

优质护理管理在1例新生儿护理中的运用

张玉娟 王汝谦*

山东省第一医科大学第一附属医院 / (山东省千佛山医院) 山东 250013

【摘要】目的：分析总结我院收治的1例超早产儿优质护理经验。方法：对1例胎龄为25+6周超早产患儿实施优质护理，包括保温护理、呼吸护理、营养支持护理、预防感染护理等，护理后分析记录患儿的各项身体指标。结果：经过6周的护理后患儿各项指标得到显著改善，呼吸频率为55次/min、心率为142次/min、体重1030g、身长38cm、头围24.5cm、体温36.65°C。结论：对超早产儿实施优质护理，能够显著改善他们的各项身体指标，促进患儿的正常发育，提高超早产儿的存活率。

【关键词】超早产儿、优质护理、营养支持护理、预防感染护理

Application of High-quality Nursing Management in Nursing Care of a Newborn

Yujuan Zhang Ruqian Wang*

The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University/(Shandong Qianfo Mountain Hospital)
Shandong 250013

Abstract: Objective: To analyze and summarize the high-quality nursing experience of a case of ultra premature infants admitted to our hospital. Methods: A case of preterm delivery with a gestational age of 25+6 weeks was treated with high-quality nursing, including thermal insulation nursing, respiratory nursing, nutritional support nursing, and infection prevention nursing. After nursing, various physical indicators of the child were analyzed and recorded. Results: After 6 weeks of nursing care, the child's various indicators were significantly improved, with a respiratory rate of 55 beats/min, a heart rate of 122 beats/min, a weight of 1030g, a body length of 48 cm, a head circumference of 24.5 cm, and a body temperature of 36.65 °C. Conclusion: Implementing high-quality nursing care for ultra preterm infants can significantly improve their physical indicators, promote their normal development, and improve the survival rate of ultra preterm infants.

Keywords: Ultra preterm infants; Quality care; Nutritional support care; Infection prevention care

超早产儿是指怀孕24-28周所出生的婴儿，超早产儿并非是一种疾病，而是由于出生过早，身体器官组织发育尚不成熟，机体抵抗力和免疫力比较弱，无法适应外界多变的环境^[1-3]。出生后需经过一系列的救治以及优质护理，来提高婴儿的存活率，减少不良并发症的产生。其治疗费用相对较高，会给家庭带来更大的经济负担。近年来，随着医疗水平的进步和发展，对超早产儿的救治也有了很大的进步，护理方式的改善优化使得其存活率大大提高^[4-5]。我院于2022年12月2日收治1例超早产儿，并实施了针对性优质护理，使患儿的生命体征逐渐稳定，身体各器官功能正常发育，现报道如下。

1 临床资料

患儿性别男，胎龄25+6周，出生后3h体重740g，头围22cm，身长32cm，羊水、脐带、胎盘未见明显异常，T:34.5°C，P:140次/分，R:50次/分，Wt:0.74kg，SpO2:80%。患儿反应较差，哭声微弱，自主呼吸不规律且气息较弱，三凹征(+)；全身皮肤绯红、薄嫩，胎脂少，部分皮肤青紫，臀部、皮肤温度较低，瞳孔等大等圆，对光反应较弱，双肺呼吸音低，有少许湿性啰音，心音尚有力，未听见明显杂音，腹软，四肢肌张力低，新生儿原始反射未引出。出生后给予辐射台及保鲜膜保暖，防治低体温的发生，及时清理气道，T组合辅助通气，Apgar评分1分钟2分(肤

色、心率各1分)，5分钟、10分钟评7分(呼吸、肌张力、刺激反应各减1分)。1分钟患儿自主呼吸仍微弱，给予2.5mm气管插管持续呼吸机辅助呼吸，静脉营养支持，抗感染等治疗。

2 护理问题

- (1) 患儿体温调节中枢尚未发育完善，易受外界温度变化的影响。
- (2) 呼吸不规则、呼吸暂停、常见青紫发作。
- (3) 患儿抵抗力和免疫力较差，易发生感染。

3 护理目标

- (1) 使患儿各项身体指标恢复正常。
- (2) 积极预防不良并发症的产生。

4 护理措施

(1) 保温护理

超早产儿身体各器官发育尚不完善，对温度的调节能力非常差，需要将患儿放于暖箱进行保温。将病房温度调节并保持到27-28°C，对暖箱进行预热，湿度一般为60%-70%，患儿放入暖箱时要先将身体仔细擦干。要保证患者体温的恒定，各项护理操作尽量在暖箱中进行，如果确实需要离开暖箱，要提前做好保温工作。随时观察患儿的表现和身体指标数值，根据实际情况对暖箱温度和湿度进行调节。

