

1 例极早早产、超低出生体重早产儿的护理

杨其燕

云南省大理市第一人民医院 云南大理 671000

〔摘要〕报告 1 例极早早产、超低出生体重早产儿的护理，患儿出生后因中枢和外周呼吸功能均发育不成熟，出生后出现难以纠正的呼吸困难，经过气管插管人工呼吸机辅助呼吸，加强气道管理克服呼吸关；因免疫功能低下和侵入性操作，易出现难以控制的感染关；消化功能弱，出生后易出现营养不耐受的消化关。经过科室全体医护人员 127 天的精心护理，患儿治愈出院。

〔关键词〕早产儿的护理；极早早产；超低出生体重

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0156-02

1 临床资料

患儿，男，25 分钟，因“孕 24+4 周娩出，生后气促青紫 25 分钟”于 2017-04-27 08:00 以“早产儿、超低体重儿、新生儿肺炎”收入院。患儿系 G2P1 (第一胎人工流产)，母亲 41 岁，血型不详，否认高血压、糖尿病、心脏病、甲亢、甲减等病史，于 2017-04-26 01:23 因“先兆流产”在我院产科保胎治疗，于 2017-04-27 07:40 在我院产科顺产娩出，出生时羊水清。生后 1 分钟 Apgar 评分 7 分，5 分钟 6 分，10 分钟 6 分。生后即出现青紫、气促，伴有吐沫、呻吟，无惊厥、抽搐等症状，立即给予清理呼吸道，气囊加压给氧，并送入我科治疗，入院时 T: 33.4℃ P: 145 次/分 R: 50 次/分 BP: 45/36mmHg 体重: 810g SPO₂ 85% 神志清楚，一般情况差，早产儿貌，鼻翼煽动，呻吟、吐沫，颜面口周青紫，呼吸急促，可见三凹征。

2 护理

2.1 病情观察

严密观察生命体征，加强体温的管理，加强呼吸道的管理。

2.1.1 加强早产儿的体温管理。世界卫生组织定义胎龄小于 37 周 (259 天) 出生的新生儿为早产儿，出身体重小于 2500G 的新生儿为低出生体重儿，出身体重为 1000-1499G 的早产儿为极低出生体重儿，出身体重小于 1000G 的早产儿为超低出生体重儿^[1]。早产儿在出生后适应母体外环境是一个复杂的过程，其中一个重要环节是保持体温正常，早产儿在出生后最容易发生低体温，故，加强早产儿的体温管理很重要。接到医生收住 24 周左右的早产儿时，立即预热好辐射台，及包裹患儿的消毒尿布，提高新生儿室温至 26℃，新生儿转入我科立即放置于预热好的辐射台保暖，撤去潮湿的尿布，更换上预热好的尿布保暖，给吸氧，开通静脉通路，上心电图监护等抢救，抢救结束后放置于双层保暖箱进行保暖。

2.1.2 加强呼吸的监护。保持呼吸道通畅，置患儿头高卧位，肩下垫一软枕，避免颈部弯曲、呼吸道阻塞。密切观察患儿的呼吸频率节律

2.2 管路护理

2.2.1 静脉通路。患儿入院后，给浅静脉置管护理，在静脉输液期间，静脉穿刺由有经验丰富的高年资护士执行，减少穿刺次数，注意保护静脉减少皮肤损伤。在住院第 26 天，因患儿仍持续气管插管，每天进食量不能满足机体的需要，需持续行肠外营养，与家属沟通后，同意行 PICC 置管，PICC

置管期间，导管维护由科护士长及病区护士长负责，患儿的配药和静脉输液由高层级责任护士执行，以保证各项治疗措施准确执行。随着患儿日龄的增加体重身也增加，根据胸片检查对 PICC 的导管尖端进行位置检测，极低出生体重儿 PICC 尖端移位与体重增长的关系，当体重增长至 100% 应拔出或更换导管^[2]，故在 PICC 置管 75 天时，患儿的 PICC 导管口约平右侧锁骨水平，导管移位，根据患儿的病情，征得医生同意，拔出 PICC 导管。

2.2.2 胃管。因患儿持续呼吸机辅助呼吸，不能经口进食，给鼻饲管置管，留置为 5 号胃肠营养管，留置胃管期间，妥善固定，采用 3M 弹力胶布，采用“工”字型固定，固定牢固，防止胃管滑脱，且在留置胃管期间，患儿双手戴柔软全棉手套，且用沙袋固定患儿双手与身体两侧，防止自行拔管及再次插管增加患儿的痛苦。

