

PICU 机械通气治疗小儿重症哮喘患儿的气道护理探究

杨胜男

(苏州大学附属儿童医院 215000)

摘要:目的: 为了进一步深入研讨以及探究实施气道护理手段对 PICU 机械通气的重症哮喘患儿的实际临床疗效。方法: 以 2021 年 9 月至 2022 年 4 月期间, 在本院 PICU 住院并接受一系列治疗的重症哮喘 104 例患儿实施全面观察。实施普通护理方案的重症哮喘 52 例患儿为参考组, 实施气道护理方案的重症哮喘 52 例患儿为研究组。通过比对临床相关数据、护理实际满意度、并发症相关数据; 结果: 研究组重症哮喘 52 例患儿临床相关数据、护理实际满意度, 比参考组重症哮喘 52 例患儿高, 而并发症相关数据, 要比参考组重症哮喘 52 例患儿低。结论: 实施气道护理方案能够大幅度降低并发症相关数据, 提高临床相关数据、护理实际满意度, 值得大面积临床使用。

关键词: PICU; 机械通气; 患儿; 重症哮喘; 气道护理

引言:

一般来说, 重症哮喘患者在支气管哮喘中所占比例为 10%, 严重的哮喘患者病情严重, 病情发展迅速, 可引起呼吸衰竭, 严重威胁患儿的生命安全; 所以在临床上应重视对患儿重症哮喘的早期治疗和护理。患儿一被送入 ICU, 就意味着患儿的病情很严重, 也很复杂。为了保证患儿的呼吸和通气功能, 必须使用仪器进行通气, 才能使患儿的呼吸和通气功能得到有效的恢复。机械通气是一种非常有效的辅助呼吸治疗手段, 可以让呼吸道畅通, 缓解患儿的呼吸问题。这样也能增加抢救的机会。所以, 对 PICU 患儿进行呼吸系统呼吸系统的监护是十分必要的^[1]。为了进一步深入研讨以及探究实施气道护理手段对 PICU 机械通气的重症哮喘患儿的实际临床疗效, 针对在本院 PICU 住院并接受一系列治疗的重症哮喘 104 例患儿实施全面观察, 现确切调查结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参考组重症哮喘 52 例患儿的实际平均年龄 (5.19 ± 0.73) 岁, 最大 8 岁, 最小 4 岁。研究组重症哮喘 52 例患儿平均年龄 (5.38 ± 0.07) 岁, 最大 9 岁, 最小 5 岁。参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿实际数据和实际信息无任何统计学价值, P>0.05。

1.2 方法

参考组: 实施普通护理方案。护理方案如下: 注意观察患儿的生命迹象, 一旦出现不正常的状况, 立即进行相应的介入治疗和对患儿的并发症的监护; 减少相关并发症的整体发生率, 改善患儿的整体生活品质。

研究组: 实施气道护理方案。护理方案如下: (1) 护理人员要充分了解各种呼吸设备的参数调整原则和重要性, 了解常见的故障处置和操作, 并密切关注患儿的健康和呼吸设备运行状态; 同时要对呼吸机相关参数和各种指标进行精确的记录, 特别要重视患儿呼吸频率和呼吸设备的同步度。当发生不正常现象时, 要对其进行适当的介入, 以保证其功能, 以保障患儿的生命和安全。

(2) 在患儿进入人工气道后, 患儿上呼吸的温湿化作用已被彻底消除, 所以在进行吸气之前, 必须使小儿气道的空气温度保持在 37℃, 保持 100% 的相对湿度, 以保证气道粘膜的完整性, 纤毛运动能力, 气道分泌物的排出能力, 从而减少呼吸道的感染几率。

(3) 在患儿呼吸道湿化期进行气管监护。注: 患儿在吸气前和吸气时, 要分别进行 2 分钟的纯氧气吸入。最佳的氧气吸入间隔不大于 5 分钟。每一次需吸入 1000 毫升以上的氧, 并提供充足的氧, 防止出现缺氧或出现缺氧。要密切观察肺部的情况^[2]。

