

早产儿采取体温管理模式对生存质量的影响

岳玉婷 余婷玉 姚海澜 黄思静

梧州市工人医院 广西 梧州 543000

【摘要】：目的：分析早产儿出生后立即采取体温管理模式对生存质量的改变情况。方法：2020年至2021年期间，我院共有101例早产儿，将其当作本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组，常规体温管理作为对照组，与实施立即体温管理方式的实验组展开对比。比较两组早产儿的具体临床护理结果。结果：立即实施体温管理的实验组早产儿护理效果更好，体温与血氧饱和度的升高更明显，且出现并发症的概率也得到了有效降低，组间对比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：早产儿出生后，对其立即采取体温管理，可以有效提升护理效果，降低出现低体温与并发症的概率，对增强早产儿生存质量有着较佳的效果，故值得广泛推广。

【关键词】：早产儿；体温管理；生存质量

Effects of temperature management on quality of life in premature infants

Yuting Yue Tingyu Yu Hailan Yao Sijing Huang

Wuzhou Workers' Hospital, Guangxi, Wuzhou, 543000

Abstract: Objective: To analyze the changes of the quality of life of premature infants who adopt temperature management mode immediately after birth. Methods: From 2020 to 2021, a total of 101 premature infants in our hospital were taken as the subjects of this experiment. They were randomly assigned into two groups, routine temperature management as the control group and immediate temperature management as the experimental group. The specific clinical nursing results of premature infants were compared between the two groups. Results: The experimental group that immediately implemented temperature management had better nursing effect, the increase of temperature and blood oxygen saturation was more obvious, and the probability of complications was effectively reduced, the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Taking temperature management for premature infants immediately after birth can effectively improve the nursing effect, reduce the probability of hypothermia and complications, and improve the quality of life of premature infants, so it is worth widely promoting.

Keywords: Premature infants; Temperature management; Quality of life

体温是人类能够在大环境中赖以生存的一项重要身体指标，正常的体温可以维持生命活动有序进行。新生儿在刚出生后，因羊水蒸发，暴露在干燥空气中的潮湿体表还是比较脆弱的，如果没有在第一时间为其提供保温措施，新生儿的体核温度每隔一分钟都会有一定程度地降低，其中因各方面原因早产的新生儿更是如此。早产儿出生后，由宫内到宫外，其生存环境会发生巨大变化，还有一定几率需要机械通气、复苏等医疗操作，加之早产儿的机能发育不够完善，体温降低速度要远快于其他新生儿。一旦体温降低过多，就会诱发相关病理症状，严重时甚至会出现酸中毒、缺氧现象，造成多器官受损伤。所以为了改善现状，在治疗、护理期间，保证早产儿的体温恒定至关重要。本次实验便以此为基础，进一步对早产儿出生后立即采取体温管理模式的临床效果进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年至2021年期间，我院共有101例早产儿，将其

当作本次实验的对象，通过随机分配原则，分为两组。对照组男21例，女29例，平均胎龄（ 31.12 ± 1.29 ）周，其中剖宫产19例、顺产31例；实验组男19例，女32例，平均胎龄（ 31.44 ± 1.18 ）周，其中剖宫产15例、顺产36例。所有早产儿一般资料无显著差异，实验具有可行性， $P > 0.05$ 具有可比性。早产儿对护理方式、药物无过敏反馈，其家属知情同意后，已签署告知书，本次实验已通过伦理委员会审核。

1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行。

对照组为常规体温管理，具体步骤如下：将早产儿放在提前预热好的辐射台上复温，将胎脂缓慢、轻柔地擦拭干净后转运至新生儿病房，转运过程中，早产儿需用棉被包裹，到达新生儿病区后，将早产儿放在暖箱复温，为其将帽子穿戴好，并实时监测体温变化情况。

试验组为立即采取体温管理的模式，具体步骤如下：第一，胎儿娩出前，先将食品级聚乙烯包裹材料、包被在辐射床上预热，娩出后，先不擦去身体胎脂，在颈部往下全身直

接用塑料薄膜包裹好，再包裹好包被。包裹早产儿的材料要保证可以在安全应用在 40℃ 以下，与此同时，密切监测早产儿的体温变化，避免因体温过高使管理措施效果适得其反。第二，使用提前热好的消毒毛巾仅擦干头部羊水和血迹，并为其穿戴好帽子。进行转运时，要预先将早产儿的实际情况详细告知新生儿科的医护人员，便于接诊人员能够结合患儿情况来调整暖箱的温湿度，保障早产儿在进入新生儿病房后，可以良好地维持体温恒定，杜绝发生低体温现象。转运期间用棉被包裹住早产儿全身，再使用“人工鸟巢”固定患儿，使患儿舒适有安全感。全部包裹完毕后，系紧固定带。第三，进入新生儿病房后，快速将患儿置入预热好的暖箱中，以降低早产儿体表的热量散失与不显性水分丢失，依照早产儿的胎龄、出生体质量、实时体温等，设置合适的中性温度，将早产儿体温维持在 36.5~37.5℃ 之间。第四，为早产儿输液时，输液管需要预先置于暖箱内预热，如需要扩容时，经输液加温装置加温冷液体，实施加温输液，注意无菌操作。第五，早产儿进入新生儿病房后，与主管医师沟通，在保证生命安全及病情稳定的前提下，60min 内尽量不要实施吸痰、气管插管、脐导管插入等，在最大程度上减少散热，同时密切监测早产儿体温及各项生命体征的变化情况。第六，集中进行各项治疗和护理操作，减少暖箱门开启次数，如紧急情况下必须开箱门操作时，用包被包裹或覆盖患儿体表，落实好保暖措施，处理完毕后及时监测体温。

