

## 发育支持护理结合个性化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果

孟园, 蒲新奕

新疆医科大学第二附属医院 新疆乌鲁木齐

**【摘要】目的** 讨论及研究发育支持护理结合个性化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果。**方法** 选择我院在2023年4月份至2024年4月份收治的80例行辅助通气的新生儿进行研究,依据护理方式不同分成对照组和实验组,每组40例患儿,对照组提供常规护理,实验组提供发育支持联合个性化护理,分析两组患儿的并发症发生率,血气分析指标以及肺功能指标。**结果** 从两组患儿的并发症发生率来看,实验组患儿的并发症发生率更低,  $p < 0.05$ ,从两组患儿的血气指标来看,护理前,差异不大,护理后,实验组患儿的血指标显佳,  $p < 0.05$ ,从两组患儿的肺功能指标来看,护理前,差异不大,  $p > 0.05$ ,护理后,实验组患儿的肺功能指标显佳,  $p < 0.05$ 。**结论** 在新生儿呼吸窘迫综合征中提供发育支持护理联合个性化护理,可以降低并发症的产生,改善患血气指标,提升肺功能,值得提倡。

**【关键词】** 发育支持护理; 个性化护理; 新生儿呼吸窘迫综合征

**【收稿日期】** 2024年9月19日 **【出刊日期】** 2024年10月28日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240482

### Application effect of developmental support nursing combined with personalized nursing in neonatal respiratory distress syndrome

Yuan Meng, Xinyi Pu

The Second Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

**【Abstract】 Objective** To discuss and study the application effect of developmental support nursing combined with personalized nursing in neonatal respiratory distress syndrome. **Methods** A total of 80 newborns receiving assisted ventilation in our hospital from April 2023 to April 2024 were selected for this study. They were divided into control group and experimental group according to different nursing methods, with 40 cases in each group. The control group provided routine nursing while the experimental group provided developmental support combined with personalized nursing. Blood gas analysis index and lung function index. **Results** From the perspective of the complication rate of children in the two groups, the complication rate of children in the experimental group was lower,  $p < 0.05$ ; from the perspective of blood gas indexes of children in the two groups, the difference was not significant before nursing; after nursing, the blood indexes of children in the experimental group were significantly better,  $p < 0.05$ ; From the perspective of lung function indexes of children in the two groups, the difference was not significant before nursing,  $p > 0.05$ ; after nursing, the difference was not significant. The pulmonary function index of the experimental group was significantly better ( $p < 0.05$ ). **Conclusion** Providing developmental support nursing combined with personalized nursing in neonatal apnea syndrome can reduce the occurrence of complications, improve blood gas index and enhance lung function, which is worth advocating.

**【Keywords】** Developmental support nursing; Personalized care; Neonatal respiratory distress syndrome

新生儿呼吸窘迫综合征作为患儿因为肺部表面缺乏足够的活性物质,在出生后出现了进行性加重的呼吸窘迫,患儿会出现明显的呼吸急促,呼吸呻吟,其面色呈现青紫状态,故分析患儿发病的原因,给予有效的

支持和治疗,可以减少脑水肿以及感染的产生,避免对患儿的生命造成威胁,同时降低患儿发生行走不稳以及智力下降的情况<sup>[1]</sup>。为患者提供呼吸机辅助通气治疗,可以改善其临床症状,实现患儿正常呼吸,但患儿对于

长时间机械通气的耐受性存在差异, 发生并发症的机率增加, 影响治疗效果, 故做好合理的支持和护理十分重要。发育支持护理, 作为一种新型护理模式, 通过联合护理干预, 使得患儿的生理应激减轻, 促进患儿疾病的恢复, 改善其生长发育水平, 改善患儿近期预后, 而个性化护理, 是结合患儿的个体情况, 给予个性化的护理方案, 可以提升护理效果, 促进其恢复, 本文就发育支持护理结合个性化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的护理效果进行讨论, 详见下文:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在 2023 年 4 月份至 2024 年 4 月份收治的 80 例新生儿进行研究, 随机分为观察组和对照组, 每组 40 例, 对照组患儿, 平均胎龄在  $36.15 \pm 1.25$  周, 平均出生时间在  $3.06 \pm 0.61$  天; 平均体重在  $3.12 \pm 0.42\text{kg}$ ; 男女患儿比例: 23/40, 17/40; 实验组患儿, 平均出生时间在  $2.99 \pm 0.68$  天; 平均体重在  $3.06 \pm 0.48\text{kg}$  男女患儿比例: 22/40, 18/40; 。分析我院在此期间患儿的各项资料, 差异性不大,  $P > 0.05$ 。

纳入条件: 患儿临床资料完整; 符合 NRDS 诊断标准;

排除标准: 存在先天性肺发育不全或者呼吸道畸形; 先天性心脏病或者遗传代谢性疾病; 严重的低氧血症;

