



肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床护理心得

张超伦

崇州市人民医院 四川崇州 611230

【摘要】目的 研究肺表面活性物质(PS)治疗新生儿呼吸窘迫综合征的疗效和临床护理心得。**方法** 选取我科室2016年4月至2017年3月30例新生儿呼吸窘迫综合征的患者作为研究对象,所有患儿均采用肺表面活性物质治疗,在治疗期间施行相应的护理措施。最后将患儿在治疗前后的血气分析结果和症状的改善情况进行对比分析。**结果** 用药后1h、8h、24h患儿的血气分析结果对比治疗前改善效果明显($P < 0.05$),经过治疗后患儿症状的发生率明显降低($P < 0.05$)。**结论** 对新生儿呼吸窘迫综合征的患儿采用肺表面活性物质治疗效果良好,对患儿进行针对性的护理可以有效提高临床效果。

【关键词】 肺表面活性物质;新生儿呼吸窘迫综合征;护理心得

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561(2017)05-140-02

前言:

呼吸窘迫综合征的高发群体是新生儿,尤其是早产儿,其高发原因是肺组织发育尚未完善,使得肺表面活性物质缺乏,从而增加终末支气管壁张力,最终导致肺不张^[1]。该病的病情进展速度较快且病情危重,进行性呼吸困难是其最主要的临床表现。现阶段治疗该病主要手段是PS替代疗法,结合有效护理措施可以取得较好的治疗效果,具体如下所述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年4月至2017年3月我科室30例新生儿呼吸窘迫综合征的患者作为研究对象。

其中男16例,女14例,年龄范围上限值:37周,下限值34+5周,年龄平均值36.35周。

1.2 方法

1.2.1 药物准备

PS分为混悬剂和干粉剂两种剂型,混悬剂常用于临床治疗中,将其放置在2至8℃的冰箱内保存^[2]。在使用前需要将其放入温水中温化至37℃,也可以放在暖箱中复温,再上下轻轻转动保持药物均匀,以免产生泡沫。

1.2.2 正确气管插管及固定导管

按照患儿体重、胎龄来选择大小适当的气管导管以及插入深度,大小不适会对患儿的治疗产生严重影响,管径太大不利于插管,管径太小容易滑脱。可以参照以下公式:

气管插管的型号即内径(mm)=体重(kg)/2+2

经口插入深度即唇-管端(cm)=体重(kg)+6

经鼻插入深度即鼻-管端(cm)=体重(kg)×2+6

插管成功的标志是双肺呼吸音对称,胸廓起伏一致,如果不对称要进行适当调整,直到呼吸音对称,再固定导管,清理气道。

1.2.3 药物护理

药物复温后用5毫升注射器抽吸药液,连接头皮针。再次清理气道后,护理人员将药物沿气管导管内壁缓慢注入,患儿依次取仰卧位、左侧卧位、右侧卧位及仰卧位进行给药,每种体位要给足1/4的药液。在给药的同时,对患儿进行复苏囊加压辅助通气,这样可以使得PS在肺部均匀的弥散开^[3]。患儿在用药后可能会出现短暂的气道堵塞,导致出现口唇紫绀或心率降低等情况。在用药后继续对患儿进行复苏囊加压辅助通气,可以有效缓解此类症状。

1.2.4 用药后护理

给药结束后,护理人员要立即监测患儿的生命体征,包括血氧饱和度、血压、心率、胸廓对称情况,患儿意识状况以及口唇颜色,在所有的护理操作过程中一定要保持动作轻柔^[4]。用药后禁止吸痰4-6小时。根据患儿情况选择有创呼吸机辅助通气或者拔除气管导管连接无创呼吸机辅助通气。抬高床头30°,每两小时对患儿进行翻身拍背,密切观察病

情变化及生命体征。

1.2.5 严格无菌操作

由于患儿身体发育不完善,抵抗力较差,容易发生感染^[5]。因此,护理人员的一切操作都需要严格按照无菌技术来进行,每次对患儿进行各项操作前后都必须严格执行手卫生,加强室内及暖箱的消毒处理。

