

无创呼吸机治疗小儿重症肺炎的护理配合要点探讨

马秀林, 闫莉

河西学院附属张掖人民医院 甘肃张掖

【摘要】目的 探讨分析无创呼吸机治疗小儿重症肺炎的护理配合要点探讨。**方法** 2022年01月-2023年01月为研究选择时段,选择方式为电脑随机抽取,研究范围是接受无创呼吸机治疗的小儿重症肺炎患者,共480例,以不同组别开展研究,对应对照组与观察组,前组采用常规护理,后组接受针对性护理干预,各组均含240例患者,比较并分析最终结果。**结果** 患儿气促、发绀、肺部啰音消退时间以及住院时间均更短的为观察组($P<0.05$)。干预前患儿血气指标未见差异($P>0.05$),干预后,PaCO₂两组未见差异,PaO₂水平相对更高的为观察组($P<0.05$)。**结论** 接受无创呼吸机治疗的小儿重症肺炎患儿,为其提供针对性护理,能够缩减患儿康复时间,改善其血氧水平。

【关键词】 无创呼吸机; 小儿; 重症肺炎; 护理配合

【收稿日期】 2024年4月12日

【出刊日期】 2024年5月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240244

Exploration of nursing cooperation points for non-invasive ventilation in the treatment of severe pneumonia in children

Xiulin Ma, Li Yan

Zhangye People's Hospital Affiliated to Hexi University, Zhangye, Gansu

【Abstract】Objective To explore and analyze the key points of nursing cooperation in the treatment of severe pneumonia in children with non-invasive ventilation. **Methods** From January 2022 to January 2023, a study period was selected using computer random sampling. The study included 480 children with severe pneumonia who received non-invasive ventilation treatment. The study was conducted in different groups, corresponding to a control group and an observation group. The first group received routine nursing care, while the second group received targeted nursing intervention. Each group consisted of 240 patients, and the final results were compared and analyzed. **Results** The observation group consisted of patients with shortness of breath, cyanosis, lung rale resolution time, and shorter hospital stay ($P<0.05$). Before intervention, there was no significant difference in blood gas indicators between the two groups ($P>0.05$). After intervention, there was no difference in PaCO₂ levels between the two groups. The observation group had relatively higher levels of PaO₂ ($P<0.05$). **Conclusion** Providing targeted care for children with severe pneumonia who receive non-invasive ventilation can reduce their recovery time and improve their blood oxygen levels.

【Keywords】 Non invasive ventilator; Children; Severe pneumonia; Nursing cooperation

肺炎在临床上主要表现为发热、咳嗽、气促以及呼吸困难等症状,并且因为最近几年,空气质量的降低,导致该疾病的发生概率增高。儿童因为机体功能不成熟,免疫力低下,其出现各种疾病的概率相对更高,肺炎就是有着高发病率疾病中的一种,也是导致五岁内儿童死亡的重要因素^[1]。如不能及时提供临床治疗,将会导致患儿发生呼吸不畅,严重情况下会出现脏器功能损伤,对患儿的生命造成巨大威胁。无创通气是通过创建人工气道为患儿提供治疗的方式,能够为患儿提供

顺畅的呼吸状态,避免呼吸衰竭现象的产生,能够获得更高的治疗效果^[2]。但是在无创呼吸机治疗过程之中,容易引发各种并发症,继而阻碍患儿疾病康复进程,为了避免这一现象的出现,就需要为患儿提供更具有针对性的护理干预措施^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022年01月-2023年01月为研究选择时段,选择方式为电脑随机抽取,研究范围是接受无创呼吸机

治疗的小儿重症肺炎患者, 共 480 例, 以不同组别开展研究, 对应对照组与观察组, 前组采用常规护理, 后组接受针对性护理干预, 各组均含 240 例患儿; 对照组含男患儿 130 例, 女患儿 110 例, 年龄最低至 3 个月, 最高至 3 岁, 均值 (15.64±2.31) 个月; 观察组含男患儿 125 例, 女患儿 115 例, 年龄最低至 4 个月, 最高至 3 岁, 均值 (15.71±2.11) 个月; 患者的一般资料未见差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患儿接受常规护理, 也就是根据当前患儿的病情, 提供对症护理干预, 并向详细记录患儿的病情变化, 调整临床医护方案。

