

新生儿重症监护室中的早产儿护理用发展性照顾的效果

叶婉如

(东莞市横沥医院, 广东 东莞 514500)

【摘要】目的:对发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果进行分析。**方法:**选取2021年1—12月医院重症监护室收治的60例早产儿为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各30例。对照组采取常规护理干预,观察组采取发展性照顾,对比分析两组的临床指标、并发症发生率和满意度。**结果:**观察组住院时间、体质量达到正常时间、符合全肠道喂养时间及胎便完全排泄时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**将发展性照顾应用于新生儿重症监护室早产儿护理中可加快早产儿康复,降低并发症发生率,获得早产儿家属一致认可,具有较高的临床应用价值。

【关键词】早产儿;新生儿;发展性照顾;重症监护室

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)02-0100-03

早产儿指的是胎龄低于37周新生儿,多数早产儿出生后需在新生儿重症监护室治疗,以为早产儿提供良好生长环境,加快早产儿恢复。因早产儿适应能力较差、器官功能较弱,加之免疫功能尚未发育成熟,抵抗力较弱,极易出现诸多并发症,给早产儿正常生长发育带来严重影响。有研究指出,重症监护室中早产儿予以有效护理干预措施,可降低早产儿病死率^[1]。发展性照顾作为全新的一种护理理念,在新生儿早产儿中受到广泛应用。本研究选取2021年1—12月我院重症监护室收治的60例早产儿为研究对象,1:1随机将早产儿分为两组,分别采取常规护理、发展性照顾护理,对其护理效果进行探究分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年1—12月我院重症监护室收治的60例早产儿为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各30例。对照组男18例,女12例;胎龄29—36周,平均(33.12±2.58)周;体质量1 043—2 480 g,平均(1796.85±20.31)g;合并症:败血症2例,高胆红素血症13例,新生儿肺炎15例。观察组男20例,女10例;胎龄28—37周,平均(33.28±2.64)周;体质量1 030—2 510 g,平均(1804.76±21.76)g;合并症:败血症3例,高胆红素

血症14例,新生儿肺炎13例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:胎龄低于37周;住院时间超过2周;早产儿家属阅读研究内容后,主动参与研究,完成知情书签署。(2)排除标准:患有呼吸衰竭;先天性畸形;严重脑损伤;先天性心脏病。

1.2 方法:对照组采取常规护理干预,对早产儿各项生命体征进行密切监测,同时对早产儿疾病状况进行观察,严格遵医嘱用药治疗,并予以营养支持。护理人员将早产儿实际情况告知给早产儿家属,加强健康宣教,减轻早产儿家属存在不良情绪。观察组在对照组基础上实施发展性照顾护理,具体内容如下。(1)做好常规护理:护理人员每日用清水将暖箱擦拭干净,做好早产儿脐部护理工作,护理过程中注意动作轻柔,减少搬动早产儿次数。各项操作均严格执行无菌操作。对早产儿生命体征进行密切监测,严格遵医嘱进行输液,为早产儿提供充足营养。(2)暖箱护理:充分考虑早产儿体重及早产日程实际情况,保证体温适宜,并根据早产儿病情状况对暖箱温度进行调整。一般维持早产儿皮肤温度36.5℃,肛温37℃,为早产儿营造无菌的暖箱环境。护理人员护理早产儿前要洗手并消毒,定时更换衣物,避免早产儿感染。(3)体位护理:护理人员营造鸟巢环

