

水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中的应用效果

王立 黄小芳 周露^{通讯作者}

(1.泰州市姜堰中医院 江苏泰州 225500; 2.泰州市人民医院 江苏泰州 225500)

摘要: 目的: 探讨水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中的应用效果。方法: 选取呼吸衰竭新生儿共 60 例, 分两组, 常规组常规护理, 综合组水胶体敷料+综合型护理。结果: 综合组患者临床指标、肺功能、治疗依从性、血气分析指标、并发症、护理满意度明显优于常规组 ($P < 0.05$)。结论: 水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中的应用效果显著。

关键词: 水胶体敷料; 新生儿呼吸衰竭; 持续气道正压通气护理; 综合性护理; 应用效果

新生儿呼吸衰竭在儿科是比较常见的急症, 在分娩过程中, 新生儿肺部发生堵塞或者有缺陷, 阻碍呼吸, 呼吸是人体重要的物质交换过程, 呼吸不良会造成生理和代谢紊乱, 尤其对于新生儿, 是很容易导致死亡的。而呼吸衰竭的新生儿大多会呼吸困难, 引发肺泡萎缩, 降低了肺容量等, 患儿生命健康得不到有效保障。临床上治疗新生儿呼吸衰竭多采用持续气道正压通气, 然而新生儿的鼻子和周围的皮肤比较娇嫩, 采取常规规定方法容易损伤鼻子附近皮肤。我们想到了借助水胶体敷料贴敷在新生儿鼻子上, 这样在理论上可以减轻鼻子皮肤损伤, 患儿会因为舒适而减少哭闹和躁动, 也有利于提高配合度。为了深化研究, 我院将参与研究的呼吸衰竭新生儿分为两组, 分别进行常规护理和水胶体敷料+综合型护理, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料源于 2020 年 1 月到 2022 年 12 月我院收治的呼吸衰竭新生儿共 60 例, 随机分两组, 两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1 患者临床资料比较

组别	例数	新生儿				
		性别 (男/女)	日龄 ($\bar{x} \pm s, d$)	胎龄 ($\bar{x} \pm s, 周$)	体重 ($\bar{x} \pm s, g$)	Apgar 评分 ($\bar{x} \pm s, 分$)
综合组	30	17/13	5.27 ± 1.68	37.71 ± 1.34	2730.45 ± 228.62	8.58 ± 0.94
常规组	30	16/14	5.21 ± 1.65	37.82 ± 1.41	2729.43 ± 330.19	8.49 ± 1.01
t/χ^2	-	0.067	0.140	0.310	0.014	0.357
P	-	0.795	0.889	0.758	0.989	0.772

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规护理。在持续气道正压通气条件下, 护理人员对新生儿进行常规护理, 首先要注意观察新生儿的体温、心率等生命体征, 做好保暖工作, 如提高新生儿病房的温度、把新生儿放在保温台或者保温箱中、加盖保温毯等; 注意定期进行环境消毒, 防止新生儿发生感染事件; 同时要观察新生儿有无出血情况, 发现应该立即处理; 注意为新生儿提供足够的营养支持, 进行常规的气道护理等。

1.2.2 综合组

水胶体敷料+综合型护理。

(1) 水胶体敷料。在持续气道正压通气条件下, 采用鼻塞固定法将水胶体敷料敷贴在鼻部。治疗前, 要先把患儿的鼻部和附近的皮肤进行彻底清洁, 然后将患儿放在病床上, 取侧卧位, 抬高床头 $20^\circ \sim 30^\circ$, 确保患儿呼吸畅通, 防止呛咳窒息。测量患儿鼻孔大小和俩鼻孔之间的距离, 将水胶体敷料裁剪成鼻子形状, 应小于

鼻孔实际尺寸, 将水胶体敷料敷贴在鼻部, 再在鼻孔塞上鼻塞, 并戴好固定帽, 患儿感觉没有不适, 没有躁动、哭闹等情况为宜。根据水胶体敷料污染情况和患儿鼻部及附近皮肤确定更换频次, 正常为 3 d 一次, 发现污染或者各种不好的情况应该立即更换。

