

新生儿持续肺动脉高压气管插管治疗患儿接受多学科协作护理理念下优质 护理效果观察

何俊梅

南充市中心医院 四川南充

【摘要】目的 分析持续肺动脉高压气管插管治疗的患儿采取多学科优质护理对其病情的影响。**方法** 选取我院接诊的新生儿作为观察对象，均采取持续肺动脉高压（PPNH）气管插管治疗，根据患者护理方法分组，A 组采取常规护理，B 组采取多学科优质护理，在护理过程中，B 组将多学科内容整合，实施以患儿为中心的全方位的护理计划，以持续性改进质量为中心，尽可能缩短患儿的治疗时间，经护理后，对比两组患者的护理效果。**结果** 护理前，两组患儿的临床指标对比， $p>0.05$ ；护理后，B 组患儿的临床指标均优于 A 组， $p<0.05$ 。B 组患儿家属对护理满意度高于 A 组， $p<0.05$ 。**结论** 多学科协作护理理念下实施优质护理可改善患儿呼吸功能，提升家属的护理满意度，该护理模式进一步提升了护理质量。

【关键词】 肺动脉高压；气管插管；多学科协作护理；优质护理；满意度

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230222

Observation of the quality of nursing under the concept of multidisciplinary collaborative care in children with continuous pulmonary hypertension

Junmei He

Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of children with continuous pulmonary hypertension. **Methods:** select our accepts newborns as the object of observation, all take continuous pulmonary hypertension (PPNH) endotracheal intubation treatment, according to the patient nursing group, group A take routine care, group B take multidisciplinary quality care, in the process of nursing, group B will multidisciplinary content integration, with the center of the full range of nursing plan, with continuous improvement quality as the center, as shorten the treatment time of children as far as possible, after nursing, compare the nursing effect of the two groups of patients. **Results:** Before nursing, the clinical indicators of the two groups were compared, $p>0.05$; after nursing, the clinical indicators of group B were better than group A, $p<0.05$. Family members of the children in Group B were more satisfied with nursing than in group A, $p<0.05$. **Conclusion:** The implementation of quality nursing under the concept of multidisciplinary cooperative nursing can improve the respiratory function of children and enhance the nursing satisfaction of their families. This nursing mode can further improve the quality of nursing.

【Keywords】 Pulmonary hypertension; endotracheal intubation; multidisciplinary collaborative care; quality care; satisfaction

新生儿持续肺动脉高压（PPHN）是新生儿非压力过高产生的病变，在该病变下，患者的体循环动脉压比肺动脉压降低，导致患者的循环功能备受影响，也容易发生低氧血症^[1]。PPHN 一般在足月儿或早产儿发病，发病年龄小，患儿的死亡率也较高。临床多通过

机械通气改善患儿呼吸功能，但要注意临床用药及患者的呼吸道护理，以免发生不良反应或者对预后产生影响。多学科协作护理理念是一种多学科联合护理的模式，在护理工作中将各个学科的功能发挥，整合各个学科的功能，提升护理工作质量^[2]。多学科协作下的

优质护理作为一种以患者为中心的护理模式，在护理过程中评估患者的病情情况，实施针对性的护理干预措施。本研究将我院接诊的持续肺动脉高压气管插管治疗患儿作为观察对象，分析不同护理模式对患儿的影响，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在 2022 年 1 月收集病例，2023 年 1 月完成病例收集，共计选取 100 例，以护理方法为分组标准，两组各有 50 例。A 组：男 23 例、女 27 例，出生日龄在 2-10 (5.43±1.43) d。B 组：男 25 例、女 25 例，出生日龄在 2-12 (5.89±1.78) d。两组患儿一般资料对比， $p>0.05$ 。

纳入标准：所纳入的患儿均出现肺动高压病症，肺动脉压力是正常水平的 2 倍以上，出现晕厥及呼吸困难等病症。颈部静脉出现 α 波、P2 亢进，出现心衰等症状时，有三尖瓣反流现象，胸部 X 线检查中，分支稀疏、纤细。肺门动脉扩大，波动增强，超声检查可见右心室占位，或者发生心肌缺血。

