

优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用探讨

赵 霞

郴州市第一人民医院北院新生儿二区 湖南郴州 423000

[摘 要] 目的 分析探讨优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果。方法 回顾性分析我院 2016 年 3 月-2016 年 12 月护理的 86 例发生窒息的新生儿的临床资料, 随机将其分为观察组和对照组, 各 43 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予优质护理, 观察并分析两组患儿的各项生命指标和神经行为并进行评分比较。结果 观察组和对照组新生儿抢救后的 NBNA 评分分别为 38.5 ± 1.6 、 33.4 ± 4.7 , 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性; 观察组和对照组新生儿护理后各项生命指标均有提高, 但观察组新生儿各项指标改善效果更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性。结果 优质护理服务在新生儿窒息复苏后的护理中具有能显著提高新生儿的生命质量, 降低并发症的发生率, 确保新生儿复苏后的生命安全的重要优点, 值得临床推广。

[关键词] 优质护理; 新生儿窒息; 复苏护理

[中图分类号] R473.72

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-007-01

新生儿窒息是指由于产前、产时或产后的各种病因, 使胎儿缺氧而发生宫内窘迫或娩出过程中发生呼吸、循环障碍, 导致生后 1 分钟内无自主呼吸或未能建立规律呼吸, 以低氧血症、高碳酸血症和酸中毒为主要病理生理改变的疾病^[1]。新生儿窒息是出生后最常见的紧急情况, 必须积极抢救和正确处理, 以降低新生儿死亡率及预防远期后遗症, 若采取不当的护理措施也会造成新生儿复苏后的成活率降低。本次研究以分析探讨优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果为目的展开研究, 特选取我院护理的 86 例新生儿为研究对象, 现将详细报道呈上。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 3 月-2016 年 12 月我院收治的 86 例发生窒息的新生儿为研究对象, 随机将其分为观察组和对照组, 各 43 例。其中对照组中男 21 例, 女 22 例; 轻度窒息 29 例, 重度窒息 14 例。观察组中男 23 例, 女 20 例; 轻度窒息 25 例, 重度窒息 18 例。诊断标准: 按照 Apgar 标准: 胎儿出生后 1min、5min、10min 进行评分, 以 8-10 分为基本正常, 4-7 分为轻度窒息, 0-3 分为重度窒息^[2]。两组新生儿的性别、窒息程度等一般临床资料的差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究须取得新生儿家属的知情同意权以及签订书面协议后方可实行。

1.2 方法

1.2.2 对照组按照常规的护理方法

保持新生儿生活环境的温湿度的适宜, 并根据仪器动脉血气检测结果采用面罩法进行吸氧, 流量保持在 1.0-3.0L/min 左右, 来保持新生儿的呼吸道的畅通。

1.2.3 观察组采用优质护理模式

在常规护理的基础上展开, 具体为: (1) 护理人员的严格培训: 实施优质护理组的护理人员需严格掌握优质护理服务模式的概念, 规范护理操作, 强化护理职责并经过专业培训; (2) 新生儿的生活环境护理: 严密监测新生儿居住环境指标, 保持适宜的温湿度、光线以及维持好床单的整洁; (3) 保暖护理: 新生儿由于免疫系统发育不完全, 刚出生时需要主要保暖, 适宜的环境温度需维持在 28°C - 30°C 之间; (4) 家属的支持: 在整个护理工作中, 要积极主动获取家属的配合是发挥优质服务的至关重要一步^[3]。

1.3 观察指标

观察患儿的病情, 记录患儿的 NBNA 评分和生活质量评分。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件包对所有数据进行处理, 数据以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿窒息抢救前后 NBNA 评分比较

观察组和对照组新生儿抢救后的 NBNA 评分分别为 38.5 ± 1.6 、 33.4 ± 4.7 , 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性, 详见表一。

表一: 两组新生儿窒息抢救前后 NBNA 评分比较

组别	例数	抢救前	抢救后
观察组	43	27.5 ± 2.8	38.5 ± 1.6
对照组	43	27.3 ± 2.6	33.4 ± 4.7

注: $P < 0.05$, 具有可比性。

2.2 两组新生儿窒息护理前后的生命质量评分比较观察组和对照组新生儿护理后各项生命指标均有提高, 但观察组新生儿各项指标改善效果更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性, 详见表二。

表二: 两组新生儿窒息护理前后的生命质量评分比较

组别	例数	时间	情感功能	活动受限	临床症状
观察组	43	护理前	27.3 ± 10.8	14.6 ± 9.6	29.7 ± 12.4
		护理后	45.4 ± 13.7	25.4 ± 7.4	42.3 ± 13.4
对照组	43	护理前	27.5 ± 10.6	14.5 ± 10.1	29.3 ± 12.6
		护理后	35.6 ± 13.5	18.3 ± 11.4	35.7 ± 11.5

注: $P < 0.05$, 具有可比性。

3 讨论

胎儿在母体内由于缺氧而发生产妇产子宫内窘迫或者胎儿在分娩后 60s 内发生呼吸、循环障碍等现象在临床上则被称之为新生儿窒息^[4]。新生儿窒息的临床主要表现为面部青紫、全身皮肤颜色苍白、无自主呼吸或者仅有微弱样呼吸, 心率为 80-100 次/min。此时若得不到及时有效的救治则会导致严重的后果, 而新生儿窒息复苏后也需要严密的护理措施, 优质护理是在加强护理人员的业务水平的基础上, 对新生儿采用优质护理服务达到提高存活率和提高生命实量的目的^[5]。

本次研究显示, 观察组和对照组新生儿抢救后的 NBNA 评分分别为 38.5 ± 1.6 、 33.4 ± 4.7 , 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性; 观察组和对照组新生儿护理后各项生命指标均有提高, 但观察组新生儿各项指标改善效果更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 具有可比性, 这一研究结果也充分显示了优质护理服务的优越性。

综上所述, 优质护理服务在新生儿窒息复苏后的护理中具有能显著提高新生儿的生命质量, 降低并发症的发生率, 确保新生儿复苏后的生命安全的重要优点, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘晓玲. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用的效果观察[J]. 临床医学工程, 2014, 14(10):1327-1328.
- [2] 谢萍. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用的效果观察[J]. 医学信息, 2015, 14(20):73-74.
- [3] 史娟. 新生儿窒息复苏后护理中优质护理的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2016, 33(6):61-62.
- [4] 王淑兰. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用效果体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(34):12-14.
- [5] 刘荣香. 优质护理在新生儿窒息复苏后护理中的应用观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(20):3551-3553.