

护理干预对新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿肺功能及呼吸功能的影响探讨

胡晓敏

桓台县妇幼保健院 山东淄博

【摘要】目的 对新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿应用护理干预的作用。**方法** 使用随机数字表法将在 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间我院接收的 30 例新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿，平均分为参照组和干预组，每组入组病人 15 例，采用常规护理方式，及科学护理干预。将肺功能作为两组护理效果的对比指标。**结果** 两组病人经过护理干预和常规护理方法后，干预组别的病人明显各项指标更优 ($P < 0.05$)。**结论** 对新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿采用护理干预能够提高病人的恢复指标，并且在护理效果和肺功能等方面作用相对明显，值得推广。

【关键词】 护理干预；新生儿重症肺炎呼吸衰竭；肺功能；护理效果

Effect of nursing intervention on pulmonary function and respiratory function in neonates with severe pneumonia and respiratory failure

Xiaomin Hu

Huantai Maternal and Child Health Hospital Zibo Shandong

【Abstract】 Objective To apply nursing intervention for children with severe respiratory failure of neonatal pneumonia. **Methods** Using the randomized digital table method, 30 children with severe neonatal pneumonia and respiratory failure from January 2020 to January 2021 were received, evenly divided into reference group and intervention group, 15 patients in each group, using routine nursing mode, and scientific nursing intervention. Pulmonary function was used as a comparative index of the nursing effect of the two groups. **Results** After nursing intervention and routine care methods in both groups, the patients in the intervention group obviously had various better indicators ($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing intervention for children with respiratory failure can improve the recovery index, and have a relatively obvious effect in nursing effect and lung function.

【 Keywords 】 Nursing intervention; Neonatal severe pneumonia; Respiratory failure; Lung function; Respiratory function

新生儿刚出生时，脏器功能不完善，抵抗力低下，极易感染病菌和疾病，而新生儿肺炎是新生儿期的常见病，较为严重的则是重症肺炎，是呼吸道感染而引起的炎症，发病率高、死亡率也较高^[1]。该炎症以弥漫性肺部病变及不典型的临床表现为其特点，需及早诊断和正确处理。呼吸衰竭是重症肺炎的常见并发症，对患儿的康复效果和生理等均有着严重的影响。呼吸衰竭的常见后遗症有：抽搐、面部不规则有节律的抽搐，或眼睛凝视、脸色青紫等，病情严重时，脑干会受损，心脏受到缺氧的严重影响^[2-3]。后遗症轻微的出现房室传导延长，T 波变平。病情越重的病人可能有心律失常或心率减慢。本次研究报告如下：

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择我院从 2020 年 1 月至 2021 年 1 月期间收治的 30 例接受护理的新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿使用随机数字表法分为两组，参照组 15 例患儿采用常规护理模式，及干预组 15 例患儿采取护理干预，参照组年龄 6-48 天，平均 (25.11 ± 1.84) 天，其中男性患儿人数为 9 例，女性患儿人数为 6 例。干预组年龄 11-49 天，平均 (26.21 ± 1.93) 天，其中男性患儿人数为 8 例，女性患儿人数为 7 例。通过对所有病人的年龄、性别等一般资料进行检验和调查显示，对比结果差异无统计学意义 ($p > 0.05$)，可以入组进行

比较。

1.2 方法

(1) 参照组采用常规护理方法。

(2) 干预组采用科学护理干预：

喂养护理：如果新生儿可以自主进食，就对其进行少量多次的喂养，如果母乳出现不足的情况，可以采用人工喂养的形式，根据其病情，体重掌握喂养的量，当新生儿有饱腹感，需要立刻停止，并且应该掌握好喂养的时间。如果无法自主进食，喂养方式可以选择鼻饲的形式，控制好鼻饲液体的温度，在这一过程当中要保持其采用头高脚低的喂养体位，避免出现反流的情况，在喂养结束后需要轻拍患儿的背部，促进其吸收，排出肠道内的空气。**呼吸道护理指导：**让患儿成侧卧位，将床头进行调整，保持体位始终在头高脚低的情况，每天定期的进行翻身和拍背，清洁口腔内的分泌物。如果患儿的痰液较多，可以采用雾化以及吸痰处理。**家属健康教育：**要指导家属正确的患儿护理知识，可以制作成相关知识手册，提高家属的