(2) 综合型护理。①环境管理: 维持新生儿病房合适的温湿度, 湿度 55%~65%, 温度 $26 \sim 28^\circ C$ 。护理人员要关注患儿的体重和体温, 并据此来调节保温箱的温度和湿度, 为患儿创造舒适的环境。关注患儿生命体征, 还有各种形态表现, 根据临床经验进行判断和处理。患儿如果脸色发白, 呼吸不规律, 可能是漏气了, 应该赶紧找到漏气点进行处理; 患儿如果血压和体温降低, 可能是休克了, 已改马上联系医师进行处理。②呼吸道护理: 评估患儿呼吸道情况, 并制定针对性的呼吸道护理干预措施, 首先要保持良好的体位, 比如侧卧位, 头抬高 $15^\circ \sim 30^\circ$, 确保患儿能呼吸通畅。观察患儿粘液分泌情况, 及时清理粘液, 必要时轻扣患儿背部以帮助患儿顺利将痰液排出, 还可以采用合适的方法湿润呼吸道, 因为患儿气道的温湿度会影响患儿呼吸情况, 刚出生的患儿身体发育不良, 气道较为脆弱, 如果其含有的水分不多, 就会造成气道里的粘液干燥, 堵塞气道, 这对患儿呼吸和通气会产生不利影响, 所以护理人员要湿润患儿呼吸道, 保持 $30 \sim 35^\circ C$ 。③呼吸机护理: 患儿生命体征指标影响呼吸机参数设定, 我们要尽可能保障患儿身体舒适, 这样会减少患儿哭闹、躁动等情况。同时我们要严格执行无菌化操作, 确保患儿不会因为呼吸机产生交叉感染。要实时监测呼吸机运行情况, 听到故障报警立马处理, 防止产生不良后果。定期检查呼吸机加温装置, 保证温度和恒定, 及时清理口鼻分泌物, 观察患儿呼吸情况。④并发症护理: 查看患儿胃肠道气体滞留情况, 及时解决, 防止腹胀。听诊患儿肺部的呼吸声音, 有没有湿啰音, 是否急促, 同时关注患者体温, 有无异常情况。保持病房清洁, 定期消毒杀菌, 严格控制院感。因为新生儿的皮肤相对比较稚嫩, 所以很容易被外界刺激引起损伤, 在进行护理时, 护理人员要注意保护新生儿的皮肤, 不要对新生儿皮肤造成损伤。⑤出院指导: 出院时, 发放健康知识手册给患儿的家属, 以便患儿家属能在家好好为患儿护理, 防止疾病复发, 同时为患儿安排复诊, 告诉患儿家属, 在家出现任何问题都可及时联系医院进行解决。

1.3 评价项目

(1) 临床指标。(2) 肺功能。(3) 治疗依从性。(4) 血气分析指标。(5) 并发症。(6) 护理满意度。

1.4 统计学处理

使用软件 SPSS 21.0 行数据处理, 用“%”描述的治疗依从性、并发症发生率和护理满意度, 组间比较用 χ^2 检验; 用 ($\bar{x} \pm s$) 描述的临床指标、肺功能和血气分析指标, 组间比较用 t 检验。差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

综合组患者临床指标、肺功能、治疗依从性、血气分析指标、

并发症、护理满意度明显优于常规组 ($P < 0.05$)。详细数据见表 2。

表 2 两组患儿临床指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	器械通气时间	体温恢复时间	给氧时间	住院时间
综合组	30	4.16 ± 1.12	3.06 ± 0.41	5.23 ± 1.62	25.74 ± 1.18
常规组	30	6.18 ± 1.21	5.65 ± 0.73	9.78 ± 1.61	30.24 ± 1.13
t	-	6.710	16.943	10.911	15.086
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 干预前后肺功能变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	综合组	常规组	t	P
用力肺活量 (L)	干预前	3.15 ± 0.58	3.23 ± 0.35	0.647	0.520
	干预后	3.94 ± 0.73	3.36 ± 0.47	3.659	0.001
一秒用力呼 气容积 (L)	干预前	2.40 ± 0.44	2.48 ± 0.42	0.720	0.474
	干预后	3.68 ± 0.43	3.36 ± 0.46	2.783	0.007
一秒率 (%)	干预前	62.31 ± 4.33	62.33 ± 4.38	0.018	0.986
	干预后	80.43 ± 5.22	74.09 ± 5.36	4.641	0.000

表 4 两组患儿治疗依从性对比

组别	例数	优	良	中	差	治疗依从性
综合组	30	17	10	2	1	96.67%(29/30)
常规组	30	9	11	3	7	76.67%(23/30)
χ^2	-	-	-	-	-	5.192
P	-	-	-	-	-	0.023

表 5 干预前后血气分析指标变化情况对比 ($\bar{x} \pm s, kPa$)

项目	时间	综合组	常规组	t	P
PaO ₂	干预前	5.58 ± 3.15	5.62 ± 3.24	0.048	0.961
	干预后	8.53 ± 1.64	7.38 ± 1.67	2.691	0.009
PaCO ₂	干预前	6.49 ± 1.21	6.68 ± 1.58	0.523	0.603
	干预后	3.59 ± 0.54	4.42 ± 0.67	5.283	0.000

表 6 两组患儿并发症发生率对比

组别	例数	感染	脑室内出血	腹胀	总发生率
综合组	30	0	0	1	3.33%(1/30)
常规组	30	2	1	3	16.67%(5/30)
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