2.2.3 气管插管。气管插管期间，及时清除呼吸道分泌物，妥善固定气管插管，使用“工”字型胶布，因 3M 弹力胶布具有弹性，可以增加粘合性，防止脱管，在胶布潮湿时，及时更换，防止脱管。

2.3 营养支持与喂养

2.3.1 尽早喂养，防止低血糖的发生。开展母乳配送，让患儿吃到母亲的初乳，以增加免疫力，因患儿使用呼吸机辅助呼吸，不能经口进食，行鼻饲管插管，行鼻饲喂养，从 0.5ML 的微量给予喂养，因严格控制出入量，鼻饲结束后用 0.5ML 的冲管，以免进入胃内的液体过多，每次喂养均检查胃排空的情况及观察腹部情况。

2.3.2 气管插管拔出后，给予经口喂养，喂养时，严密观察患儿的面色，吸吮吞咽的协调能力，注意血氧饱和度的变化，一旦发现面色差或血氧饱和度下降至 80% 以下，立即停止喂奶，如短时间血氧饱和度不能回升，则给予氧气吸入，待血氧饱和度上升至 90% 以上即可停氧。

2.4 感染管理

因早产儿免疫功能低下，对感染的控制能力低，需要严格控制各种可能发生的感染，室内每天按时进行空气净化，强化洗手意识，接触患儿前严格执行手卫生工作，接触患儿的衣物高压灭菌，护理用品单独专人使用，温箱严格消毒，进行侵入性操作时，严格进行无菌技术操作。加强皮肤及脐

(下转第 158 页)

表 1 门诊输液患者对相关知识的需求形式 (n=150)

需求形式类别	n	百分比/%
护理人员态度	79	52.40
护理人员技术水平	16	9.89
静脉滴注方面知识	45	28.99
患者满意度	10	15.00

3 结论

门诊输液是医院较常见的一项医疗活动, 临床输液工作具有人流量大、任务重、干扰因素多等特点, 而现今我国医疗单位普遍缺少护理人员, 现有护理人员又普遍素质参差不齐等问题, 为医疗纠纷、输液意外的发生埋下了隐患。护理人员采用有效的护患沟通技巧可有效化解医患间的矛盾, 提高患者对医院工作的认可度。患者如能切实体会到自己了解输液相关知识的重要性, 并对此有一定的知识需求, 有助于其主动积极地通过各种途径去了解, 从而提高其认知水平。对于未能及时向其提供健康护理服务的患者应当耐心解释好原因, 以患者的需求为工作重心^[4]。提供的满意服务不仅仅是临床护理工作的主题, 也是门诊输液室护理工作的目标, 需要让患者及家属对护士工作满意度进一步提升, 护患间相互理解、相互包容, 拉近了护患之间的距离, 形成良好的互动, 审慎地对患者进行护理干预, 护理人员在决策中将最好的临床研究证据应用在实践中, 寻找最佳的护理行为, 有利于提高护理人员的临床经验、个人技能和提高护理工作的效

(上接第 155 页)

肾、胃等脏器, 促进患者康复。

3.4 饮食护理

嘱咐患者多吃豆制品、五谷杂粮、洋葱以及黄瓜等食物, 养成良好的饮食习惯。现代中医学认为^[4], 诱发糖尿病的基本原因是因为阴虚, 使得患者出现燥热症状, 因此治疗患者时要重视滋阴润燥。在为患者实施中医康复护理时, 要按照患者临床症状、糖尿病分型以及具体体质情况, 设计针对性的营养指导方案。若糖尿病患者属于阴虚燥热型, 则告知患者应禁食辛辣热性食物, 应当选择滋阴生津饮食营养方案。

本次研究结果显示, 研究组护理总有效率是 95.56%, 对照组护理总有效率是 80%, 组间护理效果对比, 研究组要显著

(上接第 156 页)

