

预见性护理干预对新生儿围术期保温的效果观察

谭兰兰 黄丹

(成都中医药大学/成都市第五人民医院儿科 四川成都 611130)

摘要: 目的: 调查在新生儿围术期保温中引用了预见性护理干预的案例, 探究研讨此次调查结果, 提供所需数据, 方便日后新生儿护理质量的提升。方法: 我们提取了我院在 2021 年 3 月至 2022 年 3 月的 110 个新生儿案例, 之后我们随机进行分组, 共两组, 对照组和预照组。每一组我们选取了 55 例进行观察分析, 在对照组当中, 我们采用的是一般常用的护理方法; 在预照组中, 我们在进行一般的护理之外, 还要对患者采取一些预见性的护理措施, 最终我们将对两组的数据进行比对, 对比包括新生儿的体温变化和血氧饱和度以及护理的满意度。结果: 在此次的比对的期间, 我们发现预照组的体温变化幅度也要比比照组的小得多, 在血氧饱和度方面也要比比照组的新生儿要高, 护理的满意度预照组也要更高一些。这两组的数据对比存在差异, 在统计学上有意义 ($P < 0.05$) 结论: 对于新生儿来说, 在围术期保温阶段采用预见性护理干预, 可以降低新生儿体温的大幅度波动, 在血氧饱和度方面也会更高, 能为新生儿提供一个良好的环境, 护理也更容易被接受。

关键词: 预见性护理; 围术期保温; 新生儿

引言: 我们的体温是维持生命的一项很重要的机理活动, 正常的体温对我们身体的新陈代谢起着举足轻重的作用, 是我们人体所需的必不可少的一个保障。然而在众多的新生儿当中, 他们本身的能控制体温的神经中枢系统尚未发育完全, 并不能有效的调节自身的体温, 特别是有些早产儿, 他们自身的敏感度低, 温度的变化对肌体影响很大, 如果体温偏高或者偏低, 都可能发生早产儿死亡的悲剧^[1]。反之在比较适宜的温度的环境下, 可以有效的降低新生儿的新陈代谢率并使耗氧量达到很低的水平。围术期新生儿最常见的并发症就是体温偏低, 围术期引起体温偏低的因素也有很多, 例如使用麻醉药物、手术中出血、输血输液等, 如果长时间处于低温状态可能会使新生儿苏醒推迟, 增加并发症发生的概率^[2]。所以本次探究预见性护理干预对预防新生儿围术期低体温的效果大小。在围术期间, 新生儿如果出现肌体温度过低的情况, 在很大程度上会影响手术的进程, 新生儿脑灌注减少, 甚至导致手术失败等严重后果, 因此在我们实际手术当中, 需要对新生儿做好保温工作^[3]。我们这次调查, 选取了出生在 2021-2022 年的 110 名新生儿, 对这些新生儿我们采取了预见性护理干预, 以下我们就对此次的护理办法和效果做如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们此次调查的基本都是 2021 年~2022 年出生在我院的婴儿, 总共 110 人; 在此之中有 60 名为男婴, 50 名为女婴, 出生时长在 36-40 周之内并不相同; 体重在出生时平均 2630~4320g, 大约在维持 (3490 ± 210) g 上下; 婴儿早产的有 30 人, 正常满月生产的有 80 人。我们此次应用的是随机数生成法将案例分成了两组, 对照组和预照组, 每组各 55 名新生儿; 我们对两组婴儿的数据资料进行研究分析, $P > 0.05$ 在统计学上无意义。

在分组之前, 我们已经将有先天性疾病和功能障碍的案例排除掉, 确保此次数据的有效性。

1.2 方法

对照组我们采用的是一般常用的护理方式来稳定新生儿围术期的体温; 预照组采用的是预见性护理干预来稳定新生儿的体温, 详细的护理过程如下所述:

平时的护理工作: 在新生儿出生之后, 应该迅速的将其放在具有保暖功能的辐射保暖床上, 然后对新生儿擦拭全身, 全程使用热毛巾。在新生儿的体温恒定在 36.5℃左右时, 我们就允许母亲和孩子的接触了, 这个时候我们还是要注意新生儿的保暖工作, 被子一定要盖好。在平时, 母亲不需要喂孩子的时候, 我们将会用软绵绵舒服的浴巾或者毛毯, 经过加热到适宜的温度后, 将新生儿轻轻放入, 最好采用侧卧的方式。保证毛毯或者浴巾与孩子的接触紧密, 这样做的目的在于防止温度的流失, 还可以让婴儿更舒适一些。在为新生儿洗澡时, 我们应该提前做好准备, 调整室内温度至 25-27℃之间, 放水的先后顺序是, 冷水在前, 然后是热水, 控制水温在 38-40℃最佳。进行洗浴的时候, 护理的工作人员要采取轻缓, 速度迅速的动作, 在完成之后, 要尽快擦掉婴儿身上的水分, 然后用包布做

