

82例儿童重症肺炎支原体肺炎行支气管镜介入治疗的护理

田洁

西安医学院第二附属医院儿科 陕西西安

【摘要】目的 探讨 82 例儿童重症肺炎支原体肺炎运用支气管镜介入治疗的护理效果。**方法** 实验时间为：2022 年 5 月至 2024 年 5 月，实验样本为：82 例儿童重症肺炎支原体肺炎，随机划分 41 例是观察组个性化护理，41 例是对照组常规护理。观察临床指标情况、炎症指标、血气指标、护理满意度。**结果** 临床指标情况、炎症指标、血气指标、护理满意度，观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 82 例儿童重症肺炎支原体肺炎运用支气管镜介入治疗后，护理参与具有显著的效果。

【关键词】 儿童重症肺炎；支原体肺炎；支气管镜；介入治疗；护理

【收稿日期】 2024 年 4 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 5 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240092

Nursing care of 82 children with severe mycoplasma pneumoniae pneumonia receiving bronchoscopic interventional treatment

Jie Tian

Department of Pediatrics, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Medical College, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the nursing effect of bronchoscopic interventional treatment of 82 children with severe mycoplasma pneumoniae pneumonia. **Methods** The experimental period was from May 2022 to May 2024. The experimental samples were: 82 children with severe mycoplasma pneumoniae pneumonia, and 41 cases were randomly divided into observation group for personalized nursing and 41 cases into control group for routine nursing. Clinical indicators, inflammation indicators, blood gas indicators, nursing satisfaction were observed. **Results** The clinical indexes, inflammation indexes, blood gas indexes and nursing satisfaction in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** 82 children with severe mycoplasma pneumoniae pneumonia were treated with bronchoscopic intervention, nursing participation has a significant effect.

【Keywords】 Severe pneumonia in children; Mycoplasma pneumoniae; Bronchoscope; Interventional therapy; Nurse

儿童重症肺炎支原体肺炎(MPP)在临床中属于常见病症,近年来发病率呈上升趋势^[1],而治疗效果却下降。为了提升 MPP 治疗效果,同时控制相关并发症,早期阶段采用支气管镜做支气管肺泡的灌洗,疗效显著,不但可以帮助肺复张,还能将病程减短,预后效果明显。因为患儿家属对于疾病知识的错误认知,会阻碍治疗的顺利展开^[2]。

因为支气管镜介入术必须配合静脉麻醉完成,大部分家属会对麻醉造成的伤害恐惧,担心影响患儿的生长发育,不接受这种治疗方式,从而耽误治疗时间。本文基于以上背景资料,选择我院重症肺炎支原体肺炎患儿运用支气管镜介入治疗,观察护理干预的临床效果过程由下文展现。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间为:2022 年 5 月至 2024 年 5 月,实验样本为:82 例儿童重症肺炎支原体肺炎,随机划分 41 例是观察组,41 例是对照组。观察组年龄平均数(6.59 ± 1.23)岁;对照组年龄平均数(6.48 ± 1.38)岁。两组一般资料 ($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准

①确诊为儿童重症肺炎支原体肺炎^[3];②生命体征平稳;③患儿家属同意参与实验。

1.3 排除标准

①家属无法正常沟通;②中途退出研究者;③肝肾功能不全。

1.4 方法

对照组患儿行常规护理, 主要关注患儿的呼吸功能, 维持呼吸道通畅、降温、补充水分等。观察组患儿采用个性化护理, 具体方法如下:

(1) 术前个性化心理护理: MPP 的病程长, 症状重, 容易让家长心理失衡, 产生多种负面情绪, 而病情的长期持续也会让低龄儿童易出现恐惧心理, 护理人员应该结合患儿的年龄采取不同的心理护理, 通过在看书、看动画、玩游戏等事件中安抚鼓励患儿。对于患儿家属, 护理人员需要做好健康宣教以及解释工作, 纠正家长错误认知, 意识到快速手术的重要性, 建立医护患的信任, 缓解恐惧心理。如果患儿家属思想比较顽固, 那么可以邀请曾经做过同样手术恢复较好的患儿和家属交流, 增加患儿家属的治疗信心, 提升治疗配合度。如果患儿家属接受手术, 需要把支气管镜有关的护理手册发放给患儿家属, 让患儿家属知道治疗过程中需要注意的事项, 对于患儿家属的治疗疑问, 也要作出相应的解释工作, 尤其是静脉复合麻醉带给大脑的具体伤害知识, 缓解家长恐惧情绪, 获取积极配合的结果。

(2) 术前准备: 叮嘱患儿手术前严格执行禁食水, 避免手术中发生呕吐、窒息等严重并发症; 麻醉采用超声雾化吸入, 再给患儿穿好手术服, 核对信息等工作。

(3) 术后监测: 负责手术的护理人员把患儿送回抢救病房, 并做好交接。患儿保持平卧位体位, 头偏向一侧并对患儿做好安抚, 第一时间缓解患儿负面情绪, 降低恐惧感。做好生命体征、病情的监护, 患儿病情稳定之后再安排送回普通病房。

