

优质护理模式在 NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察

黄恩

(遵义市妇幼保健院 563000)

摘要:目的: 优质护理模式在 NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察。方法: 以我院在 2021 年 1 月到 2022 年 5 月收诊的 100 例儿童重症肺炎合并呼吸衰竭患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对患者的护理效果进行分析。结果: 观察组与对照组干预前血气指标没有差异; 干预后观察组与对照组干预前血气指标 PaO₂ (mmHg)、PaCO₂ (mmHg)、SaO₂ (%) 94.78 ± 2.84、38.47 ± 2.03、98.67 ± 1.24 和 88.64 ± 4.37、43.75 ± 2.58、95.37 ± 2.67, 有差异, (P < 0.05)。观察组与对照组气促消失、肺部啰音消失、发绀消失、住院时间 2.45 ± 1.02、4.25 ± 0.95、1.01 ± 0.21、11.45 ± 3.18 和 4.65 ± 1.26、5.57 ± 1.01、1.85 ± 0.23、15.68 ± 4.07, 有差异, (P < 0.05)。结论: NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用优质护理模式可以有效改善患者的血气指标, 患者临床症状明显改善, 住院时间缩短, 这种干预模式有推广价值。

关键词: 优质护理模式; NCPAP 治疗; 儿童重症肺炎合并呼吸衰竭; 应用效果

儿童重症肺炎合并呼吸衰竭是比较常见的疾病, 在发病后免疫系统发育会受到影响, 尤其是儿童的呼吸道比较短小, 因此在发病后会影响到患者的正常呼吸状态。常规护理措施对儿童护理效果不理想, 无法实现针对性管理。NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭患者中采取优质护理模式能够有效改善患者病情, 在对患者治疗中以患者为中心, 能够采取更有效的措施开展护理工作, 护理效果更为理想^[1]。以我院在 2021 年 1 月到 2022 年 5 月收诊的 100 例儿童重症肺炎合并呼吸衰竭患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对患者的护理效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院在 2021 年 1 月到 2022 年 5 月收诊的 100 例儿童重症肺炎合并呼吸衰竭患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对患者的护理效果进行分析。患者信息如表 1 所示。

表 1 两组患者一般情况

| 组别 | 例数 | 性别 | | 年龄 (岁) | |
|------------------|----|-------|-------|--------|-------------|
| | | 男性 | 女性 | 年龄范围 | 平均年龄 |
| 观察组 | 50 | 27 | 23 | 3-12 | 8.45 ± 4.65 |
| 对照组 | 50 | 26 | 24 | 4-11 | 8.71 ± 4.61 |
| T/χ ² | -- | 0.625 | 0.965 | 0.857 | 1.254 |
| P | -- | 0.635 | 0.384 | 0.411 | 0.224 |

1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施, 观察患者病情变化。

观察组与对照组患者采取优质护理模式: 第一, 环境护理。护理人员要结合患者的喜好和特点为患者提供舒适的环境, 控制温度和湿度, 并且要保证环境清洁、干净^[2]。第二, 健康教育。护理人员要对患者技术进行健康教育, 告知患者家属疾病发生情况和相关治疗方案, 告知患者配合, 同时在这个过程中给予家长信心^[3]。第三, 呼吸道护理。护理人员要为患者进行呼吸道清洁, 每天要进行无话治疗, 同时要为患者拍背, 对患者吸痰, 这样可以满足呼吸要求, 改善患者病情, 达到治疗目的^[4]。第四, 用药指导。护理人员要指导患者家属按照要求服用药物, 对药物服用方法和剂量进行分析, 提醒患者服用药物, 详细讲解用药要求, 保证药物服用符合要求, 同时要监督患者药物服用情况, 药物服用后观察患者病情变化, 是否出现不良反应。

1.3 观察指标

对两组患者血气指标 (PaO₂ (mmHg)、PaCO₂ (mmHg)、SaO₂ (%)) 与治疗前 (气促消失、肺部啰音消失、发绀消失、住院时间) 的恢复情况进行分析。

