

综合干预措施预防新生儿鼻部损伤的效果观察

黄 芳 唐 英 周丽芳 陈桂芳 欧阳建平
郴州市第一人民医院新生儿重症监护科 湖南郴州 423000

【摘 要】目的 探讨采取综合干预措施预防新生儿鼻部损伤的效果。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月在新生儿重症监护科 (NICU) 收治住院后采取综合措施干预的 801 例病人为观察组; 2014 年 1 月至 2014 年 12 月收治住院的未采取综合措施干预的 898 例病人为对照组。比较二组病人新生儿鼻部损伤的发生情况。**结果** 两组病人鼻部损伤发生率比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=19.288$ 和 5.226; $P < 0.05$)。**结论** 综合干预措施可降低鼻部损伤发生率, 有效预防鼻部损伤的发生。

【关键词】 新生儿; 鼻部损伤; 鼻塞式持续正压通气; 干预措施

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 02-037-02

鼻塞式持续正压通气 (NCPAP) 是指在有自主呼吸情况下, 持续给予正压通气。目前 NCPAP 是新生儿最常用的无创性呼吸治疗方法^[1]。但在临床使用过程中, 发现 NCPAP 易引起鼻面部压迫性损伤, 如鼻部皮肤红斑、变形、浅溃疡、坏死等^[2]。为减少鼻部损伤的发生, 我科于 2016 年 1 月至 2016 年 12 月采取综合干预措施预防新生儿鼻部损伤, 取得良好效果, 现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月在新生儿重症监护科 (NICU) 收治住院后采取综合措施干预的 801 例病人为观察组; 2014 年 1 月至 2014 年 12 月收治住院后的采取综合措施干预的 898 例病人为对照组。入院时面部、鼻腔皮肤粘膜无损伤, 无鼻中隔偏移等鼻部异常情况。两组性别、胎龄、出生体重、NCPAP 和经湿化高流量鼻导管通气 (HHFNC) 累积的使用时间等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。NCPAP 和 HHFNC 治疗均采用英国 EME 公司 INFANT FLOWSiPAP 婴儿专用无创呼吸机, 高性能封闭呼吸管路, 合适的鼻塞或双鼻塞吸氧管。

1.2 方法

1.2.1 综合干预措施

1.2.1.1 制定 NCPAP 和 HHFNC 治疗的护理常规, 全科护士培训并正确执行预防新生儿鼻部损伤护理措施的准确性和规范性。CPAP 治疗时选择合适的鼻塞, 使用水胶体敷料进行鼻部皮肤保护。水胶体敷料的制作: 长方形, 2.5*2CM, 上缘达鼻尖, 下缘达鼻唇沟下段, 两侧缘包住鼻翼, 中间开两个圆形通气孔, 恰能通过正压发生器鼻塞为宜。CPAP 管道固定使用固定帽, 帽沿平前额发际线, 鼻塞束带, 固定在帽子侧缘, 平齐耳朵中下 1/3 中点处, 长度与鼻翼至耳朵的长度一致, 松紧以能进半指为宜。

1.2.1.2 间歇减压: 每天上午在患儿病情允许的情况下放松鼻塞固定带 15 分钟左右, 每 2 至 4 小时放松鼻塞, 期间注意观察病情, 如有异常立即终止。

1.2.1.3 患儿舒适有安全感, 减少患儿哭闹。发现管路、鼻塞倾斜及时调整, 水胶体敷料发白、移位及时更换。安置鼻塞前清理鼻腔及口腔。

1.2.1.4 严格仔细的床头交接鼻部皮肤及鼻塞的固定情况, 特别是极低、超低体重患儿鼻部皮肤情况重点交接, 有受压发红时, 写提醒卡于床单位旁, 提醒每班护士加强鼻部护理及观察。