(4) 营养护理: 因为患儿采用了静脉复合麻醉, 再加上支气管镜的侵入操作, 会造成声带、喉部黏膜不同程度的损害, 按照患儿情况, 等待清醒以后不能立即进食, 需要等 2~4 h 再进食水, 避免误吸的发生。临床中有些患儿会因为饥饿哭闹不安, 家属要多进行安抚, 如果情况还是不见好转可以采取镇静处理。当禁食水的时候够了以后, 可以先给患儿少许的温开水, 患儿无异样再逐步加入流质食物。要是患儿发生呛咳, 那需要立即停止喂食, 报由医生处理。

(5) 并发症护理: 对于患儿来说支气管镜是异物, 会让气道平滑肌痉挛, 诱发多种并发症, 再手术前, 需要对患儿及其家属讲解支气管镜术后会出现哪些不良情况, 如果发生咽部不舒服、喉头肿胀感、声音嘶哑状、发热、鼻出血等都属于正常现象, 让患儿及其家属有心理准备。如果发生只需要坚持不剧烈活动、大声说话、剧烈咳嗽等, 就可以自行缓解。还要教会患儿家属处理

一些轻微问题的方法, 让家长可以放心, 同时当发生这些情况后, 也避免家长的恐慌和紧张。

(6) 做好并发症护理: 患儿不断呛咳, 是支气管镜刺激到了咽喉部和气管, 在临床非常多见, 护理人员安抚好患儿及家属做好情绪疏导, 泵吸布地奈德, 清除口腔分泌物, 一般情况下 20 分钟后就可以减轻咳嗽。如果患儿发生咽喉不舒服感觉, 可以利用讲故事等方式转移患儿的关注度, 不需要特殊处理, 一般 1~2 h 就可以恢复正常。如果患儿发生强烈的哭闹、躁动, 首先确定生命体征是否平稳, 生命体征正常只需要密切观察。让家长多哄劝, 不需要特殊处理。患儿声音嘶哑需要多喝白水, 尽量不要大声说话, 配合完成超声雾化、泵吸入, 3 天左右就可以恢复正常状态。加入患儿出现咳出有血丝的痰, 检查支气管黏膜有没有新伤, 不用特别处理, 主要是安抚家长和患儿情绪。患儿出现持续 37.5℃ 的低热, 可以借助退热贴, 正常情况下 2~3 d 就能缓解。

(7) 呼吸功能康复: 为了尽快恢复患儿的肺功能, 在遵医雾化吸入的同时, 可以借助振动式物理治疗仪, 同时教授家长叩背, 指导患儿咳嗽、咳痰; 也可以采取儿童喜欢的游戏方式对呼吸功能训练。

1.5 观察指标

(1) 临床指标: 观察患者咳嗽、喘息消失的时间, 以及体温恢复正常、住院时间、住院费用。

(2) 炎症指标: 观察 C 反应蛋白 (Hs-CRP)、肿瘤坏死因子 (TNF- α)、白细胞介素 6 (IL-6) 指标数据。

(3) 血气指标: 运用西尔曼 G-100 血气分析仪测量动脉血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)、血氧饱和度 (SaO₂)。

(4) 护理满意度: 观察非常、一般、不满意人数。并计算总满意度=非常满意度+一般满意度。

1.6 统计学方法

数据分析采用软件 SPSS22.0, 计数表示率 (%), χ^2 检验; 计量表示 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标情况

观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 炎症指标

治疗前, 两组对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组比对照组高, 差异具有统计学意义 (P

<0.05), 见表 2。

2.3 血气指标

治疗前, 两组对比差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组血气指标比对照组更优, 差异具有统计

学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 护理满意度

观察组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 1 临床指标情况对比 ($\bar{x} \pm s.d$)

组别	<i>n</i>	咳嗽消失时间 (<i>d</i>)	喘息消失时间 (<i>d</i>)	体温恢复正常 (<i>d</i>)	住院时间 (<i>d</i>)	住院费用 (元)
观察组	41	5.34±0.37	6.23±0.46	4.29±2.28	12.31±2.37	5766.78±6.68
对照组	41	9.86±0.46	10.54±0.53	8.98±2.36	19.58±2.43	8959.53±5.15
<i>t</i>		6.782	7.892	9.411	5.625	8.733
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 炎症指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	Hs-CRP (mmol/L)		TNF- α (mmol/L)		IL-6 (pg/mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	45.31±11.89	12.82±6.46	102.32±2.48	20.89±0.67	18.46±21.21	7.79±12.43
对照组	41	45.76±11.46	23.85±9.79	103.52±2.61	27.32±0.58	18.09±21.42	13.52±15.47
<i>t</i>		0.141	6.522	1.414	6.846	0.052	4.432
<i>P</i>		0.889	0.000	0.166	0.000	0.959	0.000

