

转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响研究

叶小燕 叶小如^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 分析转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响。**方法** 将80例新生儿肺炎作为本次研究对象,均来源于我院2019年4月—2020年6月期间,按随机表法将其分为E组与F组,各40例,F组予以传统体位护理,E组实施转变体位护理,分析2组护理价值。**结果** 经护理后E组呼吸频率、心率、血氧饱和度(SpO₂)明显优于F组(P<0.05);E组咳嗽消失、呼吸困难消失、肺部湿啰音消失、喘息消失时间明显短于F组(P<0.05)。**结论** 新生儿肺炎实施转变体位护理可获得显著价值,能够有效改善呼吸频率及血氧饱和度,因此值得临床应用及推广。

【关键词】 转变体位护理; 新生儿肺炎; 肺炎血氧; 呼吸频率

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-181-02

新生儿肺炎属于临床儿科常见疾病之一,其病死率不容小觑。主要由新生儿呼吸系统尚未发育完善,使其极易诱发不同程度的肺部感染,进而造成气道阻塞,对患儿生命构成严重威胁。因此临床在对患儿实施针对治疗的同时,还需为其采取常规仰卧位予以鼻导管或面罩吸氧。但临床研究发现,由于新生儿胃尚未发育成熟,且胃容量较小,因此采取仰卧位后,易造成口腔低位幽门,使胃食管反流,并诱发吸入性肺炎。因此为该类患儿研究出针对性卧位护理,积极规避不良症状发生,提高其肺部功能显得极为重要。近年来,随着我国医疗水平不断完善,最新研究发现,转变体位应用于新生儿肺炎中效果显著,能够改善其血氧饱和度、呼吸频率^[1]。鉴于此,本文选取该类患儿实施转变体位护理进行分析,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将80例新生儿肺炎作为本次研究对象,均来源于我院2019年4月—2020年6月期间,按随机表法将其分为E组与F组,各40例,男女比例分别为:22:18、20:20例;日龄10—28d、9—26d,均值分别为(15.26±1.23)d、(15.63±1.41)d。体质量2.6—4.6kg、2.8—5.2kg,均值分别为(3.58±0.63)kg、(3.62±0.64)kg。差异无意义(P>0.05),可进行对比。

1.2 方法

F组予以常规体位护理:患儿取仰卧位,床头抬高30度或自由体位,将头偏向一侧,予以常规气道护理,如雾化吸入、叩背吸痰等。

E组实施变换体位护理,选取30度头高脚低斜坡卧位,双上肢稍屈上举,并头偏向一侧,下肢微微外展,选择适宜、舒适软装放置于患儿臀部,30min后取自由体位或仰卧位。2h后,选择30度头低脚高左侧卧位,四肢中线呈屈曲位,并在臀部、头、背放置软枕,维持头低脚高位,并与臀部部倾斜30度,每隔2h变化1次头低足高侧卧位、仰卧位以及自由体位等。每次体位变换前,需叩背5min左右,并按需吸痰。叩背随之支气管走向,向外至内、自上而下,叩背频率为100次/min。体位变换期间,需密切观察患儿面部表情与肢体反应状况,并适当调整体位变换所使用力度及变换频率等。

1.3 观察指标

(1)观察2组呼吸频率、心率以及血氧饱和度(SpO₂)。(2)观察2组咳嗽消失、呼吸困难消失、肺部湿啰音消失、喘息消失时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0统计分析软件,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验;计数资料以率表示,两组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组血氧及呼吸频率比较

2组护理前血氧及呼吸频率比较无显著差异(P>0.05),经护理后E组呼吸频率、心率、SpO₂明显优于F组(P<0.05),见表1。

表1: 2组血氧及呼吸频率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	呼吸频率 (min)		心率 (min)		SpO ₂	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
E组 (n=40)	53.55±2.41	41.52±0.52	159.36±5.21	128.36±3.14	0.90±1.25	0.99±0.01
F组 (n=40)	54.54±3.45	49.54±0.64	161.25±6.36	142.36±4.87	0.91±1.36	0.92±0.14
t	1.488	61.511	1.454	15.281	0.034	3.154
P	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