1.2.1.5 尽量减少 NCPAP 治疗时间: 每天上午评估患儿情况, 患儿病情允许的情况下尝试改 HHFNC 治疗, 如血氧饱和度和血气情况良好, 就使用 HHFNC 治疗, 如有血氧饱和度和血气情况异常, 通过调整 HHFNC 治疗的参数不行改回 NCPAP 治疗。原则是在维持血氧饱和度和血气情况良好情况下尽量用 HHFNC 治疗, 并尽快撤机过渡到箱内吸氧。

1.2.1.6 充分进行气道湿化, 保持患儿鼻黏膜湿润: 需要吸引鼻分泌物时, 先滴维生素 D 滴剂。动作轻柔, 吸引压力小于 80mmHg。

1.2.2 对照组 NCPAP 在鼻部应用了水胶体敷料外, 其它按新生儿一般护理。

1.3 观察指标

鼻部损伤情况。鼻部皮肤发红为轻度损伤, 皮肤瘀紫为中度损伤,

破溃为重度损伤。^[3]。

1.4 统计学处理

所有资料采用 SPSS11.0 软件进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果 (见表 1)

表 1: 两组患儿鼻部损伤情比较 [例 (%)]

组别	例数	轻度皮肤异常	中度皮肤异常	重度皮肤异常
观察组	801	14 (1.75)	3 (0.37)	0 (0)
对照组	898	53 (5.90)	13 (1.40)	0 (0)
χ^2		19.288	5.226	-
P		0.000	0.022	

轻度皮肤异常: 观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 中度皮肤异常观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组均未发现重度皮肤异常的患儿。

3 讨论

本研究显示, 观察组鼻损伤发生率明显低于对照组, 提示采取综合性干预措施可有效降低鼻损伤的发生。

3.1 全科护士培训并执行预防新生儿鼻部损伤护理措施的准确性和规范性。护士是病人的直接护理者和观察者, 护士的行为是影响鼻部损伤发生的重要因素。全科护士知晓规范执行的后果。严格床头鼻部皮肤情况交接, 有损伤的迹象时, 写提醒卡在床头, 阻止损伤的进一步加重。

3.2 NCPAP 和 HHFNC 治疗的病人, 使用水胶体敷料进行鼻部皮肤保护。

新生儿表皮角质层很薄, 皮肤柔软、细嫩。表皮与真皮间连接欠紧密, 皮肤滑动大, 在摩擦和牵拉作用下易发生部分或全部剥脱。胎龄愈小, 体重愈低, 皮肤粘膜愈娇嫩、脆弱。水胶体敷料是一种新型现代敷料, 敷料比较容易粘附在皮肤上^[4]。有一定厚度, 柔软, 鼻塞着力点完全落在水胶体敷料的保护范围内, 可用于保护完好无损但有可能受损的皮肤。鲁琦^[5]时富枝^[6]等报道水胶体敷料可减轻局部组织损伤, 避免组织缺血坏死的发生, 是一种有效预防鼻部损伤的方法。

3.3 NCPAP 正确的固定装置可以减少鼻梁正中和侧部的压力以及对鼻孔向上的牵拉力, 减少对鼻部造成损伤, 使鼻塞正确密封于鼻部, 从而保证有效正压通气^[7]。患儿舒适有安全感, 保持患儿安静, 避免躁动引起管路牵拉, 管路、鼻塞倾斜对鼻部的压迫。鼻部间歇减压, 避免由于鼻部长时间受到鼻塞的压力, 当这种压力长时间作用于局部皮肤, 超过毛细血管的正常压力时, 可阻断毛细血管对组织的灌注, 引起组织缺血、缺氧甚至坏死^[8]。

3.4 在能维持病人血氧饱和度正常稳定情况下尽量减少 NCPAP 的治疗时间, 改成其它的氧疗方式。Hough 等在澳大利亚进行了一项临床调查, 有 105 名新生儿科医师参与, 91% 的医师认为 HHFNC 能用来减少鼻部损伤^[9]。NCPAP 头面部繁重厚重的装束所产生的压力容易造成患儿鼻翼受压、鼻周皮肤受损, 鼻孔明显扩张、变形, 出现鼻黏膜水肿、淤血等损伤。相对于 NCPAP, HHFNC 装置简便, 直接将大小适宜的双侧鼻导管放入鼻腔, 摆脱了外力对头面部的压迫, 从而避免头部变形和鼻损伤的发生。陈佳等在国内的研究也得出 HHFNC 组鼻部

