

• 综合医学 •

产房复苏质量对超低、极低出生体重儿的影响研究

吴美菊

龙岩人民医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 研究产房复苏质量对超低、极低出生体重儿的影响。**方法** 选取 2018 年 2 月-2019 年 2 月为研究时间,于 2018 年 7 月实施产房复苏质量管理干预,分别于两个时间段选取 140 例新生儿作为研究对象,实施前为对照组,实施后为试验组,观察干预前后效果。**结果** 试验组超低、极低出生体重儿发生率、病死率低于对照组,试验组生存质量评分(89.23±1.31)分高于对照组的(70.10±1.05)分,对比有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 产房复苏质量对新生儿有重要影响,可有效降低超低、极低出生体重儿发生情况,并提高其生存质量,具有较高临床推广价值。

【关键词】 产房复苏质量; 生存质量评分**【中图分类号】** R722**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 02-204-02

新生儿出生后,其自身体质量较低,极易受内外在因素影响而受到损伤^[1]。对于超低及极低出生体重儿而言,受低体温、氧暴露、呼吸支持等方面影响,其短时间内并无法适应母体以外的环境,故而导致临床死亡率升高及生存质量下降,对其自身发育及家庭造成严重影响^[2]。因此,临床针对其应及时实施有效管理,通过对产房复苏的质量管理作出提升,提高低体重儿预后及生存质量。本院围绕产房复苏质量对超低、极低出生体重儿的影响开展研究,整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月-2019 年 2 月为研究时间,于 2018 年 7 月实施产房复苏质量管理干预,分别于两个时间段选取 140 例新生儿作为研究对象,实施前为对照组,实施后为试验组。对照组男 76 例,女 64 例,日龄 1-21d,平均(10.2±0.7)d,体重 720-1400g,平均(1050.43±43.08)g;试验组男 75 例,女 65 例,日龄 1-22d,平均(10.3±0.8)d,体重 723-1410g,平均(1051.63±44.05)g;两组患者基线资料经统计学软件对比结果显示无差异,无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

于 2018 年 7 月实施产房复苏质量管理干预,具体内容如下:护理人员综合评估孕妇生理及胎儿发育情况,并参照循证医学基础制定极低出生体重儿产房复苏规范,有综合能力强医务工作者成立管理小组,并围绕复苏管理内容开展培训工作;实时对胎儿发育情况实施监测,一旦确定存在低体重儿之后立即建立早期准备,将心电监护、塑料薄膜、温度计、转运温箱、空氧混合仪及 T 组合复苏器预先准备在病房内;同时要求专科医师及护师前往产房,将转运温箱温度设置为 37℃,产房温度控制在 25℃以上,使新生儿体温得到保证,达到预期温度后改为伺服温控,控制过程中采用心电监护对其心率进行观察;出生时,护理人员采用脐带延迟结扎处理,有效促进新生儿胎盘输血,改善其血容量及贫血状态;出生后可暂时不采用无菌毛巾擦拭,及时将其置于预热好的辐射台上,使用塑料薄膜包裹全身,头部带上加绒的帽子,使其体温得到有效控制。目前临床认为对于超低、极低出生体重儿而言,其体温一旦低于 36℃,其病死率便会按照每降低 1℃升高 28% 的概率上升,且临床颅内出血、低血糖、肺出血等并发症风险发生率处于较高水平,均会对其生存质量造成威胁。在其管理中,医务人员可及时根据新生儿生理状态

给予治疗,诸如早期持续气道正压呼吸、规范用氧、体温控制等,使其生理状态趋近于正常水平,从而降低死亡风险。

1.3 研究指标

观察干预前后超低、极低出生体重儿发生率、病死率及生存质量评分。采用智力发育指数评定患儿生存质量,分数 50-150 分,问卷调查表由新生儿家属在出院后半年进行填写,分值越高生存质量越高^[3]。

1.4 数据处理

研究涉及数据运用 SPSS21.0 统计学软件包处理,计量数据的处理,采取独立配对 t 检验,计数数据的处理,检验采取卡方 χ^2 ;当 $P < 0.05$ 时,说明数据比较存在统计学意义。

