

通气治疗小儿重症肺炎的全方位气道护理体会

万 娟

新余市妇幼保健院儿科 江西新余 338000

摘要：目的 分析通气治疗小儿重症肺炎的全方位气道护理体会。**方法** 本次实验对象为重症肺炎 120 例患儿（在 2016 年 10 月 22 日至 2017 年 10 月 22 日期间选取），采用计算机分组模式，观察组进行全方位气道护理，有 60 例，对照组进行常规护理，有 60 例。**结果** 观察组患儿护理后的二氧化碳分压（ 45.86 ± 3.21 ）mmHg、氧分压（ 95.17 ± 1.35 ）mmHg、呼吸恢复正常时间（ 7.41 ± 1.35 ）d、住院时间（ 10.47 ± 1.35 ）d、不良事件发生率（1.67%）、家属对护理态度满意度（98.33%）均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 全方位气道护理用于实施通气治疗重症肺炎患儿中效果显著。

关键词：通气治疗；小儿；重症肺炎；全方位气道护理

中图分类号：R473.72

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-135-02

肺炎具有发病急骤、预后差、病程长、发生率高等特点，属于儿科常见病，若干预不及时，可导致缺氧症状发生，引起呼吸衰竭，甚至可对小儿脏器功能造成损伤，影响小儿的健康生长发育，为了改善小儿肺功能，目前常实施通气治疗，其能够及时改善小儿病症，但容易诱发多种并发症，对此还需加强护理干预，从而改善预后，加快患儿病情恢复时间^[1]。而本文旨在探索不同护理方式在重症肺炎患儿中的价值性，如下文所述。

1 资料和方法

1.1 资料

将 120 例在 2016 年 10 月 22 日至 2017 年 10 月 22 日期间收治的重症肺炎患儿作为本次实验人员，采用计算机分组模式，各有 60 例。入选标准：（1）小儿均无肝肾等重要脏器受损现象；（2）小儿家属均自愿加入本次实验；（3）小儿均存在肺炎的临床诊断标准，且处于重度状态。

观察组 60 例患儿中，男性 33 例，女性 27 例，平均年龄为（ 3.51 ± 1.65 ）岁，平均病程（ 5.02 ± 1.35 ）个月。

对照组 60 例患儿中，男性 32 例，女性 28 例，平均年龄为（ 3.63 ± 1.28 ）岁，平均病程（ 5.16 ± 1.29 ）个月。

两组患儿一般资料存在对比性，但不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采用常规护理，在日常生活中，加强家属的健康知识宣教，重点进行病情观察、用药指导等。

观察组采用全方位气道护理，主要内容如下：（1）加强小儿呼吸频率、心率、血压、体温等指标变化的观察，为了

保证小儿安全，还需在出现异常波动后，立即通知医务人员；

（2）气囊护理：在通气治疗期间，需利用到气囊，其可保证气道密闭性，促使呼吸道通畅，为了防止潮气误吸口腔和潮气侵入，还需加强护理措施^[2]；（3）吸痰处理：为了降低小儿排斥反应，还需加强吸痰护理，比如合理选择吸痰管、方式、时间，在小儿最佳状态进行吸痰工作，从而保证吸痰效果；（4）气道湿化：在进行气道湿化时，需将温度维持在 $32 \sim 35^{\circ}\text{C}$ ，定期进行气道无菌湿化，保证呼吸通畅^[3]；（5）通气护理：为了避免管道脱落、漏气等不良事件发生，还需定期检查通气设备的流畅性，从而保证治疗效果，一旦发现口腔存在分泌物，需立即清除；（6）体位护理：协助小儿采取半卧姿势，从而保证通气工作的顺利进行，同时为了保证小儿舒适度，还需在其肩颈部放置软枕^[4]。

1.3 观察指标

对比两组患儿护理后的二氧化碳分压、氧分压、呼吸恢复正常时间、住院时间、不良事件发生率、家属对护理态度满意度。

1.4 统计学处理

实施统计学 SPSS17.0 软件处理，当对比值具有统计学意义时，用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

观察组患儿氧分压、二氧化碳分压水平平均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 1 所示：

观察组患儿呼吸恢复正常时间、住院时间短于对照组，不良事件发生率低于对照组，家属对护理态度满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。如表 2 所示：

表 1：对比两组患儿的二氧化碳分压和氧分压

组别	例数 (n)	二氧化碳分压 (mmHg)		氧分压 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	60	58.41 ± 5.36	45.86 ± 3.21	53.15 ± 6.35	95.17 ± 1.35
对照组	60	58.66 ± 5.21	52.74 ± 3.19	53.68 ± 6.43	81.28 ± 2.55

表 2：对比两组患儿护理效果

组别	例数 (n)	家属对护理态度满意度 (n; %)	不良事件发生率 (n; %)	住院时间 (d)	呼吸恢复正常时间 (d)
观察组	60	59 (98.33%)	1 (1.67%)	10.47 ± 1.35	7.41 ± 1.35
对照组	60	42 (70.00%)	14 (23.33%)	15.62 ± 1.86	10.22 ± 1.43

3 讨论

重症肺炎早期可因为呼吸道系统气管狭窄，导致代偿能力差，再加上小儿支气管弹力纤维和肺组织等功能不全，可降低机体免疫力和抵抗力，减少分泌黏液，进而容易引起肺炎，

主要表现为肺部细湿啰音、呼吸困难、气促、咳嗽、发热等症状，且经研究统计，常在冬春季节发病，若未及时干预，可导致脏器功能损伤，甚至引起呼吸酸中毒，危及小儿生命，目前

（下转第 137 页）

2.2 两组患者护理后生活质量评分结果

研究组在生理功能、躯体功能、社会功能、心理功能等方面护理后评分均比对照组高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详细见下表。