1.3 观察指标

观察两组早产儿体温、血氧饱和度的变化情况。观察两组早产儿的并发症情况，包括心率异常、低氧血症、低血糖、低血压、呼吸困难等。

1.4 统计学分析

用 EXCEL 2007 for windows 建立数据库，患者的信息确认无误后，所有数据导入 SPSS13.0 for windows 做统计描述以及统计分析。采用 spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析，计数单位采用%进行表示，计量数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 来进行表示。

2 结果

实验组早产儿经护理后的体温升高更明显，详细结果如表 1 所示。

表 1 早产儿转入新生儿病房之后不同时间段的体温情况对比				
组别	出生时	刚转入病房时	转入病房 2h 时	转入病房 12h 时

对照组 (N=50)	36.46 ± 0.02	36.54 ± 0.03	36.75 ± 0.01	37.03 ± 0.01
实验组 (N=51)	36.50 ± 0.06	36.89 ± 0.04	37.06 ± 0.05	37.40 ± 0.02
T	0.798	49.012	45.988	46.894
P	0.397	0.000	0.000	0.000

实验组早产儿经护理后的血氧饱和度明显优于对照组，详细结果如表 2 所示。

表 2 早产儿转入新生儿病房之后不同时间段的血氧饱和度对比

组别	出生时	刚转入病房时	转入病房 2h 时	转入病房 12h 时
对照组 (N=50)	87.56 ± 7.52	86.97 ± 7.43	87.09 ± 5.11	90.16 ± 5.09
实验组 (N=51)	87.34 ± 7.09	90.25 ± 7.71	93.14 ± 5.46	93.67 ± 5.12
T	1.850	2.609	4.506	3.003
P	0.676	0.000	0.000	0.000

实验组早产儿经护理后出现并发症的概率为 9.80%，其中 1 例心律失常、1 例低氧血症、1 例低血糖、2 例呼吸困难，远低于对照组的 26.00%。其中 3 例心律失常、4 例低氧血症、2 例低血糖、3 例低血压、1 例呼吸困难。

3 讨论

胎龄在 37 足周前出生的婴儿，均为早产儿，与足月儿相比，其器官功能较弱、适应能力较差，所以出生后需要为其提供一些特殊的护理^[1]。早产儿由于过早地脱离母体，所以各方面的机能发育都不够完善，肌肤也比其他婴儿娇嫩些。而造成肌肤娇嫩的原因，是因为皮下脂肪层不够厚，此时温度中枢的功能不足，加之出生后的环境差异，会造成热量大量丢失，进而诱发低体温情况。相关数据^[2]指出，早产儿出现低体温的概率远高于足月儿，不恰当的转运方式，不及时的保温措施，都会导致体温快速降低，使早产儿出现生理改变，最终有一定概率诱发酸中毒、缺氧，使得器官遭到损害。除此以外，当早产儿受到寒冷刺激后，会引发血管收缩，增加无氧代谢、酸性代谢物，使得酸碱平衡出现紊乱、凝血功能出现障碍等症状。从临床统计^[3]来看，早产儿出生时，体表较潮湿，所以一旦其暴露在寒冷、干燥的环境中且未得到良好的保温措施时，体温下降的速度会特别快，所以，在早产儿出生后立即进行体温管理成为了临床上的重要研究课题之一。受早产儿自身发育因素影响，常规保暖措施往

往达不到理想预期效果,所以以常规保暖措施为基础,采取额外的措施来加快保暖速度、添加发热源、减少散热是十分必要的。早产儿的胎龄较小,通过食品级塑料薄膜包裹全身,可以为其创造一个环绕身体的微环境,降低耗氧量与皮肤水分的丢失^[4]。常规保暖之所以达不到理想效果,是因为绝大部分医护人员仅重视包裹身体来保暖,而忽略了早产儿头部的保暖。实验组则以纸尿裤为原料,依照每一位早产儿的头部大小,将其折叠成适宜尺寸的帽子为其戴好,能够在最大程度上降低早产儿的氧耗与头部热量散失,且纸尿裤作为一种经济实惠、操作简单的材料,也为医护人员取材带来了便利。其次,实验组早产儿的转运包为棉质衣物与棉被,转运期间用棉被包裹住早产儿全身,其头部放置了头垫、背部放置了背垫,棉质外套包裹好后,放置一次性热帖再用棉被包裹一层,全部包裹完毕后,系紧系带,避免了早产儿皮肤与加热包直接接触,可以满足短时间内的转运需要^[5]。与此同时,胎儿出生后的皮肤表面会留有一层胎脂,这层胎脂有着避免体温流失、阻挡微生物入侵的作用,所以在早产儿娩出后需要先保留胎脂,直至送达病室后,再展开进一步清理。

