

婴幼儿呼吸衰竭的护理

雷 艳

白银市第二人民医院儿科 730900

〔摘要〕目的 婴幼儿呼吸衰竭的护理。方法 选择 2018 年 8 月-2019 年 5 月治疗的呼吸衰竭的婴幼儿患者 90 例作为对象, 采用随机抽取法分为对照组 (n=45) 和观察组 (n=45)。对照组采用传统护理干预, 观察组给予针对性护理方法进行干预, 护理后比较患者基本情况、血气分析。结果 护理后观察组患儿出院时间与见效时间均快于对照组 ($P<0.05$); 护理后观察组 PaO_2 、PH 值明显高于对照组, 而 PaCO_2 低于对照组 ($P<0.05$)。结论 将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以改善患儿生活质量, 缓解患儿症状, 提高患者治疗效果, 值得推广应用。

〔关键词〕婴幼儿; 呼吸衰竭; 护理

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-113-02

婴幼儿呼吸衰竭为临床医学上的常见婴幼儿疾病之一, 主要是由于婴幼儿肺炎引起, 此病严重婴幼儿生活质量, 要尽早医治, 否则很可能危及患儿生命, 护理在婴幼儿呼吸衰竭的治疗中起着很大的作用, 但是此类研究较少^[1]。因此, 本文采用随机对照方法进行探讨, 探讨婴幼儿呼吸衰竭中运用针对性护理干预的效果分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 8 月-2019 年 5 月治疗的呼吸衰竭的婴幼儿患者 90 例作为对象, 采用随机抽取法分为对照组 (n=45) 和观察组 (n=45)。对照组 45 例, 男孩 29 例、女孩 16 例, 年龄 (1-35) 个月, 平均 (11.42 ± 5.46) 个月; 观察组 45 例, 男性 21 例、女性 24 例, 年龄 (1-37) 个月, 平均 (13.14 ± 6.27) 岁。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 符合婴幼儿呼吸衰竭诊断标准, 患者均经相关检查确诊。(2) 所有患者家属均知情且同意参加此项研究, 已签署同意书。(3) 本次研究经医学伦理委员会批准。

排除标准: (1) 近半个月参加其他实验者^[2]。(2) 患有先天性疾病、身体功能有障碍患儿。

1.3 方法

两组患儿均给予一定的通气治疗。

对照组: 给予常规护理干预, 其中包括按时清理患儿气道分泌物、帮助患儿翻身、对患儿病情实时监测等。

观察组: 在对照组的基础上给予患儿实施针对性护理。(1) 成立专项护理小组。对小组人员进行针对性护理知识培训, 一起对影响患儿的治疗效果因素进行分析总结, 并以此作为参照制定对应的护理方案。(2) 环境护理: 每日对病房桌面、地面、物品进行消毒, 保证病房菌落数 $\leq 200\text{cfu/m}^3$; 要保证医护人员在治疗或护理时的手部卫生, 对于生活用品以及需要使用的医疗器械严格消毒, 避免发生感染。(3) 在患儿休息时微微抬高患儿的头部,

或者取稍侧卧姿势, 按时帮助患儿更换姿势, 便于为患儿引流。湿化器与雾化器中的灭菌注射需要每天更换。一定要及时清理患儿的气道分泌物, 保持其口腔卫生。(4) 饮食护理: 根据患儿身体情况及营养需求情况制定针对性的食谱, 尽量少食多餐, 腹胀的患儿要留置胃管, 给予患儿胃肠减压, 控制好速度进行鼻饲, 营养液温度要适中, 以防对患儿肠胃、上呼吸道产生刺激。(4) 选择患儿合适的鼻塞和头套, 定时对湿化器开启时间做好控制, 按时导出管道的冷凝水。

1.4 观察指标

(1) 患者基本情况对比: 对患儿住院时间和见效通气时间做好记录, 以后期做对比两组患儿效果。

(2) 血气分析: 护理前后均收集两组患儿的动脉血, 利用血气分析仪对氧分压 (PaO_2)、二氧化碳分压 (PaCO_2)、PH 值进行检测。

1.5 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 $n(\%)$ 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者基本情况对比

护理后观察组患儿出院时间与见效时间均快于对照组 ($P<0.05$); 见表 1。

表 1: 患者基本情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院天数 (d)	机械通气时间 (d)
观察组	45	15.21 ± 2.61	3.15 ± 0.17
对照组	45	22.7 ± 2.7	4.72 ± 1.44
t	/	6.265	8.472
P	/	0.001	0.001

2.2 患者血气分析

护理后观察组 PaO_2 、PH 值明显高于对照组, 而 PaCO_2 低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 患者血气分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaO_2 (mmHg)		PaCO_2 (mmHg)		PH (mmHg)	
		护理前	护理后 1 个月	护理前	护理后 1 个月	护理前	护理后 1 个月
观察组	45	45.21 ± 8.65	69.17 ± 8.13	60.56 ± 8.23	56.76 ± 6.73	7.65 ± 0.92	7.38 ± 0.01
对照组	45	45.74 ± 8.94	50.62 ± 5.42	60.63 ± 8.25	60.45 ± 5.82	7.64 ± 0.91	7.40 ± 0.44
t	/	1.247	7.463	0.947	7.583	0.134	8.055
P	/	0.151	0.001	0.215	0.001	0.691	0.001

