

# 转变体位护理干预联合常规护理干预对新生儿肺炎的影响

李小英

(重庆市开州区人民医院 重庆 405400)

**摘要:**目的:分析新生儿肺炎患儿应用转变体位护理干预联合常规护理干预的临床价值。方法:选取2021年2月至2022年1月我院收治的54例新生儿肺炎作为研究对象,通过随机数字表法将其分为对照组(n=27,实施常规护理干预)和观察组(n=27,实施常规护理干预+转变体位护理干预),对比两组患儿家长护理满意度、临床症状消失时间、血氧指标改善情况。结果:观察组患儿家长护理满意度高于对照组,具备统计学意义( $P < 0.05$ )。呼吸困难、肺部啰音、咳嗽、高热等临床症状改善时间较对照组,观察组均显著较短,具备统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前两组患儿血饱和度( $SpO_2$ )、动脉血氧分压( $PaO_2$ )、二氧化碳分压( $PaCO_2$ )水平比较无显著差异,不具备统计学意义( $P > 0.05$ ),护理干预后两组患儿 $SpO_2$ 、 $PaO_2$ 水平均升高,观察组高于对照组, $PaCO_2$ 水平两组患儿均降低,观察组低于对照组,具备统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:新生儿肺炎行转变体位护理干预联合常规护理干预的临床效果突出,利于改善患儿血氧指标,可缩短临床症状消失时间,得到了患儿家长的满意认可,建议广泛应用。

**关键词:**新生儿肺炎;常规护理干预;转变体位护理干预;血氧指标

新生儿肺炎属于一种常见疾病类型,属于感染性呼吸道疾病,导致患者出现肺炎症状的因素有吸入性异物或者多种微生物所造成,通常患者临床表现为呼吸急促、呼吸困难、口吐泡沫等,若得不到及时有效的救治,将会给患者生命安全带来严重威胁。临床上发现新生儿肺炎患者不仅需要及时采取有效的治疗措施,且需要配合科学的护理干预措施,来提高患者的存活几率。基于此,本研究于2021年2月至2022年1月期间从我院选取54例新生儿肺炎展开分析研究,分析了转变体位护理干预联合常规护理干预的作用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年2月至2022年1月我院收治的54例新生儿肺炎作为研究对象,通过随机数字表法将其分为对照组(n=27)和观察组(n=27)。其中对照组患儿男性、女性分别有14、13例,年龄介于3天到15天之间、平均年龄( $10.99 \pm 1.03$ )岁,病程介于1天~7天、病程均值为( $3.99 \pm 0.80$ )天;观察组患儿男性、女性分别有15、12例,年龄介于3到14天之间、平均年龄( $10.59 \pm 1.12$ )天,病程介于1天~7天、病程均值为( $3.79 \pm 0.73$ )天。对比分析两组患儿年龄、性别以及病程等一般资料, $P > 0.05$ ,具备可比性。

**纳入标准:**(1)所选研究对象通过实施系统检测满足新生儿相关诊断标准;(2)所选研究对象存在咳嗽、发热、呼吸困难等临床症状。

**排除标准:**(1)所选研究对象并发存在器质性病变;(2)所选研究对象并发存在重要脏器功能不全;(3)所选研究对象并发存在呼吸系统恶性疾病;(4)所选研究对象难以全程接受治疗,或中途退出治疗。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,具体方法如下:(1)基础护理。严密监测新生儿体征,遵医嘱为新生儿提供药液,对新生儿呼吸、瞳孔、脸色等做重点观察。还要做好保暖护理,调整保温箱温度和湿度,及时测量新生儿体温,对心率波动等异常情况及时上报,并协助处理。还要为家属普及新生儿呼吸系统护理知识,减少粉尘、螨虫等对新生儿的影响。叮嘱家属探视新生儿时做好消毒等防护工作,减少细菌与新生儿的接触机会。护理人员要温柔对待新生儿或者让父母多陪伴新生儿,让更多关爱促进新生儿好转。(2)密切监测和观察患者体温:判断新生儿肺炎疾病的病情进展主要依据是对温度的观察,患者病情具有温度高、变化大的特点,所以给予患者护理的同时更应该严密监测患者温度。若患者体温升高,可用散热的方式对患者进行降温,若患者体温偏低可将患者放入保温箱。(3)饮食护理:患者在接受治疗的过程中,可明显观察到患者食欲偏低,更可能出现厌食的情况,所以医护人员应留心观察患者的情况,根据患者的情况调整进食的次数和奶量<sup>[1]</sup>。若患者有轻微的食欲低下,护理人员可增加喂奶的次数,对奶量进行控制,若患者病情严重影响到患者食欲,此时要对患者机体状况进行监测,根据实际情况为