境,促进早产儿舒适度提升,可以对折舒适、柔软毛巾,围成椭圆形鸟巢,将早产儿置于其中。预热暖箱温度至30℃后,包裹早产儿,并用胶布进行固定,营造与母体生长环境类似环境。护理人员调整早产儿四肢形状,使其呈屈曲状,促进舒适度提升,颈部垫肩垫或软枕,使早产儿颈部能够延伸,并将手置于嘴旁。间隔2 h进行1次体位变换,交替取早产儿侧卧位、俯卧位及仰卧位,并确保体位均能与边界接触。(4)健康喂养:早产儿出生后即可出现吮吸动作,通常在早产儿分娩18 h内予以微量喂养,喂养方式多采取经口喂养,尽量进行母乳喂养,喂养前15 min,予以非营养性吸吮训练,间隔2 h进行1次喂养,依据早产儿耐受等具体情况确认喂养量。若早产儿吞咽能力较差可予以肠胃饲养或滴管喂养方式,对早产儿腹部症状进行密切观察。(5)抚触护理:护理人员在早产儿出生后2 d,抚触早产儿机体,抚触时要在早产儿清醒状态下。将润肤油涂抹于双手后,抚触早产儿胸部、面部、头部等各部位,抚触时要注意动作轻柔,力度适中,每日2次,每次15 min。抚触期间用亲和声音与早产儿交流。(6)环境护理:护理人员对新生儿重症监护室温湿度进行调整,首先对光线进行调整,保证光线适宜,拉遮阳帘,以免阳光直射早产儿眼睛。维持重症监护室内干净、整洁,轻开门、缓慢操作,避免发出其他声音,影响早产儿休息。补液留针或静脉用药时,尽可能保证一次性穿刺成功,避免反复穿刺增加早产儿疼痛感,影响其精神状态。

1.3 观察指标:(1)临床指标:详细记录两组早产儿住院时间、体质量达到正常时间、符合全肠道喂养时间及胎便完全排泄时间。(2)并发症发生率:记录两组并发症发生情况,包括营养不良、腹胀、胃残留及贫血。(3)满意度:用我科自拟满意度问卷表对两组早产儿家属满意度进行评价,问卷内容包括健康教育是否通俗易懂、护理人员服务态度是否良好、护理水平是否较好等,满分100分,早产儿家属评分超过90分提示完全满意,评分80-90分提示基本满意,低于80分提示不满意。总满意度=(基本满意例数+完全满意例数)/组例数×100%。

1.4 统计学方法:采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P <$

0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项临床指标比较:观察组住院时间、体质量达到正常时间、符合全肠道喂养时间及胎便完全排泄时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组各项临床指标比较($d, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间	体质量达到正常 符合全肠道喂养 胎便完全排泄		
			时间	时间	时间
对照组	30	19.14±1.32	14.07±3.21	11.26±2.15	5.64±0.97
观察组	30	13.82±1.52	9.17±3.03	8.73±2.62	2.62±1.12
t		14.474	6.080	4.089	11.164
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	营养不良	腹胀	胃残留	贫血	发生率
对照组	30	3(10.00)	3(10.00)	1(3.33)	2(6.67)	9(30.00)
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.67)
χ^2						6.000
P						0.014

2.3 两组满意度比较:观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组满意度比较[例(%)]

组别	例数	完全满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	30	7(23.33)	15(50.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2					5.765
P					0.016

3 讨论

早产儿指的是胎龄37周前出生的婴儿,临床以边缘不突起、皮下脂肪少、皮肤薄嫩、头较大、胎毛长、皮肤红等为主要表现^[2]。早产儿胃肠蠕动能力较弱,加之各系统器官发育尚不成熟,喂养期间极易出现腹胀、呕吐等不耐受情况,一旦出现上述状况,增加了营养不良等相关并发症发生^[3]。因此,应采取有效干预措施予以干预,加快早产儿生长发育。

以往护理中多采取常规护理干预,以减少并发症发生,改善早产儿预后。然而,经大量临床实践研究证实,常规护理效果欠佳,难以得到患儿家属认可。发展性照顾作为全新的一种护理理念,近几年来,在危重症新生儿护理中受到广泛应用^[4]。发展性照顾遵循以人为本护理理念,依据早产儿实际情