表 2：两组患者护理后生活质量评分结果（ $\bar{x} \pm s$, mmol/L）

组别	例数	生理功能	躯体功能	社会功能	心理功能
对照组	36	20.7±2.4	20.3±1.8	17.9±3.1	19.8±2.1
研究组	38	22.1±1.6	21.4±1.1	20.6±2.7	21.2±1.7
t 值		2.967	3.191	4.001	3.160
P 值		0.004	0.002	0.0000	0.002

3 讨论

糖尿病属于多发性疾病，发病率高，危害大，临床以“三多一少”、肥胖、无力为主要表现，若患者长期处于血糖较高的状态下，会对血管、神经等多器官、组织造成慢性伤害，降低了患者的生活质量。对患者血糖进行有效的控制，对延缓病情的进展，改善患者症状，促进患者生活质量提高具有显著的价值。目前，糖尿病的发生机制临床并未明确，但与人们的饮食习惯、情绪变化、遗传因素等具有紧密的关系，因此，临床多应用降糖药物控制患者血糖水平。在临床实践中发现，大部分糖尿病患者的血糖控制效果并不理想，尤其是老年患者依从性差、临床有缺乏心理疏导，不能及时纠正不良饮食习惯等，导致很多患者不能控制血糖水平，甚至会加重病情。随着中医学的发展和广泛应用，中医护理作为中医学的重要组成，在临床疾病的干预中，具有重要的护理效果。

（上接第 134 页）

乏良好的沟通，降低患者对医护人员的信任度，从而影响到患者的治疗效果。本研究中，对实验组患者采用了人文关怀护理，而对照组则只采用常规护理模式，经统计分析可以发现，无论是在焦虑评分中或是患者对护理的满意度，实验组的治疗与护理效果都明显优于对照组。由此可见，人文关怀护理能够明显的减少患者出现焦虑不安等不良情绪，并能提高患者治疗过程中的生活质量，对于改善患者预后具有重要的临床

（上接第 135 页）

常进行通气治疗，其能够改变小儿自主呼吸，增加胸腔内压力，从而改善静脉回流量，且通过调节气道压力，能够促进肺部功能恢复，但在通气治疗期间，可因多种干扰因素影响整体治疗效果，因此还需加强护理干预^[5]。

全方位气道护理能够通过对小儿多方面进行服务，方可提高通气质量效果，顺利清除口腔分泌物，保持呼吸道通畅，足以让通气工作的正常运行，以免管道脱落和漏气等不良事件的发生，且通过体位护理和气囊护理，能够避免黏膜损害而引起感染，保证呼吸道的温度和湿度，避免出现炎症反应丧失湿化功能^[6]。

总而言之，对进行通气治疗的重症肺炎患儿，实施全方位气道护理，方可缩短呼吸恢复正常时间，增加护理满意度，改善氧分压和二氧化碳分压。

参考文献

[1] 孙红. 巨细胞病毒肺炎患儿实行无创通气的监测与护

中医护理以辨证为护理原则，以患者个体差异为基础，针对不同的患者采取针对性的干预手段，以保证临床的干预效果^[4]。以辨证论治为基础，通过对患者饮食方面、情志方面进行干预，可以促进患者身体机能的统一，对患者病情的改善起到重要意义。本次研究结果中，研究组患者护理干预后空腹血糖水平以及餐后 2h 水平均显著低于对照组，生活质量评分各项目中的评分结果高于对照组，说明在常规护理基础上，同时应用中医饮食干预及情志干预，不仅可以有效的对患者血糖水平进行控制，还纠正了患者的气机失调状态，利于患者病情的恢复，提高了患者生活质量，取得极为显著的护理效果。

综上所述，糖尿病护理中应用中医饮食、情志护理干预，患者血糖指标控制显著，生活质量得到明显提升，具有极大的临床护理价值，值得推广。

参考文献

[1] 冯淑新. 中医饮食及情志护理对糖尿病患者血糖控制和生活质量的影响[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18):273-274.
[2] 钱冬, 郭征楠. 中医情志护理对 2 型糖尿病患者血糖波动的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(2):371-372.
[3] 徐百灵. 中医饮食护理及情志疏导对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(18):71-71.
[4] 刘洁. 中医情志护理联合健康宣教对老年 2 型糖尿病患者用药依从性的影响[J]. 饮食保健, 2017, 13(12):181-182.

意义。

参考文献

[1] 赵红真. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(02):349+352.
[2] 董红立. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(22):234-236.
[3] 肖开美. 人文关怀在恶性肿瘤护理中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2017, (14):47-48.

理观察[J]. 国际病毒学杂志, 2015, 22(1):52-54.

[2] 金燕. 探讨 ICU 呼吸机通气患儿发生相关性肺炎的因素及护理措施[J]. 中国保健营养, 2017, 27(11):147.
[3] 蒋名丽, 谢芳芳, 武晓丽等. 98 例高频振荡通气治疗新生儿重症肺炎并呼吸衰竭的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2015, 22(2):94-95.
[4] 张文艳. 集束化护理对内科重症监护病房呼吸机辅助通气患儿的护理效果[J]. 贵阳医学院学报, 2014, 39(4):609-610.
[5] Nakagawa, N., Saito, Y., Sasaki, M. et al. Comparison of clinical profile in elderly patients with nursing and healthcare-associated pneumonia, and those with community-acquired pneumonia[J]. Geriatrics & gerontology international al, 2014, 14(2):362-371.
[6] Tadashi Ishida, Hiromasa Tachibana, Akihiro Ito et al. Clinical Characteristics of Nursing and Healthcare-Associated Pneumonia: A Japanese Variant of Healthcare-Associated Pneumonia[J]. Internal medicine., 2013, 51(18):2537-2544.