0402	0.0479	0.0253	0.0402

(四) 患儿并发症指标

A组患儿并发症率较B组低, $P < 0.05$ 。如表5。

表5 小儿肺炎患儿并发症指标分析 (n, %)

组别	心衰	肺气肿	呼吸衰竭	定期复查
A组 (n=40)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
B组 (n=40)	1 (2.50)	1 (1.50)	2 (5.00)	4 (10.00)
χ^2	-	-	-	4.2105
P	-	-	-	0.0402

三、讨论

小儿肺炎在儿科疾病中较常见, 需尽早雾化吸入治疗, 以减轻肺炎危害^[7]。但受肺炎患儿年龄小影响, 对陌生环境适应力差、自身感知力低、表达能力弱, 加上患儿家长对肺炎认知不足, 致小儿肺炎患儿治疗期间配合度低, 故应积极开展护理干预^[8-9]。常规干预将肺炎作为管理中心, 服务内容单一, 对家长宣教简单, 无法提升患儿依从性^[10]。强化健康教育是现代服务策略, 能够辅助肺炎

患儿家长了解肺炎病理知识, 增强患儿配合度^[11-12]。总结强化健康教育在小儿肺炎患儿干预中价值, 主要如下: ①宣教内容覆盖面广泛, 从探视人员、皮肤、体位、对症用药、清理鼻腔、体位引流等多层面开展常规管理, 可提升患儿舒适度; 基于患儿身体健康度规划饮食, 可补充营养; 重视雾化吸入前后口腔护理、不良反应观察, 可保障患儿用药安全; 指导家长院外护理, 可促进肺炎转归。②宣教方案多元化, 经面对面宣教, 可辅助家长明确小儿肺炎管理重点、要点, 经微信、QQ、课堂等形式宣教, 解答家长疑虑, 能够提升患儿疾病知晓率^[13-14]。

结合本文数据分析, A组症状消失时间、肺功能指标均优于B组, $P < 0.05$ 。分析原因, 强化健康教育期间, 通过多种形式普及知识, 能够增强患儿家长对肺炎认知, 督促其遵医嘱完成各项诊疗, 并调节患儿日常饮食、督促患儿锻炼, 可促进患儿病症消退^[15-16]。另一组数据表明, A组患儿依从性、肺炎并发症指标均优于B组, $P < 0.05$ 。分析原因, 强化健康教育利用现代QQ、微信形式宣教, 能够及时解答患者疑虑, 具有高效、省时、低成本等特征, 有利于提升患儿家长认知; 组织不同阶段患儿家长参加讲座、课堂教育等活动, 能够辅助家长明确患儿管理要点, 督促其配合医师治疗, 故依从性提升^[17-18]。此外, 肺炎患儿发病期间, 患儿家长极易出现担忧、焦虑情绪, 易发生护患矛盾, 而开展强化健康教育服务后, 引导家长平常心面对疾病, 并指导家长从饮食、锻炼、用药等方面照护患儿, 可促进肺炎转归、减少肺炎并发症^[19-20]。

综上所述, 小儿肺炎患儿接受强化健康教育干预, 可缩短肺炎病症持续时间、优化肺功能, 还可提升患儿依从性、减少肺炎并发症, 具备推广价值。

参考文献

- [1] 李小妮. 互动式健康教育在小儿肺炎护理中的应用价值分析 [J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(12): 1881-1882.
- [2] 任莉萍. 强化健康教育在小儿肺炎中的临床效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6): 722-723.
- [3] 相琼, 乔红玉, 王倩, 等. 基于症状管理策略下的健康教育护理干预对小儿肺炎家长疾病知晓率及负面情绪的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(28): 164-167.
- [4] 张劲草, 田文娟, 李晓玲. 知信行健康教育模式对小儿肺炎患者家长疾病认知度及负面情绪及护理满意度的影响 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(5): 603-605.
- [5] 魏立玲. 互动健康教育护理对小儿肺炎的影响 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(12): 203-206.
- [6] 中华医学会儿科分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)(下) [J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(11): 856-862.
- [7] 钱小芳, 周永芹, 顾爱兰. 知信行健康教育联合责任制护理在小儿肺炎中的应用效果 [J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(4): 190-192.
- [8] 赵华丽, 刘华之, 刘洪福, 等. 互动健康教育在小儿肺炎患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(6): 251-252.
- [9] 乔治. 互动健康教育在小儿肺炎护理中的应用及对并发症发生率的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2023(9): 175-176.
- [10] 季婉珍, 陈珊. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用 [J]. 中外女性健康研究, 2023(21): 110-112.
- [11] 胡静, 王海燕, 任燕. 达标理论的健康教育在小儿肺炎雾化吸入治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(9): 156-159.
- [12] 吕彬. 对小儿肺炎实施互动健康教育护理模式的价值及护理满意度影响 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(6): 200-202.
- [13] 孙琴. 肢体语言沟通结合互动健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(22): 109-111.
- [14] 李云芳, 李丽, 郭晓黎. 健康教育在小儿肺炎护理中的应用探究 [J]. 中外女性健康研究, 2023(18): 181-183.
- [15] 石孝霞. 症状管理策略下的健康教育护理干预在小儿肺炎患儿家长及患儿中的应用效果 [J]. 医药前沿, 2024, 14(16): 124-126.
- [16] 罗芮娜, 刘翠莹. 互动健康教育护理模式对小儿肺炎的临床效果及家属负面情绪的影响研究 [J]. 贵州医药, 2024, 48(2): 322-323.
- [17] 邢颖颖. 视频健康教育在小儿哮喘性肺炎雾化吸入治疗中的应用价值 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(8): 1312-1313.
- [18] 方蕾. 强化健康教育对小儿哮喘护理效果和依从性的影响分析 [J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(12): 134-137.
- [19] 陈雪, 施桂平. 兴趣诱导结合漫画式健康教育对学龄前肺炎雾化吸入患儿治疗依从性的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(6): 854-856.
- [20] 陈翠丽, 简素仪. 家属协同护理模式联合健康教育对氧驱动雾化吸入治疗小儿肺炎的疗效依从性及家属满意度影响 [J]. 实用医技杂志, 2021, 28(4): 546-548.