1.2.2 观察组

观察组患儿接受针对性护理, 具体如下: (1) 病情评估: 让患儿保持于平卧的姿势下, 并打开患儿的气道, 所使用的呼吸机其参数设定为: 氧流量: 6-8L/min, 氧浓度设定在 40-60% 范围内, 将压力与湿化罐分别设定在 0.2-0.5Pa、32-34℃ 范围内。(2) 管道护理: 在为患儿提供通气治疗的阶段, 需要确保患儿拥有顺畅的呼吸状态, 护理人员需要密切的观察患儿的管道情况, 并检查相应机械的连接是否处于紧密状态, 避免发生管道扭曲或者缠绕的情况, 继而能够确保相应管道拥有较高的封闭性与通畅性。在对患儿鼻部进行连接的过程之中, 需要对鼻部施以清理, 及时将鼻腔之中所含有的分泌物进行清洁, 并对当前的气体流量进行感知。氧气流量通常情况下应该处于 5-8L/min 的状态并且需要对鼻塞所压迫的皮肤状况进行观察, 避免压力性损伤的出现。(3) 体位护理: 对于重症肺炎患儿来说, 临床治疗阶段最理想的姿势应该为半卧位, 并使用颈枕将其放置在患儿的肩颈部位, 并使头保持于后仰的状态下, 让气道能够尽可能的保持在拉直的情况下, 以此能够确保相应气体的顺利输出。(4) 吸痰护理: 吸痰是临床上所实施的关键性护理操作, 特别是需要精准暴恐吸痰的时机, 严格按照医嘱的内容完成吸痰操作, 患儿所拥有的痰液分泌量并不多, 若实施重复多

次的吸痰操作, 将会让患儿所承受的痛苦增加, 无法获得理想的治疗依从性。所以, 在吸痰的过程之中一定要选择正确的方式, 避免引发其他并发症。(5) 气道湿化: 在为重症肺炎患儿提供无创呼吸机治疗的过程之中, 一定要为患儿提供气道湿化处理, 让患儿机体内所含有的痰液能够被稀释, 以此保证痰液的顺利吸出, 特定的情况下需要为患儿及时使用灭菌用水, 并维持该牙体温度处于 32-34℃ 范围内, 若温度过低, 在使用的过程之中可能会导致患儿发生气管痉挛的情况, 而诱发哮喘疾病, 若温度过高, 则可能会对患儿造成灼伤, 产生不良的后果。(6) 并发症预防: 对于接受无创通气治疗的患儿, 其可能会表现出一定恐慌情绪, 并且还伴随着出现口咽干燥、胃胀气以及排痰不顺等情况, 所以在临床护理干预阶段, 应该更加仔细的进行观察, 避免患儿鼻中隔受到损伤, 同时护理人员需要为患儿提供一定的心理安抚工作, 通过抚触的方式, 让患儿的情绪能够稳定下来, 并针对于口咽干燥的患儿, 可以使用润湿的棉签擦拭唇部。

1.3 观察指标

(1) 症状改善时间: 对患儿气促、发绀、肺部啰音消退时间以及住院时间的情况。

(2) 血气指标: 对患儿的血气指标进行比较, 其中涉及到患儿的血氧分压、血二氧化碳分压 (PaO₂、PaCO₂)

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患儿的症状改善时间

表 1 所得, 患儿气促、发绀、肺部啰音消退时间以及住院时间均更短的为观察组 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组患儿的血气指标

表 2 所得, 干预前患儿血气指标未见差异 ($P>0.05$), 干预后, PaCO₂ 两组未见差异, PaO₂ 水平相对更高的为观察组 ($P<0.05$)。

