

婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标观察

杨贵甜

河池市第一人民医院儿内科 广西宜州 546300

【摘要】目的 观察婴幼儿肺炎常规治疗前后,血气指标潮气呼吸肺功能指标等基本变化情况,以为婴幼儿肺炎治疗提供临床依据。**时间** 采用医学实验对比法,选取2016年11月-2018年3月以来我院收治的278例婴幼儿肺炎患儿,按照治疗时间的不同,等分为对照组和观察组。对照组为治疗前患儿,观察组为治疗后患儿,临床比对和观察两组患儿治疗前后血气指标潮气呼吸肺功能指标等基本变化情况。**结果** 观察组临床疗效99.28% (138/139) 高于对照组临床疗效86.33% (120/139),无效0.72% (1/139) 明显低于对照组13.67% (19/139),有统计学意义 ($P < 0.05$); 对照组和观察组在VT、TPTEF/Te、VEF/Te、Ti/Te者四种指标上的数据对比,有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标变化情况显著,对临床指导用药和疾病预后监测,具有积极的施用效果,值得大力推广。

【关键词】 肺炎; 婴幼儿; 治疗; 潮气呼吸; 肺功能指标

【中图分类号】 R725.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 02-008-02

婴幼儿肺炎是一组发热、咳嗽、呼吸急促、困难、肺部啰音等疾病,其发病机制主要受由新生儿吸入性肺炎和病原体感染和过敏反应等影响,成为我国住院婴幼儿死亡第一原因,具有较高的致残率和死亡率^[1]。婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标变化组作为患儿治疗和预后的金标准,一度在实践中发挥了治疗效果。为探讨婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标变化情况,特选取本院2016年11月-2018年3月以来我院收治的278例婴幼儿肺炎作为实验对象,具体临床结果分析如下:

1 常规资料搜集时间

1.1 常规资料

采用医学实验对比法,对我院2016年11月-2018年3月收治的278例婴幼儿肺炎患儿,按照治疗时间的不同,等分为对照组和观察组。其中观察组男112例,女27例,年龄(0-3)岁,平均年龄 (1.25 ± 0.35) 岁;对照组男113例,女26例,年龄(1-2)岁,平均年龄 (1.35 ± 0.25) 岁。两组临床资料差异在年龄、男女比例、疾病严重程度、病原菌培养检验结果上差异不显著,不具统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 收录标准^[2]

所有患儿均符合《实用内科学》的诊断标准,起病时间0.5-1.5天,平均时间 (1.89 ± 1.5) 天;所有患儿均伴有婴幼儿肺炎的常见症状,根据临床表现及CT诊断和胸片检查可做出诊断,临床表现为吃奶困难、惊厥、嗜睡、喘鸣、发热或体温不升时等症状。

1.3 治疗情况和时间分割

按照病患患病时间和治疗时间不同,等分为对照组和观察组。对照组为治疗前患儿,观察组为治疗后患儿,临床比对和观察两组患儿治疗前后潮气呼吸肺功能指标变化情况。

对症支持治疗为一一卧床休息、大量饮水、吸氧、积极排痰

表2: 潮气呼吸肺功能指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VT (ml/kg)	TPTEF/Te (%)	VEF/Te/ (%)	Ti/Te
治疗前	139	8.52 ± 0.01	30.07 ± 6.16	31.15 ± 5.06	10.64 ± 0.18
治疗后	139	13.40 ± 0.28	33.12 ± 4.68	36.12 ± 13.14	39.12 ± 13.14
t	/	11.485	9.641	8.632	20.682
P	/	0.002	0.012	0.023	0.000

3 讨论

婴幼儿肺炎主要发病诱因受呼吸道解剖生理特点、免疫功能发育、营养、病理因素、反复腹泻慢性等疾病等影响,抗炎治疗为首要治疗策略^[3]。治疗前后潮气呼吸肺功能指标的变化几项指标,潮气容量,补吸气量,补呼气量,残气量,最大吸气量,功能残气量测定结果有助于判断肺功能是否正常可作为患者疾病治疗的金标准。

文献资料进一步佐证,小气道功能敏感指标TPTEF/TE、VPTEF/VE检测和小气道功能指标时间比(TPTEF/TE)及其达峰容积比(VPTEF/VE)检测差异有统计学意义 ($P < 0.05$)^[4]。治疗后

