

集束化护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎的影响

曹欢

(内蒙古自治区兴安盟人民医院 内蒙古自治区乌兰浩特市 137400)

摘要:目的:研究临床上新生儿呼吸机相关性肺炎运用集束化护理干预的影响。方法:选取医院当中新生儿呼吸机相关性肺炎 90 例作为对象,随机均分为观察组与对照组各 45 例,其中对照组采用常规护理方法,观察组采用集束化护理干预的方法,比较两组患者护理前后肺功能水平、各项临床症状消失时长、肺炎出现率、二次机械通气率、治愈率以及护理满意度。结果:护理前,两组患儿的肺功能水平不存在显著差异 ($P > 0.05$); 护理后,观察组患儿的肺功能水平明显好于对照组 ($P < 0.05$); 护理后,观察组患儿的各项临床症状消失时长低于对照组患儿 ($P < 0.05$); 护理后,观察组患儿的肺炎出现率、二次机械通气率均显著低于对照组; 观察组的治愈率、护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论:临床上面对于新生儿呼吸机相关性肺炎,引入集束化护理干预的方法,能帮助患儿改善肺功能水平,降低症状消失时间,减少肺炎出现率,提高患儿治愈率,提高护理满意度,运用价值比较高。

关键词:集束化护理干预; 新生儿; 呼吸机相关性肺炎; 影响

新生儿的机械通气治疗过程中,比较常见的一种且较为严重的并发症是呼吸机相关性肺炎。一旦新生儿出现呼吸机相关性肺炎疾病,会让机械通气时间增多,而且会伴随着出现各种并发症,严重的直接威胁到新生儿的生命安全。因而,新生儿展开机械通气治疗过程中采用对应的护理干预手段,意义重大,还是医学研究者所高度重视的问题。伴随着人们生活质量水平的不断提高,对医疗服务的需求也在逐步上涨。近些年来,集束化护理方式属于一种全新的护理模式,开始被运用到临床护理工作当中,经过分析所存在的问题,制定出具备循证依据的护理计划,在护理过程中采用的每一项护理服务,经过临床表示,能够改善患儿临床症状,提高治疗有效性。因而,此次研究当中重点分析集束化护理干预对新生儿呼吸机相关性肺炎带来的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院当中新生儿呼吸机相关性肺炎 90 例作为对象,随机均分为观察组与对照组各 45 例,其中对照组当中男患儿 30 例,女患儿 15 例,病程 6-12 天,平均病程(7.02 ± 2.40)d; 观察组当中男患儿 29 例,女患儿 16 例,病程 8-14 天,平均病程(8.01 ± 2.38)d; 两组一般资料对比,并不存在明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组采用常规护理方法,主要是要稳妥固定好导管,保障导管畅通无阻,采用无菌操作原则,严密对新生儿病情改变进行关心,掌握好吸痰的理想时间,及时正确展开吸痰处理工作。

观察组采用集束化护理干预的方法,首先,建立起集束化护理小组,经过仔细查找有关文献,分析过往病历,分析呼吸机相关性肺炎出现的具体原因,明确其具体的危险因素,之后安排与呼吸机相关性肺炎相关的专业知识以及技能的培训,制定出具有针对性的护理方案,详细包含下面几个方面的工作:

第一,体位护理。护理人员要保障新生儿不存在临床禁忌症之后,抬高患儿床头 35°,做好标记工作,方便进行交接,责任组长以及护士长进行督促。通过自行制作的条型沙袋讲新生儿进行固定,预防新生儿出现下滑现象。护理人员随时查看新生儿的体位情况,保障新生儿的舒适度,预防产生压疮现象,有效改善患儿通气功能,加强肺部引流,降低出现呼吸机相关性肺炎的几率。