表 3 血气指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	70.32±0.45	88.19±0.21	46.58±0.34	38.36±0.46	81.58±0.34	95.36±0.46
对照组	41	70.29±0.53	76.76±0.03	46.19±0.58	42.45±0.52	81.19±0.58	88.45±0.52
<i>t</i>		0.512	18.283	0.321	9.054	0.321	9.054
<i>P</i>		0.693	0.000	0.732	0.000	0.732	0.000

表 4 护理满意度对比 ([*n* (%)])

组别	<i>n</i>	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	41	29 (70.73)	11 (26.83)	1 (2.44)	40 (97.56)
对照组	41	20 (48.78)	13 (31.71)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2					6.147
<i>P</i>					0.026

3 讨论

儿童重症肺炎支原体肺炎是感染了肺炎支原体感染造成急性肺部炎性病理改变, 肺炎支原体的传播途径是呼吸道, 所以具有较高的传染性, 也是造成儿童肺部发生感染的主要原因, 对于 5~15 岁的儿童, 肺炎支原体肺炎具有更高的发病率^[4]。肺炎支原体肺炎的病情容易反反复复, 主要症状为咳嗽、发热、乏力等, 如果

没有尽快治疗, 就会产生多种严重的并发症。支气管镜是比较新型的介入治疗方式, 具有弯曲度好、镜体柔软等优势, 能够直接与病灶接触, 清楚检测病变部位, 从而有效提高诊治效率^[5]。同时借助支气管镜介入治疗可以将呼吸道分泌物清除, 让肺快速复张, 而肺泡灌洗稀释管腔里面的分泌物, 刺激气道黏膜, 提升咳嗽的反射能力, 更快将分泌物排出体外。灌洗液按照不同患儿的

特点做个性化配置,对炎症、水肿等病情有效改善^[6]。

本次实验,对比临床指标情况、炎症指标、血气指标、护理满意度,观察组优于对照组($P<0.05$)。结果显示:82 例儿童重症肺炎支原体肺炎运用支气管镜介入治疗后,护理参与具有显著的效果,不但可以缩短临床恢复时间,也能够改善炎症、血气指标,提升护理满意度。

笔者认为:对于儿童重症、难治性的肺炎支原体肺炎最佳的治疗方式为支气管镜的介入治疗,针对患儿重症在一般治疗后效果不明显,为了提升该病治疗效果,降低并发症,通常病程 2 周内或是肺部湿啰音明显时就要选择支气管镜介入治疗。可是支气管镜始终属于侵入性治疗方式,在治疗过程中和治疗后会发生多种并发症,所以在术前后都要做好预防措施,避免多种风险的发生。所以在治疗中我们尤为重视护理的干预,在术前做好患儿家属和患儿的心理护理,缓解恐惧、紧张情绪,避免应激反应,在手术后做好相关并发症的护理,尤其是临床经验中可以预知的常见并发症,做好预见性处理。笔者认为预见性护理的使用,尽可能规避容易发生的意外事件,缓解患儿及其家属的不良情绪,增加医护患的信任,建立患儿方的治疗信念,增加护理依从性,规避术后严重并发症,帮助支气管镜术的展开。需要重视的是支气管镜的优势是操作方便、创伤小、安全,针对儿童重症肺炎支原体肺炎临床意义重大,但是患儿及家属没有足够的医学认知,缺乏对支气管镜的理解,前期容易背负压力,增加恐惧、紧张等情绪,耽误治疗或是拒绝手术治疗,所以术前护理人员必须安排足够的时间和精力完成患儿及其家长的心理疏

导。

综上所述,82 例儿童重症肺炎支原体肺炎运用支气管镜介入治疗后,护理参与具有显著的效果,不但可以缩短临床恢复时间,也能够改善炎症、血气指标,提升护理满意度。

参考文献

- [1] 王崇杰. 支气管镜早期介入对儿童重症肺炎支原体肺炎合并肺不张的疗效分析[D]. 重庆:重庆医科大学,2020.
- [2] 刘苗,陈碧,王金平. 协作策略护理干预在支气管镜下治疗大叶性肺炎患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(17):142-144.
- [3] 佚名. 儿童肺炎支原体感染疾病[M]. 中原农民出版社,2014.
- [4] 余维莎,杨磊. 小儿重症支原体肺炎纤维支气管镜介入治疗的围术期护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(46):49,61.
- [5] 叶华英. 不同叩背方式辅助重症肺炎患儿排痰的护理效果[J]. 临床医药实践,2021,30(11):875-877.
- [6] 宋洁,周雅琼. 重症肺炎患儿行纤维支气管镜术后并发症预防措施的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(4):31-34.

版权声明: ©2024 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