表 7 两组患儿护理满意度对比

组别	例数	满意	比较满意	不满意	护理满意度
综合组	30	22	7	1	96.67%(29/30)
常规组	30	15	9	6	80.00%(24/30)
χ^2	-	-	-	-	4.043
P	-	-	-	-	0.044

3 讨论

新生儿呼吸衰竭是常见的能引起新生儿死亡的危急重症,如果不能及时有效抢救,很容易死亡。现在大多数用持续气道正压通气进行治疗,这样能辅助患儿呼吸,解决呼吸困难的问题。有关研究发现,持续气道正压通气治疗新生儿呼吸衰竭的基础上如果能进行有效的护理干预措施,能够尽快恢复患儿的肺功能,降低并发症的发生,这对治疗效果的提升很有帮助。但是我院在过往的临床经验中发现,常规护理干预措施效果很难达到满意,因为常规护理干预没有标准,也没有系统全面的规划,所以在实施过程中难免会跑偏,达不到预期效果;而且常规护理干预大多建立在医嘱上,护理人员并没有认为需要自己主动去开展护理工作,大多是被医生安排进

行,这样就会使护理人员丧失积极性,这也是造成效果不佳的一个原因。所以,我们经过长期研究,发现综合性护理以患儿为基础,主要是满足患儿的一些实际需求,充分从患儿的角度去考虑问题,所以患儿的舒适度能得到大幅提高,患儿更愿意配合治疗和护理。

本研究中,我们进行的综合性护理干预主要通过五个方面进行,首先在环境管理方面,主要是为患儿提供舒适的病房环境,让患儿感觉体感舒适,防止哭闹等;在呼吸道护理方面,根据患儿实际情况进行针对性的呼吸道护理干预措施,主要的目的是保持呼吸道良好的状态,为通气提供良好条件;在呼吸机护理方面,设定的呼吸机参数不应该是—成不变的,应该根据每个患儿不同的身体情况针对性设定,也要根据身体变化情况及时进行调整,呼吸机护理也属于综合性护理干预中比较重要的一环,也是配合治疗的重要一环;在并发症护理方面,主要容易发生的并发症有感染、脑室内出血、腹泻等,而我们根据可能发生的并发症制定有针对性的防治护理干预措施,以减少上述并发症的发生;在出院指导方面,主要原则就是跟患儿家属重申,出院不代表治疗和护理结束,出院后依旧要接受后续治疗,进行延续护理,有问题要及时与医院保持联系,及时进行有效解决。本次研究中,综合组患者临床指标、肺功能、治疗依从性、血气分析指标、并发症、护理满意度明显优于常规组 ($P < 0.05$)。说明水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中能缩短短症改善时间,提升患儿肺功能和治疗依从性,改善血气情况,减少并发症发生,提高患儿家属对护理工作的满意度。

综上所述,水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中的应用效果显著。

参考文献:

- [1]周英杰.早期持续气道正压通气在小儿重症肺炎并发呼吸衰竭治疗中的应用效果[J].中国现代药物应用,2022,16(20):44-47.
- [2]白建红,阙晓兰,冯晓露.全程责任制护理模式对接受经鼻持续气道正压通气治疗的重症肺炎合并呼吸衰竭新生儿的影响[J].河南医学研究,2021,30(33):6329-6332.
- [3]陈雪艳,张少侠,陈涛.水胶体敷料敷贴在新生儿无创呼吸机使用中鼻中隔的保护作用[J].西部中医药,2021,34(08):148-151.
- [4]赵玉玲.细节护理管理在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气治疗中的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(06):238-239.
- [5]曾珊.水胶体敷料在新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气护理中的应用效果[J].现代医药卫生,2020,36(16):2621-2623.
- [6]杨磊.对接受经鼻持续气道正压通气的患儿呼吸衰竭患儿实施集束化护理的效果研究[J].当代医药论丛,2020,18(09):263-264.
- [7]黄巧,文锐光,张志清.鼻塞式持续气道正压通气(NCPAP)治疗新生儿呼吸衰竭的护理方法分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(32):58+68.
- [8]张华.水胶体敷料在预防重症卧床制动患者无创通气面罩所致压疮的临床效果[J].皮肤病与性病,2020,42(02):296-297.
- [9]罗艳琼.水胶体敷料在无创正压通气预防患儿面部压疮中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):91+120.
- [10]印娟,姜善雨.细节护理管理预防新生儿呼吸衰竭持续气道正压通气并发症的效果[J].安徽医药,2019,23(06):1204-1207.
- [11]邵彤,郭洁,李蔚,蒋丹,陈魁玲.鼻塞式持续气道正压通气危重患儿中应用综合护理干预措施的效果及预后[J].中国疗养医学,2017,26(11):1229-1230.
- [12]蔡容燕,吴少皎,李淑妮.鼻塞式持续气道正压通气在新生儿呼吸衰竭中的应用及护理[J].河北医药,2016,38(19):3029-3032.