患者提供人体所需的热量。(4)呼吸道护理:确保患者呼吸道畅通,定时对患者进行呼吸道监测,掌握患者呼吸道情况,查看有无异物或发生堵塞的情况,发现任何异常应立即采取急救措施。(5)体位护理。取头高脚低位,让患儿头偏向一侧,屈曲上举双上肢,处于头部两侧,下肢微微弯曲并外展,每次维持30分钟,积极维持呼吸道处于畅通状态,并避免呼吸道被呕吐物所堵塞。(6)健康宣教。告知产妇及其家属新生儿高胆红素血症的发生症状、发作时间、临床表现以及相关检测指标。与此同时,告知患儿家属实施护理过程中可能出现的意外状况,避免发生突发状况。此外,时刻关注患儿家长心理状态的变化情况。(7)喂养护理。通常情况下,需结合母乳量与母乳喂养的基础上判断是否需增加奶粉,从而保证新生儿每日摄入量满足要求。

观察组以常规护理干预为基础实施转变体位护理干预,具体方法如下:(1)抬高患儿头部 $30^\circ$ ,选择头高脚低位,并让头偏向一侧,屈曲上肢之后上举在头部两侧,微微弯曲下肢此后外展下肢,在臀部下垫软枕,持续30分钟后恢复自由体位。(2)完成上一步操作3小时后抬高患儿足部 $30^\circ$ ,选择头低脚高位,同时调整为左侧卧位,对四肢予以屈曲,让背部和臀部斜坡处于 $30^\circ$ ,将软枕垫于臀部、头部以及背部,持续30分钟后恢复自由体位。(3)完成上一步操作3小时后抬高患儿头部 $30^\circ$ ,选择头高脚低位,选择右侧卧位,对四肢予以屈曲,让背部和臀部斜坡处于 $30^\circ$ ,将软枕垫于臀部、头部以及背部,持续30分钟后恢复自由体位。(4)完成上述操作3小时后调整患儿体位至 $15^\circ$ ,选择头低脚高位,同时选择俯卧位,在背部和臀部垫软枕,持续30分钟后恢复自由体位。每次体位变化前叩击背部5分钟,并结合患儿实际情况进行吸痰,叩背过程中需节律的顺支气管走向轻叩,从下到上,从外到内,每分钟100到120次。

### 1.3 观察指标

对比两组患儿家长护理满意度、临床症状改善时间、血氧指标改善情况以及呼吸功能改善情况。

患儿家长护理满意度采用自制满意度评价量表实施评价,满分100分,非常满意指评分介于80~100分之间;满意指评分介于60~79分之间,不满意指评分小于60分。 $(\frac{\text{满意数}-\text{不满意数}}{\text{总人数}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[1]}$ 。

临床症状改善时间包括呼吸困难、肺部啰音、咳嗽、高热。

血氧指标包括血饱和度( $SpO_2$ )、动脉血氧分压( $PaO_2$ )、二氧化碳分压( $PaCO_2$ )

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件统计分析各项数据,计量资料和计数资料分别采用( $\bar{x} \pm s$ )、[n(%)]予以表示,检验工作分别采用t和 $\chi^2$ 完成,当 $P < 0.05$ 时,提示统计学具备显著差异。

2 结果

2.1 患儿家长护理满意度对比

患儿家长护理满意度观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患儿家长护理满意度对比[n (%) ]

| 组别       | 例数 | 不满意       | 满意         | 非常满意       | 满意度        |
|----------|----|-----------|------------|------------|------------|
| 对照组      | 27 | 8 (29.63) | 10 (37.04) | 9 (33.33)  | 19 (70.37) |
| 观察组      | 27 | 2 (7.41)  | 7 (25.93)  | 18 (66.66) | 25 (92.59) |
| $\chi^2$ |    |           |            |            | 4.418      |
| $P$      |    |           |            |            | 0.036      |

2.2 临床症状消失时间对比

相关临床症状消失时间较对照组, 观察组均显著较短 ( $P < 0.05$ )。

表 3: 两组患者血氧指标改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | SpO <sub>2</sub> (%) |              | PaO <sub>2</sub> (mmHg) |              | PaCO <sub>2</sub> (mmHg) |              |
|-----|----|----------------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
|     |    | 护理前                  | 护理后          | 护理前                     | 护理后          | 护理前                      | 护理后          |
| 对照组 | 27 | 89.99 ± 3.90         | 92.03 ± 5.03 | 57.37 ± 5.08            | 85.26 ± 5.79 | 54.10 ± 5.70             | 48.97 ± 4.97 |
| 观察组 | 27 | 90.13 ± 4.23         | 96.79 ± 4.12 | 57.46 ± 5.12            | 95.03 ± 6.56 | 54.13 ± 5.79             | 42.26 ± 5.03 |
| $t$ |    | 0.126                | 3.804        | 0.065                   | 5.802        | 0.019                    | 4.931        |
| $P$ |    | 0.899                | 0.000        | 0.949                   | 0.000        | 0.985                    | 0.000        |