1.3 观察指标

对比两组患儿治疗前后不同时段的血气分析结果(pH值、PaO₂/kPa、PaCO₂/kPa)和症状(呼吸困难、紫绀)的改善情况。

1.4 统计学意义

用均数±标准差的形式,表示2组患者用药前后不同时段的血气分析结果(t检测),用%表示2组患者治疗前后症状的改善情况(卡方检测),在用SPSS20.0软件核对后,当2组患者术后各项数据差别较大时,用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 患儿的血液分析结果显示,患儿在用药后对比用药前血气均有所改善($P < 0.05$)。

表1: 患儿在治疗前后不同时间段的血气分析结果

组别	pH值	PaO ₂ /kPa	PaCO ₂ /kPa
用药前	7.17±1.60	6.39±1.26	7.12±1.10
用药后1h	7.25±1.64	14.19±2.21	5.32±1.11
用药后8h	7.30±1.69	12.75±1.43	4.51±0.91
用药后24h	7.36±1.71	12.96±1.77	4.63±0.93

注:用药后与用药前相比($P < 0.05$)。

2.2 患儿症状的发生率,在经过治疗后明显低与治疗前($P < 0.05$)。

表2: 患儿治疗前后症状的改善情况

组别	例数	呼吸困难(例)	紫绀(例)
治疗前	30	28(93.33)	25(83.33)
治疗后	30	16(53.33)	9(30.00)

注:与治疗前相比($P < 0.05$)。

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征具有病情进展速度快、发病急等特点,高效、安全、科学的治疗手段和护理措施能有效改善患儿病情。通过本次研究显示,在对患儿进行有效的治疗和护理后,患儿的血气分析结果和症状的发生率均有所降低。

综上所述,对新生儿呼吸窘迫综合征的患儿采用肺表面活性物质治疗再配合有效的护理手段可以明显的提高患者的治疗效果,临床效果显著,值得应用。

参考文献:

[1] 张春燕.肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征的临床护理[J].护理研究:下旬版,2015,29(9):3423-3425.

(下转第142页)



浅谈老年冠心病病人的健康护理

李娟

成都市第五人民医院心血管内科二病区 610000

【摘要】冠心病是由冠状动脉粥样硬化导致并使患者血管腔狭窄或阻塞而出现患者心肌供氧不足、心肌缺血、缺氧甚至坏死的一种心脏病。老年人群比较常见，是老年致死的一个重要原因。对老年冠心病患者实施健康教育显得尤为重要。通过实施健康教育可以有效地改善老年冠心病患者的生活水平，提高其生活质量，对于病情的控制也有非常好的效果，大大降低老年冠心病患者的复发率和病死率，从而提高老年人的生存质量。冠心病是老年人中常见的一种慢性疾病。世界卫生组织指出：没有疫苗可以防治心血管病，健康的生活方式是最好的预防。但目前对老年冠心病患者常因对疾病的认知不足、生活方式不健康，导致疾病恶化产生一系列的并发症而使患者死亡。健康教育可以有效地防止和降低冠心病患者的发病率及死亡率，提高老年冠心病患者的生活质量，缓解冠心病患者的病情。本文对老年冠心病患者健康教育的护理进展综述如下。

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561 (2017) 05-142-01

1 心理指导

冠心病是一种心身疾病，老年患者情绪急躁、容易冲动、多疑、喜静怕孤、自尊心强等心理特征，心理和精神压力较重，对其身心健康极为不利。护士应根据患者的心理状态，实施相应的心理健康教育护理。护理人员应针对患者的不同个性特点，采用温暖、亲切、鼓励性的语言消除患者焦虑和恐惧的心理因素。使患者了解自己情志障碍之所在，从而能够积极主动的进行自我调控，纠正不良心理^[3]。消除对疾病的恐惧及忧虑，引导其保持良好的心境树立信心，以积极的态度配合治疗。