认知能力。**抗感染：**每天定期使用温水对患儿的口腔皮肤进行清洁，并注意保暖工作，勤换尿布以及被褥等，避免出现感染的情况。

1.3 观察指标

对比两组患儿的肺功能指标。

1.4 统计学分析方法

将本次研究中所涉及到的两组病人的数据均录入到 SPSS 22.0 软件中，针对两组中的计量资料进行表述时，通过 t 值对检验结果进行检验，通过 $(\bar{x} \pm s)$ 进行，对于计数资料进行表述，通过 χ^2 对结果获取，当 $P < 0.05$ 说明数据之间的差异有统计学意义。

2 结果

2 肺功能对比：两组患者的通气流速比较，相比参照组，干预组更快，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；两组患者的每分钟最大通气量、肺活量、用力肺活量、深吸气量比较，相比参照组，干预组更多，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理后肺功能比较 (n=15, $\bar{x} \pm s$)

组别	通气流速 (L/s)	每分钟最大通气量 (L/min)	肺活量 (L)	用力肺活量 (L)	深吸气量 (L)
干预组	4.52 ± 1.84	69.87 ± 3.58	2.37 ± 0.62	2.64 ± 0.57	1.84 ± 0.54
参照组	3.08 ± 1.24	53.84 ± 4.73	1.54 ± 0.37	1.59 ± 0.34	1.04 ± 0.32
t	2.5135	10.4658	4.4523	6.1272	4.9361
P	0.0180	0.0000	0.0001	0.0000	0.0000

3 讨论

新生儿肺炎的原因大致有两方面：第一、吸入性的肺炎；第二、感染性的肺炎。首先出现感染性的肺炎，是因为新生儿的抵抗力比较弱，如果周围存在感冒病毒，这时很容易导致呼吸道感染的症状出现，容易诱发肺炎的发生。需要根据感染的类型选择合适的抗生素或者抗病毒的药物来进行静脉点滴的治疗，最好可以住进新生儿监护病房比较安全。其次是吸入性的肺炎^[4-5]。孩子很容易呛入乳汁，或者在娩出的过程中容易吸入羊水或者是胎粪，都会引起肺部的化学性的炎症反应，这时也会继发感染的情况，导致新生儿吸入性肺炎的发生。新生儿肺炎的症状，可以表现为发热或体温不升、吃奶差、呛奶、反应差等全身症状。呼吸系统可以表现为呼吸比较表浅、气促或呼吸暂停，可以有鼻翼扇动、发绀、口吐泡沫和三凹征，这是指吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显的凹陷。有些孩子可以表现为喘息，严重的孩子可以

出现心力衰竭、呼吸衰竭、休克等危重症，表现为心率增快大于每分钟 160 次，烦躁不安、哭吵、拒奶、大汗淋漓，四肢冰凉、皮肤发绀、尿量明显减少，以及意识的障碍^[6-7]。程度较重的重症肺炎，出现呼吸功能障碍、肺脓肿、胸腔积液、肺坏死的新生儿，可能会导致后遗症发生，可能出现肺空洞，一定程度上影响呼吸功能，或者出现局部气管、支气管、毛细支气管炎的结构重建，或者闭塞性毛细支气管炎的慢性气道炎症；若新生儿为早产儿，重症肺炎可导致支气管肺发育不良，即 BPD 的后遗症，新生儿长期对氧会比较依赖；多数的新生儿重症肺炎，即使呼吸功能不好，需要用呼吸机，或者出现心力衰竭、心脏加速、肝脏肿大、尿量减少，经过正规、积极的支持治疗、抗感染治疗、对症治疗，通常均无后遗症，可以基本恢复^[8-9]。肺炎多数有毒力极强的革兰氏阳性或阴性菌感染所致，病情严重进展非常迅速。如果不及时的纠正，可能会危及生命，新生儿肺炎会引起的并发

