

纤支镜肺泡灌洗术联合俯卧位通气在重症肺炎患儿中的应用

曹珍珍 陈 霞^{通讯作者}

湖北省十堰市人民医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 分析纤支镜肺泡灌洗术联合俯卧位通气在重症肺炎患儿中的应用效果。**方法** 选取我院收治的重症肺炎患儿 80 例作为实验对象，患者随机分为实验组和对照组，对照组采取常规俯卧位通气治疗，实验组采取纤支镜肺泡灌洗术联合俯卧位通气治疗，对比两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的白细胞计数、呼吸频率、氧分压、二氧化碳分压、氧合指数、机械通气时间、ICU 平均住院时间均优于对照组， $P < 0.05$ 统计学又有意义。两组患者治疗前的炎性因子指标对比无差异，实验组患者治疗后的炎性因子指标均低于对照组， $P < 0.05$ 统计学有意义。实验组患者护理有效率高于对照组，两组患者护理效果对比有差异， $P < 0.05$ 统计学有意义。**结论** 为重症肺炎患儿实施纤支镜肺泡灌洗术联合俯卧位通气治疗，能够有效改善患者的肺功能，促进患者炎性因子改善，保证治疗效果，促进患儿机体康复。

【关键词】 纤支镜肺泡灌洗术；俯卧位通气；重症肺炎；应用效果

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-160-02

肺炎是造成患者死亡的主要疾病，患者临床表现为咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等。重症肺炎具有极高的发病率和致死率，由于患儿机体免疫力较差，因此重症肺炎患儿的生命安全受到极大的威胁。对于重症肺炎疾病需要尽早的诊断和治疗，才能提高患者的生存率，对大多数重症肺炎患者需要实施 β -内酰胺类大环内酯类或氟喹诺酮类药物进行治疗，不过由于患者极易产生耐药性因此无法保证治疗效果^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的重症肺炎患儿 80 例作为实验对象，患者随机分为实验组和对照组，两组患者各有 40 例。实验组中有男性 18 例、女性 22 例，患者平均年龄为 (4.58 ± 1.23) 岁；对照组患儿中有男性 19 例、女性 21 例，患儿平均年龄为 (4.18 ± 1.33) 岁。纳入标准：患儿均确诊为重症肺炎，年龄在 2~8 岁之间，自愿加入本文实验。排除标准：年龄在 10 岁以上，合并终末期肺部、恶性肿瘤疾病、肝肾功能异常的患儿均不纳入本文实验。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取纤支镜肺泡灌洗术治疗。检查患者的血常规、凝血功能、血清、肝肾功能、人类免疫缺陷病毒、胸部 X 线和胸部 CT 等。根据患者胃内不同排空量制定不同的禁食时间，取 5ml 阿托品肌肉注射，在鼻咽部进行 2% 浓度的利多卡因局部麻醉，患者实施丙泊酚静脉麻醉。通过鼻腔置入纤维支气管镜，注意观察患者病变部位气管、支气管以及肺叶段支气管的情况，将纤维支气管镜尖端置入到感染病变的支气管中

^[3]。注入 37℃ 的生理盐水 5ml，吸出灌洗液，重复 3 次直到灌洗液液体澄清，灌洗液总用量不可超过 $3 \sim 5 \text{ml/kg}$ 。灌洗液通过活检孔抽吸，抽吸负压为 $100 \sim 150 \text{mmHg}$ ，放置在灭菌处理后的痰液收集器皿中进行细胞因子的检查。应用生理盐水溶解敏感抗生素清洗肺炎病灶 $3 \sim 5$ 次左右。吸痰的时候采用灭菌注射用水进行灌洗，完成后溶液进行回吸，分段灌洗过程中，将一部分肺泡灌洗液提取出来，实施细菌学培养。