第二,护理人员做好呼吸道管理。集束化护理提倡在进行吸痰之前断开气管插管,不允许有任何的溶液经此进入到肺部当中,这样容易造成肺部气管插管内出现细菌,引发呼吸机相关性肺炎。吸痰当中要保持呼吸道畅通,关注此种操作以及胸部物理治疗会给呼吸机相关性肺炎疾病带来的预防效果。护理人员要按照新生儿的实际需求来展开吸痰操作,综合患儿的气道压力、痰鸣音、咳嗽情况等因素实施判断,结合气道再口腔的顺序,实施气管插管内的吸引操作当中,要先浅部然后再深部,保持轻柔操作,不能够把吸痰

表 1 比较两组患儿护理前后肺功能水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前			护理后		
	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ /FVC	PO ₂ (mmHg)	PCO ₂ (mmHg)	FEV ₁ /FVC
观察组 (n=45)	71.31 ± 10.16	59.05 ± 8.50	56.52 ± 7.12	86.33 ± 13.25	39.65 ± 8.50	70.25 ± 10.26
对照组 (n=45)	72.15 ± 10.76	59.22 ± 8.33	57.01 ± 7.56	76.64 ± 12.11	48.22 ± 9.95	60.08 ± 8.61
P	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

(下转第 192 页)

管插的过深,严格落实无菌操作原则。

第三,护理人员做好口腔护理工作。新生儿的口腔当中有着丰富的学观,口腔黏膜比较薄,气管插管之后口腔无法进食,且始终开放,口腔黏膜容易产生干燥现象,会降低其自净作用,细菌繁殖后容易导致口腔感染问题。气管插管具备一定的侵入性,容易损伤气道的生理防御功能,会把口咽部的定植菌带入到下呼吸道,引起患儿肺部感染问题。所以要高度关注做好机械通气的新生儿的口腔卫生情况,及时做好清洗工作。

第四,护理人员做好呼吸机的管路管理工作。抢救过程中呼吸机能够起到比较重要的作用,护理人员要重视管道、附件等物体的消毒与管理工作,有效避免出现新生儿呼吸机相关性肺炎。护理人员为新生儿要尽量运用一次性的呼吸管路,一旦运用的设备能够进行重复运用,需要严格对其展开清洗、消毒以及灭菌,一周进行一次更换。在管道的最低处放好集水杯,及时把管道当中的冷凝水倾倒并且清除,避免产生倒流问题。

第五,护理人员做好手卫生护理。临床工作过程中,护理人员要高度关注手卫生,有效预防医院感染。感染控制当中做好手卫生护理属于一项基本环节。医护人员和患儿接触前后、与呼吸道展开操作之前,都需要做好手卫生护理。

第六,人工气道护理工作。护理人员要帮助患儿固定好导管,预防意外拔管现象,适当约束新色韩国呢容。为了防治气囊当中分泌物行到患儿肺部,导致感染问题,需要维持气囊压力到 25~30cmH₂O; 护理人员要及时关注新生儿的痰液黏稠度,方便对湿化液量进行调节,维持好气道的温湿度; 护理人员要定时帮助新生儿翻身叩背,方便新生儿排痰,有必要时还要运用振动排痰仪。

第七,护理人员做好肠内营养护理,通过运用微量泵的方法为新生儿提供营养液,每两个小时进行一次胃管的回抽,仔细对胃内容物的性质以及量进行观察,看是否存在滞留。有必要的,护理人员要在新生儿鼻饲一个小时之后,提供腹部按摩一次,降低新生儿胃肠道压力,帮助新生儿蠕动胃肠道。护理人员要仔细观察新生儿是否出现呕吐现象,有效避免出现反流误吸的现象。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后肺功能水平、各项临床症状消失时长、肺炎出现率、二次机械通气率、治愈率以及护理满意度。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS22.0 的方法来对数据进行分析,差异所具备的统计学意义采用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 护理前后肺功能水平

护理前,两组患儿的肺功能水平不存在显著差异 ($P > 0.05$); 护理后,观察组患儿的肺功能水平明显好于对照组 ($P < 0.05$),具体情况见表 1。