症有：1.急性充血性心力衰竭，是肺炎常易合并的并发症，比较危险的并发症，2.急性呼吸衰竭，为肺炎的常见并发症，因为孩子年龄小，各系统发育不完善，且呼吸肌易疲劳，很容易出现此并发症，3.感染中毒性休克，4.败血症，5.颅内感染等。如果患儿的血气分析提示动脉血氧分压低于 60 毫米汞柱，伴或者是不伴二氧化碳分压大于 50 毫米汞柱即合并了呼吸衰竭^[10]。出现严重肺炎发生呼吸衰竭，很容易降低血氧分压，吸氧可缓解人体缺氧症状。如果发生呼吸功能障碍，可以采用机械通气来改善肺组织的功能。同时，积极治疗原发性疾病，如有肺部感染，应使用抗生素进行抗炎治疗。如果有明显的细菌感染，需要积极给予消炎药治疗。如果是因为痰太多导致呼吸困难，需要吸痰来缓解呼吸衰竭时的呼吸困难症状。在新生儿肺炎的护理中主要包括：（1）保持新生儿生活环境温度适宜，保持室内通风，但注意保暖，不要着凉。（2）勤给宝宝变换姿势，头高侧卧位，利于分泌物排出，保持呼吸通畅。（3）如孩子病情危重，就必须停止喂奶，以免呕吐引起窒息。由医院给予补液治疗。症状好转后给予多次少量喂奶。（4）新生儿肺炎一定要密切观察孩子的心率、呼吸，如出现口唇发青，口吐白沫等症状，要及时通知医生，以免错过抢救时机。本次研究中，采用科学对护理手段效果理想，针对两组患儿的肺功能进行对比，干预组明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。

综上所述，通过给予新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿护理干预，能够有效提高患儿的护理效果，改善患儿的肺功能，值得临床护理中广泛推广。

参考文献

- [1] 刘娜. 高热惊厥前馈控制对新生儿重症肺炎患儿血气指标及神经功能的影响研究[J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(01): 142-144.
- [2] 高军利. 精细化护理模式应用在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭护理中的效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04): 26

0-261.

- [3] 张娜. 呼吸机辅助通气治疗新生儿重症肺炎的临床效果及其护理观察[J]. 吉林医学, 2021, 42(06): 1525-1526.
- [4] 尚建建, 张诗雅, 吴亚贤. 基于早期预警评分的预见性护理干预在新生儿重症肺炎中的应用观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(06): 149-150.
- [5] 班佩珊. 精细化护理在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(21): 144-146.
- [6] 成麒麟. 精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(25): 64+85.
- [7] 张春梅, 刘文娣, 李潇, 丁玲玲. 新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中精细化护理的应用效果研究[J]. 名医, 2020(02): 206.
- [8] 张蕾, 许晴, 李哲. 精细化护理模式应用在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭护理中的效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(05): 161+174.
- [9] 白艳霞. 基于 FCC 模式的护理干预在新生儿重症肺炎并发呼吸衰竭中的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22): 4166-4167.
- [10] 陈晨. 精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭护理中的应用效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(26): 100+102.

收稿日期：2022 年 8 月 8 日

出刊日期：2022 年 9 月 3 日

引用本文：胡晓敏，护理干预对新生儿重症肺炎呼吸衰竭患儿肺功能及呼吸功能的影响探讨[J]，国际医学与数据杂志 2022, 6(4) : 141-143
DOI: 10.12208/j. ijmd.20220180

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网（CNKI Scholar）、万方数据（WANFANG DATA）、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS