

# 儿童重症肺炎机械通气护理中实施常规护理及俯卧位护理的临床效果

吴甜甜

(遵义市妇幼保健院 563000)

**摘要:**目的: 儿童重症肺炎机械通气护理中实施常规护理及俯卧位护理的临床效果。方法: 以我院在 2021 年 2 月到 2022 年 8 月收诊的 60 例儿童重症肺炎机械通气患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对护理措施效果分析。结果: 观察组与对照组显效、有效、无效、有效率数据为 26 (86.67)、2 (6.67)、2 (6.67)、28 (93.33) 和 21 (70.00)、4 (13.33)、5 (16.67)、25 (83.33),  $P=0.001$ 、 $0.007$ 、 $0.001$ 、 $0.001$ , 有差异, ( $P<0.05$ )。观察组与对照组临床指标 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FiO<sub>2</sub>、机械通气时间 (d) 数据为  $92.45 \pm 7.51$ 、 $32.14 \pm 6.35$ 、 $56.87 \pm 7.35$ 、 $3.25 \pm 1.15$  和  $89.12 \pm 6.21$ 、 $52.64 \pm 6.25$ 、 $69.47 \pm 5.41$ 、 $6.27 \pm 1.37$ ,  $t=3.145$ 、 $18.578$ 、 $13.245$ 、 $8.254$ ,  $P=0.078$ 、 $0.001$ 、 $0.001$ 、 $0.004$ , 有差异, ( $P<0.05$ )。结论: 俯卧位护理在儿童重症肺炎机械通气患者中运用能够有效地改善治疗效果, 患者的临床指标改善, 这对患者康复有重要的意义, 有推广应用价值。

**关键词:** 儿童重症肺炎机械通气护理; 常规护理; 俯卧位护理; 临床效果

肺炎是一种常见的呼吸系统疾病, 在儿童阶段发生的概率比较高。对于儿童重症肺炎患者要积极地治疗, 尤其是要对患者的呼吸道通畅进行研究, 可以通过机械通气方式改善患者呼吸状态。儿童重症肺炎机械通气治疗中需要对患者的状态分析, 采取有效的护理措施, 常规护理效果不理想, 将俯卧位护理措施运用到儿童重症肺炎机械通气患者中可以改善患者病情, 对患者的各项指标改善都有较大的帮助<sup>[1]</sup>。以我院在 2021 年 2 月到 2022 年 8 月收诊的 60 例儿童重症肺炎机械通气患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对护理措施效果分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院在 2021 年 2 月到 2022 年 8 月收诊的 60 例儿童重症肺炎机械通气患者为对象, 将患者随机分为观察组与对照组, 对护理措施效果分析。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	30	16	14	1.1-4.2	3.72 ± 1.03
对照组	30	17	13	1.3-4.4	3.68 ± 1.05
T/ $\chi^2$	--	0.356	1.625	0.857	1.035
P	--	0.811	0.124	0.421	0.284

### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施, 核对患者信息, 对患者进行病情观察。

观察组患者采取俯卧位护理措施: 在对照组护理基础上观察患者的病情变化, 采取俯卧位方式摆放患者的肢体, 患者的头面向下, 护理人员指导患者俯卧位, 并且要对患者进行体位引流, 这样可以使患者的呼吸道分泌物排出, 降低对患者的影响<sup>[2]</sup>。俯卧位护理中要对患者的呼吸情况分析, 并且要避免分泌物堵塞患者呼吸道, 同时要帮助患者进行气体交换, 这样可以改善患者病情, 达到治疗目的<sup>[3]</sup>。护理人员要观察患者的呼吸状态, 避免出现呼吸机回路内冷凝水误吸, 在呼吸中需要观察患者的呼吸状态, 若是出现异常问题要告知医生处理<sup>[4]</sup>。护理人员要为患者进行气道湿化处理, 避免由于气道湿度不足而出现呼吸状态改变情况。护理人员要选择合适的吸痰管进行吸痰处理, 并且要专人使用, 使用中要保证管道清洁, 定期进行消毒处理。

