

· 护理园地 ·

小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中应用 ICU 优质护理干预的效果

徐曼茜

(中南大学湘雅三医院 湖南 长沙 410013)

摘要:目的 探讨分析小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中应用 ICU 优质护理干预的效果。方法 选择 2020 年 1 月~2020 年 12 月期间于我院行手术治疗的 60 例先天性心脏病患儿为此次研究对象,所有患儿术后早期均行呼吸机治疗,将其随机分为 2 组,每组 30 例,对照组实施常规护理,研究组在对照组的基础上实施优质护理干预,观察两组呼吸机治疗时间、住院时间和并发症发生率,并对数据作以分析。结果 研究组呼吸机治疗时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$),研究组并发症发生率为 3.33%,对照组为 20.00%,前者低于后者 ($P < 0.05$)。结论 将优质护理干预应用于小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗的护理中效果显著,可有效缩短呼吸机治疗时间、住院时间,加快患儿病情康复,并降低并发症发生率,临床使用价值高,值得推广应用。

关键词: 小儿先天性心脏病; 早期呼吸机; 优质护理干预; 常规护理; 效果

小儿先天性心脏病是小儿群体常见的一种疾病,是临床上常见的先天性畸形疾病,具有较高的发病率,据相关数据统计,该病约占全部先天畸形的 28% 左右,类型较为复杂,部分患儿可同时合并多种畸形,少数患儿有自愈可能,部分患儿畸形轻微,对循环功能的影响较小,多数患儿需进行治疗^[1]。手术是目前临床上治疗该病的常用方法,由于患儿术前往往存在肺动脉高压以及心肺功能不全,加之体外循环对小儿呼吸功能造成的损伤,故术后早期一般常规应用呼吸机行通气治疗,以促进其心肺功能恢复,呼吸机辅助通气虽具有显著效果,但治疗期间对患儿实施合理有效的护理也十分重要^[2]。优质护理干预是在常规护理基础上推行的一种更为全面、综合的护理方式,具有显著效果。本研究即分析探讨了小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中应用 ICU 优质护理干预的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月~2020 年 12 月期间于我院行手术治疗的 60 例先天性心脏病患儿为此次研究对象,将其随机分为 2 组,分别为对照组 (30 例,男性 15 例,女性 15 例,年龄 0~12 岁,平均年龄 6.23 ± 1.46 岁) 和研究组 (30 例,男性 16 例,女性 14 例,年龄 0~11 岁,平均年龄 6.64 ± 1.22 岁)。纳入标准^[3]: ①所有患儿均经临床确诊; ②无其他系统严重脏器疾病; ③家属均同意参与此次研究。排除标准: ①合并恶性肿瘤者; ②合并其他先天性疾病者; ③依从性极差者。两组一般资料经统计学分析后显示无差异 ($P > 0.05$), 可作对比。

1.2 方法

对照组实施常规护理,主要包括遵医嘱治疗、基础护理、环境护理、用药护理、呼吸道护理等;研究组在对照组的基础上实施优质护理干预,具体如下:

1.2.1 呼吸机准备和连接。患儿进入 ICU 前 15~30min,对呼吸机进行全面检查,确保无异常后,根据患儿具体情况调节呼吸机参数,准备吸痰和吸氧用具等,患儿进入 ICU 后,为患儿连接呼吸机,听诊双肺呼吸音,检查气管插管是否通畅,调整至适宜位置后进行固定,松紧应适宜,不宜过紧过松,后根据患儿具体情况对呼吸机参数进行调整。

1.2.2 加强监测。密切监测患儿甚至变化和各项生命体征等,并加强心电监护、血气分析、呼吸功能等的监测,同时做好输液的观察,严格控制药物滴速,密切监测药物疗效和不良反应等,发现异常及时通知医生并协助处理。

1.2.3 呼吸道护理。给予患儿适时吸痰,吸痰前后将呼吸机氧浓度调整至 100%,以防诱发缺氧、低氧血症和窒息等,每次吸痰时间应短于 15s,吸痰时应尽量减少对患儿的刺激,并密切观察患儿血氧饱和度、心率、呼吸等变化,于操作前叩击患儿背部或肺部,以促进吸痰效果,严格无菌操作,每日采用生理盐水对患儿口腔进行清洁,3 次/d。

1.2.4 呼吸机管理。湿化器、雾化器以及呼吸机管道均可成为致病菌的来源及传播途径,应严格执行无菌操作,雾化器、氧气湿化瓶、呼吸机管道内的无菌液体应每隔 24h 更换一次,氧气湿化瓶每日消毒一次,氧气湿化瓶、雾化器中的液体若需补充时,应丢弃剩余液体,

