

俯卧位在早产儿护理中的应用及效果

房静 张丽娜 郭建华

北京大学国际医院 北京 100001

【摘要】目的: 探讨分析在进行早产儿的临床护理时, 将俯卧位护理应用于其中的效果分析临床可应用价值。方法: 选用我院2015年7月-2020年1月的胎龄小于34周早产儿200例, 采用计算机随机数法进行分组, 记录为对照组与实验组; 对照组与实验组各100例, 对照组内患者在接受护理时, 由护理人员采用常规护理, 而实验组内患儿在接受护理时, 护理人员选择俯卧位护理方式针对早产儿开展护理活动。在护理完成后, 研究人员针对所有早产儿的不良事件发生状况, 以及血气指标进行记录分析组间差异。**结果:**本次研究结果中显示, 相较于观察组来说, 实验组内儿童的喂养耐受状况更优, 同时呼吸暂停事件发生率明显更低, 差异对比显著存在($P < 0.05$)。**结论:**在针对早产儿进行临床护理时, 选择俯卧位护理能够有助于改善患儿的临床症状, 对于提高护理质量和缩短患儿的治疗时间有十分积极的作用, 值得进行推广。

【关键词】早产儿; 呼吸暂停; 护理方式; 俯卧位护理; 临床评价; 祛痰

The Application and Effect of Prone Position in the Care of Premature Infants

Jing Fang, Lina Zhang, Jianhua Guo

Peking University International Hospital Beijing 100001

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of applying prone position nursing in the clinical care of premature infants, and analyze the clinical applicable value. Method: 200 premature infants from July 2015 to January 2020 in our hospital were randomly divided into two groups by computer based random number method, and recorded as control group and experimental group; There are 100 patients in the control group and 100 patients in the experimental group. When patients in the control group receive nursing care, the nursing staff adopt routine nursing care, while when children in the experimental group receive nursing care, the nursing staff choose prone position nursing to carry out nursing activities for premature infants. After the completion of nursing care, the researchers recorded and analyzed the adverse events and blood gas indicators of all premature infants for differences between groups. Results: Comparing the experimental group with the control group, there was no difference in the time for body temperature to return to normal ($P > 0.05$), but the time for cough resolution, lung rale disappearance, and hospital stay in the experimental group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The symptoms of premature infants in both groups have improved to a certain extent, but the blood gas indicators of premature infants in the experimental group are significantly better than those in the control group, with a significant difference ($P < 0.05$). Conclusion: When performing clinical nursing for premature infants, selecting prone position nursing can help improve the clinical symptoms of the children, and has a very positive effect on improving the quality of nursing and shortening the treatment time of the children, which is worth promoting.

Keywords: Premature infants; Apnea; Nursing methods; Prone position nursing; Clinical evaluation; Expectorant

早产儿呼吸暂停(AOP)定义是呼吸停止 $>20s$, 或不伴窦性心动过缓或发绀, 其发病率与胎龄及体质量有关, 胎龄越小, 出生体质量越低, 发生率越高。早产儿由于胃肠道等消化器官功能发育不完善, 胃肠激素分泌不足, 易发生喂养不耐受而出现胃潴留、腹胀、呕吐。在进行早产儿的临床护理时, 选择俯卧位护理方式, 对于改善患儿的临床症状来说有十分积极的作用^[2-3]。本文就2015年7月-2020年1月的收住我院新生儿科NICU的胎龄小于34周早产儿200例, 其中100例采用俯卧 15° , 观察其呼吸暂停及喂养情况, 将临床效果做一回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选用我院2015年7月—2020年1月收治的胎龄小于34周早产儿200例, 其中俯卧位(观察组)100例, 男性64例, 女性36例, 胎龄 $28 \sim 34+5$ 周, 出生体质量 $1.05 \sim 2.28kg$, 100例采用仰卧位为对照组。两组均无颅内出血、

呼吸窘迫、重度窒息、惊厥表现。比较两组呼吸暂停每日发作的次数、每次呼吸暂停后呼吸恢复时间、呼吸暂停现象消失时间以及开奶量, 开始增加奶量时间, 生理性体质量下降开始恢复时间及体质量增长情况。两组患儿在性别、胎龄、产式、出生体质量、头围、身长等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 早产儿入院后常规保暖、清理呼吸道, 应用监护仪进行心电呼吸血压氧饱和度监护, 氧饱和度下降至85%以下、呼吸停止时间超过20s、心率 <100 次/min时发出警报, 及时给予弹足底、清理呼吸道等帮助呼吸恢复。(2) 所有早产儿在入院后行常规性治疗, 维持水电解质、酸碱平衡, 维持血糖正常, 24h内开始喂养早产儿奶Q3h, 记录奶量, 不能经口完成的予鼻饲,

