

# 浅谈早产儿临床易发病症及护理措施

毛友芹

(石阡县人民医院 贵州铜仁 555100)

**摘要:** 目的: 本次研究主要对早产儿的临床常见问题进行深入探讨, 以促进今后的护理工作。方法: 选取石阡县人民医院 2017 年 1 月份到 2018 年 1 月份的 28 名早产儿临床护理情况进行分析。结果: 28 例早产儿, 经及时的治疗和良好的临床护理, 最终全部治愈出院。结论: 医护工作者应对早产儿常见的问题进行精心护理, 促进是产儿的成长。

**关键词:** 早产儿 常见病症 护理措施 方法探究

通常把胎龄在 37 周以前出生的活产的婴儿称之为早产儿, 相对于足月儿来说, 早产儿的器官功能和适应能力比较差, 应给予精心细致的护理。

## 1. 一般资料

选取石阡县人民医院 2017 年 1 月份到 2018 年 1 月份的 28 名早产儿在临床护理中出现的情况进行探析, 本次研究的患儿胎龄在 28 周到 34 周之间, 体重范围在 1000-1500 克间。

2. 易发病症: 早产儿易发生院内感染、消化道出血、呼吸窘迫综合征、呼吸暂停、代谢性酸中毒、黄疸、脑梗死或出血、贫血、视网膜病等病症。

## 3. 临床护理措施

3.1 保暖的护理 早产儿入室后要安静 4h, 头要侧向一边, 使口内黏液向外流, 之后每 2~3h 进行体位交换, 每 4h 测体温 1 次, 房间里的温度要维持在 24-26℃, 湿度在 55%~65%。护理中要注意防止体温下降应将早产儿置于事先预热到中性温度的暖箱中。每日最高温度与最低温度之差不要超过 1℃, 使体温维持在 36~37℃ 之间。早产儿在脐带脱落、创口愈合之前每日可在暖箱中进行擦浴, 每日两次, 待病情稳定之后才可以进行沐浴, 沐浴的时候事先要将室温调至 26~28℃ 之间, 沐浴的水温在 38~40℃ 之间, 最好使用专业的温度计来测量水温, 冬季洗澡要注意防止感冒。

3.2 密切监测血糖 为防止早产儿发生低血糖, 对可能发生低血糖症者病情允许时生后 1h 可试喂 5% 葡萄糖溶液, 2-3h 后开始喂奶, 使血糖维持在 7mmol/L 左右, 表情未稳定或者未开奶的早产儿注意监测血糖值变化, 根据血糖值变化合理调整葡萄糖输注量、速度以及糖速。

3.3 注意预防感染 护理处置前应该严格执行手卫生、带上口罩, 以避免发生医源性交叉感染。护理中要注意保持室内空气的换气, 每日开窗通风 2 次, 每次 30 分钟, 病房每日要定时进行紫外线照射消毒, 每次照射 1-2h, 每日消毒 2 次;

3.3.1 严格遵守消毒隔离制度: 与患儿接触的物品, 包括暖箱、雾化器、管道、监护仪、呼吸机等均严格消毒后使用; 患儿所用的所有物品随脏随换, 使用一次性奶瓶喂养, 使用中的暖箱每日用清水擦拭暖箱内外面, 住院超过 7 天时更换暖箱用 250mg/L 有效氯进行终末消毒处理, 出院后对暖箱也要进行终末消毒后备用。护理人员每次接触患儿前均须洗手或手消毒; 吸氧采用一次性输氧装置; 机械通气的患儿: 呼吸机过滤网每日清洗, 管道中冷凝水及时消毒并倒掉, 呼吸机管路每周更换 2 次, 严格消—洗—消原则, 达到灭菌效果。

3.3.2 做好基础护理: 做好眼部、脐部、臀部、口腔及皮肤皱褶处的护理, 每天 2 次。尤其重视口腔护理, 防止致病菌下行, 引起肺部感染。此外, 减少使用胶带、卷尺、导线和眼罩, 认真保护骨突起部位的皮肤。

3.4 注意呼吸道管理及供氧 由于早产儿出生后呼吸功能不成熟, 呼吸道的管理及护理尤为重要: 患儿头部稍向后仰(鼻吸气位), 也可侧卧位, 防止分泌物或呕吐物误吸入气道; 并做好

患儿的翻身、拍背、湿化气道及吸痰的工作。如有肺不张形成, 应减少患儿侧卧位时间。俯卧位使肺膨胀增加, 有利于分泌物排出而大大增加通气。必要时进行吸痰处理, 吸痰的指征: 听诊有痰鸣音、患儿烦躁、呼吸困难或 PaO<sub>2</sub> 及 TcSO<sub>2</sub> 降低或不稳定; 根据痰液情况决定吸痰频率, 一般每 4h 一次, 必要时每 2h 一次, 不提倡定时吸痰, 因为过多的吸痰刺激呼吸道黏膜, 反而使分泌物增加, 做到有痰及时吸出, 并吸彻底, 注意拍背及湿化, 拍背及湿化是达到有效吸痰前的必须步骤, 通过翻身拍背产生的震动, 使痰液与气道管壁松脱, 有利于痰液吸出; 而湿化有利于痰液稀释, 更容易由支气管排出, 易于吸出。对于气道分泌物多者, 给予雾化吸入及拍背吸痰 4-6 次/天; 对于气管插管的患儿, 如痰液粘稠, 可在吸痰前先注入生理盐水 0.5-1ml, 用复苏气囊加压 6-8 次, 使分泌物稀释然后吸出, 严格无菌操作, 严密观察患儿的反应。气道湿化与加温: 呼吸机湿化液每日更换, 必须使用灭菌注射用水, 水温保持 32-36℃, 避免气道受冷空气的刺激引起痉挛, 导致呼吸道分泌物干燥, 纤毛活动减弱, 甚至痰液、血渍形成痰痂、血痂不易吸出。气管插管的护理: 保证气管导管的位置 由于新生儿气管插管短, 末端常位于气管隆突位置; 新生儿体位改变可导致气管导管位置的改变。因此, 需要对不同体位的气管插管的位置及深度变化有准确的观察和记录。密切观察双肺部呼吸音是否对称。插管完毕后, 立即听诊两肺呼吸音是否相同, 观察胸廓运动是否对称, 判断导管是否在气管内, 做好深度标记。每班检查插管深度, 固定导管应减少周围皮肤粘膜损伤, 选择有效的导管固定方法, 每日将导管移向口角的一侧, 减少导管对牙龈、口腔粘膜和舌的压迫。

3.5 健康教育 护理人员要做好早产家庭的心理疏导工作, 态度热情友善, 多与产妇交流, 耐心解决产妇遇到的困难, 宣传母乳喂养的好处和科学的喂哺方法, 鼓励她们与早产儿尽早地接触, 仔细地观察孩子的变化, 以便及时发现病情。

## 4. 结果

通过精心的护理, 28 例早产儿最终全部治愈出院, 医护人员获得家长们的一致好评。

## 5. 讨论

早产儿的临床表现通常比较复杂, 病情变化也较快, 护理过程中要仔细观察, 除了监测其血压、体温、心率、呼吸等生命体征外, 还需观察患儿面色、精神状况、哭声、肢体末梢的温度、患儿进食的情况、大小便的次数等, 并把发现的情况详细记录。总之, 早产儿的生理功能发育不成熟, 临床护理人员要有高度的责任心, 注意观察早产儿的病情变化, 及时采取科学的护理和有效的抢救措施, 从而降低早产儿的死亡率, 提高出生人口的素质。

## 参考文献:

- [1]郭倩. 早产儿临床的常见问题及应对措施[J]. 中国医学创新, 2013(13).
- [2]邓建平. 早产儿常见的临床问题及护理[J]. 医学信息旬刊, 2010, 23(10).

(本文原载于《健康前沿》2019 年 2 期)