好包裹防护, 并且穿衣戴帽。接下来我们在将新生儿转运时, 应该使用暖箱护送, 转运应该迅速, 中途不要耽搁, 防止新生儿的热量散失。在转运较小的婴儿时, 我们要送入保温箱, 然后调整适合的温度和湿度。在新生儿的护理方面, 我们要根据新生儿表面积比较大、散热速度快、皮肤较嫩等特点, 如果操作不当, 皮肤破损, 那么婴儿身体就会消耗大量热量来修理受损的皮肤, 所以保护小孩的皮肤不受到伤害尤为重要, 所以不管在作哪方面的护理工作, 都要特别的小心, 以免误伤。

做好手术之前的保温护理工作: 手术前我们会采用适合新生儿的卧位, 并根据婴儿的实际情况使用合适的手法将新生儿包好, 需要注意的是, 包裹婴儿的布应该事先在加热台做好预热, 温度最好维持在 33℃左右。然后我们的医疗工作人员会在手术之前对手术室的温湿度进行预先调整, 把室内的温度控制在 21-24℃之内。空间内湿度则是调节到 61%-70%之内为最佳。在新生儿来到手术室准备手术时, 医疗工作人员会把提前准备好的保温垫放好, 然后将新生儿放在其上, 再把提前暖好的被子给新生儿盖在身上。

手术中的预见性护理干预: 医疗护理人员对新生儿要进行术前的静脉注射, 输液之前应该提前将液体进行预热, 温度控制在 37-38℃之间, 并且手术中使用的冲洗液体也应该提前进行预热的操作, 所有工作准备好之后, 冲洗液温度调整到合适温度之后就可以冲洗了, 在这个过程中, 我们还要时刻注意新生儿的突发情况, 比如是否出现四肢发凉的情况, 如若出现, 我们应该即使采取必要的措施对新生儿进行保暖工作。

手术后的保温工作: 医疗工作人员在新生儿手术之后应该及时拆除新生儿身上的敷料, 然后把事先准备好的温暖衣物更换好, 再将准备好的提前预热过的被褥帮新生儿盖好, 于此同时, 我们还应该利用保温毯对新生儿进行连续的保温工作。

1.3 观察指标

我们通过观测新生儿的体温变化,记录详细的体温数据。同时对这两组新生儿血氧饱和度进行观察,并进行准确记录,观察新生儿的血液循环状况,最后调查对新生儿预见性护理的满意度。

1.4 统计学分析

所有数据我们都使用了 SPSS21.0 进行了科学的分析和处理,记录的数据用病例数 (n)、百分数 (%) 表示,采纳 χ^2 的形式检测,用于计量的资料情况以“($\bar{X} \pm s$)”表示,采取 t 值检测,以 $P < 0.05$ 为差异,说明两组之间作比较有差异,存在统计学意义。

2 结果

2.1 在采取不同的护理措施之后,预照组之下的新生儿的体温波动变化低于对照组,我将数据做成了表 1,如下:

表 1.比较两组新生儿体温波动数据

组别	n	体温波动变化 (%)
预照组	55	0.26 ± 0.21
对照组	55	0.73 ± 0.25
t		10.6758
p		0.0000

2.2 我们发现在预照组中的新生儿血氧饱和度明显高于对照组当中的新生儿,这两组差异存在,有统计学意义 ($P < 0.05$),数据统计如下:

表 2.比较两组新生儿血氧饱和度数据

组别	n	血氧饱和度 (%)
预照组	55	97.21 ± 1.23
对照组	55	93.23 ± 1.25
t		16.8311
p		0.0000

2.3 在新生儿护理满意度方面,很明显可以看出预照组的满意度要更高,预见性护理干预能更好的被人接受,现将数据整理如下:

表 3.比较两组新生儿对护理的满意度数据

组别	n	满意	不满意	满意率 (%)
预照组	55	53	2	96.3637
对照组	55	47	8	85.4546
χ^2 值				3.9600
P 值				0.0466