部护理, 防止交叉感染。

2.5. 健康教育

2.5.1 住院期间

2.5.1.1 告知患儿父母母乳喂养的重要性, 教会患儿母亲在母婴分离如何保持泌乳, 储存母乳的方法, 鼓励患儿家长住院期进行母乳配送, 进行母乳喂养。

2.5.1.2 住院间主管医生与责任护士加强与患儿父母的沟通交流, 以便取得家长的理解支持配合。

2.5.1.3 定期让患儿父母探视患儿以增进父子母子感情, 也让患儿家长感受到科室医护人员对孩子的重视和耐心细心的护理以缓解父母焦虑的情绪。

2.5.2 延伸性护理。延伸性护理护理模式可以改善早产儿母亲的心理状态, 提高早产儿母亲的育儿知识和技能。在出院前对患儿的母亲进行延续性护理^[3]。

2.5.2.1 建立母子感情, 教会患儿母亲抱早儿的姿势, 鼓励母乳喂养, 多与早产儿进行身体接触, 鼓励其轻声、温柔的

率, 只有不断更新和拓宽专业知识, 提高护理水平和服务质量, 加强了护理人员的职业使命感。保证了输液工作的安全, 避免了不必要的护患纠纷, 为患者提供了一个安全的、人文关怀的护理服务环境。为满足患者的服务需求, 为患者感受到真诚的服务, 只有结合患者的真切需求, 以此为依据不断健全服务体系, 不断提升护理水平, 方可取得患者的信任。

本次研究通过对常规护理组患者进行常规护理, 对沟通干预组患者进行护患沟通干预, 结果显示, 常规护理组患者护理评价明显高于沟通干预组^[5]。由此可知, 灵活使用护患沟通技巧可有效提高护理满意度, 以此为依据不断完善和提升门诊的护理质量, 得到更多患者及家属的认可, 从而促进患者疗效的稳定。

[参考文献]

- [1] 沈丹蕊. 护患沟通技巧在门诊输液护理中的应用效果分析[J]. 医学美容(中旬刊), 2015(1): 412-413.
- [2] 闫艳芳. 在门诊输液护理中使用护患沟通技巧的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2014(9): 63-63.
- [3] 张莉彦. 护患沟通巧在门诊输液护理中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(4): 150-151.
- [4] 王胜春, 田英, 孟宪芹. 社区门诊输液患者服务需求的调查分析及护理对策[J]. 中国实用医药, 2010, 5(17): 270-271.
- [5] 李临英, 李忠臣, 左彦珍, 等. 243 例门诊静脉采血患者相关知识认知现状及需求调查[J]. 护理学报, 2012, 19(2A): 12-14.

优于对照组, 差异具有显著性($\chi^2=5.075, P=0.024$)。结果表明, 糖尿病患者应用中医康复护理, 能够有效改善疗效, 具有显著的护理效果, 值得在临床上大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 张桂洁. 糖尿病患者的中医康复护理[J]. 按摩与康复医学(上旬刊), 2012, 03(7): 87-88.
- [2] 马坤豪. 中医康复护理干预在糖尿病患者护理中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2015, 22(6): 230-230.
- [3] 张靖梅. 糖尿病肾病的中西医结合个性化康复护理[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1579-1581.
- [4] 杨清灵. 综合康复护理治疗对老年 2 型糖尿病患者临床疗效观察[J]. 国际护理学杂志, 2014, 13(6): 1353-1354.

对早产儿说话、唱歌、多与早产儿进行眼神交流、抚摸早产儿。

2.5.2.2 讲解与演示早产儿的日常照护知识和技能, 出院前 1 周, 让母亲参与早产儿的晨间护理, 洗澡, 口腔脐臀护理, 更换尿裤, 穿脱衣服等, 晨间护理结束后, 与母亲接触 1 小时, 指导母乳喂养, 母乳不足时, 配方奶的配制方法, 奶瓶奶嘴的清洗消毒等知识。

3 小结

通过对患儿密切的病情观察, 体温管理, 呼吸道管理, 各种管路护理, 感染管理, 营养支持, 延伸性护理等措施使极早早产、超低出生体重早产儿成功。

[参考文献]

- [1] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 4 版, 北京: 人民卫生出版社, 2011
- [2] 罗飞翔, 陈翊晖, 程晓英等. 极低出生体重儿 PICC 导管尖端位置与体重增长的相关性分析[J]. 中华护理杂志, 2017, 8(52): 945-953
- [3] 方娇娇, 张岚, 殷秀等. 延续性护理模式对早产儿母亲育儿认知与健康的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 8(52): 938-943