表 1 对比两组患儿的症状改善时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	气促消退时间	发绀消退时间	肺部啰音消退时间	住院时间
观察组	240	0.86±0.24	1.22±0.11	4.21±1.03	8.34±1.32
对照组	240	1.93±0.36	1.88±0.51	6.36±1.23	11.41±3.65
t		38.312	19.597	20.761	12.253
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表2 对比两组患儿的血气指标 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	PaO ₂		PaCO ₂	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	240	55.64 ± 5.31	99.52 ± 3.64	52.98 ± 5.64	55.36 ± 7.93
对照组	240	55.25 ± 5.36	83.64 ± 2.36	53.14 ± 5.25	54.21 ± 8.31
<i>t</i>		0.800	56.709	0.321	1.551
<i>P</i>		0.423	0.000	0.747	0.121

3 讨论

肺炎是临床上因为不同病原体或者多种原因所导致的肺部炎症,临床上常见的是小儿肺炎症状,该疾病所拥有的发生概率以及死亡率都相对较高^[4]。为了保证患儿在接受治疗后能够获得理想的成效,临床重要的一个环节就是为患儿提供护理干预工作。肺炎的产生会让患儿发生呼吸功能障碍,对患儿的机体产生严重的损伤,若没有及时为患儿提供治疗,则会严重威胁到患儿的生命健康^[5]。而随着临床医疗水平的不断提升,医疗器械的使用在临床非常的广泛,无创呼吸机是临床针对于重症肺炎二用所使用的无创治疗措施,该项治疗不会对患儿造成较大的损伤,应激创伤更小,能够有效避免机械通气治疗所带来的并发症,保证临床治疗的安全性^[6]。但是因为患儿的年纪小,身体素质并不高,因此就算是接受无创通气治疗其存在的并发症概率也高于成人。因此临床需要为患儿提供有效的护理干预措施。

在实际护理阶段,需要针对于患儿的实际情况,选择最为合适的鼻塞大小,通过这样的提前准备工作,能够有效避免患儿出现压力性损伤,降低患儿发生感染症状的概率并及时将患儿呼吸道所存在的分泌物清理干净,并保证患儿口腔的清洁度,一次避免定植菌感染事件^[7]。除此之外,还需要重点对患儿无创呼吸机治疗所使用的管道进行管理,避免管道发生不通畅现象,继而影响患儿的正常供氧状态。同时护理人员还需要对患儿提供一定的安抚,可以通过抚触的方式稳定患儿情绪。同时护理人员在无创呼吸机治疗阶段内,需要按照患儿实际的呼吸特征,并结合当前的血气指标水平,对所给予的氧浓度、氧流量等开展针对性的干预,确保患儿治疗的舒适性,让临床护理质量水平得到全方位提升^[8]。

综上所述,接受无创呼吸机治疗的小儿重症肺炎患儿,为其提供针对性护理,能够缩减患儿康复时间,改善其血氧水平。

参考文献

- [1] 冉雪莲,刘普瑰,姬慧勤,等. 重症肺炎呼吸衰竭患者急诊抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理方法及效果研究[J]. 山西医药杂志,2022,51(3):347-349.
- [2] 胡莹,李刚敏,邓俊杰,等. 无创呼吸机治疗小儿重症肺炎的临床研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2022,6(9):50-52.
- [3] 管宝欢. 无创呼吸机辅助通气治疗重症肺炎致呼吸衰竭的临床应用效果[J]. 中国医疗器械信息,2022,28(20):137-139.
- [4] 王红,余淑娟,姬慧勤. 强化心理护理对接受无创呼吸机治疗的重症肺炎伴呼吸衰竭患者的应用效果分析[J]. 山西医药杂志,2022,51(22):2628-2631.
- [5] 冉雪莲,刘普瑰,姬慧勤,等. 重症肺炎呼吸衰竭患者急诊抢救中无创呼吸机辅助呼吸的护理方法及效果研究[J]. 山西医药杂志,2022,51(3):347-349.
- [6] 杨莉,彭璐,康路花,等. 基于气道内雾化吸入的护理模式在呼吸机辅助治疗小儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果[J]. 中国当代医药,2023,30(28):184-188.
- [7] 梁静. 改良式拍背吸痰护理模式对呼吸机治疗重症肺炎新生儿气道阻塞状况及康复效果的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(13):168-170,174.
- [8] 康美云,冀敏. 危重症专职护理模式在小儿重症肺炎护理中的应用效果[J]. 贵州医药,2023,47(6):976-977

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