### 1.2 方法

对照组患儿提供常规护理, 护理人员为患儿家属普及 MRDS 相关知识, 需要辅助通气的必要性, 提升患儿家属的配合度, 确保患儿所处的病房处于清洁且干净的状态, 经常性清扫, 消毒, 及时处理医用废物, 减少交叉感染的产生。掌握患儿的血压、呼吸、脉搏, 记录其生命体征, 合理使用肺泡表面活性物质, 结合患儿的血氧水平, 对氧浓度进行调整, 及时清理患儿呼吸道内的分泌物, 确保其呼吸道处于通畅的状态<sup>[2]</sup>。

实验组患儿提供发育支持护理地合个性化护理, 具体包括: 1) 由护士长牵头, 组建拉文尼亚是小组, 分析 NRDS 护理知识, 操作的具体技巧。2) 制定护理内容, 分析行 MRDS 治疗过程中的重要内容, 依据传统 MRDS 辅助通气治疗期间的护理方案, 确定操作的重点, 对患儿的整体情况进行分析, 制定合理的护理方案。3) 护理措施, 早期检查, 为患儿家属介绍各项检查的重要性, 注意的事项, 并引导患儿尽早完成各项检查, 监测患儿的生命体征, 制定相应的干预方案<sup>[3]</sup>。4) 护理人员做好病房管理, 保证病房内的环境处于清洁

且干燥的状态, 调整好室内的温度、湿度、光线, 提升患儿的舒适度<sup>[4]</sup>。5) 监测患儿的病情, 掌握患儿的生命体征、呼吸窘迫缓解情况, 并做好通气参数管理, 掌握各项数值是否符合要求, 观察有无漏气, 掌握人机体同步情况, 及时与医师沟通异常。6) 健康宣教, 为患儿家属播放视频, 或者发放健康手册, 提升患儿家属对疾病的认知, 掌握治疗期间的注意事项, 强化 NRDS 以及辅助通气认知, 并列治疗成功的案例, 提升患者治疗的信心<sup>[5]</sup>。7) 保暖管理, 为患儿提供鸟巢式管理, 模拟子宫内的环境, 控制好温度, 提升患儿的舒适度。8) 抚触护理, 护理人员准备好毛巾和尿布, 充分消毒手部, 保证手部处于温暖的状态, 取适量的润肤油, 在患儿进食一小时后, 给予抚触干预, 每天进行两次, 每次控制在 10 分钟<sup>[6]</sup>。9) 喂养指导, 通过示范指导的方式让患儿家长掌握喂养知识, 如何通过正确的方法来喂养和护理, 每隔 2-3 小时喂养一次, 对于存在母乳不足的患儿, 应添加配方奶, 满足患儿对营养的需求。

### 1.3 实验指标

掌握两组患儿的并发症发生率, 明确患儿不同时间血气指标, 评估患儿的肺功能指标。

### 1.4 统计学方法

文中计量数据使用  $n$  表示, 检验通过  $\chi^2$ 。本文所涉及的数据均通过 SPSS21.0 软件进行统计分析,  $P < 0.05$  具有统计学意义。可以进行研究。

## 2 结果

2.1 干预前, 两组患儿的血气指标差异不大,  $p > 0.05$ , 干预后, 实验组患儿的血气指标显佳,  $p < 0.05$ 。

2.2 对照组患儿治疗前 PEF1 水平为  $1.21 \pm 0.32\text{L}$ ; FVC 水平为  $2.12 \pm 0.38\text{L}$ ; FEV1/FVC 水平为  $58.59 \pm 6.32\%$ ;

治疗后 PEF1 水平为  $1.76 \pm 0.41\text{L}$ ; FVC 水平为  $2.48 \pm 0.42\text{L}$ ; FEV1/FVC 水平为  $77.42 \pm 7.42\%$ ;

实验组患儿治疗前 PEF1 水平为  $1.19 \pm 0.31\text{L}$ ; FVC 水平为  $2.13 \pm 0.41$ ; FEV1/FVC 水平为  $58.48 \pm 6.21\%$ ;

治疗后 PEF1 水平为  $1.95 \pm 0.45\text{L}$ ; FVC 水平为  $2.69 \pm 0.44\text{L}$ ; FEV1/FVC 水平为  $81.54 \pm 6.93\%$ ; 干预前, 两组患儿的肺功能指标差异不大,  $p > 0.05$ , 干预后, 实验组患儿的肺功能指标显佳,  $p < 0.05$ 。

2.3 对照组 40 例患儿当中有 3 例患儿出现了胃肠不适, 发生率为 7.50%; 4 例患儿出现了呼吸机相关性肺炎, 发生率为 10.00%; 2 例患儿出现了非计划性脱机, 发生率为 5.00%; 共计有 9 例患儿出现了并发症, 发生率为 22.50%;