观察组早产儿按照俯卧位的方式进行摆好, 将头面朝下, 而身体采用俯卧位。早产儿在出生后需要进行一定

的观察和评估，确保身体状况稳定后再进行俯卧位护理。一般情况下，早产儿出生后 24-48 小时左右，身体状况稳定后就可以开始进行俯卧位护理。喂奶 20min 后体位调整，将头部略微倾斜抬高 15 度，四肢呈蛙状位头部偏向一侧，交替偏左或者偏右，根据早产儿的感受和个体状况作出相应的调整。每两小时左右进行一次仰卧位交替，每日仰卧位设置时间控制在 16~20 小时。将早产儿轻轻翻身到俯卧位，需要确保头部、颈部和背部的稳定，避免早产儿头部和颈部被过度伸展或屈曲。同时，要注意保护早产儿的肢体，防止过度伸展或弯曲。将早产儿的手臂自然垂放在身体两侧，避免过度伸展。据统计出生体质量计出生体质量 <1800g 至少有 25% 发生呼吸暂停，而小于 1000g 的早产儿 100% 发生呼吸暂停，频繁呼吸暂停伴有心率血氧的下降，可导致低血压和脑循环灌注不足甚至不可逆的缺氧性脑损伤，因此，积极防治早产儿呼吸暂停尤为重要。其进行先俯后仰卧位抚触处理；每次进行抚触时抚触的时间，需要控制在 15 分钟左右，每天进行两次抚触。在俯卧位期间，需要密切监测早产儿的呼吸、心率、体温等生命体征，及时发现并处理异常情况。在俯卧位期间，需要定时翻身早产儿的身体，避免肌肉和骨骼出现僵硬或畸形。根据早产儿的身体状况和医嘱，可以选择每 1-4 小时翻身一次。翻身时，应先确定早产儿的头、颈和背部的稳定，然后轻轻地将早产儿的身体向一侧翻转，同时保护早产儿的肢体，避免过度伸展或弯曲。翻身后，要让早产儿适当休息片刻，然后再将其翻转到俯卧位。需要密切监测早产儿的呼吸和通气情况。医护人员应定期观察早产儿的呼吸频率、呼吸深度、氧饱和度等指标，发现呼吸困难、呼吸频率异常、氧饱和度下降等情况，应及时调整体位或采取其他护理措施，确保早产儿的呼吸和通气状况良好。在使用俯卧位时，需要定期更换体位，避免肌肉和骨骼出现畸形和僵硬。根据早产儿的身体状况和医嘱，可以选择每 1-4 小时更换一次体位。更换体位时，应注意早产儿的身体稳定，避免早产儿的头、颈部和背部受到过度伸展或屈曲。同时，要让早产儿适当休息片刻，缓解肌肉和骨骼的紧张状态。在更换体位时，医护人员应注意早产儿的生命体征监测，并根据早产儿的反应和情况进行调整。

在进行新生儿的抚触时，护理人员需要从新生儿的背部开始，向下逐渐抚摸，逐渐延伸新生儿的头部、胸部和腹部完成后，再对早产儿进行手足和下肢的抚触。除此之外，护理人员在对母亲进行健康教育时，可以告知母亲在早产儿喂奶的过程和洗浴的过程中进行局部的抚触，此时护理人员也可以为早产儿播放一些轻柔的音乐。在进行音乐的选择时，需要注意选择安静的并且注意对音量进行控制。

1.3 观察项目

观察组患儿的分析结果。

1.4 统计学方式

研究结果在进行统计时，医务人员选择 spss22.0for windows 作为统计学软件，对本次研究中各项试验指标进行统计后，常规记录在数据库中进行分析，确认 X^2 与 T 值和 P 值对比性，判断组间差异性。

2 结果

本次研究结果中显示，相较于观察组来说，实验组内

儿童的喂养耐受状况更优，同时呼吸暂停事件发生率明显更低，差异对比显著存在 ($P < 0.05$)。

表 1 两组早产儿喂养耐受情况的比较

| 组别 | 呕吐 | 腹胀 | 胃残留 | 总发生率 |
|-------|----|----|-----|-------------|
| 对照组 | 4 | 3 | 3 | 10 (10.00%) |
| 实验组 | 1 | 0 | 1 | 2 (2.00%) |
| X^2 | | | | 9.1985 |
| P | | | | 0.0001 |

表 2 两组患儿呼吸暂停情况比较

| 组别 | 呼吸暂停 |
|-------|-------------|
| 对照组 | 11 (11.00%) |
| 实验组 | 3 (3.00%) |
| X^2 | 8.6514 |
| P | 0.0001 |

3 讨论

早产儿所指的是胎龄在 37 周足周以前出生的活产胎儿，在胎儿出生时，大多数新生儿的体重在 2500G 以下，头围不足 33CM，据统计出生体质量 <1800g 至少有 25% 发生呼吸暂停，而 <1000g 的早产儿几乎 100% 都有呼吸暂停，其发生原因主要与脑干神经细胞功能不成熟。肋间肌抑制潮气量降低，