2 结果

2.1 超低、极低出生体重儿发生率、病死率对比

试验组超低、极低出生体重儿发生率、病死率低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 超低、极低出生体重儿发生率、病死率对比 [n (%)]

组别	例数	超低出生体重儿	极低出生体重儿	病死率
试验组	140	3 (2.14)	2 (1.43)	0 (0.00)
对照组	140	14 (10.00)	12 (8.57)	10 (7.14)
χ^2		6.263	6.090	8.400
P		0.012	0.000	0.004

2.2 生存质量评分对比

试验组生存质量评分(89.23±1.31)分高于对照组的(70.10±1.05)分,对比有统计学意义($t=205.299$, $P=0.000$)。

3 讨论

近年来,随着国家二胎政策的开放,多数家庭根据自身原因而选择生育二胎。而受上述因素影响,临床早产儿数量也在不断提升,其中约有 75% 为超低、极低出生体重儿,该群体生存质量处于较低水平,针对其如未能实施对应管理干预便会导致其死亡,对其家庭造成严重的心理创伤^[4]。产房复苏管理是临床针对新生儿实施的管理措施之一,能够及时围绕生产前、生产时及生产后等多个环节对新生儿发育状态及生理状态进行分析,同时不断结合临床恢复、记录、汇总的工作等对新生儿进行综合评估,根据其实际情况找出产房工作中存在的不足和问题,提出改进方案以提高产房复苏工作质量,降低外在因素对超低、极低出生体重儿造成的负面影响,并对其生存质量提供保障^[5]。本研究结果,试验组经

(下转第 207 页)

PDCA 循环管理法是一种具有典型闭环性特征的管理方法。这种方法分别经计划、实施、检查、处理这四个环节,持续发现当前管理中的问题与不足,并制定相应的管理方案进行优化^[6]。将其用于静配中心的洁净管理,可结合静配中心沉降菌生成率水平、各清洁对象管理成效等,分析洁净管理中的不足,经小组讨论后,确定优化洁净管理方案。由于这种管理方法对静配中心管理中的不足的分析、识别具有持续性特征,因此,即使经初次评估并未发现问题,仍然可能于后续环节中解决对应问题。这一特征为管理效果的改善及 PDCA 循环管理法的普及奠定了良好的基础。

相对于常规洁净管理方法而言,PDCA 循环管理法的优势体现为:(1)完善静配中心的洁净管理方案。常规洁净管理模式,工作人员多按照主观经验开展各项工作,其所采取的管理措施可能并不符合洁净管理的要求。而引入 PDCA 循环管理法干预后,这一管理方法要求工作人员深入分析静配中心在清洁质量、环境管理等方面存在的不足,并以此为基础,制定适宜的干预措施并纳入洁净管理方案中。由此可认为,这种管理方法具有提高静配中心洁净管理方案完善性水平的作用。(2)控制沉降菌生成率。PDCA 循环管理法的检查环节针对静配中心的管理工作建立了由沉降菌生成率等指标构成的评价标准。PDCA 循环管理小组可通过对静配中心沉降菌生成率水平的动态评估,确定有效的沉降菌生成控制措施。本研究证实:循环组沉降菌生成率 4.44%,明显低于常规组($P < 0.05$)。(3)持续改善洁净管理质量。常规洁净管理模式,工作人员的管理工作多按照静配中心管理制度完成,洁净管理质量的改善相对受限。而引入 PDCA 循环管理法后,静配中心的洁净管理工作由原本的固定化模式转化成以每个管理循环为核心的动态变更

模式。其中,每一个管理循环均可解决上一循环中的问题,因此,随着 PDCA 循环管理方法的不断实施,静配中心的洁净管理工作质量可得到良好的改善。由此可认为,这种管理方法具有持续提高静配中心洁净管理工作质量的作用。(3)提高工作人员的满意度。PDCA 循环管理法有助于提高工作人员满意度的原因:这一管理方法的引入,将静配中心的洁净管理工作变得更加有序、规范,工作人员可直接按照结晶管理方案的要求,达到优质管理的要求。本研究证实:循环组工作人员的满意度水平 94.44%,高于常规组 77.78%,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,宜于静配中心的洁净管理工作中,推行 PDCA 管理法,以确保静配中心的环境质量,减少临床静脉用药的不良反应,为患者的康复提供良好的安全保障。