1.2.2 实验组

在实施纤支镜肺泡灌洗术治疗的基础上为患者实施俯卧位通气治疗。帮助患儿取头低脚高的俯卧位，摆放俯卧位前的半小时暂停鼻饲，采用 SC-5 型呼吸机，潮气量设置为 $8 \sim 10 \text{ml/kg}$ ，呼吸频率设置为 $8 \sim 12 \text{次/min}$ ，压力限度设置为 $8 \sim 40 \text{cmH}_2\text{O}$ 。在俯卧位机械容器的过程中，要根据患儿的主观感受调整胳膊的位置，若患儿情绪烦躁要进行双上肢的约束，避免发生脱管^[2]。治疗过程中要针对患者呼吸道中的分泌物含量进行监测。

1.2.3 实验组

实验组在对照组俯卧位通气治疗的基础上实施。

1.3 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析， $P < 0.05$ 统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标对比

实验组患者的白细胞计数、呼吸频率、氧分压、二氧化碳分压、氧合指数、机械通气时间、ICU 平均住院时间均优于对照组， $P < 0.05$ 统计学又有意义。见表 1。

表 1：两组患者临床指标对比

临床指标	实验组	对照组	t	P
白细胞计数	5.52 ± 0.35	10.25 ± 1.25	5.525	< 0.05
呼吸频率	42.25 ± 5.25	55.32 ± 5.05	8.525	< 0.05
氧分压	90.25 ± 5.25	81.25 ± 3.52	7.525	< 0.05
二氧化碳分压	41.25 ± 5.25	35.05 ± 4.52	5.558	< 0.05
氧合指数	482.25 ± 23.51	411.25 ± 20.35	7.152	< 0.05
机械通气时间	11.25 ± 2.32	20.25 ± 3.15	7.141	< 0.05
ICU 平均住院时间	8.52 ± 1.05	13.55 ± 1.54	7.052	< 0.05

2.2 两组患者炎性因子指标对比

两组患者治疗前的炎性因子指标对比无差异，实验组患

者治疗后的炎症因子指标均低于对照组, $P < 0.05$ 统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者炎症因子指标对比

组别	IL- ζ	IL-1 β	TNF- α
实验组	治疗前 258.42 $\pm$ 20.23	359.15 $\pm$ 112.25	1.45 $\pm$ 0.52
	治疗后 105.35 $\pm$ 14.52	214.32 $\pm$ 95.25	0.72 $\pm$ 0.23
对照组	治疗前 257.14 $\pm$ 20.52	358.52 $\pm$ 112.52	1.45 $\pm$ 0.51
	治疗后 185.25 $\pm$ 13.25	285.82 $\pm$ 91.25	1.05 $\pm$ 0.33
t	8.525	8.528	8.152
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者护理效果对比

实验组患者护理有效率高于对照组, 两组患者护理效果对比有差异, $P < 0.05$ 统计学有意义。见表 3。

表 3: 两组患者护理效果对比

组别	例数	有效	好转	无效	有效率 (%)
实验组	40	28	10	2	38 (95%)
对照组	40	22	8	10	30 (75%)
χ^2					12.335
P					< 0.05

3 讨论

(上接第 158 页)

个性化的护理计划^[4]。这样的护理计划能够更好地满足患者的需求, 提高患者对护理的接受度和依从性, 从而加快术后恢复速度。人性化护理注重疼痛管理, 通过评估和监测患者的疼痛程度, 及时给予镇痛药物和其他疼痛缓解方法。减轻患者的疼痛感有助于提高患者的舒适度和满意度, 促进术后康复^[5]。人性化护理提供心理支持和康复指导, 帮助患者应对手术后的身体和心理变化。这有助于改善患者的负面情绪, 增强他们的自信心和积极性, 促进术后康复^[6]。心脏搭桥手术患者围术期运用人性化护理可以加快术后恢复速度和改善患者负面情绪。通过减轻焦虑和恐惧、提供舒适的环境、个性化护理计划、疼痛管理以及心理支持和康复指导等方式, 人性化护理能够提高患者的护理满意度, 促进术后康复。这些原因和原理的具体效果可能会因个体差异和护理实践的差异而有所不同。建议您咨询专业的医生或护理人员, 以了解更准确的护理指导和效果评估。

