

# 俯卧位联合抚触在早产儿频发呼吸暂停中的应用价值

彭座璇 侯常兰

(攀枝花市中心医院四川 攀枝花 617066)

**【摘要】**目的 实验分析在早产儿频发呼吸暂停中应用俯卧位联合抚触的效果。方法 本文研究的 56 例频发呼吸暂停早产儿,均是 2017 年 2 月—2019 年 3 月在本医院救治的早产儿,利用抽签的方式将 56 例患者分为两组,实验组和对照组,对照组实施常规的护理措施,实验组实施俯卧位联合抚触护理方式,对比两组早产儿的护理效果,包括呼吸暂停频率、暂停时间、心率等。结果 实验组早产儿呼吸暂停频率、暂停时间、心率等指标,都要优于对照组,差异存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论 对频发呼吸暂停的早产儿应用俯卧位联合抚触,效果明显,有效的减少了早产儿呼吸暂停的次数,保证了早产儿的生命安全,具有临床应用的价值。

**【关键词】**俯卧位;抚触;早产儿;呼吸暂停

早产是产科较为常见的临床现象,与足月的新生儿相比,早产儿的机体更加的羸弱,各项器官的发育还不成熟,如果救治不及时会导致新生儿死亡。在早产儿中,呼吸暂停是较为常见的现象,就是指早产儿出生后,呼吸停止超过 20s,也有部分早产儿呼吸暂停未超过 20s,但是会伴随出现心跳变慢的情况,皮肤会出现青紫色。如果不及时的处理早产儿的呼吸暂停情况,会因为长期缺氧,而损伤其他脏器,进而出现死亡。本文研究认为对频发呼吸暂停的早产儿,实施俯卧位联合抚触的护理措施,可有效改变呼吸暂停的情况,提高早产儿的生命质量,具体研究内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2017 年 2 月—2019 年 3 月在本医院救治的频发呼吸暂停的早产儿 56 例,作为研究的对象,利用抽签的方式分为两组,实验组和对照组。

实验组 28 例,男性 16 例,女性 12 例,胎龄  $(31.32 \pm 2.25)$  周,新生儿体重  $(1.99 \pm 0.42)$  Kg, 出生时间  $(4.12 \pm 1.32)$  天。对照组 28 例,男性 15 例,女性 15 例,胎龄  $(31.38 \pm 2.38)$  周,新生儿体重  $(1.89 \pm 0.43)$  Kg, 出生时间  $(4.18 \pm 1.35)$  天。两组早产儿均在三天内发生最少 3 次的呼吸暂停情况,早产儿的一般资料无统计学差异,  $P > 0.05$ ,可进行实验研究。

### 1.2 方法

两组早产儿入院治疗后,均放入鸟巢中,将早产儿床头抬高约 20 度,并时刻监测其的心电反应,以及血氧饱和度等情况,对照组早产儿实施常规的护理措施,主要是在给早产儿喂奶的半小时后,让其处于俯卧位,头部向一侧偏,左右交替来进行,同时患儿的上肢需要曲到头部的 2 侧。同时,护理人员还需在患儿胸腹部,垫软枕。实验组早产儿实施俯卧位联合抚触措施,具体内容如下:患儿在喂奶半小时后,护理人员需要在暖箱中,给早产儿实施抚触措施,患儿需要在全裸的状态下,处于俯卧位,护理人员需要将患儿的手心搓热,并将婴儿油擦在患儿的手部,并从头部开始,沿着腹部、四肢、手心、脚心、脚趾等部位进行抚触<sup>[1]</sup>。此外,医护人员需要将手指并拢,将患儿的脊背作为轴,由上到下进行按摩。在护理的过程中,护理人员的动作一定要轻柔,并且在护理的过程中,时刻观察患儿的生命体征,观察患儿有无出现不良反应。

### 1.3 对比指标

记录两组患儿的呼吸暂停频率、暂停时间、心率等情况,并进行对比。

### 1.4 统计学分析

利用 SPSS21.0 软件对实验数据进行分析 and 处理。利用  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,采取 t 进行检验,组间检验用 P,最终结果显示  $P < 0.05$ ,研究结果具有统计学意义。

