

新生儿胎粪吸入综合征的观察及护理

胥 翠 赵 照 姚 蒙

(南充市中心医院 四川 南充 637000)

【摘要】目的：探究新生儿胎粪吸入综合征的临床观察以及临床护理服务模式。方法：入选2020年2月到2021年8月我院分娩且发生胎粪吸入综合征的新生儿60例作为案例进行研究。根据护理方式分为两组。常规组采取常规护理。实验组患儿接受综合护理。对比两组患儿干预有效率、相关时间指标与动脉血气指标。结果：实验组干预有效率、时间指标、动脉血气指标明显优于常规组， $P < 0.05$ 。结论：胎粪吸入综合征患儿在临床中接受积极有效的护理干预措施能够有效改善患儿体征，有利于保障新生儿的生长发育质量，值得推广。

【关键词】新生儿；胎粪吸入综合征；观察及护理

Observation and Nursing of Neonatal Meconium Inhalation Syndrome

Cui Xu Zhao Zhao Meng Yao

(Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan 637000)

【Abstract】Objective: To explore the clinical observation and clinical nursing service model of meconium aspiration syndrome in neonates. Methods: Sixty neonates with meconium aspiration syndrome who were delivered in our hospital from February 2020 to August 2021 were selected as cases. Divided into two groups according to the type of care. The routine group took routine nursing. Children in the experimental group received comprehensive care. Intervention efficiency, related time index and arterial blood gas index were compared between the two groups. Results: The effective rate, time index and arterial blood gas index of the experimental group were significantly better than those of the conventional group, $P < 0.05$. Conclusion: Positive and effective nursing intervention can effectively improve the signs of children with meconium aspiration syndrome in clinical practice, which is beneficial to ensure the growth and development quality of newborns, and is worth promoting.

【Key words】newborn; Meconium aspiration syndrome; Observation and nursing

新生儿胎粪吸入综合征属于临床中相对比较典型的一种新生儿病症，其主要是指胎儿在子宫内、产妇分娩期间，吸入被粪便污染的羊水，从而导致呼吸功能遭受限制，其主要是以肺组织炎性病变、阻碍性通气障碍为主，临床中的疾病表现于呼吸窘迫^[1]。基于我院以往临床工作经验，可以发现因为新生儿胎粪综合征死亡的患儿非常多，有统计数据显示我国每年新生儿胎粪吸入综合征的死亡率高达15%^[2]~^[3]。在临床工作中应当提高新生儿胎粪吸入综合征的观察与护理工作，因为新生儿本身属于相对特殊的群体，在治疗期间存在较高的难度，所以为了保障整体干预效果，临床中应当确保护理方案的合理性与科学性，基于新生儿胎粪吸入综合征的病情采取积极有效的临床护理路径，从而保障整体护理效果。对此，本文基于部分患儿为例，简要分析新生儿胎粪吸入综合征的临床护理要点。希望能够为相关工作者提供能够有所帮助。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选2020年2月到2021年8月我院分娩且发生胎粪吸入综合征的新生儿60例作为案例进行研究。根据护理方式分为两组。实验组30例，男女各19例、11例，年龄 (2.45 ± 0.13) d，出院体质量 (3025.13 ± 343.25) g，顺产23例，剖宫产7例；常规组30例，男女各18例、12例，年龄 (2.38 ± 0.11) d，出院体质量 (3052.37 ± 338.21) g，顺产24例，剖宫产6例。两组患者基础资料无显著差异， $P > 0.05$ 。

入选标准：满足新生儿胎粪吸入综合征的诊断标准；足月儿；存在窒息史；胎粪污染羊水；胎粪将患儿染黄且在出生后带有青紫、无法呼吸以及三凹征；带有胸部影像学检查；

带有肺部纹理增粗与渗出影。

排除标准：存在严重肺气肿或气漏症状；临床资料不完整。

1.2 方法

两组患儿采取相同用药方式，基于肺表面活性物质基于混悬液方式用药，采取无菌注射器将药物加热到37℃，基于气管插管后达到插管下口硅胶管，分别抬高臀部、上身左右侧位进行滴入，之后受控通气1min，在血氧饱和度提升后再进行滴入，整体用药时间控制在15至20min以内，在用药完成后持续机械通气，6天内部实行气管吸痰。

常规组采取常规护理，在确诊之后及时清理患儿的呼吸道异物，同时保障呼吸道通畅。针对患儿的基础体征进行观察，做好生命体征记录，在患儿发生呼吸变快、烦躁不安等表现时，应当及时告知医师并处理。同时需要做好管道护理，规避折叠、受压等问题。在护理期间需要严格落实无菌操作原则，构建静脉通路时提供健康宣教，提升患者配合度，降低矛盾冲突风险。

实验组患儿接受综合护理：1、气管插管。适当后仰患儿的头部，采用型号适宜的气管导管并以正确方式插入，固定胶布。测定气管导管的外露长度后，保持胶布干燥，必要时更换，如果浸湿则需要及时更换。合理选择气管导管的内径，规避过于粗而导致会厌损伤，过细导致气流阻力增加。准确控制导管插入深度，规避肺表面活性物质无法均匀分布或过浅脱落等问题；2、药液配置。肺部表面活性物质属于为白色的冻干制剂，一般储存在4℃的冰箱当中，采用5ml无菌注射器吸入2ml灭菌注射用水，紧贴药瓶的内壁将药物缓慢注入瓶内，用手心进行温化并用手掌轻揉，轻微摇动3至5min，促使药物成为均匀混悬液；3、呼吸道护理。为了

