



· 临床护理 ·

发展性照顾在 NICU 极低体重新生儿护理中的应用效果

王翠华 (常德市第一人民医院新生儿科 湖南常德 415000)

摘要:目的 探究发展性照顾于 NICU 极低体重新生儿中的应用效果。**方法** 选取 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间 NICU 收治的 80 例极低体重新生儿,以随机数字表法将其分入对照组(40 例)和研究组(40 例),对照组仅作常规护理,研究组加行发展性照顾。比较两组的胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间以及身高、体重、头围的增长程度。**结果** 研究组身高、体重、头围的增长程度大于对照组,其胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 为 NICU 极低体重新生儿应用发展性照顾可以缩短其 NICU 各项治疗的时间,并促进其更好的成长发育。

关键词: 发展性照顾 NICU 极低体重新生儿 护理 应用效果

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-244-02

极低体重新生儿通常在未足月的情况下脱离母体,其是 NICU 的常见收治对象,由于其胎龄短、体重轻、免疫力差,故死亡率非常高。常规护理过于简单、被动,对极低体重新生儿的生长发育虽有一定积极影响,但相比之下,发展性照顾可以更加有效地减少环境给极低体重新生儿发育带来的影响,其可以提高极低体重新生儿的生存质量并降低其死亡率。本文选取 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间 NICU 收治的 80 例极低体重新生儿,试探究发展性照顾于 NICU 极低体重新生儿中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月至 2018 年 10 月期间 NICU 收治的 80 例极低体重新生儿,以随机数字表法将其分入对照组(40 例)和研究组(40 例),具体资料为:研究组:男 22 例,女 18 例;胎龄 30 周~34 周,平均(32.25±1.06)周;出生体重 500g~1400g,平均(956.23±50.86)g。对照组:男 21 例,女 19 例;胎龄 31 周~33 周,平均(32.18±1.21)周;出生体重 600g~1300g,平均(949.28±53.47)g。将平均胎龄、性别比例、出生体重等资料进行组间对比, $P > 0.05$,差异均无统计学意义,两组之间可采取统计学对比。纳入标准:①达到极低体重新生儿的诊断标准,体重低于 1500g,胎龄不足 37 周;② Apgar 评分在 7~10 分之间;③新生儿家长了解研究内容并签署协议,医院伦理委员会也未驳回本次研究申请^[1]。排除标准:患有肠闭锁、先天性消化道疾病或先天性代谢性疾病^[2]。

1.2 方法

对照组采取常规护理模式,为极低体重儿监测生命体征,定时喂奶、换尿布并调节保温箱温度。研究组加行发展性照顾,具体措施为:(1)鸟巢护理。为患儿延续子宫环境,通过改变新生儿室的环境,如光线、声音、温度等来努力提高其安全感。具体包括:①以柔软浴巾制成“鸟巢”,并以暖箱预热,确保睡眠环境的温暖舒适,随后将裸体新生儿放入“鸟巢”,维持患儿体温在 36.7~37.3℃中心温度;②对保温箱覆盖以暖箱专用遮光罩,以减少光源带来的刺激;同时,模拟昼夜交替状态,以调节新生儿的生物钟与生理功能;③确保病室安静,调低设备报警音,开关门、操作以及走路说话应尽量轻柔,禁止以手敲打温箱,以免声音刺激患儿带来不良影响。当然,可以模拟子宫内部声音、光亮、温度,可以使新生儿产生安全感;④ 2 小时为新生儿变换 1 次体位,并且定时给予抚触安慰,可使其感到舒适,从而减少哭闹^[3]。(2)疼痛护理。疼痛是一种应激性刺激,为了减少给新生儿带来的刺激,应在同一时间集中采取所有可能引发疼痛的护理措施,以免影响新生儿的情绪稳定性,使其长时间紧张或哭闹。如非必要,不要为患儿进行呼吸机辅助、吸痰等侵入性操作。在进行穿刺抽血、输液时,护理人员应工作经验丰富且穿刺熟练。此外,治疗时需动作轻柔,不要对新生儿肢体活动进行限制。(3)喂养护理。与新生儿口中放置奶嘴进行非营养性吮吸,每日 3~5 次,每次 30 分钟,可达到安抚新生儿情绪的作用^[4]。同时,提倡母乳喂养,减少新生儿出现营养不耐受问题。日常应做好口腔护理,以预防感染。

1.3 观察指标

比较两组的胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间以及身高、体重、头围的增长程度。

1.4 统计学方法

本研究选择了 80 例 NICU 极低体重新生儿,这些研究对象的临床数据需正确录入至 SPSS-19.0 版统计学软件中进行检验。计量资料表现为($\bar{x} \pm s$),利用软件可检验 t 值。假设 $P < 0.05$,那么组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间

