

发展性照顾护理在降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效分析

马晓艳

江苏省苏州科技城医院新生儿科, 中国·江苏 苏州 215000

【摘要】目的: 研究发展性照顾护理运用在早产儿中对降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效。方法: 分组依据为随机数字表法, 将2019年2月—2020年5月我院接诊的86例早产儿分为对照组(纳入43例, 提供常规护理)、研究组(纳入43例, 加用发展性照顾护理), 对两组的早产儿呼吸暂停发生率、住院时间进行对比。结果: (1) 研究组早产儿呼吸暂停发生率[34.88% (15/43)]低于对照组[58.14% (25/43)], $P < 0.05$; (2) 研究组住院时间(19.63 ± 10.36) d少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ 。结论: 为早产儿进行发展性照顾护理, 能够减少呼吸暂停事件, 缩短住院时间, 临床推广价值较高。

【关键词】发展性照顾护理; 早产儿; 呼吸暂停发生率; 临床疗效

呼吸暂停是早产儿的常见症状, 是指呼吸停止时间超过20s, 通常伴有肌张力下降、发绀、心率减慢等情况, 发生率较高, 若不及时处理, 早产儿可因长时间缺氧而发生脑损伤。发展性照顾是基于人性化理念的护理方案, 可以消除外界、环境刺激对早产儿的不利影响, 有助于提升其舒适性, 改善预后。本文就发展性照顾护理运用在早产儿中对降低早产儿呼吸暂停发生率的临床疗效进行了如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分组依据为随机数字表法, 将2019年2月—2020年5月我院接诊的86例早产儿分为对照组(纳入43例)、研究组(纳入43例)。对照组: 男22例, 女21例, 胎龄32—35周, 平均胎龄(33.5 ± 0.4)周; 研究组: 男24例, 女19例, 胎龄31—36周, 平均胎龄(34.5 ± 0.7)周。

研究活动的纳入标准:

- ① Apgar 评分为8—10分;
- ② 均在早产儿法定监护人了解研究内容的基础上自愿参与。

排除标准:

- ① 放弃治疗者;
- ② 严重呼吸系统并发症者;
- ③ 强烈要求出院者;
- ④ 超低体重者;
- ⑤ 中途转进转出者。

组间一般资料无差异, $P > 0.05$, 可对照研究。

1.2 方法

对照组(提供常规护理): 提高保暖措施、呼吸道管理、限制探视时间等。

研究组(加用发展性照顾护理):

(1) 体位干预: 交替取俯卧位或仰卧位, 每2h更换1次, 抬高头部 $15^\circ - 30^\circ$;

(2) 吸氧干预: 进行短期吸氧护理, 且喂奶前5min进行吸氧, 直至餐后30min;

(3) 腹部按摩: 喂奶后0.5h内按摩早产儿腹部, 每日2次, 方法为: 脐部作为中心, 将四指并拢, 朝着顺时针方向进行按摩, 期间给予腹部一定的压力, 每次5min;

(4) 环境干预: 营造“鸟巢”, 模拟子宫内环境, 及时调节温度, 避免热量散发, 提供中性环境温度即可。

1.3 观察指标

将早产儿呼吸暂停发生率、住院时间作为观察指标。

(1) 早产儿呼吸暂停发生率: 呼吸暂停评价标准为: 心率小于100/min, 伴有发绀, 且心电监护显示呼吸暂停20s以上^[4];

(2) 住院时间: 统计且记录。

1.4 统计学方法

SPSS23.0 统计学软件进行研究数据的处理, 住院时间行 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 早产儿呼吸暂停发生率行 χ^2 检验, 以 n/% 表示, 当结果为 $P < 0.05$ 时, 表明对比存在差异。

2 结果

(1) 研究组早产儿呼吸暂停发生率[34.88% (15/43)]低于对照组[58.14% (25/43)], $P < 0.05$ (χ^2 为 4.6739, P 为 0.0306);

(2) 研究组住院时间(19.63 ± 10.36) d少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ (T 为 2.7866, P 为 0.0066)。

3 讨论

早产儿极易出现呼吸暂停症状, 若是不及时处理, 可导致早产儿猝死。相关研究指出, 早产儿发生呼吸暂停与神经系统发育不成熟、呼吸肌弱、呼吸系统不完善、胸壁柔软、膈肌吸气能力差等因素有关^[5], 有效的护理干预能够降低呼吸暂停发生率。

本次研究表明, 发展性照顾护理对于降低早产儿呼吸暂停发生率效果显著, 主要表现在研究组早产儿呼吸暂停发生率(34.88%)低于对照组(58.14%), 且住院时间(19.63 ± 10.36) d少于对照组(25.95 ± 10.67) d, $P < 0.05$ 。发展性照顾护理通过体位、吸氧干预, 能够使肺通气分布更加平衡, 有助于稳定早产儿呼吸, 改善肺活量, 降低心动过缓、低氧血症发生率^[6]; 通过腹部按摩, 能够促进胃肠蠕动, 并减少反流、呕吐等情况; 通过环境干预, 能够提供舒适、安全的居住环境, 有助于增强早产儿生存能力, 因此, 研究组早产儿免疫力得到有效改善, 不易发生呼吸暂停, 能够尽早出院。

综上所述, 由于发展性照顾护理能够显著降低早产儿呼吸暂停发生率, 建议临床推广。

参考文献:

- [1] 王劲桦, 刘早一, 王亚芬. 俯卧位护理干预减少早产儿呼吸暂停的临床应用[J]. 中国现代医生, 2019, 57(15): 146-148.
- [2] 吕慧. 改良体位护理在早产儿呼吸暂停治疗中的应用[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(19): 124.
- [3] 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.