损伤发生率明显低于 NCPAP 组,提示 HHHFNC 可有效避免鼻部损伤^[10]。

3.5 保持患儿鼻粘膜湿润。吸引分泌物时吸引压力尽可能小。

病人由于 NCPAP 和 HHHFNC 治疗,氧流量一般 2~8L/min,鼻腔粘膜容易干燥,要随时保证管路有加温加湿效果。吸引压力在能吸出分泌物的情况下尽可能小,必要时提前滴维生素 D 滴剂润滑鼻腔,对减少由于吸引引起的鼻部损伤收到良好效果。

由于采取了以上综合干预措施, NICU 科新生儿的鼻部损伤发生率大大减少了,在 NICU 科实施综合干预措施能减少鼻部损伤的发生率。

【参考文献】

[1] 邵肖梅,叶鸿瑛,丘小汕.实用新生儿学[M].北京:人民卫生出版社,2011:433-435.

[2] 杜岚岚,高薇薇,李恺等.湿化高流量鼻导管通气治疗极低出生体重早产儿呼吸暂停临床研究[J].中国新生儿科杂志,2013,28(4):241-243.

[3] 熊小云,陈丽莲,袁瑞琴等.超低出生体重儿应用经鼻持续气道正压通气引起鼻损伤的预防与护理[J].护理实践与研究,2013,16(10):58-59.

[4] 胡爱玲,郑美春,李伟娟.现代伤口与肠造口临床护理实践[M].北京:中国协和医科大学出版社,2014:56-57.

[5] 鲁琦.康惠尔透明贴预防新生儿 NCPAP 鼻塞对鼻损伤的效果观察[J].护理研究,2015,29(7):2551-2552.

[6] 时富枝,唐蕾,卢瑞存,等.透明水胶体敷料在新生儿持续呼吸道正压通气中的应用[J].中国实用医药杂志,2010,32(5):211.

[7] 王自珍,何柳,董建英.一种新型鼻塞式持续气道正压通气固定帽的改良与应用[J].护理管理杂志,2016,16(10):751.

[8] 卢林阳,胡少文.鼻塞式持续正压通气早产儿鼻损伤的预防[J].中华护理杂志,2011,46(12):1232-1233.

[9] 赵磊,田园园,侯钰佩等.湿化高流量双鼻导管吸氧与鼻塞持续气道正压通气对呼吸暂停早产儿鼻部损伤的影响[J].中西医结合护理,2016,2(7):5-7.

[10] 陈佳,许芳,张涛等.不同辅助通气方式预防超低出生体重早产儿拔管失败的临床研究[J].中国新生儿科杂志,2016,31(2):86-88.

(上接第 33 页)

的近期疗效及安全性均较高,临床推广运用价值高。

【参考文献】

[1] 戴江.复方氟米松软膏与丁酸氢化可的松软膏治疗慢性湿疹和神经性皮炎效果比较[J].中国基层医药,2013,20(14):2188-2189.

[2] 刘萌,杨旭东.复方氟米松软膏治疗神经性皮炎半慢性湿疹 80 例的临床效果观察[J].中国保健营养,2016,26(10):383.

[3] 姜艳.复方甘草酸苷片联合氯雷他定片治疗慢性湿疹的疗效观

察[J].中国医院用药评价与分析,2015,14(11):1457-1458,1459.

[4] 雷雅丽.氯雷他定治疗面部慢性湿疹临床疗效及安全性分析[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2016,15(2):106-108.

[5] 高彦炜,王贵涛,钱中央,等.复方氟米松软膏联合盐酸西替利嗪片治疗慢性湿疹的临床疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(7):644-646.