表 1 分析两组患儿干预前后动脉血气指标 (x±s)

组别	SaO <sub>2</sub>		PaCO <sub>2</sub>		PaO <sub>2</sub>	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
甲组	85.24±9.82	92.85±2.54	57.38±8.34	48.69±7.59	70.13±6.58	84.92±7.36
乙组	85.85±8.79	94.69±3.26	57.25±9.26	44.03±7.51	71.79±7.05	89.98±8.84
t	-0.261	1.521	0.548	-2.564	-0.315	2.954
p	0.781	0.012	0.557	0.014	0.736	0.011

实验组 40 例患儿当中有 1 例患儿出现了胃肠不适, 发生率为 2.50%; 1 例患儿出现了呼吸机相关性肺炎, 发生率为 2.50%; 无患儿出现非计划性脱机, 发生率为 2.50%; 实验组有 2 例患儿出现了并发症, 发生率为 5.00%; 实验组患儿的并发症发生率更低,  $p < 0.05$ 。

### 3 讨论

呼吸窘迫综合征, 在早产儿当中发病率较高。该病的发生与患儿肺表面活性物质缺乏有关, 在围生期新生儿出现窒息或者低体温会导致胎儿的血容量下降, 也会增加呼吸窘迫综合征的产生。随着当前新生儿呼吸窘迫综合征发病率的增加, 为提升新生儿的治疗效果, 降低死亡率, 减少并发症的产生, 提供有效的干预十分重要。使用辅助通气治疗可以取得较佳的效果, 但带来的不良影响也较多, 故通过有效的护理方案十分重要<sup>[7]</sup>。

患儿提供呼吸辅助通气, 可以实现患儿得到正常的气体交换, 满足肺泡通气量的同时, 会对肺泡以及气道造成损伤, 患儿长期辅助通气, 会增加感染的风险。为患儿提供发育支持护理联合个性化护理, 医护人员转变了传统的护理方式, 不再只是单纯的救治患儿, 通过对患儿的整体情况进行评估, 给予针对性的护理干预, 开展环境监测的同时, 并给予合理的病情监测, 可以实现辅助通气对患儿造成的外源性刺激, 有利于减少并发症的产生<sup>[8-9]</sup>。同时对于呼吸窘迫综合征的患儿而言, 其血气指标以及肺功能指标呈现下降的状态, 影响患儿的通气功能, 给予合理的护理策略, 坚持以患儿为中心的护理模式, 摆脱了传统的被动护理, 实现了主动护理, 真正的发挥了护理服务内涵, 既保证了护理的有效性, 同时有效的发挥了呼吸辅助通气的目的, 提升了治疗的有效性, 纠正了患儿的病情性呼吸, 确保患儿的血气指标处于稳定的状态<sup>[10]</sup>。

综上所述, 本文通过对呼吸窘迫综合征的患儿提供发育支持护理结合个性化护理, 改善了患儿的血气指标, 提升了患儿的肺功能指标, 降低了并发症的产生,

值得提倡。

### 参考文献

- [1] 马燕霞. 发育支持护理结合个性化护理用于新生儿呼吸窘迫综合征辅助通气中的作用研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(13):78-78.
- [2] 殷新华, 胡丽, 滕国良. 新生儿个体化发育护理和评估在早产儿护理中的作用[J]. 家庭保健, 2020, 000(033):231-232.
- [3] 黄霖霖, 罗琴, 彭文涛. 中国新生儿科护士实施早产儿发育支持护理的现状调查[J]. 成都医学院学报, 2023, 18(1):106-110.
- [4] 吴广飞, 馮洁, 陈志慧, 时文玲, 杨彩燕. NICU 新生儿呼吸窘迫综合征无创通气鼻损伤发生因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(5):133-136.
- [5] 郭丽, 段莎莎, 周翠萍. 团队协作式零缺陷护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(9):86-89.
- [6] 张平, 盛夏, 温巧. 新生儿呼吸窘迫综合征经鼻间歇正压通气治疗中的全面性护理效果[J]. 中外医疗, 2024, 43(12):158-161.
- [7] 许欣欣, 王玉华, 潘燕婷. 分析发育支持性护理干预联合标准化微量喂养对新生儿睡眠质量和发育情况的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11(4):819-822.
- [8] 姚微, 李娟, 陆静. 精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征呼吸机辅助通气治疗中的应用价值[J]. 中外医疗, 2024, 43(8):175-178.
- [9] 王庆. 集束化护理用于呼吸窘迫综合征新生儿护理中的效果[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2024(4):0170-0173.
- [10] 范礼, 李贵南, 熊月娥, 谌灿云, 李韬韬. 综合呼吸干预联合责任制整体护理对新生儿呼吸窘迫综合征的效果[J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(10):65-68.

版权声明: ©2024 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