

助产士在抢救窒息新生儿患者中的护理配合

郭建英

(原平市第一人民医院妇产科 山西平原 034100)

摘要:目的: 评估分析探察判定在窒息新生儿患者抢救中助产士的护理配合情况。方法: 选取于 2021-2022 时间段(6月20日;6月25日)在院内分娩中出现窒息表现的 28 例新生儿患者作为对照组, 以 2022-2023 时间段(6月26日;6月30日)在院内分娩中出现窒息表现的 28 例新生儿患者为观察组, 对上述 56 例患儿施行研讨分析。前组抢救中由助产士予以基础性质的护理配合服务, 后组助产士开展针对性质的护理配合措施。评估助产士配合性, 观察记录窒息新生儿患者抢救情况, 分析判定新生儿家属的满意程度并对上述情况进行组别之间的比照。结果: 经分析评估, 观察组助产士各项配合评分均较高, 总分值(92.23 ± 3.12)分大于对照组(87.72 ± 4.80)分, 数据比较证明具显著性差异(P < 0.05)。在窒息新生儿患者抢救中由助产士采取基础或者针对性质的护理配合措施下, 对照组新生儿抢救效果明显较差, 总有效率数值 85.71% 小于另外的小组相应值 100.00%, 家属的满意程度明显较低, 总满意度 78.57% 同样低于另一组相应数据 96.43%, 诸上数字比照可提示存在统计学意义(P < 0.05)。结论: 在窒息新生儿患者抢救中由助产士开展针对性质的护理配合措施十分合宜, 工作人员职业能力增强, 利于抢救效果及新生儿家属满意程度提升, 应用价值较高且意义显著。

关键词: 助产士; 抢救; 窒息新生儿; 护理配合

在新生儿致死及智力障碍引发原因中窒息较多见^[1], 其以呼吸不规则、微弱, 肤色苍白, 全身皮肤呈青紫色, 心跳弱等为临床表现^[2-3], 需开展第一时间抢救以规避风险及意外事件发生^[4]。而根据同范畴期刊杂志内容分析发现, 由助产士采取合宜且恰当、规范的护理配合措施能够对抢救效果产生提升作用, 本文针对此以 21 到 23 年间在院内分娩中出现窒息表现的 56 例患儿施行研讨探察。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 6 月 20 日到 2023 年 6 月 30 日期间在院内分娩中出现窒息表现的 56 例患儿施行研讨分析, 以 2022 年 6 月 25 日作为间隔, 前时间段(至 25 当日)28 例新生儿患者作为对照组, 后时间段(由 26 日开始)28 例新生儿患者为观察组。前组中男患儿 16 例, 出生体重最大 3.9kg, 最小 2.8kg, 平均值(3.3 ± 0.4) kg; 产妇中 20 位为初产, 8 位为经产, 年龄在 23 到 35 岁之间; 助产士学历大专, 均龄在(30.3 ± 1.8)岁。后组内男患儿 17 例, 出生体重最大 3.9kg, 最小 2.9kg, 平均值(3.5 ± 0.3) kg; 产妇中 21 位为初产, 7 位为经产, 年龄在 23 到 34 岁之间; 助产士学历大专, 均龄在(30.5 ± 1.2)岁。诸上因自身、脐带、胎盘等因素发生窒息新生儿患者及产妇、助产士基础资料可进行比较(P > 0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

组中 28 例新生儿患者抢救中均由助产士予以基础性质的护理配合服务, 如常规操作配合助产以及复苏。

1.2.2 观察组

本组 28 例新生儿患者在抢救中由助产士开展针对性质的护理配合措施。对助产士进行专项针对培训(复苏技巧及知识、方案等), 讲师以工作年限等为原则确立, 教材选取新生儿窒息复苏教程, 教学方式以模拟现场、小组讨论为主。在保障助产士工作能力的同时需对其素养进行增强, 如确保言语、态度、动作等合宜, 全程注意力集中, 明确服务开展的意义。做好分娩前相关工作, 如稳定孕妇情绪, 帮助其转换明确身份并做好迎接新生命的准备。告知孕妇在分娩期可能发生的问题, 以实际病例讲解舒缓或消除其焦虑、烦躁等心理状态。评估窒息风险等级并制定预案, 备好开放暖箱、喉