2 饮食指导

饮食治疗是冠心病基本治疗手段之一。对于老年冠心病患者，饮食治疗可影响到疾病的发展、预后，起到基础治疗和预防相关疾病发生的作用。在饮食上，营养要合理，少食、多餐、低盐、低胆固醇饮食。如果不限盐的摄入，过多的盐会造成水钠潴留引起水肿，加重心脏负担，肥胖者要限制热量摄入，控制体重。同时，每天的膳食要保持清淡；少吃咸食，粗纤维植物蛋白的饮食，辅以蔬菜和水果，易消化、低胆固醇、低动物脂肪，富含维生素，控制总热量摄入^[5]。

3 运动指导

在健康教育中，引导患者进行适度的运动对治疗冠心病有很好的帮助，运动可以降低患者外周血管的紧张度，进而可以减少不必要的能耗。适量的运动可以使心肌收缩力得以增强，心排血量得以增加，心肌对活动的适应性得以提高，可发挥降压，提高心肌营养和氧供应量，促进新陈代谢，预防动脉硬化，降低胆固醇的作用。另外，有规律的锻炼有助于保持体重，减少高血脂、高血压、冠心病的发生，对改善冠心病患者血液循环有良好的作用，以运动后不出现过度疲劳或明显不适为限。

4 药物指导

冠心病是老年人一种常见病，由于老年人生命功能及解剖结构都有不同程度的改变，特别是肝脏和肾脏这2个代谢和排泄药物重要器官，其功能随着年龄的增长而降，中国药典规定：60岁以上者只用成人，有的药仅用成人的2/1。因此，对老年冠心病患者应给予合理、安全、有效的药物治疗，延长其寿命。护士首先应明确老年人用药特点及用药原则，要向患者或家属讲解常用药物的用法、剂量、常见不良反应及预防，指导患者遵照医嘱服药，让患者了解涉及的各种药物相关作用，服用方法，不可忘服或者漏服；坚持长期服药，定期监测心功能，根据病情按医嘱调整用药，积极配合治疗，防止复发。护士要教会患者或家属测量脉搏的正确方法，并要求服药前脉搏在60次/min以上，如出现异常表现，应及时停药并到医院就诊。

5 戒烟限酒

吸烟患者比不吸烟患者冠心病发病率增加70%，死亡率已有所增加。烟中的主要成分是一氧化碳(CO)和尼古丁181，会引起微血管的收缩，诱发心肌梗死、心绞痛和猝死，所以必须戒烟。酒适当饮用，确有防寒御冷，增加热量，扩张血管，促进血液循环的作用；而一旦过量饮酒，则易造成热量过剩，皮下脂肪堆积，最后导致肥胖，心率加快，血供不足，极易发展为动脉硬化和冠心病。所以说，冠心病患者应禁酒或少量饮酒。综上所述，冠心病是十分常见的一种心血管疾病，尤其常见于老年人当中。早发现，早治疗是提高疾病治愈率的关键，而科学合理的护理措施能够延缓疾病的发展，并对并发症起到预防作用。通过开展健康教育，有效地促进了冠心病患者健康生活习惯的养成，提高了老年冠心病病人的自我保健意识，改变不良心理和不良生活方式、不合理的膳食，提高了患者生活质量和存活率，延长老年冠心病患者的生命。

(上接第140页)

[2] 刘燕秀, 柯伟群, 李凤玲. 肺表面活性物质联合NCPAP治疗新生儿呼吸窘迫综合征的综合护理干预[J]. 临床护理杂志, 2016, 15(3):34-36.

[3] 曹萍. 新生儿呼吸窘迫综合征应用肺表面活性物质的护理进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(8):147-

149.

[4] 罗云. 肺表面活性物质在治疗新生儿呼吸窘迫综合征中应用的护理[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22):354-355.

[5] 李欣颖. 新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)肺表面活性物质替代疗法的护理及效果观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(15):1425-1427.

(上接第141页)

[2] 王素珍. 探究康复护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(13):2619-2620.

[3] 胡飞燕, 陈先静. 小儿重症病毒性脑炎的临床护理心得探析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(17):226-227.

[4] 刘娇, 赵伶燕, 颜丽. 循证护理在小儿重症病毒性脑炎护理中的应用效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (08):45-47.

[5] 李晓丽. 程序化护理干预在小儿重症病毒性脑炎合并心肌炎中应用观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(31):5-6.