3 讨论

临床儿科中, 新生儿肺炎属于一种十分常见且具有较高发生率的疾病, 以呼吸困难、憋喘为主要临床表现, 具体而言, 新生儿肺炎可分为多种, 比如感染性肺炎、吸入性肺炎<sup>[1]</sup>。新生儿肺炎的病原体有衣原体、细菌以及病毒等, 为出生前后都可产生感染的情况。由于新生儿各项身体机能尚未发育完全, 呼吸系统十分脆弱, 低于疾病的能力较差<sup>[2]</sup>。与此同时, 因为气管黏膜血流十分丰富, 纤毛清除能力十分差, 同时气管腔较为狭小, 极易因为细菌感染而导致感染, 最终导致肺炎疾病。对于新生儿肺炎而言, 会导致气体交换面的面积减少, 可能导致患儿出现不同程度的缺氧症状, 极易导致患者出现循环衰竭、昏迷、低体温等症状<sup>[3]</sup>。若针对新生儿患儿实施治疗措施不及时, 则可能导致肺炎反复发生, 对各个系统发育产生了较为严重的影响, 甚至对患儿的生命健康安全产生了十分严重的影响。新生儿还没有形成行为能力与独立的思想意识, 这样也会给护理工作增加难度。与此同时, 并发症的发生还可能对新生儿的睡眠质量、肠道功能以及体温产生负面影响, 所以如何预防并发症发生, 确保新生儿稳定发育成为了人们关注的焦点问题<sup>[4]</sup>。因此, 如何对新生儿在治疗期间实施有效的护理, 提高患者治疗效果是现今医疗行业的重要工作内容。

此次研究结果提示, 患儿家长护理满意度观察组高于对照组; 相关临床症状消失时间较对照组, 观察组均显著较短; 相关临床症状消失时间较对照组, 观察组均显著较短, 分析原因: 常规护理通过严密监测患者体温变化情况, 对于患者体温过高或偏低的情况都给予相对应的处理措施, 有效监控了患儿体温的变化, 继而及时采取了有效的治疗措施<sup>[5]</sup>。而饮食上的干预, 为了给予患者营养供应, 将患者出现的食欲不振或厌食的情况进行护理, 调整患者饮食量和饮食次数, 充分为其提供热量。确保患者呼吸道通畅, 防止呼吸道

0.05)。见表 2。

表 2: 两组临床症状消失时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别      | 例数 | 呼吸困<br>难       | 肺部啰音        | 咳嗽             | 高热             |
|---------|----|----------------|-------------|----------------|----------------|
| 对照<br>组 | 27 | 4.37 ±<br>0.70 | 7.99 ± 1.32 | 7.95 ±<br>1.37 | 4.62 ±<br>0.93 |
| 观察<br>组 | 27 | 2.35 ±<br>0.57 | 6.32 ± 1.13 | 5.38 ±<br>1.16 | 3.35 ±<br>0.90 |
| $t$     |    | 11.627         | 4.994       | 7.439          | 5.099          |
| $P$     |    | 0.000          | 0.000       | 0.000          | 0.000          |

2.3 血氧指标改善情况对比分析

护理前两组患儿 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 水平比较无显著差异, 不具备统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理干预后两组患儿 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub> 水平均升高, 观察组高于对照组, PaCO<sub>2</sub> 水平两组患儿均降低, 观察组低于对照组, 具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

堵塞等相关措施, 为患者治疗期间提供充足的保障<sup>[6]</sup>。而转变体位护理干预可起到促进气道分泌物从小支气管到达大气道中, 通过叩击作用可出示肺泡和支气管中的分泌物脱落, 从而利于排出体外。与此同时, 通过变换体位可增强膈肌力量, 提升膈肌收缩能力, 对通气功能起到调节作用, 减少肺不张等情况的出现<sup>[7]</sup>。

综上所述, 新生儿肺炎行转变体位护理干预联合常规护理干预的临床效果突出, 利于改善患儿血氧指标, 可缩短临床症状消失时间, 得到了患儿家长的满意认可, 建议广泛应用。

参考文献:

- [1] 李树娣, 林绍东, 罗秀英, 等. 转变体位干预对新生儿肺炎患儿血氧及呼吸功能的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(02): 549-551.
- [2] 陈玉仁. 多频振动治疗仪联合转变体位护理在新生儿肺炎中的应用[J]. 医疗装备, 2021, 34(20): 174-175.
- [3] 关月桦, 梁腊梅, 曾秋月, 等. 氨溴索联合转变体位护理在新生儿肺炎治疗中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2021, 5(16): 122-125.
- [4] 丁晓薇, 沐艳君, 周漪晴. 转变体位护理联合抚触对新生儿肺炎患儿肺功能、心理运动功能及智能发育的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(09): 1617-1620.
- [5] 王薇, 李琨, 宋洪焕. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿治疗效果及肺功能的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(03): 56-58.
- [6] 左素霞. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿身体应激反应、临床疗效及预后的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(25): 3362-3364.
- [7] 贾艺敏. 转变体位护理对新生儿肺炎患儿症状改善及家属满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(14): 2321-2323.
- [8] 郭晶. 转变体位护理干预对新生儿肺炎患儿肺功能及智能发育指数的影响分析[J]. 全科护理, 2020, 18(17): 2109-2110.