镜、一次性吸痰管等物品。产妇产前期间全程监测新生儿情况并当发现其有窒息表现时沉着冷静及时应对, 依据医师嘱咐开展配合。在抢救环节中使新生儿气道恢复通畅是较为关键的一步。助产士可应用纱布、洗耳球等彻底清理新生儿口腔以及鼻腔内的分泌物, 同时微仰其头部。或可采取负压吸引器操作, 用 80 到 100mmHg 压力数值以 15 秒为限吸出新生儿咽喉粘液, 具体频次可参照新生儿情况与粘液量判定。对吸痰效果不佳者可利用喉镜, 在稀释后再行吸痰。全程动作需保持轻柔, 规避新生儿呼吸道受损情况发生, 确认痰液排净后行足底轻拍。依据新生儿窒息程度进行呼吸道建立, 如相对较轻者可开展面罩补氧, 相对较重(无法自主呼吸)者则需进行呼吸机或插管干预, 压力可调节在 30 到 40cmH₂O 之间, 具体遵医嘱按新生儿恢复性调节, 待呼吸异常情况消失后进行常规补氧。监测新生儿心率, 对每分钟低于 60 次者予以合宜频率及深度的胸外按压(食指中指或双拇指法)与供氧。在血氧数值、血气以及血压等数值评估下对新生儿开展药物干预, 复苏五分钟后情况较差者静滴碳酸氢钠(5%)。抢救全程助产士需掌握新生儿体征并分析开展效果是否达标, 判定达标后也不可放松警惕, 要在持续供氧中密切关注其指标并对口鼻分泌物行清理, 规避窒息再次发生。

1.3 观察指标

1.3.1 配合性

以自拟配合性评估量表对助产士护理配合情况展开评估, 具体选取反应情况、职业能力与心理承受情况三个项目, 其分值分别在 0 到 30、0 到 30、0 到 40。总分(100, 30+30+40)越大代表助产士配合性越强, 价值越高。

1.3.2 抢救效果

据新生儿抢救情况判定评估效果为显著、存在及未见: 其一, 新生儿呼吸、心跳、肤色等基本正常或具明确性改善, Apgar 评分在 8.5 分以上; 其二, 新生儿呼吸、心跳、肤色等具明确性改善, Apgar 评分在 8.0 分以上; 未达诸上或发生后遗症情况。抢救总有效率=(效果显著+效果存在)例数/28 例 × 100%。

1.3.3 满意程度

依据院内护理规范制度及儿科新生儿窒息抢救等看护服务标准拟定满意度问卷, 其中评估最低分为 0 分, 最高分为 10 分, 以

得分判定新生儿家属对抢救情况跟指导内容等满意程度：完全满意，得分数字大于 8；基本满意，得分数字在 6 到 8 之间；不满意，得分数字小于 6。总满意度 = (完全满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 28 例 × 100%。

1.4 统计学分析

通过研究 (软件应用: SPSS24.0、Excel 数据库)——区别干预下窒息新生儿患者抢救、亲属满意度影响等内容进行相关联数据的剖析分析跟统筹计算, 其中计数资料相关情况如下: X^2 检验、百分率显示; 计量单位相关情况如下: t 检验、均数方差显示。以 P 值限于 0.05 内表明统计学具有意义 (差异性显著)。

2. 结果

2.1 比较两组助产士配合情况

经比较发现, 观察小组助产士的护理配合性更强, 应用价值更高 ($P < 0.05$)。

表 1 助产士配合情况对比 (分)

组别	反应	职业	承受	总分
对照组 (n=28)	25.02 ± 1.85	26.10 ± 1.53	34.85 ± 2.02	87.72 ± 4.80
观察组 (n=28)	27.41 ± 1.21	27.60 ± 1.45	36.96 ± 1.46	92.23 ± 3.12
t	5.721	3.765	4.480	4.169
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组新生儿抢救情况

在基础或者针对性质的护理配合措施采取下, 观察小组抢救情况更佳, 总有效率数值更高, 比较提示存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 抢救情况对比 (n, %)

组别	效果显著	效果存在	效果未见	总有效率
对照组 (n=28)	14 (50.00)	10 (35.71)	4 (14.29)	24 (85.71)
观察组 (n=28)	22 (78.57)	6 (21.43)	0 (0.00)	28 (100.00)
X^2	4.978	1.400	4.308	4.308
P	0.026	0.237	0.038	0.038

2.3 比较两组家属满意情况

在窒息新生儿患者抢救中不同护理内容应用后, 观察组新生儿家属更为满意, 程度更高, 数据存在显著差异 ($P < 0.05$)。

表 3 家属满意情况对比 (n, %)