## 2 结果

数据结果表明,实验组患儿呼吸暂停频率、暂停时间、心率等方面的指标,均要优于对照组,  $P < 0.05$ ,存在统计学意义,详情见下表 1。

表 1 对比两组早产儿护理效果  $(\bar{x} \pm s, \%)$

组别	例数	呼吸暂停 频率(次/d)	呼吸暂停 时间(s)	心率(次/min)
实验组	28	2.45 ± 2.21	19.28 ± 1.65	123.56 ± 22.38
对照组	28	3.98 ± 1.89	25.31 ± 1.78	103.32 ± 21.32
t		2.784	13.146	3.465
P		0.007	0.000	0.001

## 3 讨论

出现呼吸暂停的早产儿会表现出皮肤苍白或者青紫、肌肉张力变弱等情况,

早产儿出现呼吸暂停的原因就是因为,早产儿的呼吸中枢还未发育完全,呼吸暂停会导致患儿出现缺氧、心脏病、脑出血等疾病,如果治疗不及时,会危及患儿的生命安全。利用血常规会明显发现患儿的血细胞中有压积,生化检验可以排除代谢混乱的情况。由于早产儿的中枢神经发育并不全,所以即使一个细小的因素,也可能导致早产儿出现呼吸障碍。而通常情况下新生儿是以腹式呼吸为主的,如果早产儿处于仰卧位,在吸气的过程中,肋骨就会出现内陷,肺部的扩张能力就会受到影响,腹腔内的内容物就会对膈肌进行压迫,降低肺容量。而如果处于俯卧位,膈肌就会出现下降的趋势,增加肺内容量,保持肺部的通气功能。在临床治疗早产儿频发呼吸暂停中,需要时刻观察患儿的临床症状,必须积极的进行治疗<sup>[2]</sup>。

很多学者研究认为,对频发呼吸暂停的早产儿实施俯卧位抚触,可有刺激患儿的中枢神经,促使呼吸神经保持兴奋的状态,而胸部以及背部经过抚触,也会增加肺部的反射,对腹部进行抚触可以增加肠道的蠕动性,减少呕吐等情况的出现。早产儿离开母体后,可能会失去安全感,不适应外界的环境,进行抚触是一种较为温和的刺激手段,让早产儿频繁的接触母亲,可安抚早产儿的情绪,提高早产儿的睡眠质量。

本文在研究的过程中,将 56 例频发呼吸暂停的早产儿作为研究对象,分为实验组和对照组,对照组只进行常规的护理措施,对照组患儿实施俯卧位联合抚触的护理措施。利用统计学软件对实验数据进行分析,实验结果表明,两组早产儿的呼吸暂停频率、暂停时间、心率指标分别如下,实验组  $(2.45 \pm 2.21)$  次/d、 $(19.28 \pm 1.65)$  s、 $(123.56 \pm 22.38)$  次/min; 对照组  $(3.98 \pm 1.89)$  次/d、 $(25.31 \pm 1.78)$  s、 $(103.32 \pm 21.32)$  次/min,组间检验  $P < 0.05$ ,差异存在统计学意义。

总之,对频发呼吸暂停的早产儿实施俯卧位联合抚触的护理措施,可以有效的减少呼吸暂停的频率,减少暂停的时间,提高早产儿的睡眠质量,改善早产儿的体制,可在临床护理中进行应用<sup>[3]</sup>。

## 参考文献:

- [1]刘慧. 俯卧位联合抚触在早产儿频发呼吸暂停中的应用研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(01):67-68.
- [2]时亚明. 俯卧位改善早产儿呼吸暂停的研究进展[J]. 上海护理, 2015, 15(2):72-75.
- [3]李丰霞, 尚会灵, 梁彩霞, 等. 俯卧位在早产儿护理应用中对呼吸功能的影响现状[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 12(2): 417-418.