

综合护理在行床边纤维支气管镜灌洗 治疗重症肺炎患儿中的效果分析

王巧玲 李凡凡^{通讯作者}

(连云港市第一人民医院 江苏 连云港 222300)

【摘要】目的：探究对重症肺炎患儿实施床边纤维支气管镜灌洗治疗中综合护理干预效果；方法：选择我院2020-01-01至2022-12-31间纳入的重症肺炎患儿92例为研究对象，对照组行常规护理，观察组行综合护理，对比两组患儿血气状况、舒适度、呼吸功能、治疗有效率和不良反应发生率；结果：观察组血气状况、舒适度、呼吸功能、治疗有效率均优于对照组，总不良反应发生率低于对照组， $P < 0.05$ ；结论：床边纤维支气管镜灌洗治疗中，综合护理能改善患儿生命体征，增强其呼吸功能，提升治疗有效率，降低总不良反应发生率，可推广。

【关键词】重症肺炎患儿；纤维支气管镜灌洗；综合护理；效果

Effect analysis of comprehensive nursing in patients with severe pneumonia treated by bedside fiberbronchoscope lavage

Qiaoling Wang Fanfan Li^{Corresponding author}

(Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu, 222300)

【Abstract】Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention in the implementation of bedside fiberbronchoscopy lavage treatment for severe pneumonia children; Methods: A total of 92 children with severe pneumonia admitted to our hospital from January 1, 2020 to December 31, 2022 were selected as the research objects. The control group received routine nursing, and the observation group received comprehensive nursing. The blood gas status, comfort, respiratory function, treatment efficiency and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. Results: The blood gas status, comfort level, respiratory function and effective rate of treatment in the observation group were better than those in the control group, and the incidence of total adverse reactions was lower than that in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Comprehensive nursing can improve the vital signs, enhance the respiratory function, improve the effective rate and reduce the incidence of total adverse reactions in patients with bedside fiberbronchoscopy lavage.

【Key words】Children with severe pneumonia; Fibrobronchoscopic lavage; Comprehensive nursing; Effect

重症肺炎为肺部组织炎症性疾病，属于肺炎的特殊类型，与一般性肺炎相比，患者临床症状更严重，呼吸频率 ≥ 30 次/min，意识障碍，氧合指数低($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 250$)，白细胞减少($\text{WBC} < 4.0 \times 10^9/\text{L}$)，体温低($< 36^\circ\text{C}$)，严重者将引起器官衰竭，进而危及生命，此时需有创机械通气、强力液体复苏或其他辅助治疗，可有效缓解疾病症状^[1]。经支气管镜灌洗治疗为辅助治疗方法之一，多用于分泌物较多的重症肺炎患者，可清除气道内痰液，通畅引流，减少炎症反应，同时对灌洗液进行脱落细胞检查，可做致病微生物培养，进而对判断病因起到决定性作用，但部分儿童患者治疗依从性差，要想最大化保证疗效，需辅以综合护理^[2]。故文章探究对重症肺炎患儿行床边纤维支气管镜灌洗治疗中，该护理模式干预效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020-01-01至2022-12-31间纳入的重症肺炎患儿92例为研究对象，利用双盲法，按照等比例将其分为对照组和观察组，各组46例，对照组男女比为24/22，年龄4-11(7.20 ± 2.11)岁，呼吸频率31-36(32.41 ± 1.02)次/min，按照是否有合并症划分，有合并症患儿31例，包括合并急性呼吸窘迫综合征7例，合并咯血1例，合并肺不张8例，合并真菌感染15例，无合并症患儿15例；观察组男女比为23/23，年龄5-11(7.44 ± 2.05)岁，呼吸频率31-35(32.52 ± 1.20)次/min，按照是否有合并症划分，有合并症患儿30例，包括合并急性呼吸窘迫综合征7例，合并咯血0例，合并肺不张11例，合并真菌感染12例，无合并症患儿16例，对比两组患者基线数据无统计学差异($P > 0.05$)，可比。

纳入标准：①符合重症肺炎临床诊断标准；②患者及家属知情同意；③实验室及影像学检查均已确诊；

表 1: 两组患儿血气状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	61.37 ± 4.40	77.36 ± 5.47	93.62 ± 0.88	95.66 ± 2.08	86.30 ± 9.28	76.52 ± 8.20
观察组	46	61.28 ± 4.52	88.50 ± 5.83	93.71 ± 0.64	96.45 ± 2.50	86.41 ± 9.17	73.47 ± 6.15
t	—	0.097	9.451	0.561	1.648	0.057	2.018
P	—	0.923	< 0.001	0.576	0.103	0.955	0.047

④年龄 ≤ 12 周岁;