孕30周前出生的早产儿,成活率会比较低,因为胎儿的各个器官都还没有发育完全,所以出生之后可能会出现各种疾病,还有可能会引起器官感染。但在30周后出生的早产儿,存活率还是比较高的,且越接近足月的胎儿,存活率越高。如果早产儿体重可以达到3斤左右,且身体健康、器官发育基本完全的情况下,只要注意做好护理,存活率亦是非常高的^[6]。加上早产儿有专门的护理病房,而且有暖箱、机械通气及其他的医疗技术与护理方法,都可以跟得上现在的医疗手段,所以现阶段早产儿的死亡率是比较低的^[7]。不过需要注意的是,每个早产儿的体质均有所不同,此时需要结合早产儿的具体情况,例如是否存在肺发育不成熟、其他

感染、感染性肺炎等症状。总而言之,出生后及时的体温管理是保障早产儿健康成长的第一步。

本次实验的结果表明,实验组早产儿经护理后的体温升高更明显,血氧饱和度也明显优于对照组,早产儿经护理后出现并发症的概率为9.80%,其远低于对照组的26.00%。早产儿除体温需要特别注意外,其他因素也需要实施监测,例如第一,早产儿的细胞免疫功能会降低,容易导致上呼吸道感染、支气管炎、肺炎、皮肤感染等反复出现。第二,消化系统症状,会使得早产儿食欲减退,出现鹅口疮、舌炎等,严重时甚至会发生坏死性小肠结肠炎。第三,神经系统症状,典型表现为烦躁不安、精神不集中,记忆力减退等,严重时还会发生脑水肿、颅内出血。第四,心血管系统症状,早产儿可能会出现贫血,会导致心率增快、心脏增大,常见症状为心力衰竭^[8]。且贫血严重时,还会延迟早产儿注射疫苗的时间,间接影响抗体生成。所以,一定要加强落实早产儿住院期间的精细化护理。严格落实新生儿病区出入室制度,准入制度,落实手卫生,避免交叉感染;做好各项基础护理,如沐浴护理、口腔护理、脐部护理、臀部护理。此外,母乳是早产儿最佳的营养品,可以充分满足早产儿的营养需求,且母乳能够预防早产儿出现消化系统疾病,维持排便通畅,对提升免疫能力、抗感染力有着极大的作用^[9]。入院时护士要做好母乳喂养的相关宣教,取得家属的配合,积极配送母乳。加之早产儿的身体相当娇弱,极易出现身体反应,例如体温骤降或升高、咳嗽、吐奶、抽搐、腹胀等,所以医护人员还有家属都要实时注意观察,为早产儿创造一个良好的睡眠环境,避免强光、噪音刺激,让其保证充足睡眠^[10]。

综上,早产儿出生后,对其立即采取体温管理,可有效降低低体温的发生率,避免由于低体温导致的相关并发症,对增强早产儿生存质量有着较佳的效果,故值得广泛推广。

参考文献:

- [1] 郭永丽,江惠玲,方秀丽,等.集束化体温管理模式在提高早产儿生存质量中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(8):95-97.
- [2] 万兴丽,苏绍玉,唐军,等.早产儿出生后黄金小时体温集束化管理对入院体温及临床结局的影响[J].中国当代儿科杂志,2018,20(8):613-617.
- [3] 叶天惠,熊晓菊,丁玲莉,等.早产儿住院期间低体温干预的研究进展[J].护理学杂志,2017,32(9):23-26.
- [4] 刘跃,王辉,刘芳芳,等.鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果观察[J].心理月刊,2020,15(16):124.
- [5] 施秋月,郭舜萍,陈翠平.新生儿出生后黄金2小时体温集束化管理[J].中外医学研究,2020,18(19):177-179.
- [6] 谢冠文.新生儿出生后与母亲皮肤接触持续90min对新生儿体温、安全感及母乳喂养的影响[J].首都食品与医药,2020,27(12):116-117.
- [7] 胡静,李信群,沈颂娜.应用质量改进团队模式降低新生儿低体温的研究[J].护理管理杂志,2020,20(2):103-107,116.

- [8] 江敏,肖忠清,程婕,等.集束化体温管理在危重新生儿转运中的应用[J].解放军护理杂志,2019,36(4):72-74.
- [9] 王晖.新生儿出生体温管理与新生儿低血糖症临床相关性[J].医学信息,2018,31(15):86-88.
- [10] 谢云菲,张艾嫣,洪花艳,丁甦萍,何美花.早产儿出生后立即采取体温管理模式对生存质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(08):92-94.