(上接第 182 页)

2.2 临床症状消失时间

护理后, 观察组患儿的各项临床症状消失时长低于对照组患儿 ($P < 0.05$), 具体情况见表 2。

表 2 对比两组患儿临床症状消失时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	咳嗽消失	喘息恢复	哮鸣音消失	体温恢复
观察组	45	3.82 ± 0.62	2.20 ± 0.67	2.45 ± 0.67	1.28 ± 0.45
对照组	45	4.84 ± 0.59	3.11 ± 0.56	3.32 ± 0.60	2.73 ± 0.57
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 肺炎出现率、二次机械通气率、治愈率、护理满意度

护理后, 观察组患儿的肺炎出现率、二次机械通气率均显著低于对照组; 观察组的治愈率、护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 具体情况见表 3。

表 3 比较两组患儿肺炎出现率、二次机械通气率、治愈率、护理满意度情况 [n (%)]

组别	肺炎出现率	二次机械通气率	治愈率	护理满意度
观察组 (n=45)	2 (4.44)	1 (2.22)	44 (97.78)	45 (100.00)
对照组 (n=45)	10 (22.22)	8 (17.78)	28 (62.22)	30 (66.67)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

新生儿的肺部以及支气管组织还处在发育阶段, 有些患儿特别是一些早产儿发育还并不成熟, 当分娩时吸入污染的羊水或者经过阴道分娩过程中受到细菌等因素的感染, 会让新生儿产生肺炎。一旦新生儿出现肺炎要采用呼吸机进行治疗。经过长时间的呼吸机治疗, 容易产生呼吸机相关性肺炎问题。所以, 要为新生儿呼吸机相关性肺炎提供有效的护理干预措施, 减少新生儿呼吸机相关性肺炎

出现率, 改善患儿预后效果。

集束化护理旨在帮助医护人员为患者提供更优质的医疗护理服务, 改善护理效果。经过细化不同环节, 掌握新生儿的实际情况, 制定每一个新生儿的护理方案, 整合具有丰富工作经验的护理人员, 建立起护理工作小组, 让护理服务变得更加全面、更具针对性, 护理服务主动性更高, 能够转变过去被动性的护理服务模式, 要比常规护理更加全面。从多个方面护理能够大大降低呼吸机相关性肺炎出现率, 能够改善新生儿的肺功能, 让新生儿可以更快速康复, 提高患儿生存率。利用体位护理, 让患儿降低肺炎出现率, 保持口腔清洁度, 及时清洁通气管, 严格按照无菌操作原则, 都可以减少呼吸机相关性肺炎出现率。新生儿呼吸畅通, 不存在肺部感染, 肺功能获得改善, 能够加速患儿康复进程, 缩短治疗时间, 提高患儿家属的满意度, 建立起和谐的医患关系。

总而言之, 针对新生儿呼吸机相关性肺炎利用集束化护理方法, 能够改善患儿的肺功能水平、减少临床症状缓解时间、降低出现肺炎的几率、提高患儿家属的满意度, 运用效果显著, 值得推广。

参考文献:

[1]邓红.集束化护理联合机械通气对新生儿呼吸窘迫综合征患儿血气指标及呼吸机相关性肺炎发生率的影响[J].医疗装备,2020,33(15):187-188.
 [2]郝群英,任金敏,刘莉,魏晓英,时红蕾.新生儿呼吸机相关性肺炎的感染及集束化干预对 VAP 发生率与机械通气时间的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(21):3334-3337.
 [3]罗丹,杨美君.集束化护理预防新生儿呼吸机相关性肺炎发生及对患儿肺功能的影响[J].中国当代医药,2018,25(30):215-217.
 [4]魏新颖,黄炳红.集束化护理干预措施对预防新生儿呼吸机相关性肺炎的作用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):145.
 [5]周伟.集束化护理干预在预防新生儿呼吸机相关性肺炎中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(24):109-110.