

# 间断并延缓撤离鼻塞持续气道正压通气(nCPAP)对极低出生体重早产儿影响

邱彦彩 刘红年

(隆尧县医院 055350)

**摘要:**目的 本文研究间断并延缓撤离鼻塞持续气道正压通气(nCPAP)对极低出生体重早产儿影响。方法 研究时间:2019年1月到2022年4月。研究对象:我院收取的40例极低出生体重早产儿,随机进行分组,每组患儿数量:20例。常规组采用常规正压通气辅助呼吸。研究组采用nCPAP辅助呼吸。收集并分析患儿的呼吸情况、恢复情况以及并发症情况等数据。结果 研究组总用氧时间、无创呼吸支持时间、72h气道插管低于常规组,  $P < 0.05$ 。研究组日体重增长高于常规组,住院时间低于常规组,  $P < 0.05$ 。研究组并发症数量低于常规组,但  $P > 0.05$ 。其中,研究组并发症数量:2例(10.00%);常规组并发症数量:6例(30.00%)。结论 在针对极低出生体重早产儿进行治疗时,通过nCPAP辅助患儿呼吸能够进一步提高治疗效果,加快患儿恢复,提高患儿呼吸情况,并进一步降低患儿发生并发症的风险,建议在实际的治疗中予以借鉴和采纳。  
**关键词:** 间断并延缓撤离鼻塞;持续气道正压通气;极低出生体重;早产儿

大部分早产儿在出生后会出现体重不足的情况,而如果早产儿的分娩过早时会导致患儿出生体重极低,并导致患儿呼吸功能出现障碍,甚至威胁到患儿的生命安全<sup>[1]</sup>。需要及时予以有效的辅助治疗手段,保证患儿的呼吸情况,维持患儿的各项生命体征。因此,本文将选择2019年1月到2022年4月期间我院收取的40例极低出生体重早产儿作为研究对象,针对间断并延缓撤离鼻塞持续气道正压通气(nCPAP)对极低出生体重早产儿影响展开分析。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间:2019年1月到2022年4月。研究对象:我院收取的40例极低出生体重早产儿,随机进行分组,每组患儿数量:20例。一般资料:研究组:男性:11例、女性:9例,平均胎龄:(32.47±3.28)周,平均体重:(1353±325)g;常规组:男性:8例、女性:12例,平均胎龄:(32.34±3.14)周,平均体重:(1347±328)g。采集早产儿的一般资料分析。数据显示:  $P > 0.05$ ,可以进行对比研究。

### 1.2 方法

常规组:在患儿采用常规正压通气辅助呼吸,呼吸机通过鼻塞和患儿进行连接,根据患儿实际情况予以间隙性正压通气干预。呼吸机参数:气道峰压:15cmH<sub>2</sub>O;呼吸频率:40次/min<sup>[2]</sup>。

研究组采用间断并延缓撤离nCPAP辅助呼吸:通过呼吸机设备通过鼻塞和患儿进行连接。为患儿予以正压通气干预。呼吸机参数:气体流速:6L/min;呼气末正压通气:6cmH<sub>2</sub>O<sup>[3]</sup>。

根据患儿各项生命体征调整呼吸机参数,保证患儿血氧分压60mmHg-80mmHg、二氧化碳分压40mmHg-50mmHg、动脉血氧饱和度90%-95%

### 1.3 观察指标

收集并分析患儿的呼吸情况、恢复情况以及并发症情况等数据。(1)呼吸情况:总用氧时间、无创呼吸支持时间、72h气道插管。(2)恢复情况:日体重增长、住院时间。(3)并发症:颅内出血、小肠结肠炎、视网膜病变、肺发育不良等。

表3 患儿并发症数据(%)

组别	n	颅内出血	小肠结肠炎	视网膜病变	肺发育不良	总几率
研究组	20	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (5.00%)	1 (5.00%)	2 (10.00%)
常规组	20	1 (5.00%)	1 (5.00%)	2 (10.00%)	2 (10.00%)	6 (30.00%)
$\chi^2$	--	--	--	--	--	2.500
p	--	--	--	--	--	0.113