和首剂抗菌药物7~10天或更长疗程的静脉滴注和降温处理,出现并发症或存在影响疗效的宿主因素采用免疫抑制剂治疗。

1.4 疗效评定

将临床疗效分为安好、有效、无效三等级。安好: 患儿临床症状、体征控制得当,无其他并发症等。有效: 患儿的临床症状及体征明显缓解,疾病控制情况尚可。无效: 患儿并发恶心、呕吐、中枢神经系统症状、关节病变、皮肤和肝肾及其血液毒性等并发症。总有效率为安好率加有效率。

1.5 统计处理

应用IBM SPSS Statistics 24.0(社会科学统计软件包)对所有研究数据进行统计分析。样本率比较采用%表示,用 χ^2 检验计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验。当 $P < 0.05$ 时,表示两组数据差异具有统计学对比意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效及其无效情况

观察组临床疗效99.28% (138/139) 高于对照组临床疗效86.33% (120/139),无效0.72% (1/139) 明显低于对照组13.67% (19/139),有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表1所示:

表1: 两组患儿的临床疗效比较 ($\chi^2/\%$)

组别	例数	安好	有效	无效	总有效
对照组	139	50 (35.97)	70 (50.36)	19 (13.67)	120 (86.33)
观察组	139	59 (42.45)	79 (49.69)	1 (0.72)	138 (99.28)
t	/	6.741	1.438	6.621	4.368
P	/	0.028	0.562	0.026	0.046

2.2 潮气呼吸肺功能指标情况

对照组和观察组在VT、TPTEF/Te、VEF/Te、Ti/Te者四种指标上的数据对比,有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表2所示:

TBFVL呼气降枝趋于圆润,t-PTEFt、-PTEF/t-E、25/PF较治疗前增高,PTEF、PTEF/t-PTEF、RR、PTEF/VE较治疗前降低^[5]。治疗后TBFV环形态反映小气道功能中到达潮气呼气峰流速时的呼气量/潮气量(%V-PF)及呼出75%潮气量时的呼气流速/潮气呼气峰流速(25/PF),潮气呼气峰流速(PTEF)差异均有显著意义 ($P < 0.05$)^[6]。婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标作为临床评价婴幼儿肺炎轻重程度,肺功能损害程度和观察治疗效果的客观依据,对患儿疾病治疗具有积极的辅助治疗作用。

(下转第12页)

表4: 品管圈活动前后两组患者骨科住院患者满意度比较

组别	护士的技术、服务、 关心及主动性		出入院及 围术期护理		环境		健康指导		患者期待及 医院品牌	
	满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意	满意	不满意
对照组 (n=60)	48	12	50	10	55	5	52	8	53	7
观察组 (n=60)	58	2	57	3	52	8	58	2	55	5
χ^2 值	8.086		4.227		1.365		3.927		0.370	
P 值	0.008		0.075		0.439		0.095		0.762	

4 讨论

4.1 品管圈活动提高了踝泵运动的执行力

功能锻炼作为骨科患者术后康复的重要内容, 功能锻炼执行质量直接关系到患者康复效果^[6]。踝泵运动作为下肢骨折术后早期功能锻炼中最常见的一种锻炼方式, 骨科护士为患者康复指导中应做到全覆盖, 但实际操作过程中, 往往会由于各种原因导致早期功能锻炼的连续性缺失, 如害怕影响骨折愈合、健康教育知识的缺乏、护患沟通等, 这为患者的安全和护理管理埋下隐患。通过此次品管圈活动, 护士对踝泵运动相关知识和指导流程有了更深刻的理解, 对专业知识的解析通过多种宣教方式与患者及家属零距离沟通, 提高临床工作效率的同时, 骨科住院患者满意度大幅增高。

4.2 品管圈活动提高了护士工作积极性, 激发了年轻护士想象空间

品管圈活动的原则为自愿参加, 圈员有更高的自主权、参与权, 大家集思广益, 充分讨论并解决在临床护理实践中出现的问题, 持续改进护理质量, 充分发挥护理人员的自身价值, 不断自我完善, 为提高护理质量管理提供有效的手段^[7]。

该研究通过组织6个月的品管圈活动, 圈员对主题中的缺陷进行原因分析、制定一系列改进措施, 患者的执行率由改善前的46.7%上升至88.3%; 同时从中发现无指导工具对导致角度、频次不规范的重要性, 集圈员智慧绘制出可行性高的角度计数器; 针对护士专科知识薄弱和宣教方式的单一性方面, 对全科护士专业知识培训, 制定多样化的健康教育方式, 注重与医生的沟通与协调, 既保持医护教育的一致性, 又避免了护理健康教育与医生内容的重叠性^[8]。既体现在有形成果, 还体现在提高团队凝聚力、沟通

协调、解决问题的能力方面。表明了品管圈活动在下肢骨折患者术后24小时内可以提高患者进行踝泵运动的执行率, 预防血栓及肌肉挛缩等并发症的发生, 促进患者下肢功能恢复。

该研究不足之处: 研究样本量偏少, 尚缺乏多中心联合研究。在主题选定及目标设定等步骤中可参考相关文献较少。效果确认的目标达成率偏高, 在下期品管圈中要仔细评估选择改善的问题和圈员的改进能力, 使目标达成率更接近规定范围, 提高精准度。

参考文献

- [1] 刘国印, 朱东梅, 张勇, 等. 围手术期康复功能锻炼预防全髋关节置换术后隐性失血的效果研究[J]. 中华外科杂志, 2016, 54, (4):258-263.
- [2] 耿艳莉, 龚云. 早期踝泵运动预防 TURP 术后下肢深静脉血栓形成[J]. 护理学杂志, 2014, 29, (14):34-35.
- [3] 陶天遵. 新编实用骨科学[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2008
- [4] 邱伟, 吕莉, 张卫红, 等. 健康教育处方在骨科患者健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(12):1105-1107.
- [5] 崔怡, 丁俊琴, 邱禄芳, 等. 骨科住院患者满意度量表的编制及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(32):4623-4626.
- [6] 杨丽艳. 品管圈活动降低骨科患者术后功能锻炼缺失率的运用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(19):39-42.
- [7] 陈小丽, 张培璐. 品管圈活动在肩关节镜术后患者功能锻炼依从性中的应用[J]. 护理与康复, 2017, 16, (1):60-62.
- [8] 倪栋梅. “品管圈”活动在健康教育质量改进中的应用效果探讨[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(1):97-98.

(上接第8页)

综上所述, 婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标变化情况显著, 对临床指导用药和疾病预后监测, 具有积极的施用效果, 值得大力推广。

参考文献

- [1] 林敏, 王世彪, 翁斌. 婴幼儿重症肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标的变化及意义[J]. 福建医药杂志, 2015, 37(1):65-68.
- [2] 张皓, 孙波, 任慈芳, 等. 婴幼儿肺炎治疗前后潮气呼吸肺功能指标的变化[J]. 中国当代儿科杂志, 2001, 3(4):384-386.
- [3] 王丽君. 婴幼儿重症肺炎潮气呼吸肺功能及D-二聚体的

检测意义[J]. 临床医学, 2015, (11):43-44.

- [4] 马翠安, 张碧丽, 李姣. 呼吸道合胞病毒肺炎患儿不同治疗前后潮气肺功能检测及临床意义[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(23):3352-3353.
- [5] 陈正荣, 季伟, 王宇清, 等. 呼吸道合胞病毒肺炎治疗前后肺功能的变化及其临床意义[J]. 苏州大学学报(医学版), 2007, 27(3):399-402.
- [6] 江文辉, 邓力, 温惠虹, 等. 用潮气呼吸流速容量环评价婴幼儿肺炎治疗前后肺功能变化的研究[J]. 现代临床医学生物工程杂志, 2016, 8(2):96-98.

(上接第9页)

可有效降低机体蛋白尿水平, 改善病情, 提升患者生活质量。

综上所述: 2型DN患者采纳雷公藤与阿尔法酮酸联合治疗, 可有效降低蛋白水平, 缓解临床症状, 极大的改善了患者预后, 值得临床信赖, 并大力推广。

参考文献

- [1] 费沛, 张庆红, 胡兆雄, 等. 雷公藤多苷联合酮酸低蛋白饮食对老年糖尿病肾病患者肾功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(17):1882-1884.
- [2] 刘凌沙, 于洋. 雷公藤多苷片联合复方 α -酮酸片治疗糖尿

肾病的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(33):4654-4657.

- [3] 裴剑浩. 中国糖尿病诊疗指南解读--糖尿病肾病[J]. 中国医师杂志, 2014, 16(2):161-163.
- [4] 翟海峰. 雷公藤提取物联合 α 酮酸对糖尿病肾病患者血清同型半胱氨酸及血管内皮生长因子水平的影响[J]. 中国医药科学, 2017, 7(16):44-47.
- [5] 黄静, 张继强, 陈峥, 等. 雷公藤多苷治疗糖尿病肾病IV期患者疗效的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(15):3100-3109.
- [6] 刘洁, 滑丽美, 李振彬. 雷公藤治疗糖尿病肾病的机制及其毒性研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2017, 16(11):868-872.