3 讨论

婴幼儿肺炎很容易引起呼吸衰竭, 如果没有及时医治, 会对

患儿生命造成威胁。在治疗的同时, 护理起着重要的作用^[3-4]。

(下转第 117 页)

共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ($\chi^2=3.9273$, $P=0.0475<0.05$)。见表 2。

3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大^[4]。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量^[3]。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率^[4]。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用

时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异 $P<0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

【参考文献】

- [1] 彭燕, 郑钰洳. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用 [J]. 海南医学, 2019, 30(16):2173-2176.

(上接第 113 页)

近年来, 针对性护理干预在呼吸衰竭的婴幼儿护理中得到应用, 且效果理想。本研究中, 护理后观察组 PaO_2 、 PH 值明显高于对照组, 而 $PaCO_2$ 低于对照组 ($P<0.05$)。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以有效缓解患儿呼吸的问题, 提高治疗效果, 缩短了住院时间。本研究中, 护理后观察组 PaO_2 、 PH 值明显高于对照组, 而 $PaCO_2$ 低于对照组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。说明将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 患儿整体状态得到很大的改善, 各项指标均按正常值在复原, 对患者的病情起着促进的作用。

综上所述, 将针对性护理干预用于呼吸衰竭的婴幼儿护理中, 可以改善患儿生活质量, 缓解患儿症状, 提高患者治疗效果, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 顾君君, 刘洋, 陈思, 等. 经鼻高流量氧疗用于婴幼儿先天性心脏病外科术后急性呼吸衰竭的临床效果及其护理 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(016):32-35, 40.
- [2] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 2(A01):206-207.
- [3] 雷艳. 无创呼吸机治疗新生儿呼吸衰竭的效果及护理方法分析 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 04(A01):206-207.
- [4] Ren Yinghong, Wang Litong. The effect of nursing intervention on respiratory function in children with severe pneumonia and respiratory failure in pediatrics [J]. Frontier of Medicine, 2018, 8(001):282-283.

(上接第 114 页)

助绿色护理急救小组的成立, 科学配置护理人员, 可确保急救工作有效开展, 改善患儿的预后^[5]。

本研究显示: 观察组急救时间与住院天数均比对照组短; 观察组退热时长与惊厥消失时间均比对照组短; 观察组并发症发生率 5.40%, 低于对照组的 24.32%, 与相关研究结果一致。

总之, 小儿高热惊厥急诊护理中行全程绿色通道护理路径效果确切, 可使患儿急救与住院时间明显缩短, 使患儿临床症状充分改善, 降低并发症发生率。

【参考文献】

- [1] 王杰. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中

的应用价值研究 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(20):174-175.

[2] 严丹丹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的临床效果分析 [J]. 医学美容, 2020, 29(3):164-165.

[3] 张阳, 于婷. 全程绿色通道护理路径在小儿高热惊厥急诊护理中的价值分析 [J]. 青岛医药卫生, 2019, 51(3):165-168.

[4] 张美苑, 殷秀云. 全程绿色通道护理路径在急诊小儿高热惊厥中的临床效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(21):2603-2604.

[5] 罗爱君, 胡玉莹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的应用对比 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(33):168-170.

(上接第 115 页)

经本研究对恶性胸腔积液患者术后分别应用一般及护理干预后发现, 实验组术后第 1、3 天疼痛评分低于常规组, 实验组 TLC、PEF、VT 以及 VC 等呼吸系统功能指标均高于常规组, $P<0.05$ 。本研究通过给予患者一系列的心理护理、引流护理、疼痛及康复护理, 可实现最佳治疗效果。术前及术后实施心理护理, 可减轻心理负担, 保证患者在最佳状态下接受治疗, 引流护理可保证有效引流, 疼痛及康复护理能够缓解术后疼痛, 预防相关并发症的同时, 同时为还可促进呼吸功能的恢复^[4]。

综上所述, 对恶性胸腔积液患者实施护理干预, 可有效缓解术后疼痛情况, 同时还可促进呼吸功能恢复, 是一种具有价值的

护理干预模式, 值得临床采纳并推广。

【参考文献】

- [1] 邓红梅. 中心静脉导管胸腔内置管引流治疗胸腔积液的护理体会 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(32):129-130.
- [2] 曾丽梅, 张少红, 李冰冰等. 恶性胸腔积液行胸腔引流术的综合护理分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(07):145-147.
- [3] 刘艳琴, 胡侠凡, 丁敏娟等. 中心静脉导管置管引流术治疗恶性胸腔积液患者的护理 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2017, 10(06):759-761.
- [4] 张菲菲, 郑利娜, 李雅丽. 护理干预对改善恶性胸腔积液患者术后疼痛及呼吸功能的效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(22):215-216.