### 3 讨论

早产儿在分娩后通常会存在体重不足的情况,而部分早产儿由于出生时体重极低,会导致患儿的呼吸功能受到影响,甚至出现呼吸窘迫综合征等疾病,这种情况下需要对患儿的呼吸予以辅助干

## 1.4 统计学方法

使用SPSS19.0软件处理各项数据。通过率(%)表示并发症情况的计数数据,通过 $\chi^2$ 检验。通过 $\pm$ 标准差表示呼吸情况、恢复情况等计量数据,经t检验。数据判定标准:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 患儿呼吸情况比较

研究组总用氧时间、无创呼吸支持时间、72h气道插管低于常规组,  $P < 0.05$ 。表1为呼吸情况数据。

表1 患儿呼吸情况数据

组别	n	总用氧时间(d)	无创呼吸支持时间(d)	72h气道插管(%)
研究组	20	6.12 ± 1.02	3.51 ± 1.17	2 (10.00%)
常规组	20	6.89 ± 1.84	4.58 ± 2.58	9 (45.00%)
$t/\chi^2$	--	1.636	1.689	6.144
p	--	0.000	0.000	0.013

### 2.2 患儿恢复情况比较

研究组日体重增长高于常规组,住院时间低于常规组,  $P < 0.05$ 。表2为恢复情况数据。

表2 患儿恢复情况数据

组别	n	日体重增长(g)	住院时间(d)
研究组	20	36.67 ± 4.23	42.81 ± 4.08
常规组	20	21.28 ± 5.64	61.23 ± 7.64
t	--	9.762	9.511
p	--	0.000	0.000

### 2.3 患儿并发症情况比较

研究组并发症数量:2例(10.00%);常规组并发症数量:6例(30.00%)。研究组并发症数量低于常规组,但  $P > 0.05$ 。表3为患儿并发症数据。

预。在当前的临床医学中主要是通过无创机械通气来为患儿予以干预,而间断并延缓撤离鼻塞持续气道正压通气能够有效提高患儿的呼吸质量,在治疗时优于传统通气方法。间断并延缓撤离鼻塞持续  
(下转第34页)

(上接第 32 页)

气道正压通气是一种较为新颖的通气方法,在很多呼吸系统疾病的治疗中予以广泛的应用,并取得较为显著的临床效果,在针对呼吸窘迫综合征的治疗中能够发挥重要的作用。同时,通过间断并延缓撤离 nCPAP 的方式进行辅助呼吸能够有效降低患儿发生不良反应和并发症的风险。在保证患儿氧气供给充足的情况下,保护患儿的肺部状态,辅助患儿肺部扩张,降低患儿呼吸时的做功量。同时,在针对早产儿的治疗中,通过间断并延缓撤离 nCPAP 可以有效降低有创插管治疗的概率,保证患儿的呼吸频率。根据本文数据分析显示:研究组恢复情况以及呼吸情况的各项指标均优于常规组, $P < 0.05$ 。研究组并发症数量低于常规组,但  $P > 0.05$ 。由此可见,nCPAP 对极低出生体重早产儿的治疗能够起到十分重要的作用。

综上所述,在为极低出生体重早产儿进行治疗时,通过 nCPAP 辅助患儿呼吸能够进一步提高治疗效果,加快患儿恢复,提高患儿呼吸情况,并进一步降低患儿发生并发症的风险,建议在实际的治疗中予以借鉴和采纳。

参考文献:

- [1]刘培,陈丹丹.不同维持剂量枸橼酸咖啡因治疗极低出生体重早产儿呼吸暂停的临床效果[J].临床研究,2022,30(04):90-94.
- [2]韩冬,张巍.小于胎龄极低出生体重早产儿营养摄入与骨代谢特点的回顾性研究[J].中华新生儿科杂志,2022,37(02):128-132.
- [3]李玲玲.布洛芬治疗极低出生体重早产儿动脉导管未闭的疗效观察[J].中国社区医师,2022,38(05):45-47.