

俯卧位通气干预护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果观察

张晓芳

(山西白求恩医院 山西 太原 030032)

摘要:目的:研究针对新生儿呼吸窘迫综合征采取俯卧位通气干预护理的临床应用价值。方法:选取2020年12月-2021年12月在我院进行治疗的60例新生儿呼吸窘迫综合征为研究对象,根据随机数字表法将所有新生儿平均分为实验组与对照组,每组各有新生儿30例,所有新生儿均采取俯卧位通气干预护理,对照组进行常规护理,实验组新生儿应用俯卧位通气干预护理,经不同方式护理后,对两组新生儿的血气指标等指标进行对比。结果:实验组新生儿的治疗有效率与对照组相比明显较高,数据对比存在显著差异($P < 0.05$)。实验组新生儿血气指标优于对照组,数据对比存在临床统计学意义($P < 0.05$)。结论:俯卧位通气干预护理对呼吸窘迫综合征新生儿有显著的临床效果,可有效提高治疗有效率,改善新生儿血气指标情况,值得临床推广应用。

关键词: 俯卧位通气干预护理;呼吸窘迫综合征;新生儿;应用效果

新生儿呼吸窘迫是新生儿比较常见的一种现象,在32周胎龄左右的早产儿发病比较多。主要临床表现症状为出生后不久后呼吸困难、呼吸急促,甚至有些新生儿会出现呼吸衰竭等临床症状。导致其发病的主要因素为新生儿肺泡表面缺乏活性物质,从而改变肺泡张力,影响新生儿肺内气体交换,对新生儿生命安全造成了严重威胁^[1]。对新生儿进行相应的护理有重要意义。采取俯卧位通气干预护理对改善症状有明显效果。本次选取我院新生儿进行研究,具体详情如下文所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院选取60例呼吸窘迫综合征新生儿进行研究,选取时间在2020年12月-2021年12月期间,按照随机数字表法平均分为实验组与对照组各30例,对照组新生儿中有男女新生儿比例各17例、13例,胎龄在30-36周之间,平均 (31.36 ± 2.73) 周,实验组中男新生儿16例,有女新生儿14例。两组新生儿基本资料经对比不具有明显差异,不存在临床对比意义($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准:1.符合呼吸窘迫综合征临床诊断标准。

1.1.2 排除标准:1.具有先天性肺发育障碍新生儿;2.具有先天性心脏病新生儿。

1.2 方法

对照组实施常规护理方式,严格按照呼吸机参数对新生儿进行正压通气,给予进行辅助呼吸,护理人员要实时对新生儿体征情况进行监测。

实验组应用俯卧位通气干预护理方式,具体实施情况如下:(1)创建俯卧位通气干预护理小组,选择经验丰富的护士长以及护士组建小组;(2)健康宣教:对家属开展疾病相关知识的讲解,告知新生儿家属呼吸窘迫综合征的表现以及基本的治疗措施等信息^[2];(3)呼吸道护理:护理人员需要对新生儿呼吸情况进行实时密切观察,利用吸痰法将新生儿呼吸道中的分泌物吸出。要确保吸痰器的压力维持在100 mmHg,另外在对新生儿口腔或者鼻腔的分泌物进行抽吸时,每根吸管只能使用一次,杜绝污染情况发生^[3];(4)环境护理:保证新生儿有一个良好、整洁的环境。护理人员要对新生儿病房进行及时通风,保持新生儿身体舒适。

1.3 疗效观察与评价

1.3.1 对两组新生儿血气指标进行观察并对比,血气指标包括血氧饱和度、动脉血氧分压以及动脉二氧化碳分压。

1.3.2 对比分析两组新生儿的治疗有效率,治疗有效率=(治愈+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件包进行处理分析,用 $n(\%)$ 描述,用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,组间分别经 χ^2 与 t 值检验,当组间对比存在差异,且显示 $P < 0.05$ 时。

2 结果

2.1 两组新生儿血气指标情况对比

实验组新生儿的血气指标明显优于对照组,两组间具有明显差异,存在临床统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组新生儿血气指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧饱和度 (%)	动脉血氧分压 (mmHg)	动脉二氧化碳分压 (mmHg)
实验组	30	97.43 ± 3.16	124.59 ± 16.31	37.15 ± 4.25
对照组	30	80.28 ± 2.68	96.88 ± 14.29	49.53 ± 4.26
T		22.6707	6.9992	11.2685
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗有效率对比

对照组新生儿治疗有效率与实验组相比较地,两组间具有明显差异($P < 0.05$),见表2。

表2 两组新生儿的治疗有效率对比($n, \%$)

组别	例数	治愈	有效	无效	治疗有效率
实验组	30	20	8	2	28 (93.33)
对照组	30	12	10	8	22 (73.33)
χ^2					4.3200
P					0.0377

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征是由于其肺表面缺乏活性物质所致,在新生儿呼气时,肺内的残余气大大减少,最终导致通气不良,新生儿呼吸窘迫综合征在临床上可分为四期,因此在临床中越早治疗效果越好。呼吸窘迫综合征对新生儿的身体健康造成了一定影响,威胁新生儿生命安全,是新生儿死亡的关键病因。目前在临床中,针对新生儿呼吸窘迫综合征的治疗,一般治疗方式采取俯卧位通气干预护理。相关文献记载,在治疗新生儿呼吸窘迫综合征的同时,要对新生儿面色、血压、呼吸及心率以及血氧饱和度等进行密切观察,俯卧位通气干预护理能够促进疾病的治疗,有效改善新生儿血气指标^[4]。为验证该文献结论,我院选取了60例呼吸窘迫综合征新生儿进行了相关分析研究,将所有新生儿平均分组并采取不同方式进行护理,实验组在新生儿血气指标上包括血氧饱和度、动脉血氧分压以及动脉二氧化碳分压指标均优于常规护理的对照组,组间对比结果验证了文献结论。

综上所述,新生儿呼吸窘迫综合征经俯卧位通气干预护理效果十分明显,在临床中具有较高的推广应用价值。

参考文献

- [1]卢艳华,肖清芳,黄晓,连少蓉. 俯卧位通气干预模式对新生儿呼吸窘迫综合征的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(05):124-127.
- [2]朱文婷. 俯卧位通气干预护理对新生儿急性呼吸窘迫综合征的作用研究[J]. 中国医药指南,2021,19(18):226-227.
- [3]李顺好,王远玲,蓝英华. 呼吸道综合护理在新生儿呼吸窘迫综合征密闭式吸痰护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(09):139-141.
- [4]董朝琼,唐小凤. 俯卧位通气干预护理对新生儿急性呼吸窘迫综合征的作用研究[J]. 现代医学,2019,47(11):1420-1423.
- [5]巩礼梅. 护理干预在无创呼吸机治疗新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J]. 中外女性健康研究,2019,(16):161+177.