(4) 在条件允许的情况下, 应该把患儿的头部抬高到 30°。在鼻饲的时候, 患儿的头部要抬高 30-45 度, 保持一个小时以上。采用 25 cmH₂O 的方法, 对气囊进行调整, 以防止因内膜长期压迫引起的缺血性坏死。在放气或者调节的时候, 要让患儿保持平躺的姿势, 将呼吸道和鼻的分泌物全部清理干净; 给患儿做排气和吸痰的处理, 防止口鼻部的分泌物进入呼吸道。

1.3 统计学方法

用 spss20.0 统计与归纳对所有的搜索数据实施全面收集, 以

($\bar{x} \pm s$) 和 t 检验代表测量结果。用[n(%)]和 χ^2 代表计数数据, 以平均 $p < 0.05$ 为主要统计判断依据指标, 具有现代统计学的重要研究意义。

2 结果

2.1 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿临床相关数据

可以看出, 研究组重症哮喘 52 例患儿临床相关数据, 比参考组的重症哮喘 52 例患儿低一些。P<0.05, 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿相关指标有明显的差别, 具体信息参考表格 1 内容。

表 1 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿临床相关数据对比 ($\bar{x} \pm s$)

	体温恢复时长 (h)	哮喘好转时长 (h)	PICU 滞留时 长 (d)
参考组 (n=52)	30.38 ± 1.76	49.38 ± 0.12	8.73 ± 1.09
研究组 (n=52)	23.58 ± 0.70	32.58 ± 0.11	6.68 ± 0.48
t	3.685	2.385	0.468
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿并发症相关数据

参考组重症哮喘 52 例患儿并发症相关数据: 皮肤泛红 (6 例) 达 11.53%、低血压 (5 例) 达 9.61%、胃部胀气 (3 例) 达 5.76%、鼻梁溃疡 (5 例) 达 9.61%。研究组重症哮喘 52 例患儿并发症相关数据: 皮肤泛红 (3 例) 达 5.76%、低血压 (1 例) 达 1.92%、胃部胀气 (1 例) 达 1.92%、鼻梁溃疡 (1 例) 达 1.92%。可以看出, 研究组重症哮喘 52 例患儿并发症相关数据, 比参考组重症哮喘 52 例患儿低一些。P<0.05, 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿相关指标有明显的差别。

2.3 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿护理实际满意度

参考组重症哮喘 52 例患儿护理实际满意度 (46 例) 达 88.46%。研究组重症哮喘 52 例患儿护理实际满意度 (50 例) 达 96.15%。可以看出, 研究组重症哮喘 52 例患儿护理实际满意度, 比参考组重症哮喘 52 例患儿高很多。P<0.05, 参考组与研究组重症哮喘 104 例患儿相关指标有明显的差别。

3 讨论

通过实验结果可以看出, 研究组重症哮喘 52 例患儿临床相关数据、护理实际满意度, 比参考组重症哮喘 52 例患儿高, 而并发症相关数据, 要比参考组重症哮喘 52 例患儿低。重症支气管哮喘是小儿常见的一种, 其特征是病情较重, 病死率高, 病情发展迅速, 对患儿的生命和健康构成了极大的威胁。所以, 在重症哮喘的治疗过程中, 相关医护人员应实施气道护理手段, 以保证患儿的安全^[3]。

参考文献:

- [1] 郭丑荣. 机械通气治疗小儿重症哮喘的气道护理效果评价[J]. 大家健康 (中旬版), 2018, 12(1):172-173.
- [2] 石正辉, 王启梅, 陈魁玲. PICU 机械通气患儿的气道护理[J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2019(43):219-219.
- [3] 张美英, 许蕾. 机械通气治疗小儿危重型哮喘的气道管理 [C]. /2013 年国际护士节护理大会论文集. 2013:238-238.