2.2 2组临床症状缓解时间对比

E组临床症状缓解时间明显短于F组(P<0.05),见表2。

表2: 2组临床症状缓解时间对比 (d, n=40)

组别	肺部湿啰音消失	咳嗽消失	喘息消失	呼吸困难消失
E组	1.23±0.12	1.45±0.36	2.31±1.32	1.32±0.31
F组	4.50±2.32	3.31±1.82	4.51±2.65	2.56±1.34
t	8.902	6.341	4.690	5.702
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

3 讨论

新生儿机体发育尚未成熟,支气管平滑肌较为薄弱,加之清除能力较低,进而极易诱发新生儿肺炎。该类患儿以肺部换气功能异常为主要临床特征,若未予以及时干预,可直接诱发气道阻塞,严重者还可并发呼吸衰竭,进而直接危及其生活质

量及生命健康^[2]。

既往临床认为传统仰卧位属于最佳体位方式,该体位虽利于脐部护理、病情观察以及呼吸道管理,但极易导致内分泌或胃反流物呛入气道,降低痰液排除效率^[3]。同时仰卧位可导致新生儿吞咽功能不协调,使其呼吸道极易产生阻塞,进而诱发呼吸困难。因此为该类患儿研究出针对性体位护理,积极规避不良症状发生,利于病情快速恢复。而转变体位护理则能有效弥补传统体位护理缺陷,该模式主要指患儿在卧床期间,采纳非常规仰卧位姿势,而依据和治疗目的、个体舒适等需要,予以针对性体位改变。周海群^[4]将新生儿肺炎作为研究对象,对其实施转变体位护理,结果显示,实验组患儿临床症状如哮鸣音、肺部湿啰音、发热、咳嗽、咳嗽等明显好转,且缩短住院时间,优化临床护理效率。

(下转第183页)

内窥镜下：手术治疗后情绪状态及生活质量的影响，见于表3：

表3：情绪状态及生活质量评价 [分，($\bar{x} \pm s$)]

组别	SAS 评分		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=52)	60.22±4.18	36.91±2.94	47.36±5.67	70.28±3.14
对照组 (n=51)	60.75±3.97	47.23±3.56	48.22±5.72	61.37±2.98
t 值	0.657	15.962	0.763	14.699
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

鼻内窥镜下手术是一种微创手术方式，在慢性鼻窦炎的临床治疗中，能够安全、有效的清除病变，维护患者的鼻功能，有利于患者的快速、良好康复。但是在鼻内窥镜手术治疗期间，仍需要警惕其中存在风险因素，考虑到各类术后并发症及不良事件的发生原因，采取预防性的护理对策^[3]。鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎，需要进一步强化手术护理配合。术前准备充分，通过手术指导，让患者全面了解手术治疗方法及围术期注意事项^[4]。该过程中，应该关心患者的实际感受，实施心理护理，帮助患者的调整心态，保持良好的心情，能够认真配合治疗，正确看待手术治疗，对于术后康复抱以积极、乐观的态度^[5]。术后采取舒适护理措施，利用药物止痛、冰敷、饮食管理等多种途径，用于提高患者的舒适度，减轻患者的疼痛感。针对常见的术后并发症，实施预防性护理，进而降低并发症发生风险，减少术后恢复期间的干扰因素^[6]。

综上所述，鼻内窥镜下手术治疗慢性鼻窦炎，应该重视护理

配合工作，可以有效消除负面情绪，预防术后并发症的发生，促进患者的快速、良好恢复。

参考文献

- [1] 张彩峰, 汪成丽. 鼻内窥镜下治疗慢性鼻窦炎手术护理配合效果观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (02):248-251.
- [2] 张泽慧. 优质护理在鼻内窥镜手术治疗鼻窦炎鼻息肉中的干预效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (33):4770-4772.
- [3] 曾小珍, 何凤仪. 鼻内窥镜下功能性鼻窦开放手术的配合及护理 [J]. 按摩与康复医学, 2019, 10 (17):80-81.
- [4] 李会珍, 李凤, 尹迎娇. 健康教育对功能性鼻内窥镜手术后患者遵医行为的影响 [J]. 中国医药科学, 2019, 9 (13):86-88.
- [5] 黄香春. 鼻内窥镜手术治疗鼻窦炎应用护理干预的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (21):3020-3021.
- [6] 万英苗. 综合护理干预配合内窥镜手术治疗慢性鼻窦炎的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (01):146-147.