促使肺表面活性物质可以更好的在肺内均匀的分布并吸收,降低药物浪费量,应当在药物使用后 8 小时内规避拍背与吸痰。同时在 8 小时后可以依据患儿的实际情况进行吸痰。吸痰的操作应当严格遵循无菌原则,动作轻柔,压力控制在 80—100mmHg,时间控制在 10 秒内。期间需要注重对心率、呼吸以及血氧饱和度等变化情况的监测,预防损伤气管黏膜导致肺部感染和低氧血症的发生;4、体位。肺表面活性物质均匀的分布在肺泡表面非常重要,在分布时大多容易出现肺泡过度膨胀甚至破裂,分布较少很容易导致肺泡萎缩从而影响通气质量。对此,在护理期间需要做好体位的针对性调整,促使肺表面活性物质可以均匀分布,此时可以适当抬高臀部并基于上身抬高左右两侧位置,保持药物充分注入,同时适当拍背;5、观察病情。密切观察患儿的病情,特别是做好生命体征、呼吸频率、血氧饱和度、面色以及体温等相关指标。使用肺表面活性物质时可能发生短暂的发生心动过缓、呼吸频率下降以及血氧饱和度下降等症状,此时需要及时上报并进行对症处理,例如提升氧气浓度、调整呼吸机频率等。

1.3 评价指标

对比两组患儿干预有效率、相关时间指标与动脉血气指标。

干预有效率基于干预 5 天时进行评定,在呼吸困难、呕吐白沫等症状完全消失时评价为显效;症状明显改善,肺部啰音明显缓解则评价为有效;其他评价为无效。

1.4 统计学分析

本次医学论著研究采用 SPSS 软件实现对数据的处理分析,同时判断数据对比结果是否满足统计学价值。在数据处理时基于正态、非正态、计量分布的方式处理,应用样本独立检验完成数据处理,数据组间采取平均统计,在两组数据对比期间采用 $P < 0.05$ 代表统计学意义。

2 结果

2.1 干预有效率对比

实验组干预有效率明显高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1: 干预有效率对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	30	12	7	1	96.67%
常规组	30	9	13	8	73.33%
P	—	—	—	—	< 0.05

2.2 时间指标对比

实验组时间指标均明显低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表 2。

表 2: 时间指标对比

组别	例数	肺部啰音消失时间 (d)	氧疗时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	30	1.14 ± 0.13	32.23 ± 6.51	3.51 ± 0.91
常规组	30	3.51 ± 0.76	47.51 ± 7.25	7.41 ± 2.56
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 动脉血气指标对比

实验组的动脉血气指标明显优于常规组, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3: 动脉血气指标

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	30	74.62 ± 5.13	58.47 ± 3.21	54.79 ± 4.68	84.06 ± 2.59
常规组	30	74.16 ± 5.82	66.89 ± 4.63	54.27 ± 4.39	72.85 ± 2.74
P	—	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

伴随着近些年临床医护服务理念的不断更新,临床护理工作的内容与护理要求均在发生改变。新生儿属于临床中的特殊护理对象,护理工作难度相对较高,从当前临床经验来看新生儿并发症发生率相对较高,在临床中如果处理不合理很容易导致新生儿的生命安全遭受威胁,再加上家属对于新生儿的重视度相对较高,在发生问题时很容易诱发医患矛盾纠纷。新生儿胎粪吸入综合征属于临床中比较典型的新生儿病症,其主要是因为新生儿在母体内或分娩过程中意外吸入胎粪污染后的羊水,导致患儿呼吸功能出现改变,如果没有及时进行治疗会导致器官功能障碍,从而危及患儿生命安全。因为新生儿缺乏基本的表达能力,导致临床干预期间护患沟通难度相对较高,临床中需要结合新生儿的表现,采取针对性的护理干预措施。在面对胎粪吸入综合征患儿时,需要从不同角度上提供针对性的护理,因为呼吸机治疗属于胎粪吸入综合征的重要方式,所以在采用呼吸机期间也应当采取积极有效的护理干预措施。及时掌握患儿的病情变化表现以及体征表现,尽可能保障家属的配合度,同时需要定期做好患儿体征监测,基于胸肺部为主,同时做好药物配置、体位调整以及呼吸道等多方面的护理,从而保障患儿的康复效果,从护理角度上提高患儿治疗康复水平。

本次研究结果显示,实验组干预有效率明显高于常规组, $P < 0.05$;实验组时间指标均明显低于常规组, $P < 0.05$;实验组的动脉血气指标明显优于常规组, $P < 0.05$ 。本次研究结果充分证明胎粪吸入综合征的新生儿在临床中接受有效护理服务能够显著提高整体治疗效果,特别是对于症状与负面体征的控制作用明显,能够有效加快患儿的身体康复速度,可以作为常规护理模式。

综上所述,胎粪吸入综合征患儿在临床中接受积极有效的护理干预措施能够有效改善患儿体征,有利于保障新生儿的生长发育质量,值得推广。

参考文献:

[1] 李莉花, 黄银娟, 黄丽婷. 阶段式目标护理在新生儿胎粪吸入综合征治疗中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(02):122-124.

[2] 路梅. 新生儿胎粪吸入综合征的临床护理要点分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(09):111-112.

[3] 李爱文, 戴秀梅, 李志涛. 新生儿胎粪吸入综合征综合护理措施及价值研究 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(32):124+137.