(2) 呼吸护理

由于患儿肺功能发育不完善，易出现呼吸不规则、呼吸暂停、气体交换差、肺不张、呼吸困难等表现。给予一般吸氧，包括头罩吸氧、鼻导管吸氧以及暖箱吸氧，在吸氧时随时监测经皮血氧饱和度，根据经皮血氧饱和度数值合理调整吸入氧浓度，严格对氧气浓度进行控制，将 SpO₂ 维持在 90% 左右，不得高于 95%。持续气道正压呼吸：对有呼吸困难的轻度或早期新生儿呼吸窘迫综合征、湿肺、感染性肺炎及呼吸暂停等病例可使用持续气道正压，再者是机械通气，一般先选择常频机械通气，根据病情和血气分析动态调节呼吸机参数，以及肺表面活性剂的使用肺表面活性物质的应用：对诊断或疑诊 NRDS 者应给予肺表面活性物质（PS）治疗，要早期给药，一旦出现呼吸困难、呻吟，即可给药，不必等到 X 线出现典型 NRDS 改变才给药。剂量每次 100mg/kg 左右，对重症病例给药剂量可以适当加大。给药次数根据病情需要而定。期间加强对患儿呼吸情况的监测，将其头部放在中线位置，颈部保持自然姿势，以减少上呼吸道梗阻发生的可能性。患儿发生呼吸暂停时给予托背、弹足底等操作，若皮肤出现青紫，必要时给予复苏气囊给氧。

(3) 营养支持护理

超早产儿吸吮能力较差，无法自主食用奶水，可选择从腋下、肘正中等部位通过静脉进行营养液输注，以维持他们日常所需的能量。患儿身体指标较为稳定后可通过鼻饲管注入母乳 1ml/2h。母乳对婴儿的免疫、营养和生长发育方面都更加有利，但对于体重过轻的患儿，母乳可能达不到他们的营养需求量。需补充适当的母乳强化剂。喂养 10 次后未出现异常情况，可逐渐增加母乳量，喂养前适当抽取胃液。矫正胎龄达到 27 周后，可使用棉签蘸取温水刺激患儿的吸允反射，并使用安抚奶嘴，锻炼他们的吮吸能力，刺激消化液的分泌。

(4) 预防感染护理

超早产儿的抵抗力和免疫力都比较差，更容易发生感染。婴儿的皮肤非常脆弱娇嫩，在护理过程中动作要更加轻柔，要选择质地柔软的被褥，防止对患儿皮肤造成擦伤。在使用呼吸机时，采用水胶体敷料保护患儿头颈部，骨隆突、鼻塞、气管插管固定部位。去除黏胶时要先用抚触油湿润皮肤和胶布，或使用黏胶祛除剂，动作轻柔轻缓揭下，防止对患儿皮肤造成医源性皮肤损伤。严格遵守消毒隔离制度，尽量减少对患儿的接触，在进行护理操作前要严格消毒，防止病菌的传播。

(5) 家庭参与袋鼠式护理

待患儿生命体征基本平稳后，按照护理计划转入母婴同室，给予家庭参与式照护，增进家人与患儿的情感交流，促进患儿神经生长发育，使其更好的向回归家庭生活过度。在护理人员的指导下实施袋鼠式护理，将患儿直立式地贴在父亲或母亲的胸口，以增加患儿的安全感。提高亲子之间的亲密关系。

5 其他护理

密切观察脐带是否有渗血，是否有臭味等现象，经常更换脐部绷带和结扎，经常对脐部进行消毒和清洁，防止感染。定时对新生儿进行体位调整，在按摩新生儿腹部时

促进胃肠蠕动、促进粪便排泄、保证被单舒适松软、适时对新生儿睡姿进行调整、减少对手臂干扰。用经皮胆红素测定仪检测前胸和额头胆红素含量，记录并计算平均值，每天至少检测 1 次。在测量时需要对新生儿眼部进行覆盖，以免刺激。

6 护理评价

(1) 护理 6 周后患儿身体指标情况

护理后患儿各项指标得到显著改善，见表 1。

表 1 护理 6 周后患儿身体指标情况

呼吸频率(次 / min)	心率(次 / min)	体温(℃)	体重(g)	身长(cm)	头围(cm)
55	142	36.65	1030	38	24.5

7 总结

由于目前社会复杂性的加剧，超早产儿的发生几率逐渐增加，给患儿及家属带来极大的痛苦，也增加了家庭的经济负担^[6-7]。造成超早产儿的原因多种多样，如果孕妇在怀孕期间过于操劳，很可能造成胎盘早剥，还会导致羊膜早破，从而发生早产。部分孕妇在孕期可能会出现营养不良的情况，容易引起贫血，贫血越严重早产的几率就越高，因为贫血会使胎盘发育不良，导致胎盘无法给胎儿的生长发育提供必要的营养，也会导致胎儿早产。此外，若怀孕期间存在病毒感染，如巨细胞病毒、单疱病毒、弓形虫等，或者患有妊娠高血压综合征、妊娠糖尿病、甲亢等疾病，也会使胎儿早产的发生几率增加。