1.4 统计学处理

研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析, 其中 ($\bar{x} \pm s$) 使用 t 工具进行检验, 对比数据差异。而 (%) 表示的数据使用 χ² 工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析, 对于数据之间的差异进行研究, 其中 0.05 为分界值, 大于 0.05 的数据没有差异, 小于 0.05 的数据差异明显, 具有研究价值。

2 结果

2.1 两组患者干预前后血气指标情况

观察组与对照组干预前血气指标没有差异; 干预后观察组与对照组干预前血气指标 PaO₂ (mmHg)、PaCO₂ (mmHg)、SaO₂ (%) 94.78 ± 2.84、38.47 ± 2.03、98.67 ± 1.24 和 88.64 ± 4.37、43.75 ± 2.58、95.37 ± 2.67, 有差异, (P < 0.05), 详见表 2。

表 2 两组患者干预前后血气指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | PaO ₂ (mmHg) | PaCO ₂ (mmHg) | SaO ₂ (%) |
|-----|-----|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| 观察组 | 干预前 | 55.12 ± 3.52 | 52.55 ± 3.68 | 91.65 ± 3.85 |
| 对照组 | 干预前 | 94.78 ± 2.84 | 38.47 ± 2.03 | 98.67 ± 1.24 |
| t | 干预前 | 55.47 ± 3.27 | 52.74 ± 3.57 | 91.74 ± 3.75 |
| P | 干预后 | 88.64 ± | 43.75 ± 2.58 | 95.37 ± 2.67 |

2.2 两组患者治疗后的恢复情况分析

观察组与对照组气促消失、肺部啰音消失、发绀消失、住院时间 2.45 ± 1.02、4.25 ± 0.95、1.01 ± 0.21、11.45 ± 3.18 和 4.65 ± 1.26、5.57 ± 1.01、1.85 ± 0.23、15.68 ± 4.07, t=4.568、3.857、5.968、6.578, P=0.038、0.048、0.020、0.015, 有差异, (P < 0.05)。详见表 3。

表 3 两组患者治疗后的恢复情况分析比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

| 组别 | 例数 | 气促消失 | 肺部啰音消失 | 发绀消失 | 住院时间 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 观察组 | 50 | 2.45 ± 1.02 | 4.25 ± 0.95 | 1.01 ± 0.21 | 11.45 ± 3.18 |
| 对照组 | 50 | 4.65 ± 1.26 | 5.57 ± 1.01 | 1.85 ± 0.23 | 15.68 ± 4.07 |
| t | -- | 4.568 | 3.857 | 5.968 | 6.578 |
| P | -- | 0.038 | 0.048 | 0.020 | 0.015 |

3 讨论

NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中要对患者进行护理, 主要是通过护理措施改善患儿病情, 采取优质护理措施能够有效改善患者病情, 提高护理质量, 在对患者护理后血气指标与恢复情况良好, 可以保证医疗安全^[5]。在针对 NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭患者护理中采取优质护理措施可以建立医患关系, 改善患者身心愉快程度, 可以让患者配合治疗和护理活动。

综上, NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用优质护理模式可以有效改善患者的血气指标, 患者临床症状明显改善, 住院时间缩短, 这种干预模式有推广价值。

参考文献:

- [1] 郭娇, 张洁琼. 优质护理模式在 NCPAP 治疗儿童重症肺炎合并呼吸衰竭中的应用效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1834-1835.
- [2] 张军峰, 刘春玲. 纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺炎伴呼吸衰竭对患者血气及炎症指标的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(61): 10.
- [3] 陈永生, 付斌, 郑永先, 卢学俊. 血清活化蛋白 C 及内皮素 1 和血管细胞黏附分子-1 对老年重症肺炎合并呼吸衰竭患者病情进展及预后评估的价值[J]. 临床急诊杂志, 2022, 23(07): 494-497+509.
- [4] 白建红, 阙晓兰, 冯晓露. 全程责任制护理模式对接受经鼻持续气道正压通气治疗的重症肺炎合并呼吸衰竭新生儿的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(33): 6329-6332.
- [5] 袁亚萍, 顾晓妹, 魏明明, 蒋翠兰, 蔡晓旭, 刘小丽. 基于 FMEA 模式护理干预对 ICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果[J]. 交通医学, 2021, 35(03): 309-311+314.