### 1.3 观察指标

对两组患者治疗效果 (显效、有效、无效) 和临床恢复 (PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FiO<sub>2</sub>、机械通气时间 (d)) 情况研究。

### 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  $\chi^2$  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 两组患者治疗效果分析

观察组与对照组显效、有效、无效、有效率数据为 26 (86.67)、2 (6.67)、2 (6.67)、28 (93.33) 和 21 (70.00)、4 (13.33)、5 (16.67)、

25 (83.33),  $\chi^2=15.857$ 、 $7.124$ 、 $10.021$ 、 $10.021$ ,  $P=0.001$ 、 $0.007$ 、 $0.001$ 、 $0.001$ , 有差异, ( $P<0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组患者治疗效果分析比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	26 (86.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	21 (70.00)	4 (13.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
$\chi^2$	--	15.857	7.124	10.021	10.021
P	--	0.001	0.007	0.001	0.001

### 2.2 两组患者临床指标分析

观察组与对照组临床指标 PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub>、FiO<sub>2</sub>、机械通气时间 (d) 数据为  $92.45 \pm 7.51$ 、 $32.14 \pm 6.35$ 、 $56.87 \pm 7.35$ 、 $3.25 \pm 1.15$  和  $89.12 \pm 6.21$ 、 $52.64 \pm 6.25$ 、 $69.47 \pm 5.41$ 、 $6.27 \pm 1.37$ ,  $t=3.145$ 、 $18.578$ 、 $13.245$ 、 $8.254$ ,  $P=0.078$ 、 $0.001$ 、 $0.001$ 、 $0.004$ , 有差异, ( $P<0.05$ ), 详见表 3。

表 3 两组患者临床指标分析比较

组别	例数	PaO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>	FiO <sub>2</sub>	机械通气时间 (d)
观察组	30	$92.45 \pm 7.51$	$32.14 \pm 6.35$	$56.87 \pm 7.35$	$3.25 \pm 1.15$
对照组	30	$89.12 \pm 6.21$	$52.64 \pm 6.25$	$69.47 \pm 5.41$	$6.27 \pm 1.37$
t	--	3.145	18.578	13.245	8.254
P	--	0.078	0.001	0.001	0.004

## 3 讨论

儿童重症肺炎机械通气的过程中进行护理, 这样可以改善患儿的肺部通气状态和患者的呼吸状态, 改善患者的呼吸困难情况<sup>[5]</sup>。常规护理措施在患者护理中运用对患者的护理效果不理想, 对患者的呼吸状态和血气指标改善效果一般, 无法实现针对性护理。儿童重症肺炎机械通气中常规护理措施效果不理想, 采取俯卧位通气护理措施可以通过调整患者的体位, 这样可以更好地将患者呼吸道的痰液排出, 患者的呼吸状态改善, 发生不良反应的概率降低, 患者的临床指标也可以明显改善。

综上, 俯卧位护理在儿童重症肺炎机械通气患者中运用能够有效地改善治疗效果, 患者的临床指标改善, 这对患者康复有重要的意义, 有推广应用价值。

### 参考文献:

- [1]张雨雪. 儿童重症肺炎机械通气护理中实施常规护理及俯卧位护理的临床效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(36): 176-179.
- [2]王平革. 综合护理在俯卧位机械通气辅助治疗小儿重症肺炎中的临床应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(48): 247+254.
- [3]江白璇, 陈素君, 李燕, 黄媚. 精细化护理在俯卧位机械通气治疗小儿重症肺炎临床应用效果[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(04): 281-282.
- [4]胡昌妹, 辜惠兰. 俯卧位机械通气在重症肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者中的应用效果及护理措施[J]. 中外医学研究, 2020, 18(26): 96-98.
- [5]银青梅, 周月琼, 江维军, 骆成珠. 对比常规护理与俯卧位护理干预在儿童重症肺炎机械通气中的护理要点[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25): 165+198.