[6] 穆信华,何咏,邓列华,等.氯雷他定联合复方氟米松软膏治疗慢性湿疹的近期临床疗效观察[J].中国医药科学,2014,3(5):85-86,89.

(上接第 34 页)

研究组患者在接受护理后的生活质量明显优于对照组,两组对比存在显著差异, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者在接受护理后的生活质量对比

组别	例数	健康状况	生理功能	心理功能	社会功能
研究组	47	90.4±4.4	91.1±4.6	91.5±4.3	90.9±4.2
对照组	47	79.3±5.8	78.1±5.3	79.2±5.2	78.4±5.5

3 讨论

透析治疗是帮助尿毒症患者延续生命主要的替代疗法。而在此过程中,给予老年尿毒症患者透析期间有效的护理配合,帮助其改善心态,从而更加积极的参与治疗,对患者来说意义积极且重要。本文给予研究组患者具有针对性的心理护理干预,根据患者病情、心理特点、受教育程度确立心理干预的方向与重点,制定心理干预落实方案,帮助患者强化认知、疏导负面情绪,改变错误观念,同时通过多方面、

灵活的干预措施,让患者感受家庭、医护人员的关心^[4]。研究结果显示,研究组与对照组相比在接受护理后 SDS、SAS 量表评分更低;研究组患者在接受护理后的生活质量明显优于对照组,两组对比存在显著差异, $P > 0.05$ 。表明心理护理干预能够促进老年尿毒症患者维持性血液透析治疗中的生活质量改善,提高治疗与护理效果。

【参考文献】

[1] 常美,戴欢欢,吉小静,等.护理干预对维持性血液透析患者的影响[J].护理实践与研究,2012,9(20):38-39.

[2] 梁燕萍,肖翠艳,王璐,等.维持性血液透析患者血压控制不良的相关因素调查[J].中华现代护理杂志,2012,18(26):3137-3139.

[3] 时秋英.提高老年患者维持性血液透析治疗依从性的护理干预[J].护士进修杂志,2010,25(19):1805-1806.

[4] 李霞,陈翠杰,孙莉媛,等.血液透析患者并发低血压的预见性护理[J].中华现代护理杂志,2011,17(12):141-142.

(上接第 35 页)

药,2015,12(23):1167-1168.

[2] 刘丽音.探讨预见性护理对脑出血恢复期早期患者生存质量的影响[J].北方医药,2015,13(16):1288-1288.

[3] 周娟,马素萍,赵惠霞.预见性护理对脑出血患者生活质量改善的临床观察[J].中外健康研究,2015,11(13):1322-1322.

[4] 岳晓香.预见性护理对脑出血患者的临床疗效分析及护理体会

[J].中国现代药物应用,2015,26(18):111-112.

[5] 万红春,梁慧军,邓美勇等.预见性护理在高血压脑出血患者中的临床观察[J].中国医药指南:学术版,2015,7(29):516-518.

[6] 余华英.预见性护理对脑出血患者功能恢复及生活质量的研究分析[J].中国卫生事业管理,2015,15(12):1424-1425.

[7] 张晓霞.预见性护理干预在脑出血患者微创锥颅血肿清除术的效果分析[J].中国继续医学教育,2015,8(27):261-262.

(上接第 36 页)

【参考文献】

[1] 叶红艳.探讨腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理[J].中外医学研究,2013,11(30):94-94.

[2] 喻静.探讨腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理[J].医学信息,2014,27(38):178-179.

[3] 柴华.腹腔镜手术应用于胆结石患者的术后护理体会[J].中国

现代药物应用,2016,10(4):203-204.

[4] 林凌.腹腔镜应用于胆结石病人的术后护理分析[J].心理医生,2016,22(5):211-212.

[5] 孙跃琼.腹腔镜治疗 284 例胆囊结石患者的护理体会[J].大家健康(下旬版),2013,28(12):280-280,281.

[6] 付雷.腹腔镜手术治疗胆结石患者的术后护理体会[J].中国伤残医学,2016,24(1):123-124.