排除标准：将膈疝、先天性心脏病、颅脑出血或者其他系统功能病变的新生儿排除。

1.2 方法

所有患者均采用常规疗法，为患儿气管插管通气，以 NO 气体流量控制仪器完成吸入 NO 治疗，初期浓度保持 10ppm，60min 后根据血气情况进行调节，逐渐下调到 NO 浓度，等到水平降低到 3ppm 后撤离 NO。

A 组：以常规护理干预，护理人员观察患儿情况，主要是监测脉搏及体温、呼吸及血氧饱和度等，PPHN 患儿动脉开口有动脉血氧分压异常问题，血氧探头观察到动脉导管后，应注意自主呼吸同步情况。在护理期间，应关注保暖情况，间隔 2h 检测 1 次患儿体征，将患儿放在保暖床，病房湿度控制在 55%左右，缩减患儿皮肤水分丢失。也要适当吸痰及调整体位，采取静脉穿刺措施容易导致患儿青紫加重，护理操作要保持轻柔，减轻对患儿的刺激。

B 组：为患儿采取多学科护理理念下的优质护理。多学科主要是的急诊科、药剂科、呼吸科等科室联合，药剂科药师提供用药支持，急诊科负责急救，呼吸科负责肺高压常规治疗，护理人员则遵循以患儿为中心的优质护理模式，实施护理操作。①用药护理：以多巴酚丁胺、酚妥拉明治疗时，需关注患者的血压增高及心率过速等问题，以免患儿发生不良反应。在吸入 NO 期间，应观察患者的 NO 浓度变化，观察患者呼吸

指数变化，结合患者的血气分析结果对 NO 吸入量进行调节，以免患者发生不良反应，并注意患儿是否有出血倾向。使用米力农或者硫酸镁等药物盒子里期间，应观察患者肺动脉高压的症状表现，及时管控液体输入速度，观察是否发生低血压及心律失常等问题，评估患者是否发生药物外渗。②呼吸道管理：护理人员适当为患儿变换体位，在体位调整过程中不要分离呼吸机，使用保持呼吸通畅的状态。据医嘱为患儿采取呼气末正压通气，将呼吸机中的冷凝水清理，并妥善对导管进行固定，以免插管浅薄对通气效果产生影响，若插管过深也可能导致肺通气深度不足，引发肺水肿或者肺功能损伤等问题。吸入气体也要适当加温加湿，使温度保持在 33℃左右，接近人体体温即可。在吸痰上，应当适度吸痰，并注意观察患儿的血氧饱和度。

③皮肤管理：在患儿骨隆突处位置使用 3M 水胶体敷料进行保护，以免患儿发生压力性损伤，并使用皮肤风险评估量表调查患儿的皮肤风险，交接班过程中应当做好评估，总分保持在 13 分以上，使病房环境保持清洁，定期对患儿受压皮肤进行按揉。④预防感染：护理人员严格执行无菌操作原则，护理人员接触患儿时应保持手部卫生，采取合理的吸痰技术，先将患儿气管内的痰液吸出，随后将鼻腔中痰液吸出，每周更换 1 次呼吸机的管路，据医嘱合理选择湿化液，定期对病房环境进行消毒，保持病房空气清新。

在多学科合作过程中，各个学科应整合护理方案，使护士的职业能力全面发挥，若整合不到位，各个学科各司其职，并未整体思考，也容易发生不良事件，对此，多学科护理理念下的优质护理，在每周的工作完成后，多学科人员应以小组的方式讨论，总结治疗及护理工作中的不足，循序渐进提升护理质量。

1.3 观察指标

①临床指标：观察患儿护理前后的血氧饱和度 SaO₂、动脉血氧分压、PaO₂、动脉二氧化碳分压 PaCO₂。②满意度：调查患儿家属对护理工作的满意度，其中的指标为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学处理

以 spss22.0 对数据进行处理， $\bar{x} \pm s$ 代表计量资料标准差，%代表技术资料概率，分别通过 t 及 χ^2 检验， $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理前后的临床指标