总而言之, 心脏搭桥手术患者围术期运用人性化护理,

纤维支气管镜肺泡灌洗术是通过纤维支气管镜的基础上发展而来的技术, 用生理盐水注射到支气管肺泡腔中, 用支气管镜吸出灌洗液, 在肺泡表面收集液体, 然后检查肺泡灌洗液中的细胞成分及物质。实施机械通气治疗是改善患者肺功能的基础, 常规呼吸机的使用均取仰卧位, 但进件来发现俯卧位通气治疗能够改善患者肺通气功能, 减少机械通气对肺部造成的损伤^[4]。为重症肺炎患儿实施纤支镜肺泡灌洗术联合俯卧位通气治疗, 能够有效改善患者的肺功能, 促进患者炎症因子改善, 保证治疗效果, 促进患儿机体康复。

参考文献:

- [1] 董晶晶, 屈乐言. 俯卧位通气联合针刺治疗重症肺炎 30 例 [J]. 光明中医, 2023, 38(01):109-112.
- [2] 陈超, 曾旭. 纤支镜肺泡灌洗术治疗重症肺炎的临床价值 [J]. 浙江创伤外科, 2022, 27(06):1089-1091.
- [3] 姚振刚, 周学军, 郭霖星, 周昊. 纤支镜肺泡灌洗术配合抗生素降阶梯疗法对重症肺炎患者呼吸力学及炎症指标的影响 [J]. 数理医药学杂志, 2022, 35(07):986-988.
- [4] 谢冰, 刘春花. 纤支镜肺泡灌洗术在婴幼儿重症腺病毒肺炎中的应用价值 [J]. 中国处方药, 2022, 20(01):119-120.

可以有效加快其术后恢复速度, 改善其负面情绪, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 朱洁, 程丑夫, 张炜宁. 程丑夫治疗冠心病心脏搭桥术后桥血管狭窄验案 1 则 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(6):77-78.
- [2] 刘敏, 刘静梅, 王波. 个体化精细护理对心脏搭桥手术患者心功能和心理应激水平的影响 [J]. 四川医学, 2019, 40(11):1106-1109.
- [3] 杨婷婷. 快速康复外科理念在心脏搭桥手术护理中的应用 [J]. 科学养生, 2021, 24(5):73.
- [4] 高玉辉. 快速康复护理在心脏搭桥围手术期的价值 [J]. 继续医学教育, 2022, 36(11):125-128.
- [5] 韩梅, 方修娥. 个体护理计划在心脏搭桥手术围手术期患者中的应用效果分析 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(2):87-88.
- [6] 孟令玉, 王宇. 围手术期全视角护理对中青年心脏搭桥手术患者不良情绪的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(1):71-73.

(上接第 159 页)

在本次的研究结果中表明: 护理后, 研究组的 HAM-D、HAMA 评分低于对照组; 研究组患者的睡眠障碍评分比对照组患者低; 说明抑郁症患者实施心理护理可有效改善患者的心理情绪, 有效缓解其睡眠障碍, 帮助患者增强睡眠质量。究其原因, 可能是常规的护理主要是为患者提供较好的室内环境、做好患者的用药、安全指导等, 对于心理的变化往往缺少有效的护理措施^[2]。但心理护理能够对患者心理的变化及时关注, 加强和患者的交流、沟通; 且将患者当作护理的中心, 通过医疗技术、心理学的理论帮助患者改善不良情绪、行为意识, 进而使患者更好地配合治疗、护理工作, 心理疏导能够使患者保持平和的心情, 对其睡眠障碍缓解有促进作用, 能够增强患者的睡眠质量^[3]。

总而言之, 心理护理能够帮助抑郁症的患者改善睡眠障碍, 使其不良心理情绪得到有效消除, 进而增强患者的临床疗效, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 王芳. 中医综合护理措施联合常规医护措施治疗抑郁症伴睡眠障碍临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(20):134-137.
- [2] 吴联凤, 吴艳玲, 郑志强. 心理行为干预对抑郁症伴睡眠障碍患者抑郁情绪及睡眠质量的影响 [J]. 实用临床医学, 2020, 21(3):75-76.
- [3] 吴艳玲, 伍京, 吴联凤. 个性化护理结合经颅磁刺激治疗仪在抑郁症合并睡眠障碍患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2020, 33(7):135-137.