随着医疗水平的进步，超早产儿的存活率越来越高，患儿的远期预后和生长发育情况得到优化改善，家属对超早产儿的救治意愿也显著提升。在治疗过程中，优质的护理干预是提高患儿生存率及远期预后的关键。因此，必须要重视超早产患儿的护理质量的提升，实施更加专业合理的护理干预，减少患儿的痛苦感受，使其尽量恢复正常生长发育。优质护理是一种以患者为核心，充分考虑其适应性和舒适性，全方面提升护理服务性能的护理模式。对此前在护理过程中存在的问题和不足之处进行了总结和分析，并对目前的护理方式进行优化改善，更加强调对护理细节的关注，还通过连续性的护理干预使护理方案的连续性和整体性得到了保障。由于超早产儿器官组织的发育不成熟，身体无法有效的对体温进行调节，脱离母体胎盘的保护后很容易发生低温等不良情况。所以在护理中要更加关注对患儿体温的护理，患儿出生后要立即送入暖箱保温，将温度和湿度调整到适当的范围，湿度可以稍微高于正常的范围，所有的护理操作都尽量在暖箱中开展，如确实需要在外进行的，也要提前做好保暖工作^[8]。严格定期监测患儿的呼吸情况，可给予一般吸氧、持续气道正压呼吸、机械通气等方法，使他们的呼吸情况保持正常，及时发现呼吸困难、呼吸暂停等危险情况，并第一时间予以处理，减少因缺氧对脑部组织造成的损害^[9]。超早产儿大多都无法自主进食，所以需要通过静脉输注营养液，以维持机体运转所必须的能量，护理人员要根据患者的实际情况，并在医生的指导下，合理增加母乳的喂养，适当添加母乳强化剂，使患儿机体更快发育。还要积极预防感染等并发症的产生，严格按照无菌操作，减少探视次数，与患儿接触前要仔细

进行消毒杀菌，防止出现病菌感染^[10]。本研究中1例胎龄25+6周的超早产儿在经过优质护理后，身体各项指标逐渐恢复正常，患儿的适应力和免疫力增强，远期预后情况也得到了明显的改善。

为了进一步促进新生儿护理的效果，还需要做到以下几点，其一，制定科室制度方案，以保证护理人员各项工作运行过程均按规范化执行；安排护理人员排班及交接；不断完善已存在科室的各项制度。其二，定期组织护理人员进行培训，并根据护理人员经验及受教育水平进行相关培训，其内容应以提升护理人员综合能力为主要培训原则同时进行，对护理人员应进行良好的评价，并把评价工作的结果和工资绩效联系起来，以提高其工作热情。其三，依据护理文书书写规范管理文书；根据新生儿给药情况，做好综合给药核对，从而规范给药过程；看护每个新生儿，认真审查新生儿用药情况，并在药物上进行质量管理；严密观察新生儿服药后体征变化，发现异常反应应及时治疗，立即通知临床医生；同时护理人员在执行护理操作过程中也要严格遵守无菌的操作原则；彻底消毒医疗用品；提高夜间巡房数量，确保夜间高度警备。

综上所述，优质护理更加注重对护理细节的把控，通过体温护理、呼吸护理、应营养支持护理、预防感染护理等一系列的干预，显著提高了超早产儿的存活率，使其各项身体指标逐渐恢复正常。

参考文献：

[1] 石琦，钟学红.袋鼠式护理在超早产儿或超低出生体重儿护理中的研究与应用[J].健康必读,2022(22):129-131.

[2] 马永萍.新生儿重症监护病房实施出院计划对早产儿有效延续居家护理效果的影响[J].中国民康医学,2021,33(6):173-175.

[3] 张凯，陆群峰，范巧玲等.体温管理方案在超早产儿院际转运中的应用[J].重庆医学,2022,51(7):1250-1252.

[4] 程莉萍，李磊，李婷等.项目管理法在超早产儿脐静脉置管体温管理中的应用[J].护士进修杂志,2022,37(2):179-182.

[5] 程莉萍，李磊，杨梅.超早产儿无创机械通气管路固定方法的改良与应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(9):1241-1244.

[6] 唐璇.鸟巢式护理对早产新生儿的护理效果及生长状况的影响分析[J].婚育与健康,2022,28(15):62-64.

[7] 黄海缨，余卫红，何琴.新生儿重症监护病房袋鼠式护理对早产儿生理、行为和神经发育影响的研究[J].医学食疗与健康,2022,20(19):113-116.

[8] 华祎，黄颖兰，唐霞等.基于护理专案改善法的综合性体温管理措施用于减少新生儿重症监护室早产儿低体温事件发生的干预效果[J].中西医结合护理（中英文）,2021,7(10):130-132.

[9] 温金玲，郑凤钗.早产新生儿使用无创呼吸机的临床护理干预效果及并发症发生率分析[J].智慧健康,2022,8(28):206-209.

[10] 金月.探讨新生儿重症监护室内的早产胎儿进行改良康复支持护理模式的效果[J].母婴世界,2021(10):151.