3 讨论

众所周知,在手术方面,新生儿的手术难度很大,所以在我们进行新生儿的手术时,一定要时刻关注新生儿的体温波动,这是因为对于新生儿来说,在他们出生后体温的中枢系统并没有发育完全,皮肤的表面积比较大,血液循环丰富,从而会引起热量的快速流失^[4]。在新生儿当中,新生儿的能量储存也才能在一定的问题,存储量小,对于早产儿和低体重的新生儿更甚之,以棕色脂肪组织为主的新生儿的脂肪系统,可以通过化学的方式产热,但是却不能用其他的物理方式制造热量,所以新生儿很容易就会发生低体温的情况。低体温对新生儿的伤害较大,对皮肤会产生影响,导致皮肤硬肿,还有可能引起寒冷损伤综合征^[5]。对于新生儿来,保温措施是否到极为重要,室内的中性温度对于他们来说是极佳的室内环境,采用预见性护理干预,将新生儿的各个方面的保温措施做到位,防止新生儿热量的流失。新生儿身体新陈代谢产生的热量同散掉的热量之间的平衡关系可以通过体温变化来进行调节。如果在围术

期,新生儿体温低于 36℃ 的情况出现,那么新生儿就会产生很多风险,例如缺氧、低血糖、肺动脉高压、代谢性酸中毒等,更严重的可能会引起新生儿的死亡,我们必须避免此类事件的发生。此次的调查旨在对新生儿进行预见性护理干预,这样才可以避免在手术中出现体温失衡的状况,保障手术进行的顺利^[6]。预见性护理干预可以有效地在手术前、手术中、和手术后在保温方面对新生儿采取不同的措施和手段,保障手术顺利进行的同时,也能让新生儿在一定程度上避免体温失衡的状态,出现体温低于正常体温的情况,从而引发婴儿发生寒颤,呼吸系统出现紊乱的不好的情况,预见性护理干预可以有效地避免上述情况的产生。我们在预见性护理干预的措施中,我们会提前加热手术中需要用到的新生儿的衣物、被褥以及静脉注射的液体,在安全方面有保障,可以帮助手术取得比预期更好的效果^[7]。在结果数据对比中,预照组新生儿的体温变化均好于对照组,这就很好的证明了预见性护理干预的重要性,要好于一般的护理方式。

这次的结论可以证明我们可以避免围术期的低体温,合理有效地预见性护理干预能够让新生儿的体温稳定得到了一个保障,并且对于手术中出现并发症的概率大大降低,还能减少干扰新生儿的生命体征的不良因素。医疗工作人员,尤其是手术室的护理人员更应该重视新生儿的肌体温度的稳定,站在新生儿安全的角度上看问题,采取预见性护理干预,提前准备,做好新生儿的保温工作,未雨绸缪是关键性的举措,是降低新生儿手术期间发生低体温的事件的关键,但是我们还应该注意其他情况的发生,我们是在预防低体温,同样也要抵制体温过高的情况的发生所以不管是哪种情况都会对新生儿产生危害,我们都应该避免,所以在手术中实时观测新生儿的体温是非常重要的,以便于我们维持手术期间新生儿的体温正常。总结以上内容可知,新生儿在围术期间合理运用预见性护理干预措施,这在稳定新生儿体温水平方面有着明显的优势,提供了一定的保障条件,让我们在新生儿手术方面质量有了很大的提升,预见性护理干预措施可以很好的维持稳定新生儿体温,减少热量的流失。

综上所述,在新生儿围术期采取良好的预见性护理干预能够维持新生儿的体温稳定,提高新生儿的血氧饱和度,为围术期新生儿的手术提供了保障,可以让我们借鉴学习,方便日后推广于临床。

参考文献:

- [1]陈玲玲,屈美敏,张锡凤,费建,周力.围术期不同保温措施对新生儿复苏质量的影响[J].中国现代医学杂志,2018,28(30):84-87.
- [2]高警.外用液体加温、电热毯加温联合局部保暖、手术器械预温处理预防新生儿围术期低体温的效果[J].中国社区医师,2022,38(13):87-89.
- [3]韩雅雯,陈蕊香.保持新生儿体温稳定的护理干预效果[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(91):118-119.
- [4]尹长芹.全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(48):152.
- [5]张琳琳.鸟巢式护理干预在新生儿黄疸中的效果观察及满意度影响评价[J].首都食品与医药,2019,26(22):162-163.
- [6]祁秀萍.探究保持新生儿体温稳定的护理干预措施及效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(08):181+183.
- [7]王慧.产后一体化护理在维持新生儿早期体温中的应用效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(27):104-105.