护理前，两组患儿的临床指标对比， $p>0.05$ ；护理后，B 组患儿的临床指标均优于 A 组， $p<0.05$ ，见表 1。

2.2 两组患儿的护理满意度对比

见表 2。

B 组患儿家属对护理满意度高于 A 组, $p < 0.05$,表 1 两组患儿护理前后的临床指标 ($\bar{x} \pm s$)

分组	SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmhg)		PaCO ₂ (mmhg)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
B 组 (n=50)	61.32±3.32	92.76±4.76	38.76±4.77	80.65±8.87	54.76±6.76	34.87±4.87
A 组 (n=50)	61.54±3.87	87.76±4.89	38.87±4.09	74.87±4.98	54.87±6.89	40.88±4.87
t	0.254	6.767	0.265	5.884	0.465	4.876
p	0.856	0.001	0.845	0.001	0.856	0.001

表 2 两组患儿家属的护理满意度对比 (n, %)

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
B 组	50	18 (36.00)	30 (60.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
A 组	50	14 (28.00)	24 (48.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2					8.767
P					0.011

3 讨论

PPHN 作为新生儿出生后产生的肺小动脉层过度发育的情况, 在吸入综合征或者窒息等因素影响下容易发生中毒、低氧血症, 也容易发生小动脉痉挛等问题, 导致患儿发生肺动脉高压, 对患儿的生命健康产生巨大的威胁。患儿处于肺动脉高压的状态下, 临床多通过气管插管治疗, 其目标是恢复患儿正常的通气功能, 以免患儿窒息死亡^[3]。临床也要联合血管活性药物或者 NO 等治疗疾病, 通过药物舒张患儿的血管平滑肌, 使患儿血压水平降低, 但患儿用药后依旧会发生不良反应, 也要引起注意。NO 作为临床常见的肺血管扩张剂, 该治疗方法的物理性质不稳定, 患儿经治疗后, 自肺毛细血管进入后, 可松弛患儿的血管平滑肌细胞, 改善患儿的肺部张力, 减轻患儿血管阻力, 并调节患儿的氧合功能^[4]。NO 也容易发生血小板凝聚等问题, 对血小板的整体功能产生巨大的影响, 体外循环后患者的凝血因子异常, 导致患者丢失大量的血小板, 患儿可能会面对出血风险。对此, PPHN 患儿治疗期间, 为患儿采取科学的护理干预措施具有重要意义。多学科协作护理是结合患儿身心状态及病情所采取的护理模式, 护理工作开展较为合理, 可全方位提升护理质量^[5]。多学科护理期间, 为患儿提供个性化的优质护理计划, 各个学科提出治疗措施, 护理人员对其中的内容进行整合, 实施优质护理计划, 降低气管插管意外事件的同时, 也能使患儿肺部感染的概率降低。自本研究结果上看, B 组患儿护理后的呼吸功能改善效果比 A 组好, 患儿的呼吸功能有明显改善。B 组患

儿家属对护理工作感到满意, 认为护理内容全面, 为患儿康复奠定基础。

总而言之, 多学科护理理念下的优质护理是一种多样性、全方位、针对性的护理模式, 满足患儿用药、呼吸道及皮肤管理需求, 该护理模式具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 董冰冰. 集束化护理对新生儿肺动脉高压合并肺炎的临床疗效观察[J]. 心血管病防治知识, 2020, 10(30): 89-91.
- [2] 刘亚. 综合护理在对新生儿持续性肺动脉高压患儿进行一氧化氮吸入治疗中的应用[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12): 215-216.
- [3] 金惠芳. 袋鼠式护理对缺氧性肺动脉高压患儿神经行为及生长发育的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(04): 469-471.
- [4] 薛霏. 针对性护理干预对新生儿持续肺动脉高压机械血氧饱和度的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(01): 70-71.
- [5] 赵辉, 李丽丽, 杨言慧. 一例重度特发性肺动脉高压合并心源性休克患儿应用罗伊适应模式的护理体会[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(13): 1239-1243.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS