

转变体位护理对新生儿肺炎患儿的影响分析

杨 晨 黄 程

宜昌市中心人民医院 湖北 宜昌 443000

【摘要】目的：分析转变体位护理对新生儿肺炎患儿生命体征及复发率的影响。**方法：**从 2016 年 10 月-2021 年 10 月接收的新生儿肺炎患儿中选择 45 例参与研究，用随机数字表法分为研究组（ $n=23$ ）与参考组（ $n=22$ ）。对两组患儿均给予一般护理，在体位护理中，参考组患儿接受普通体位护理，研究组患儿接受转变体位护理，观察两组的护理总有效率和护理后的生命体征（心率、呼吸频率、血氧饱和度）及复发率。**结果：**研究组的护理总有效率为 95.65%，参考组的护理总有效率为 77.27%，研究组显著高于参考组，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组患儿的心率和呼吸频率均低于参考组，血氧饱和度高于参考组，且复发率 8.70% 低于参考组 22.73%，存在统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**对于新生儿肺炎患儿，在一般护理中采用转变体位护理能够改善生命体征，降低复发率，提高护理效果。

【关键词】：转变体位护理；新生儿肺炎；生命体征

Analysis of the influence of changing body position nursing on neonatal pneumonia

Chen Yang Cheng Huang

Yichang Central People's Hospital, Hubei, Yichang, 443000

Abstract: Objective: To analyze the influence of changing body position nursing on the vital signs and recurrence rate of neonates with pneumonia. Methods: Forty-five neonates with pneumonia were selected from October 2016 to October 2021 and divided into study group ($n = 23$) and reference group ($n = 22$) by random number table method. The two groups of children were given general nursing, in the body position nursing, children in the reference group received general body position nursing, children in the research group received change of body position nursing, observe the total effective rate of nursing and vital signs (heart rate, respiratory rate, blood oxygen saturation) and recurrence rate of the two groups. Results: The total effective rate of the study group was 95.65%, and that of the reference group was 77.27%, which was significantly higher than that of the reference group ($P < 0.05$). The heart rate and respiratory rate of the study group were lower than that of the reference group, and the blood oxygen saturation was higher than that of the reference group, and the recurrence rate was 8.70% lower than that of the reference group, 22.73%, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: For neonates with pneumonia, the use of transposition nursing in general nursing can improve vital signs, reduce recurrence rate, improve the nursing effect.

Keywords: Postural transformation nursing; Neonatal pneumonia; Vital signs

根据发病原因，新生儿肺炎分为感染性与吸入性两种类型。吸入性肺炎为新生儿吸入胎粪和大量羊水、奶液或者是血液引发的呼吸系统病理改变，其中吸入胎粪是最主要的致病原因，多发生在足月儿以及过期产儿中^[1]。感染性肺炎包括宫内感染、分娩感染和出生后感染，主要感染病原体有病毒、细菌、真菌或是原虫。对于新生儿肺炎患儿，自护能力为零，需要比成人患者给予更多关注，高度重视病情发展，一旦发现为肺炎，立刻明确疾病类型，如果是吸入性肺炎，能够看见脐带、指甲以及皮肤被胎粪染黄，出生后存在呼吸困难症状。与其相比，感染性肺炎具有潜伏期，可在新生儿出生 24 小时内或是经历一段时间后再发病，发病时伴有体温不定、皮肤黏膜青紫等全身症状表现。但无论是吸入性肺炎还是感染性肺炎，在早期均存在咳嗽、咽部痰声等症状，定期翻身具有重要的临床意义。由于患儿年龄小，不能像成

人自主翻身，所以，分析转变体位护理对新生儿肺炎患儿生命体征及复发率的影响。

1 对象和方法

1.1 对象

从 2016 年 10 月~2021 年 10 月接收的新生儿肺炎患儿中选择 45 例参与研究，用随机数字表法分为研究组（ $n=23$ ）与参考组（ $n=22$ ）。参考组中男婴 12 例，女婴 10 例，年龄 15-23d，平均（ 17.85 ± 0.43 ）d；研究组中男婴 14 例，女婴 9 例，年龄 15-24d，平均（ 17.89 ± 0.45 ）d。将两组患儿的基本资料进行对比发现，不存在统计学意义（ $P>0.05$ ）。纳入标准：（1）均确诊为新生儿肺炎；（2）家长同意患儿进行研究；（3）获得医院伦理会批准；（4）不存在其他重大疾病。排除标准：（1）非新生儿肺炎患儿；（2）家长不同意患儿进行研究；（3）合并其他重大疾病。

1.2 方法

对两组患儿均给予一般护理，内容包括：（1）环境管理；护理人员保持病房内空气流通，定时开窗通风，防止对流风，合理调整室内温度以及湿度，当天气突然出现变化时，提醒家长对患儿增减衣物，避免进一步降低机体抵抗力，延长恢复时间。指导家长在喂养患儿时选择少量多次的喂养方式，让其保持充足水分和热量，少数家长认为在患病阶段，只有及时补充能量才能促进恢复，事实并非如此，应该科学合理喂养，最好不要一次性喂太多食物，否则可能导致呕吐，增加患儿痛苦。对于呛咳严重或是拒绝吃奶的患儿，可用鼻饲喂养，注意皮肤的清洁卫生，警惕臀红和皮肤感染。（2）用药干预；新生儿肺炎患儿由于年龄过小，用药期间应该特别注意有无不良反应等，展开严格管理，每日输入液量需均匀，速度不能过快或者是过慢，通常每分钟3-4滴，具体速度应根据患儿体重确定，最快速度不能超过2滴/kg·min，护士长提醒护理人员禁止在短时间内对患儿输入大量液体，否则可能引发肺水肿，甚至是心衰，严格在医生指导下进行各项操作，对于不确定的操作应询问护士长。对患儿给予强心药时，合理把握药物的剂量、用药时间和用药方式，用药后密切观察效果，必要时实施心电图监护。雾化吸入的频率为每间隔4小时一次，每次时长为15~20min，按照医嘱可在雾化吸入中适当加入对应的抗生素，让其随着吸气进入到较深的终末支气管和肺泡，起到化痰、止咳、消炎等作用，同时解除支气管痉挛，帮助痰液顺利排出。（3）并发症处理；新生儿肺炎患儿因为抵抗力较低，在治疗过程中易出现各种并发症，严重阻碍病情良好发展，常见并发症有呼吸衰竭、肺动脉高压以及脓胸或是脓气胸，呼吸衰竭多由肺通气与换气功能出现严重障碍引起，造成患儿无法进行有效的气体交换，一旦出现严重缺氧症状，需要采取机械通气辅助呼吸。肺动脉高压指肺部炎症渗出和缺氧导致的肺部毛细血管收缩，促使肺动脉压力上升，病情严重者还可出现心力衰竭与休克。监测过程中，当发现患儿心率超过180次/min，出现喘憋、烦躁不安等症状时，马上通知医生处理或是在医嘱下给予利尿、强心和镇静药物，引导患儿保持安静，减轻心肺负担。脓胸指病菌侵入胸膜腔，产生脓性渗出液积聚在胸膜腔中引发的化脓性感染，当肺脏边缘脓肿破裂和肺泡或是小支气管相通时，脓气胸随即发生，严重情况下可危及生命，护理人员需要及时且正确清理患儿口、鼻腔内分泌物，避免哭闹时把分泌物吸入肺部。

在体位护理中，参考组患儿接受普通体位护理，护理人员把床头抬高到合适高度，辅助患儿取仰卧位，把头偏向一侧，根据每一位患儿的具体情况，选择性进行咳嗽、雾化、

拍背等护理。研究组患儿接受转变体位护理：（1）在正式展开转变体位护理前，为保证各项护理操作顺利实施，按照支气管走向对患儿进行扣背护理，扣背时需有一定节奏性，扣背时间为5分钟，目的是促进排痰。（2）在正式转变体位护理过程中，首先遵循头高脚低原则转变体位，让患儿的头部始终偏向一侧，并将上肢屈曲放在头部两侧，下肢稍屈外展，保持半小时后选择仰卧位或者是自由体位。3小时后遵循头低脚高原则取左侧卧位，四肢保持屈曲状态，让背部和臀部倾斜30°，在头部垫柔软舒适的枕头，保持半小时后选择仰卧位或是自由体位。3小时后遵循头低脚高右侧卧位，四肢同样保持屈曲状态，让背部和臀部倾斜30°，在头部垫柔软舒适度的枕头，保持半小时后选择仰卧位或是自由体位。3小时后遵循头低脚高取俯卧位，四肢与背部、臀部较前没有差异，半小时后再次选择仰卧位或是自由体位。

1.3 观察指标

观察两组的护理总有效率和患儿护理后的生命体征，包括心率、呼吸频率、血氧饱和度，其中心率正常值范围为120~160次/min，呼吸频率正常值范围为40~45次/min，血氧饱和度正常值范围为>95%；随访3个月，观察两组患儿的复发率；护理效果评价标准为：效果明显：护理三天内，患儿呼吸困难、体温不稳定等症状均消失，X线检查提示肺部无异常；效果一般：护理七天内，患儿呼吸困难、体温不稳定等症状均有所好转，X线检查提示肺部依然存在异常；效果不佳：护理七天后，患儿呼吸困难、体温不稳定等症状没有好转迹象，X线检查提示肺部依然存在异常。总有效率=效果明显率+效果一般率。

1.4 统计学分析

用统计学软件SPSS19.0进行分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t验证，计数资料用(%)表示， χ^2 验证， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组的护理总有效率对比

研究组(n=23)，效果明显9例，效果一般13例，效果不佳1例，总有效率为95.65%(22/23)；参考组(n=22)，效果明显7例，效果一般10例，效果不佳5例，总有效率为77.27%(17/22)，研究组的护理总有效率高于参考组， $\chi^2 = 14.429$ ， $P = 0.001$ ，存在统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿护理后的生命体征以及复发率对比

研究组(n=23)，心率为(126.25±4.73)次/min，呼吸频率为(38.28±3.64)次/min，血氧饱和度为(94.78±0.89)%，复发率为8.70%(2/23)；参考组(n=22)，心率为

(132.14±5.11)次/min, 呼吸频率为(45.52±2.84)次/min, 血氧饱和度为(91.04±0.12)%, 复发率为22.73%(5/22), 研究组患儿的心率和呼吸频率均低于参考组, 血氧饱和度高于参考组, 且复发率低于参考组, $t/X^2=4.015、7.415、7.431、19.532$, $P=0.001、0.001、0.006、0.001$, 存在统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

新生儿肺炎早期症状为咳嗽、咽部痰声、呼吸变快, 若病情发展迅速, 将伴有发热、呕吐、嗜睡等症状^[2]。在新生儿时期属于常见疾病, 严重情况下将引起新生儿死亡^[3]。因此, 对新生儿肺炎患儿进行护理具有必要性。可是在护理过程中, 新生儿与普通患者不同, 存在明显的护理特点, 如呼吸运动浅表、呼吸频率快、大脑中血流分布不平衡等, 当全身处于低血压时, 易导致缺血性损伤。所以, 针对新生儿肺炎患儿, 如果依然采用常规护理方式, 将引发各种护理问题。丁晓薇^[4]等人在研究中发现, 相比于常规护理方式, 采用转变体位护理联合抚触有利于改善新生儿肺炎患儿的肺功能情况, 提高心理运动功能与智能发育水平。体位在临床中指患者身体所处的状态, 对于正常人, 可选择自动体位, 保证活动自如, 基本不受限制, 对于患者, 需要根据疾病选择正确体位, 如急性腹膜炎患者应强迫仰卧位, 急性左心衰竭患者应强迫坐位等。体位对新生儿的成长发育有积极影响, 一般以侧卧位或是仰卧位为主, 避免压迫胸肺部, 喂奶后最好选择侧卧位, 防止溢奶引起窒息, 仰卧位时需经常变化体位。

在本次研究中, 经护理后, 研究组患儿的心率和呼吸频率均低于参考组, 血氧饱和度高于参考组, 复发率低于参考

组, 与赵玉君^[5]的研究结果相同, 说明转变体位护理的临床价值高于普通体位护理。这是因为在普通体位护理中, 护理人员根据护理经验, 对患儿多采取仰卧位, 可仰卧位不仅不利于病情良好发展, 增加血氧浓度, 且干扰气体交换^[6]。转变体位护理通过对患儿采取不同体位, 不会对气体交换造成影响, 同时防止患儿发生呛咳等问题, 最大程度缓解临床症状, 让各项生命体征趋于平稳^[7]。研究中, 研究组的护理总有效率高于参考组, 说明在临床效果上, 转变体位护理明显更优。对于新生儿肺炎患儿, 呼吸道清理在临床护理中具有重要作用, 在实施转变体位护理的过程中, 通过频繁更换体位, 再结合胸部叩击, 有助于气道分泌物顺利排出, 在较短时间内改善呼吸困难等临床症状。郭晶^[8]在研究中表示, 对新生儿肺炎患儿实施转变体位护理可有效促进肺功能恢复, 并提高智能发育指数, 在临床护理中是一种可行且高效的护理方式。另外, 新生儿肺炎患儿机体抵抗力低, 需要注意病房内环境, 定时通风换气, 维持适宜的温度与湿度, 对患儿展开各项操作时先洗手, 提醒家属如果患有疾病, 尤其是流行新感冒, 应尽量不要直接接触患儿。加强营养管理, 指导产妇尽快掌握母乳喂养方法, 根据患儿需求进行哺乳, 出院后, 在家庭照护中严密观察精神状态与呼吸症状, 若出现吐奶、咳嗽加重、发绀等, 马上到院就诊, 避免错过最佳诊疗时机。为预防新生儿肺炎, 可对孕妇应用抗生素或是注射疫苗。

综上, 对于新生儿肺炎患儿, 在一般护理中采用转变体位护理能够改善生命体征, 降低复发率, 提高护理效果。

参考文献:

- [1] 陈玉仁.多频振动治疗仪联合转变体位护理在新生儿肺炎中的应用[J].医疗装备,2021,34(20):174-175.
- [2] 王薇,李琨,宋洪焕.转变体位护理对新生儿肺炎患儿治疗效果及肺功能的影响[J].当代护士(中旬刊),2021,28(03):56-58.
- [3] 左素霞.转变体位护理对新生儿肺炎患儿身体应激反应、临床疗效及预后的影响[J].全科护理,2020,18(25):3362-3364.
- [4] 丁晓薇,沐艳君,周漪晴.转变体位护理联合抚触对新生儿肺炎患者肺功能、心理运动功能及智能发育的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(09):1617-1620.
- [5] 赵玉君.转变体位护理对新生儿肺炎患儿生命体征及复发率的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(12):1795-1797.
- [6] 贾艺敏.转变体位护理对新生儿肺炎患儿症状改善及家属满意度的影响[J].现代诊断与治疗,2020,31(14):2321-2323.
- [7] 许琼.转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响[J].蚌埠医学院学报,2019,44(06):811-813.
- [8] 郭晶.转变体位护理干预对新生儿肺炎患儿肺功能及智能发育指数的影响分析[J].全科护理,2020,18(17):2109-2110.