

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

韩冬梅

(台儿庄区人民医院 277400)

摘要:目的:研究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:选择我院2020年01月-2022年12月期间进行治疗的80例重症肺炎儿童,根据患儿病情与家属意愿实施不同的护理方式,对照组40例患儿实施常规仰卧位护理,研究组40例患儿实施俯卧位护理。结果:护理后研究组通气指标优于对照组;并发症发生率低于对照组;护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论:儿童重症肺炎机械通气治疗期间,实施俯卧位护理,可有效改善患儿的血气指标,预防并发症的发生,有利于疾病的恢复,得到了患儿家属的认可。

关键词:儿童重症肺炎;机械通气;常规护理;俯卧位护理;护理效果

儿童肺炎是儿科当中死亡率比较高的一种疾病,尤其是发展为儿童重症肺炎之后,患儿的肺部会受到病菌感染,损伤到肺部器官,出现血流通气比例失衡等情况,最终导致呼吸衰竭,临床治愈难度会明显提高,严重也会导致患儿死亡^[1]。虽然近些年临床上对于儿童重症肺炎的治疗方式在不断完善,但是仍然存在一些难题。现阶段,儿童重症肺炎的治疗是以机械通气为主,但是常规仰卧位,对患儿身体会有很大的损伤,例如出现肺泡、气道扩张等,不利于患儿的预后^[2]。而在临床研究发现,患儿在进行机械通气治疗时,采取俯卧位护理效果会更加理想。为此,本文中展开以下研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年01月-2022年12月期间进行治疗的80例重症肺炎儿童,根据患儿病情与家属意愿分为研究、对照两组,每组80例,其中研究组男21例,女19例,平均年龄(5.89 ± 1.01)岁;对照组男20例,女20例,平均年龄(5.49 ± 1.32)岁。两组一般资料对比($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理,患儿采取仰卧位治疗,注意监测生命体征与呼吸机指标变化。

研究组实施俯卧位护理,内容为:①体位引流护理:应该对患儿的生命体征变化进行实时监测,详细记录双肺呼吸音、呼吸道分泌物量以及血氧饱和度;协助患儿采取俯卧位,身体朝下,来改善肺通气功能,促使分泌物快速排除。②胸部叩击:患儿在俯卧位后,应对其胸部进行适当的叩击,主要目的是促使肺扩张,增加气道分

表1 对比护理相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PaO ₂ (mmHg)	PaCO ₂ (mmHg)	MAP (mmHg)	Cdyn
研究组 (n=40)	80.62 ± 6.22	42.61 ± 2.60	77.08 ± 9.25	43.75 ± 9.15
对照组 (n=40)	70.23 ± 5.15	50.44 ± 4.52	78.35 ± 9.74	33.34 ± 8.32
T	8.1374	9.4969	0.5980	5.3237
P	0.0000	0.0000	0.5516	0.0000

2.2 对比并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$, 见表2。

表2 对比并发症发生率 (n%; 例)

组别	软组织损伤	呼吸机相关性肺炎	导管脱落	总发生率
研究组 (n=40)	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组 (n=40)	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	8 (20.00)
X ²	-	-	-	4.1143
P	-	-	-	0.0425

2.3 对比患儿家属满意度

研究组总满意度高于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 对比患儿家属满意度 (n%; 例)

泌物的活动范围,促使痰液松动,预防分泌物滞留的发生,还可以有效改善氧合指数。在为患儿翻身时,应注意观察呼吸机相关指标变化,以免出现误吸、非计划性拔管等情况。③气道湿化护理:一部分患儿在建立人工气道后,可能会出现湿化不足、水分丢失情况,导致病情加重,因此,护理人员应该注意观察湿化器内无菌蒸馏水量,并及时添加,将蒸馏水的温度控制在32-35℃之间,必要时还可加入适量的沙丁胺醇、布地奈德等药物,控制气道炎症,达到扩张支气管的目的。④机械吸痰护理:严格遵照无菌操作标准,将呼吸气囊的氧浓度提高至100%,维持1-2分钟,根据患儿的实际情况选择合适类型的吸痰管,在吸痰时动作应该轻柔。此外,护理人员还应确保医疗器械与设备做到专人专用,病床与病床间最少要间隔1m以上,确保室内有良好的通风条件。

1.3 观察指标

①对比血气指标,包括动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、平均动脉压(MAP)、动态肺顺应性(Cdyn);②对比并发症发生率;③对比患儿家属满意度。

1.4 数据处理

采用SPSS17.0软件,用($\bar{x} \pm s$)来表示,计数资料用(χ^2)校验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比血气指标

护理后研究组 PaO₂、Cdyn 高于对照组, PaCO₂ 低于对照组, $P < 0.05$, 两组 MAP 对比, $P > 0.05$, 见表1。

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组 (n=40)	38 (95.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组 (n=40)	28 (70.00)	5 (12.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
X ²	-	-	-	5.0000
P	-	-	-	0.0253

3. 讨论

重症肺炎具有起病急、病情重等特点,也是导致儿童死亡的主要疾病之一。对于疾病的治疗,临床上以机械通气为主,可以有效改善肺泡通气功能,扩张肺组织,降低呼吸衰竭的发生概率^[3]。但是,在研究中发现,患儿在机械通气治疗期间,采用仰卧位的方式

(下转第123页)

(上接第 121 页)

进行护理,因为肺部距离背部的位置比较近,会增加心脏的负担,出现肺不张情况;而实施俯卧位机械通气护理,可以有效改善肺部收缩能力,促使肺部扩张,在患儿在俯卧位机械通气治疗时,还能够减少气体分流,提高机械通气的治疗效果^[4-5]。

本文结果显示,护理后研究组通气指标优于对照组;并发症发生率低于对照组;护理满意度高于对照组($P < 0.05$),但两组 MAP 对比,无明显差异($P > 0.05$)。俯卧位机械通气护理在提高治疗效果的同时,还可以降低对患儿机体的损伤,能减少机械通气治疗对呼吸与血流的影响,避免外界物质侵袭机体,继而防止并发症的发生。同时俯卧位机械通气还能够提高氧和效果与通气效率,对于儿童重症肺炎的治疗有着显著的作用,可改善气道分泌物,让患儿能够尽早脱离呼吸机,完成自主呼吸,继而减少家庭的经济压力,取得了患儿家属的认可^[6]。

综上,儿童重症肺炎机械通气治疗期间,实施俯卧位护理,可有效改善患儿的血气指标,预防并发症的发生,有利于疾病的恢复,得到了患儿家属的认可。

参考文献:

[1]张丽雪.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]江自璇,陈素君,李燕,等.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(4):281-282.

[3]银青梅,周月琼,江维军,等.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.

[4]陈能辉.俯卧位机械通气在儿童重症肺炎治疗中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(13):77-79.

[5]余敏敏,钟剑峰,龚晓莉,等.小儿脓毒症合并急性呼吸窘迫综合征的早期俯卧位通气应用效果及护理体会[J].中华全科医学,2020,18(11):1957-1960.

[6]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(连续型电子期刊),2019,19(48):247,254.