参考文献:

- [1] 滕曰英.探讨静配中心的洁净管理[J].中国医疗器械信息,2018,24(12):154-156.
- [2] 段玉花,张燕春.PDCA 循环在该院静配中心洁净管理的应用[J].中国卫生产业,2018,15(18):8-9.
- [3] 孙蕊.感染控制在静配中心洁净管理中的重要性[A].中国药学会医院药专业委员会.2014 年全国医院药学(药物安全性与评价)学术会议论文汇编[C].中国药学会医院药专业委员会:中国医院药学杂志编辑部,2014:2.
- [4] 伍媚,符瑞玲,刘群.浅析静配中心洁净管理应用价值[J].继续医学教育,2015,29(08):115-116.
- [5] 马平.静脉药物配置中心的洁净管理[J].中国现代药物应用,2014,8(15):251-252.
- [6] 冯杰.PDCA 循环在我院静配中心洁净管理的应用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(05):971-974.

(上接第 204 页)

产房复苏质量管理干预后,临床超低、极低出生体重儿发生率、病死率均得到有效控制,且其新生儿生存质量处于较高水平,为 (89.23 ± 1.31) 分,明显高于对照组的 (60.10 ± 1.05) 分,对比有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在新生儿中实施产房复苏质量管理具有显著效果,能够降低超低、极低出生体重儿的同时,使其死亡率得到控制,并积极提高新生儿生存质量,值得临床推广采纳。

参考文献:

- [1] 赵静.延续性护理干预在极低出生体质量新生儿生长

发育的效果观察[J].安徽医药,2017,21(07):190-193.

- [2] 王陈红,施丽萍,马晓路,等.无创高频振荡通气模式在极低出生体重儿呼吸支持中的应用[J].中华儿科杂志,2017,55(3):177.

- [3] 丁丙信.鼠神经生长因子与单唾液酸神经节苷脂辅助康复训练对脑性瘫痪患儿智力发育及生活质量的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(7):1053.

- [4] 陈晓春,郑芝蕾,陈琼,等.极低出生体重早产儿纯母乳喂养的价值研究[J].护士进修杂志,2018,33(09):19-21+35.

- [5] 钱苗,沙莉,余章斌,等.产房复苏质量改进对极低/超低出生体重儿的影响[J].中华围产医学杂志,2017,20(5):352.

(上接第 205 页)

知识的巩固学习。此外,老师还可以在微信平台上一对一的询问患者病史、检查、诊断、治疗等方案及其实施情况(之前准备下发的临床患者病例资料),从而真正让每一位学生意识到掌握所管病床基本情况的重要性。

总体而言,在内科学教学过程中采用探究式翻转课堂教学模式,能够全面凸显学生学习的主体性,激发学生在学习过程中的自主能力,避免教学过程中生搬硬套的教学模式,依靠前后不同阶段的学习,既能够帮助学生逐渐养成良好的学习习惯,又能够激发学生学习的兴趣以及积极性,在分组讨论中有助于培养学生语言沟通、语言表达、团队协作等能力,实现锻炼学生思维的目的,全面促进学生对内科学知识的学习,从而提高教学质量。

三、结束语

综上所述,在内科学教学过程中采用探究式翻转课堂教学模式具有重要的应用价值,教师应全面做好视频材料的设计与制作,推进教学方式多元化,提升学生学习兴趣,注重因材施教,让学生提升实践能力,全面保证所有学生能够有效学习。

参考文献:

- [1] 张艳,闫续,王颖怡,等.探究式翻转课堂教学模式在内科学教学中的实施与效果分析[J].中国教育技术装备,2018,(3):57-58.

- [2] 常佩芬,王玫,杨承芝,等.高等中医院院校临床教学实施“翻转课堂”教学模式的效果分析[J].中医教育,2018,37(03):68-70.

- [3] 沈鹤.探究式翻转课堂教学模式在内科学教学中的实施与效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(59):11667.