清洁容器后重新加入无菌液体,及时处理管路中的冷凝水,处理冷凝水后及时洗手,以避免交叉感染的发生;同时注意湿化温度不宜过高,避免损伤患儿呼吸道黏膜,28℃~32℃最佳,相对湿度70%~80%,以灭菌蒸馏水作为湿化液。

1.2.5 撤离呼吸机后的护理。待患儿达到撤离呼吸机的指征后,撤离呼吸机,拔管后听诊患儿双肺呼吸音,密切观察患儿有无缺氧发生,给予鼻导管吸氧,6~8L/min,并密切监测患儿呼吸次数、深度,有无紫绀、呼吸困难等发生,2h后行血气分析,加强呼吸道管理,给予患儿拍背,以促进排痰,鼓励患儿适当活动,观察患儿有无喉头水肿出现,给予雾化吸入。

1.3 观察指标

观察两组呼吸机治疗时间、住院时间和并发症发生率,并对数据予以分析。常见并发症有感染、误吸、消化道出血等。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计学软件分析数据,采用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表示数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组呼吸机治疗时间、住院时间对比

研究组呼吸机治疗时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。详细结果见表 1:

表 1 两组呼吸机治疗时间、住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$) (d)

组别	例数	呼吸机治疗时间	住院时间
对照组	30	5.12 ± 1.45	10.23 ± 2.58
研究组	30	3.74 ± 0.89	7.98 ± 1.74
t	-	4.443	3.960
P	-	0.001	0.001

2.2 两组并发症发生率对比

研究组并发症发生率为 3.33%,对照组为 20.00%,前者低于后者 ($P < 0.05$)。详细结果见表 2:

表 2 两组并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	感染	误吸	消化道 出血	合计 (%)
对照 组	30	2	3	1	6/30 (20.00%)
研究 组	30	0	0	1	1/30 (3.33%)
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

小儿先天性心脏病是小儿群体常见的一种疾病,是指胚胎发育时期心脏或大血管的发育异常或形成障碍等导致婴儿出生后应自动关闭的通道未能正常闭合的一种疾病,具有较高的发病率,常见类型有房间隔缺损、室间隔缺损、主动脉狭窄、肺动脉狭窄、法洛氏三联症、动脉导管未闭、大血管错位等,病情较轻者终身无明显临床症状,病情较重者可出现缺氧、休克等,甚至可直接导致患儿死亡,对患儿生命安全造成了严重威胁,需对其采取及时早期的治疗^[1]。

手术是临床上治疗该病的常用方法之一,手术治疗虽具有显著效果,但由于体外循环本身损伤以及麻醉药物、手术创伤和切口疼痛等影响,导致患儿术后存在一定程度的呼吸功能不全,故术后早期多采取呼吸机治疗,呼吸机治疗可减轻患儿呼吸机工作负荷,可有效维持动脉血氧饱和度,减轻患儿心肺负荷,利于术后心脏功能的恢复,呼吸机治疗时需加强护理,以确保治疗的安全性^[5]。优质护理干预是在常规护理基础上推行的一种更为综合、全面、有效、优质的护理方式,是指以患者为护理中心,强化基础一般护理措施,将患者感受放在护理首位,围绕患者具体需求,为患者提供高效、满意、全面、优质护理服务的一种护理模式^[6]。

本研究结果显示,研究组呼吸机治疗时间、住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$),研究组并发症发生率为 3.33%,对照组为 20.00%,前者低于后者 ($P < 0.05$)。可见优质护理干预是切实有效的,效果优于常规护理,这主要与该护理方式更为全面、综合、优质有关。

综上所述,将优质护理干预应用于小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗的护理中效果显著,可有效缩短呼吸机治疗时间、住院时间,加快患儿病情康复,并降低并发症发生率,临床使用价值高,值得推广应用。

参考文献

- [1]吕宁波. ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J]. 健康大视野, 2019, 000(022):144-145.
- [2]张平. ICU 优质护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的应用价值[J]. 健康周刊, 2018, 000(007):3-4.
- [3]李珊. 小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中应用 ICU 优质护理干预的效果[J]. 医学理论与实践, 2019, 033(010):138-139.
- [4]陈晓霞, 杨丽. 综合护理干预在小儿先天性心脏病术后早期呼吸机治疗中的实施效果及对并发症发生率的影响[J]. 母婴世界, 2018, 000(010):197.
- [5]万莉莉. 优质护理在小儿先天性心脏病术后护理中的应用[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 008(003):49-50.
- [6]晁利敏, 杨军华, 何静. 量化评估模式应用于小儿先天性心脏病术后气道管理中对呼吸系统相关并发症的影响[J]. 包头医学, 2018, 001(042):49-51.