况开展护理工作,保证护理工作开展有效性,实现早产儿正常生长发育目标。发展性照顾为早产儿提供良好的生活环境,护理人员为早产儿创造鸟巢生长环境,尽可能将影响早产儿生长发育不良因素排除,加快其生长^[5]。鸟巢式生长环境与母体环境基本相同,不仅能够使热量聚集,还对早产儿活动进行限制,避免热量散发^[6]。鸟巢式护理中早产儿能够与边界接触,提高早产儿安全感。另外,早产儿在鸟巢中姿势与宫内基本相同,营造舒适环境,避免早产儿哭闹^[7]。尽管静脉营养支持能够维持早产儿内环境稳定,确保早产儿营养摄入均衡,但给胃肠道功能带来不良影响,最终给临床治疗效果带来不良影响^[8]。因此,建议缩短静脉营养支持时间。然而,早期过量喂养会加重早产儿胃肠负担,给肠道功能发育带来不良影响^[9]。早期微量喂养作为阶梯性喂养方式的一种,尽管喂养奶量较少,但能够刺激早产儿胃肠道功能,促进胃肠激素分泌量提升,加快早产儿胃肠道功能恢复^[10]。本研究中采取早期微量喂养方式,保证早产儿摄入营养均衡,大大缩短了符合全肠道喂养时间。本研究结果显示,观察组住院时间、体质量达到正常时间、符合全肠道喂养时间及胎便完全排泄时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示发展性照顾在重症监护室早产儿中应用可加快胃肠道功能恢复,提高早产儿体质量,减少住院时间。

非营养性吸吮能够对早产儿口腔感觉神经末梢起到刺激作用,促进胃肠道排空,降低喂养不耐受等不良现象,降低并发症发生率^[11]。本研究结果显示,观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示发展性照顾可减少早产儿贫血、营养不良等相关并发症发生。护理人员加强环境护理,为早产儿营造温度适宜的环境,通过调节室内光线,减轻强光刺激早产儿眼睛,避免出现视网膜病变^[12]。此外,护理人员对早产儿面部、胸部等部位进行按摩,促进胃肠蠕动,提高胃泌素、胰岛素释放量,增强早产儿消化功能^[13]。另外,发展性照顾中护理人员将早产儿实际情况告知给家属,使其了解早产儿具体情况,减轻其存在不良情绪,促进家属满意度提升^[14]。本研究结果显示,观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,将发展性照顾应用于新生儿重症监

护室早产儿护理中可加快早产儿康复,降低并发症发生率,获得早产儿家属一致认可,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 廖秋梅. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果和和不良反应评价[J]. 中外医学研究, 2020, 18(11): 95-97
- [2] 冯新荣. 早产儿发展性照顾的研究进展[J]. 继续医学教育, 2018, 32(5): 98-100.
- [3] 王静, 殷倩倩. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果探讨[J]. 心理月刊, 2020, 15(16): 141.
- [4] 李敏. 早产儿发展性照顾护理的进展及前景[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3534-3536.
- [5] 王曦, 蔡寅秀. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果研究[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(2): 207.
- [6] 李晟妍, 林嘉, 孙婷. 早产儿喂养管理的护理进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(4): 6-10.
- [7] 陈霄云. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果观察[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(2): 56.
- [8] 袁丽萍. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的运用效果评价[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(36): 5194-5195.
- [9] 张金凤. 发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(18): 174-176.
- [10] 龚海艳. 探讨发展性照顾在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(74): 88.
- [11] 张敏, 张丽, 关志, 等. 家庭参与式护理模式应用于NICU早产儿护理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(12): 1692-1696.
- [12] 黄晓波, 韦琴, 李艳青, 等. 新生儿重症监护病房早产儿睡眠保护策略护理研究进展[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(7): 498-502.
- [13] 胡君红, 苏颖, 谢叶玲. 对早产儿进行发展性照顾的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(13): 36-37.
- [14] 张防. 发展性照顾护理模式在新生儿重症监护室早产儿护理中的应用效果[J]. 包头医学, 2020, 44(3): 60-62.

(收稿日期: 2022-08-23)