组别	完全满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组 (n=28)	12 (42.86)	10 (35.71)	6 (21.43)	22 (78.57)
观察组 (n=28)	20 (71.43)	7 (25.00)	1 (3.57)	27 (96.43)
X^2	4.667	0.760	4.082	4.082
P	0.031	0.383	0.043	0.043

3. 讨论

在新生儿致残以及致死原因中新生儿窒息较为重要, 而抢救效果对新生儿日后生活有直接影响, 因此探察其抢救护理配合情况十分必要^[5-7]。相关研究发现, 作为窒息新生儿接触第一人, 助产士护理配合性的提升可利于抢救效果增强, 本文基于此展开探析。

研究内, 观察小组助产士的护理配合性更强, 评估中反应情况、职业能力与心理承受得分均高于对照组, 新生儿患者抢救效果显著, 未见率较低, 家属满意程度更高。由上述信息以及文内数据观

察分析可发现, 在窒息新生儿患者抢救中, 由助产士施行性质为针对的护理措施价值要高于采取性质为基础的服务内容。而致使该结果言论出现的因素或许是在于, 属性基础的护理虽然可以起到配合作用, 但是广泛性有余而个体性不足^[8-9]。相比较之下, 针对性护理配合模式则更适用于文内择选患儿临床之中, 其科学、针对等特质在使护理质量提升的同时保障新生儿得到规范抢救, 利于患儿日后生活改善。施行中, 前期由专业讲师以模拟现场、小组讨论教学模式借助相关教程开展的复苏技巧及知识、方案等专项针对培训可有效提升助产士职业能力与素养, 使其能够以稳定积极的心态有条理的进行抢救工作。加强分娩前相关工作处理, 如调节孕妇心态, 备好应急物品等可在规避产妇情绪受到不良影响的同时降低新生儿风险性。配合护理开展下, 以纱布、洗耳球、负压吸引器、喉镜等恢复新生儿气道通畅性可利于抢救效果提升。根据新生儿窒息发生的程度开展呼吸道建立可确保其供氧充足, 规避由于氧气不足引发的不良事件。心率监测与低心率处理利于新生儿安全保障性提升, 全程加强关注与相关处理可降低窒息再次发生率。多项操作开展可在增强护理配合性的同时提升抢救效果, 使新生儿家属得到想要的结果。对同范畴相关专家数据进行观察分析发现, 其助产士配合性评估中反应情况得分在 (97.86 ± 4.21) 分和 (81.53 ± 3.64), 分, 后者为基础护理, 该评分标准与文内不一致, 因此无法比较, 但通过数据观察依然可发现, 其前者数值较大。表明基础性质的护理配合模式并不太适用于窒息新生儿患者临床中。

综上所述, 在抢救窒息新生儿患者护理配合中由助产士应用针对模式干预具较高价值, 可增强工作人员反应情况、职业能力与心理承受情况, 利于抢救效果提升, 能够在一定程度上规避投诉事件以及纠纷事件等发生, 采取合宜且科学性较强。

参考文献:

[1]吕志敏. 新生儿窒息复苏技术在临床抢救中的应用[J]. 青岛医药卫生,2018,50(01):42-43.

[2]梁丽. 助产士进行新生儿窒息复苏规范化培训对新生儿的影响分析[J]. 中国医药指南,2018,16(20):143-144.

[3]徐桂玲. 标准化护理抢救流程在新生儿窒息抢救过程中的效果研究[J]. 中国卫生标准管理,2022,13(07):166-168.

[4]商彩霞. 产科新生儿窒息复苏抢救临床模式研究分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(02):5-6.

[5]沈菊凤,侯雪芬,刘春霞. 新法复苏在新生儿窒息复苏抢救中的临床应用[J]. 中国妇幼保健,2021,36(05):1086-1089.

[6]崔荣萍,贲国平. 新生儿窒息抢救中标准化护理流程的临床应用研究[J]. 基层医学论坛,2022,26(30):29-31.

[7]韦婷,王丹妮,赵马丁. 预案管理在新生儿重度窒息抢救护理中的应用研究[J]. 医院管理论坛,2019,36(03):11-13.

[8]麦小燕,杨友连,林小琨. 标准化抢救护理流程对新生儿窒息抢救成功率及家属满意度的影响[J]. 临床医学工程,2021,28(02):227-228.

[9]王森,王新刚. 行政干预在多学科联合新生儿窒息复苏应急演练中的应用效果分析[J]. 卫生职业教育,2018,36(06):135-136.