



• 临床护理 •

极低出生体重早产儿的护理体会

练素斌 (福建省厦门市妇幼保健院新生儿科, 福建厦门 361000)

摘要: 目的 对极低出生体重早产儿的护理经验进行探讨分析, 目的是降低死亡率。方法 将本院2015年收治的极低出生体重早产儿共计40例作为研究资料, 应用保暖、氧气吸入、合理喂养等护理方法进行护理。结果 通过我们的护理, 全部患儿中存活的例数为38例, 存活率为95%, 死亡2例, 死亡率为5%, 存活下来的患儿体重都达到了正常的指标。结论 对极低出生体重早产儿进行周到细致的护理能够显著的提高其的存活率, 提高他们的生活质量。

关键词: 极低出生体重儿 早产儿 护理

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 10-334-01

0 引言

极低出生体重早产儿指的是婴儿在出生时的体重为1000—1499g。婴儿的胎龄愈小, 体重就愈低, 早产儿的死亡率是比较高的。国内报道, 死亡率为63%—74%, 患儿的体重小于1000g的死亡率能达到80%—100%, 国外相关研究显示: 死亡率为33%—70%。对他们进行护理是很有必要的。本文将本院2015年收治的极低出生体重早产儿共计40例作为研究资料, 对他们进行了一系列的护理, 取得了加好的效果, 现将相关情况汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本院收治的患儿共计40例, 其中男性患儿为15例, 女性患儿为25例。患儿的出生体重为: 1000—1200g的有10例, 1201—1300g的有15例, 1301—1499g的有15例。患儿的胎龄为: 28—30周的有10例, 31—32周的有8例, 33—34周的有20例, 35—37周的有2例。

1.2 结果

通过我们的护理, 全部患儿中存活的例数为38例, 存活率为95%, 死亡2例, 死亡率为5%, 存活下来的患儿体重都达到了正常的指标。

2 护理

2.1 体温护理

极低体重儿的主要表现为患儿的皮肤没有成熟的面积是比较大的, 这样就很容易陷入低体温的状态, 对此, 患儿在入院时先置于远红外抢救辐射台上进行保暖, 把肤温传感器应用3M易撕敷料胶布进行粘贴牢固, 保持患儿的肤温在36.5—37.0℃, 室温为24—26℃, 相对湿度为55%—65%比较合适。在患儿的病情相对稳定之后, 再转入到暖箱中进行保暖, 保温箱的温度要依据患儿的实际情况进行调节, 暖箱中的相对湿度为50%—60%比较合适。护士要每4小时就为患儿测量体温1次, 患儿的体温要保持在36—37℃^[1]。

2.2 呼吸护理

极低体重儿的呼吸中枢功能还没有发育成熟, 肺泡换气面积是比较小的, 肺表面的活性物质产生与分泌不佳, 这就使得患儿会经常出现呼吸暂停或者是发绀等呼吸问题。因此, 在患儿入院后, 患儿的体位为平卧头肩稍抬高, 头偏向一侧比较合适, 要将患儿呼吸道的分泌物马上进行清理干净, 保持患儿的呼吸道通畅, 对患儿的呼吸频率、节律、皮肤颜色等情况进行严密的观察, 根据患者的实际情况进行吸氧, 给氧浓度: 30%—40%, 使患儿的血氧饱和度在90%—95%最佳。在患儿吸氧期间, 护士要对患儿的病情变化与血氧饱和度情况进行严密的监测, 定期监测血气, 查看患儿的缺氧症状是不是得到了改善^[2]。

2.3 喂养护理

极低体重儿的吮吸与吞咽能力比较差, 一般都应用胃管进行喂养, 开始注入5%葡萄糖, 然后注入母乳, 在喂养时患儿的体位要是仰卧头高位, 有条件的可以应用微量注射泵缓慢进行注入。若患儿的全身状况比较好, 可以试着用经口哺乳的方式喂养, 为了避免误吸而引起的吸入性肺炎, 在开始喂养的时候仅给5ml10%的葡萄糖, 然后是进

行母乳喂养, 在哺乳中, 要对患儿是不是有呼吸暂停、腹胀等情况进行严密的观察。

2.4 发育支持护理^[3]

极低体重儿的各器官还都没有发育成熟, 因此, 护士要提供人性化的护理, 护理要全面, 减少合并症的产生。

2.4.1 创设一个类似于子宫的环境

光线要适宜, 要降低光源对患儿的刺激, 比如, 在晚上时可以应用较暗的壁灯, 培养患儿的日夜作息规律, 或者可以在患儿的暖箱外面盖上一条毯子, 使光线暗下来, 使光线对视网膜造成的病变机会降低。要减少噪音、器械活动的声音, 不要突然的发出高频的声音, 对各种报警要做出快速的反应; 要马上关掉报警声; 不要在患儿的身边大声的讲话, 也不要室内播放音乐, 这可能会增加患儿的颅内压发生, 使SaO₂下降, 对他们的生长不利等。

2.4.2 维持良好的姿态与体位

应用衣物或者是毛巾做一个“鸟巢”状, 让患儿能够舒服的躺着, 并能增加其的安全感。在为患儿使用氧气罩时, 要选择较大尺寸的氧气罩, 使得患儿的双臂能自由地贴近脸部, 促进其行为的发展。

2.4.3 集中性护理

极低体重儿的中枢神经系统发育还不成熟, 如果护士对其进行仓促或者是突然的接触会使其受到惊吓, 增加能量的消耗。因此, 护士在为患儿进行操作时要集中进行, 动作要轻柔、缓慢, 不可粗暴, 在对患儿进行护理的前后要先进行安抚, 比如在测量T、P、R时、鼻饲时, 都要进行安抚, 增加患儿的安全感。

2.5 出院随访

我们对患儿在出院后进行了随访, 对患儿的预后、体格、智能发育情况等进行了跟踪随访, 建立完善了患儿的个人档案, 在随访中, 及时的解答患儿家属的问题, 并教给他们护理患儿的正确方法, 告诉他们如有异常情况发生要马上带患儿来医院就诊。

3 小结

极低出生体重早产儿的生理功能没有发育成熟, 身体的各项指标都没有达到标准, 死亡率是很高的。因此, 我们要对患儿进行周到细致的护理。本文我们对患儿采取了保暖、用氧、喂养、随访等护理方法, 得到的结果为: 通过我们的护理, 全部患儿中存活的例数为38例, 存活率为95%, 死亡2例, 死亡率为5%, 存活下来的患儿体重都达到了正常的指标。

综上所述, 对极低出生体重早产儿进行周到细致的护理能够显著的提高其的存活率, 提高他们的生活质量, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 刘芳, 刘晓娜, 周春风, 杜志芳, 吕朝霞, 郭志梅. 早产儿发育支持护理(附152例临床对照研究)[J]. 临床误诊误治, 2007, 03.
- [2] 张葆荣, 高玉先, 李娜, 李春艳. 喂养方式的改进对极低出生体重儿胃肠道发育的影响[J]. 现代护理, 2005, 01.
- [3] 黄水清, 周晓光, 吴婕翎, 王小琴. 30例极低体重儿外周静脉置入中心静脉导管的临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2002, 01.