排除标准: ①先天性肝、肾、心等病患者; ②全身免疫系统障碍; ③合并恶性肿瘤; ④依从性差, 哭闹不止, 影响治疗效果; ⑤中途退出 (或死亡)。

1.2 方法

对照组: 行常规护理, 通过心理疏导、情绪干预、呼吸辅助、环境护理、营养护理等;

观察组: 行综合护理, (1) 治疗前, 监测生命体征, 患儿入院后始终保持呼吸道通畅, 利用动画、玩具吸引患儿注意并与其积极交流, 使其主动配合治疗, 进而降低紧张、焦虑心理, 提高治疗依从性, 降低其排斥感; (2) 治疗中护理, 建立有效静脉通道, 备好 2% 利多卡因, 500ml 生理盐水, 吸痰器等设备, 并检验高频呼吸机、监护仪性能完好, 急救用品、药品准备充分; 提前做好体位护理, 患儿取半卧位或平卧位, 之后辅助医师将 Olympus Bftype-30 纤维支气管镜插入气管, 监测患儿 SaO₂ 水平, 如发现在 20s 内指标低于 85% (纤支镜进入前 SaO₂ 需维持在 90% 以上), 及时告知医师, 并停止手术操作, 检查是否存在心率不齐、发绀等症状, 辅助医师吸痰; 遵医嘱严格监测负压吸引时间, 观察脉搏、呼吸、面色, 支气管镜进入咽喉部位时, 为确保手术顺利, 辅助 2% 利多卡因进行表面麻醉 (对于神志清醒患儿, 但患儿多数为昏迷状态, 咳嗽反射减弱, 经纤支镜进入后, 观察咳嗽反射情况, 必要时遵医嘱追加利多卡因), 争取能在最短时间内完成手术; 如遇到痰液粘稠不易吸出, 辅助医师用生理盐水灌注, 5-10mL/ 次; 如有气道粘膜出血, 遵医嘱凝血酶 500U 进行止血; (3) 治疗后, 严密监测血流动力学指标, 根据血氧确定吸氧流量, 遵医嘱使患儿保持半卧位, 指导、鼓励患儿有效、正确咳嗽, 或辅助拍背、叩背、翻身以促进排痰, 必要时予以雾化吸入, 预防肺不张和痰液潴留; 为防止发生误吸, 术后 2h 内禁食, 24h 内尽量保持平卧位姿势, 且头高于脚 5° 左右, 室温维持 22 ~ 24℃, 12-48h 内可食用流质食品; 实施康复护理, 顺时针按摩患儿背部,

由下至上顺序游行按压脊柱, 每次 8 ~ 10min, 必要时予以口腔诱导刺激, 以增强舌肌运动功能, 刺激口腔迷走神经。

1.3 观察指标

对比两组患儿血气状况、舒适度、呼吸功能、治疗有效率和不良反应发生率, 其中, 血气状况主要评估二氧化碳分压、血氧饱和度、氧分压, 用血气电解质分析仪监测, 早晚各 1 次, 计算均值; 舒适度以简化舒适度量表 GCQ 评估, 分数与舒适度呈正比; 呼吸功能以 WOB (呼吸功)、Cdyn (肺动态顺应性) 评估, 以上指标使用呼吸机测定; 治疗有效率以显效 (呼吸频率 < 30 次 /min, 肺部症状完全消失)、有效 (呼吸频率 ≤ 30 次 /min, 肺部症状部分消失)、无效 (其他) 评估; 不良反应发生率主要评估肺部感染、气道粘膜出血、咳嗽反射痉挛。

1.4 统计学方法

利用 SPSS 25.0 软件。以 ($\bar{x} \pm s$)、% 形式描述计量、计数数据, 行 t、 χ^2 检验; P < 0.05 存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿血气状况对比

护理前两组患儿血气指标对比无差异, 护理后观察组患儿二氧化碳分压、血氧饱和度高于对照组, 且二氧化碳分压对比有差异, P < 0.05, 血氧饱和度无差异, P > 0.05, 护理后观察组患儿氧分压低于对照组, P < 0.05, 详见表 1:

2.2 两组患儿舒适度对比

护理前两组患儿舒适度对比无差异, 护理后观察组患者 GCQ 评分高于对照组, P < 0.05, 详见表 2:

2.3 两组患儿呼吸功能对比

护理后观察组患儿 WOB 低于对照组。Cdyn 高于对照组, P < 0.05, 详见表 3:

2.4 两组患儿治疗有效率对比

观察组患儿总治疗有效率高于对照组, P < 0.05, 详见表 4:

表 2: 两组患儿舒适度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	46	9.45 $\pm$ 1.26	12.51 $\pm$ 0.82
观察组	46	9.35 $\pm$ 1.07	14.25 $\pm$ 1.07
t	—	0.410	8.754
P	—	0.683	< 0.001