研究组胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间的对比($\bar{x} \pm s$)

分组	胃管留置时间	住院时间	恢复正常体重时间
研究组($n=40$)	1.11±0.12	16.22±4.58	13.88±2.45
对照组($n=40$)	4.44±0.28	28.21±5.64	19.46±3.48
t	69.135	10.437	8.292
P	0.000	0.000	0.000

2.2 身高、体重、头围增长程度

研究组身高、体重、头围的增长程度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 身高、体重、头围增长程度的对比($\bar{x} \pm s$)

分组	身高(cm)	体重(g)	头围(cm)
研究组($n=40$)	1.22±0.56	22.67±4.26	1.12±0.43
对照组($n=40$)	0.67±0.43	16.08±3.81	0.71±0.20
T	4.927	7.293	5.468
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在未足月情况下新生儿脱离母体,其体重普遍非常低,而这类新生儿非常容易出现各种并发症,死亡率较高,临床多为其开展 NICU 治疗,以降低并发症发生率与死亡率。本文为对照组采取常规护理,为研究组加行发展性照顾,从结果中研究组大于对照组的头围、身高、体重增长程度及短于对照组的胃管留置时间、住院时间、恢复正常体重时间可以发现,发展性照顾带来的影响要比常规护理更加积极。原因在于:其通过鸟巢护理为患儿营造了类似子宫的环境,减少了患儿的热量消耗、提高了患儿的安全感。在鸟巢护理中,护理人员针对性地减少了光线、声音、温度给患儿带来的刺激,可以使患儿处于安静、舒适的状态,减少哭闹,进而更好的成长发育。此外,其还为患儿提供了疼痛护理,减少疼痛带来的刺激;并且其还通过营养学吮吸来促进生长激素的分泌,改善患儿的胃肠功能,这些措施都可以促进患儿的康复与生长发育^[6]。

结语:

发展性照顾在 NICU 极低体重新生儿护理中有着非常显著的应用
(下转第 248 页)



身素养,从而获得患者高度认可^[6]。针对急危重症患者转运到EICU过程中开展无缝隙护理管理,有助于优化工作流程,规范交接内容,提高交接有效率,让相关护理记录更加完整,保证急危重症患者可以及时救治^[7]。让护理人员的工作更加科学化、规范化,减少护患纠纷等不安全事件情况发生^[8]。有相关研究称:无缝隙护理管理可提高患者与医师之间的工作默契度,让患者感受到人性化、规范化护理服务,建立优良的护患关系,从而提高患者配合度,缩短在院时间,满足患者合理需求^[9]。

传统的护理人员转运中,对患者评估准确性较低,转运设备陈旧。交接过程不规范,有时采用口头交接或者简单的询问就签字^[10]。而开展无缝隙护理管理即可设定转运护理评估单与转运交接单,让转运护理工作内容更加规范。对护理人员进行培训后,其评估能力有所提高,可对转运过程中危险因素进行评估,开展更好的准备工作,转运中所配备设备先进,对患者生命指标进行监护与抢救,从而降低不安全事件发生,还可降低患者贵重物品丢失的情况^[4]。

通过此次研究中可发现:两组护理人员转运过程中表现评分方面进行比较,无缝隙护理管理优于常规护理;两组患者在转运满意度方面进行比较,无缝隙护理管理96.67%优于常规护理的66.67%,这充分证明了无缝隙护理管理的优势性。可缩短交接时间,减少电话咨询的次数,保证转运过程中患者生命体征的稳定,此护理模式让护理内容更加丰富与完善,提高护理人员工作积极性与工作质量,减少纠纷发生。在急诊科室中实行无缝隙护理管理,可以完善急诊护理人员及EICU护理人员之间的沟通能力,降低转运交接过程中出现的问题,从而使护理流程可以顺利进行。在进行转运交接的过程中进行交接记录,这样规范化的交接有利于降低不良情况的发生,让科室之间处于无缝隙交接^[11]。

综上所述,无缝隙护理管理是临床中较为科学的护理模式,以

患者为服务中心,对急危重症患者应用无缝隙护理管理临床价值高,可提高护理人员转运能力与护理技巧,还可提升患者满意度,降低安全隐患,这对医院的进步和发展有着促进作用。