在针对患者进行临床护理时，研究人员发现早产儿患儿对于护理工作的要求度较高，所以研究人员认为在针对护理时^[6]，应当针对早产儿的个体状况开展护理活动，俯卧位护理关注早产儿在接受治疗期间的个体状况同时将各项护理指标根据患儿的适应度做出相应的调整，最大限度的满足早产儿在接受呼吸暂停治疗时的个体需求度对于提高护理质量和改善患儿的临床病情来说，有十分积极的作用^[7-9]。

早产儿因为出生较早，其肺部、呼吸道和消化系统尚未充分发育完善。因此，在早产儿护理中，采用正确的姿势对早产儿的生命体征和生理功能的发展至关重要。其中，俯卧位作为常用的护理姿势，可以对早产儿的通气和氧合状况产生多种积极影响。俯卧位可以减少胃液反流。由于早产儿的胃肠道功能较弱，容易出现反流，导致胃酸和胃液进入食管和气管，引起呼吸道阻塞和呼吸窘迫。采用俯卧位可以使食管和胃管处于下方，防止胃内容物进入呼吸道，避免呼吸道阻塞和呼吸窘迫。俯卧位可以增加肺泡的容积，改善气体交换。由于早产儿的肺部尚未充分发育，肺容积较小，呼吸阻力较大，氧气进入肺部困难。采用俯卧位，肺泡能够扩张，肺容积增加，氧气更容易进入肺部，二氧化碳更容易排出体外。由于早产儿出生时肺泡尚未充分发育，容积较小，呼吸阻力大，难以满足呼吸需求。而采用俯卧位，由于重力方向改变，胸腔内压力减小，肺泡能够更容易地扩张，容积增大，从而提高肺部的通气功能，促进肺泡的发育。此外，俯卧位还可以减少口腔和喉部的分泌物积累，避免口腔和喉部堵塞，导致呼吸困难。俯卧位可以避免颈部弯曲，减少气管压迫，改善呼吸道通畅。由于早产儿的颈部肌肉发育尚不完善，颈部弯曲会使气管受到压迫，引起呼吸困难。采用俯卧位可以避免颈部弯曲，减少气管压迫，改善呼吸道通畅。俯卧位可以减少胸腔内液体体积聚。早产儿往往会出胸腔内液体体积聚的情况，导

致肺泡受压,影响呼吸功能。而采用俯卧位,能够增加肺部的负压,促进胸腔内液体的排出,从而减少肺部液体积聚的情况,有助于促进肺部的发育。值得注意的是,早产儿在生长发育过程中,可能会出现胸腔内脂肪沉积,导致肺部受压,影响呼吸功能。而采用俯卧位,能够减少脂肪沉积的发生,有利于促进肺部的发育。

除此之外,在护理时,一方面需要使产妇了解应当如何进行母乳喂养,另一方面还需要与产妇的家属形成良好的交流,使产妇的丈夫也能够参与到母乳喂养的护理工作中,通过这种方式能够在一定程度上使产妇的母乳喂养,依从性得到提升,并获得更多的家庭的关怀^[10]。

综上,在针对早产儿进行临床护理时,选择俯卧位护理能够有助于改善患儿的临床症状,对于提高护理质量和缩短患儿的治疗时间有十分积极的作用,值得进行推广。

参考文献:

[1] 陈丽珠,陈小玲,颜惠萍,张美莉.体位管理+体位辅助在极低或超低出生体质量早产儿中的应用价值[J].中国医药指南,2023,21(03):69-72.

[2] 支建平,靖燕红.以安全为中心的俯卧位护理对NICU早产儿生长发育情况及呼吸功能的影响[J].新疆医学,2022,52(11):1356-1359.

[3] 王雅丽.观察自制鸟巢式水囊床联合俯卧位在呼吸暂停早产儿护理中的应用效果[J].智慧健康,2022,8(24):166-170.

[4] 闻晓春,刘永戌,陶怡,聂玲.重力喂养联合非营养性吸吮应用于早产儿的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(16):2416-2420.

[5] 田芳.无创机械通气早产儿实施俯卧位不同持续时间的效果评价[D].延安大学,2022.

[6] 贾楠.脉搏灌注指数联合自主呼吸试验在早产儿有创机械通气撤机中的应用价值[D].新乡医学院,2022.

[7] 高卓怡.结合肺部超声评分探讨俯卧位通气对早产儿呼吸功能的影响[D].昆明医科大学,2022.

[8] 邓慧.综合干预对预防早产儿呼吸机相关性肺炎的应用研究[D].南昌大学,2022.

[9] 赵玲,青旭容,刘巧莉.鸟巢俯卧位联合非营养性吸吮干预对早产儿胃肠道功能及生长发育的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(02):82-85.

[10] 徐春香,唐霞,黄颖兰.袋鼠式护理联合不同体位干预对晚期早产儿心肺功能及生长发育的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):62-64.