表 3: 两组患儿呼吸功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WOB (J/L)	Cdyn (mL/cmH ₂ O)
对照组	46	0.77 $\pm$ 0.35	28.54 $\pm$ 1.60
观察组	46	0.51 $\pm$ 0.18	36.25 $\pm$ 2.30
t	—	0.481	18.664
P	—	< 0.001	< 0.001

表 4: 两组患儿治疗有效率 (n, %)

	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	46	16(34.78)	22(47.83)	8(17.39)	38(82.61)
观察组	46	18(39.13)	26(56.52)	2(4.35)	44(95.65)
χ^2	—	—	—	—	4.039
P	—	—	—	—	0.044

2.5 两组患儿不良反应发生率对比

观察组患儿总不良反应发生率低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 5:

表 5: 两组患儿不良反应发生率 (n, %)

组别	例数	肺部感染	气道粘膜出血	咳嗽反射痉挛	总发生率
对照组	46	3(6.52)	3(6.52)	4(8.7)	10(21.74)
观察组	46	1(2.17)	0(0)	2(4.35)	3(6.52)
χ^2	—	1.045	3.101	0.713	4.389
P	—	0.307	0.078	0.398	0.036

3 讨论

重症肺炎是儿科临床中较为常见的感染性疾病之一, 患儿终末气道, 肺泡和肺间质存在炎症, 对儿童健康威胁极大, 多有剧烈侧胸痛, 刺激性干咳, 呼吸快而浅, 严重感染者可出现神志模糊、昏迷、多肺叶浸润等症状, 此时急需通气支持和循环支持, 以避免诱发其他器官功能障碍^[3]。床边纤维支气管镜灌洗治疗就是循环支持方案的其中之一, 通过国内和国际大量临床研究表明, 该灌洗治疗肺炎效果显著, 能增加气道清洁性, 降低气道内的有害因子, 与传统抗

生素药物治疗法相比, 能在短时间内改善通气功能, 是目前重症肺炎抢救的重要手段^[4]。但是由于患儿年龄较小, 依从性不高, 甚至有抗拒心理, 故在术前情绪起伏大, 术中应激大, 直接影响预后。

张西嫔^[5]等, 在纤维支气管镜肺泡灌洗术中, 强化沟通, 对患儿进行心理疏导, 通过优质围术期护理服务, 提示该模式能预防患儿创伤应激障碍, 改善治疗效果, 与本文研究结果基本一致, 可以为本次研究提供有力佐证。在本次研究中, 观察组护理小组行综合干预措施, 其中治疗前与患儿交流能进一步拉近护患距离, 获得患儿信任, 提高其治疗依从性; 治疗中护理能有效缩短操作时间, 降低感染几率, 减少应激刺激, 缩短呼吸机通气时间, 而减少患儿咳嗽及喘息时长, 故可减少术中中和术后并发症发生, 避免纤维支气管镜肺泡灌洗中损伤气管气道, 消除诱发肺部感染不利因素, 且术中严密监测血气指标, 能有效降低支气管痉挛出现, 以此保证患儿在灌洗期间始终保持镇静状态, 对改善动脉血气指标有积极作用; 再加之术后实施口腔诱导刺激和按摩, 能进一步改善呼吸系统循环, 增强舌肌运动功能, 以更快恢复气道功能, 减少局部细菌繁殖, 促进病情好转, 提高其舒适度, 故观察组与对照组相比, 患儿血气状况更优, 肺胀顺应性更优, 能避免增加呼吸肌负担, 从而改善患儿生命体征, 最终临床治疗有效率显著提升。

4 结论

综上所述, 床边纤维支气管镜灌洗治疗中, 对患儿实施综合护理, 能改善呼吸功能抑制, 改善呼吸功能, 优化血气指标, 降低不良事件发生率, 可推广。

参考文献:

- [1] 范伟霞, 李茂征, 许娜, 等. 目标性镇静护理对重症肺炎床旁肺泡灌洗术患儿的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(14): 116-118.
- [2] 付延霞, 王丽, 孟芳铭, 等. 康复护理在新生儿肺炎纤维支气管镜肺泡灌洗治疗中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(1): 111-113.
- [3] 李苹, 陈潇潇, 王蕊. 全方位护理在肺炎支原体肺炎合并肺不张患儿纤维支气管镜下肺泡灌洗中的应用 [J]. 中国民康医学, 2020, 32(9): 169-171.
- [4] 胡莉芳. 综合护理干预在纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎中的应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(11): 145-146.
- [5] 张西嫔, 王英, 张玄, 等. AIDET 沟通模式对小儿重症肺炎患儿纤维支气管镜肺泡灌洗术后创伤应激障碍的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2021, 20(7): 779-785.