参考文献

- [1] 魏丹.无缝隙护理管理在提高急诊科急危重症患者转运满意度中的应用[J].中国医药指南,2016,14(34):184-185.
- [2] 苏琴,顾琴,黄华.无缝隙护理管理在提高急诊科急危重症患者转运满意度中的应用[J].齐鲁护理杂志,2013,19(21):139-141.
- [3] 陈锦,叶锦,李黔生,等.无缝隙管理在肾移植术后患者交接记录中的应用[J].解放军护理杂志,2007,24(11B):62.
- [4] 桑宝珍,叶桂香.急诊-重症科-一体化护理管理模式对培养急危重症专科护士的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(1):53-56.
- [5] 陈金华.医院急诊科建设定位及其发展的探讨[J].中国急救医学,2006,26(11):856-857.
- [6] 张文萍,姚建英.浅析并列-互补的新型医护关系[J].基层医学论坛,2010,14(1):69-70.
- [7] 叶林书.国外急危重症救治生存链概要及对我国的启示[J].中国卫生质量管理,2008,15(3):74-77.
- [8] 魏兰.急诊科急危重症患者转运交接过程中无缝隙护理管理模式的有效性分析[J].齐鲁护理杂志,2015,20(21):18-20.
- [9] 顾琴,张红,黄华,等.无缝隙护理管理在急诊-ICU患者转运交接中的应用[J].中国护理管理,2013,4(13):109-110.
- [10] 管穗丽,谢凤如,谭杰.无缝隙护理模式在急诊科护理中综合应用[J].临床医学工程,2015,3(22):363-364.
- [11] 董建兰,居伟.急诊-ICU患者转运交接中无缝隙护理管理模式的有效性分析[J].长江大学学报(自科版),2014,36(15):162-164.

(上接第244页)

效果,其不仅可以缩短患儿的治疗时间,还能使患儿得到更好的生长发育结果,临床应积极推广应用。

参考文献

- [1] 黄桂秀.发展性照顾在NICU极低体重新生儿护理中的应用效果[J].医疗装备,2018,31(24):192-193.
- [2] 贺智慧.发展性照顾对新生儿重症监护病房极低体重质量新生儿临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(02):129-130.

(上接第245页)

此次治疗。综上,手术室患者接受巡回无缝隙护理模式干预,可明显缓解其负性情绪,各指标保持稳定。

参考文献

- [1] 朱海娟,吕娜,黄丽华等.巡回无缝隙护理模式用于缓解手术

- [3] 李晚兰.发展性照顾对极低出生体重儿住院期间生长发育的影响[J].菏泽医学专科学校学报,2015,27(02):71-74.

- [4] 李彦香.探究分析重症监护室极低体重新生儿的护理方式[J].中国实用医药,2015,10(13):265-266.

- [5] 栾杰.研究发展性照顾在极低出生体重儿护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(03):565-566.

- [6] 李娅.极低出生体重儿实施发展性照顾的护理体会[J].中外医学研究,2014,12(16):96-97.

- 室患者紧张情绪的效果[J].检验医学与临床,2017,14(6):826-828.

- [2] 王玲玲.全程无缝隙护理模式在手术室优质护理中的应用[J].蚌埠医学院学报,2016,41(1):115-117.

- [3] 武超,吴颖,宋艳莉,等.典型无缝隙护理对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J].河北医药,2017,39(16):2534-2536.

(上接第246页)

3 讨论

老年人的身体素质低于年轻人,身体器官功能下降,因此在围术期容易出现各类并发症,严重的并发症能导致患者的死亡,由于器官的老化在围术期间康复的时间也会变长,对病人是一种心理上的压力,对其家庭也是一种经济上的压力。

人性化护理路径是一种全新的护理方法,它具有可预见的优点,从而能够更好的为老年患者制定科学的计划,改善了病患术后的状况,也提高了病患的生存者质量。

人性化舒适护理在术前术后对病人的心理护理,身体护理,让病人有一个良好的心态面对疾病,加快了身体的恢复,使并发症发病率得到降低。由此得出围术期人性化护理,是值得推广的护理方

法^[5]。

参考文献

- [1] 马震寰,杨镛,杨国凯等.下肢动脉硬化闭塞症继发血栓形成治疗分析[J].中国普外基础与临床杂志,2016,17):275-277.
- [2] 张柏根,张皓.慢性下肢缺血疾病面临的问题及发展趋势[J].中国实用外科杂志,2017,18(9):518.
- [3] 罗小玉,吴庆华.周围动脉闭塞性疾病诊治进展[J].心肺血管病杂志,2005,24(2):122.
- [4] 郑小薇,郑翠红,黄公敏,范颖,林晓芸.脑梗塞患者运动功能康复护理临床研究[J].附件医药杂志,2003,01.
- [5] 毕丽东.舒适护理在脑卒中偏瘫患者康复中的应用效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4.