(上接第179页)

对护理质量有一定的提高^[5]。对结肠癌患者进行围手术期的护理，从手术前对患者的心理状态方面进行护理干预，有效疏导患者对手术的负面情绪，进而更好地接受治疗，同时在手术之后对患者的饮食以及恢复锻炼方面进行指导，可以加快患者的后期恢复，同时提高患者的生活质量。

本次研究结果显示，观察组的住院时间以及并发症发生率均低于对照组，同时护理满意度高于对照组，p 值 < 0.05。在结肠癌患者围手术期的护理当中，综合护理可以有效改善患者术后的情况，减少并发症的同时缩短了患者的住院时间，同时对患者护理的满意度有一定的提高，临床护理效果显著。

参考文献

- [1] 许静. 综合护理干预在内镜下肠道金属支架置入术治疗结肠癌患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(8):120-121.
- [2] 王亚平, 蔡瑜玮, 邱黎黎. 综合性护理干预在结肠癌患者围手术期的护理价值分析 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(17):2299-2301.
- [3] 金燕, 陈娟. 综合护理干预在低位结肠癌患者术后造瘘口管理中的应用效果评价 [J]. 医药前沿, 2019, 9(27):176-177.
- [4] 周继萍. 综合性护理干预应用于结肠癌患者围手术期的护理效果分析 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2019, 6(69):115-116.
- [5] 路艳艳. 综合性护理干预应用于结肠癌患者围手术期的护理价值观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32):141-141.

(上接第180页)

环境较为敏感，进而丧失治疗信心，降低术后康复效率。而本文通过针对性护理干预，该护理模式主要以人为本的全新护理干预措施，以真实心理、感情、行为影响患者，实现针对性、科学性护理干预。同时依据患者心理程度制定针对性护理方案，积极消除其负面情绪，进而促进功能明显改善、恢复时间短等优势，帮助其尽快回归社会参与工作，且具有较佳的社会效益^[5]。本文研究显示，实验组生活质量明显优于对照组，且实验组断指成活率显著高于对照组，充分说明完全离断指断指再植术后实施针对性护理干预效果显著，可有效提高患者生活质量，且提高断指成活率。

综上所述，完全离断指断指再植术后实施针对性护理干预效果显著，值得在护理领域中广泛应用。

参考文献

- [1] 刘青. 对接受断指再植术的完全离断指患者进行整体护理的体会 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(14):269-270.
- [2] 王正宇. 断指再植术治疗完全离断的临床效果分析 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(12):52-53.
- [3] 王岳鹏. 分析完全离断指患者实施再植术的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(4):69-70.
- [4] 崔连锋. 断指再植术治疗拇指近节完全离断的临床疗效和安全性评估 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10):8.
- [5] 熊胜文, 谢玉珍, 周卓. 断指再植治疗手指末节完全离断的临床效果及影响断指再植成活率的因素分析 [J]. 中国综合临床, 2018, 34(4):356-361.

(上接第181页)

而本文研究发现，实验值呼吸频率、心率以及血氧饱和度明显优于F组，充分说明转变体位护理应用于新生儿肺炎中效果显著，分析原因：高脚低俯卧通过流体重力学、动力学的作用下，促进患儿胃排空，确保胃内容物进入肠道，规避其胃食管反流现象发生。

综上所述，新生儿肺炎实施转变体位护理可获得显著价值，值得临床应用及推广。

参考文献

- [1] 肖玉, 刘翠, 李兴霞. 转变体位护理在新生儿肺炎患儿中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10):32-33.
- [2] 许琼. 转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(6):811-813.
- [3] 柯欢, 殷苑琴, 肖云红, 等. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿的影响 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(21):43-45.
- [4] 周海群, 谢惠娟, 黄要平. 不同体位护理对新生儿肺炎患儿的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 21(13):91-92.