

极早早产儿的护理

徐 藤

解放军总医院第五医学中心(南院区)儿科 100000

〔摘要〕目的 探讨护理工作在提高极低体重早产儿存活率、减少并发症方面的作用。方法 对近 5 年收治的 40 例极低体重早产儿进行重症监护,在环境、保暖、重症监护、呼吸管理、喂养管理、皮肤管理、预防并发症、预防感染等方面的护理方法进行总结和分析。结果 通过细致的护理,存活率显著增高,并发症的发生率、病死率显著降低。结论 严密的观察、认真正确的护理、及时有效地配合治疗,是提高极低出生体重早产儿存活率的关键。

〔关键词〕 极低体重儿;早产;护理

〔中图分类号〕 R473.72 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-183-02

极低出生体重儿 (VLBW) 是指出生体重在 1500g 以下的活产新生儿,各器官形态和生理功能发育不够成熟,生活能力较弱。在我国极低出生体重儿死亡率是足月产新生儿的 20 倍^[1]。因此,有效、合理的护理措施特别重要。我科自 2013 年使用重症监护以来,对 VLBW 采用综合护理,较监护使用以前取得较好疗效,现将护理体会报告如下:

1 临床资料

住院极低体重儿 40 例,其中,男 28 例、女 12 例;胎龄 27~33 周,平均 (30±3) 周;体重 800g~1400g,平均 (1100±300) g。就诊时体温不升 15 例,合并硬肿症 3 例、呼吸窘迫综合征 16 例、呼吸暂停 6 例。

2 护理体会

2.1 环境

首先应将患儿安置在整齐清洁、安静、光线柔和、可调节光源,避免直接照射的环境。温度保持 24℃~26℃,湿度 55%~60%,暖箱温度设置,体重 1001~1500g,暖箱温度 33~34℃;小于 1000g,暖箱温度 34~35℃。用柔软的绒布围成像母亲子宫性状的“鸟巢”,使其维持屈曲姿势,增加安全感,提高自我调节能力。

2.1.1 减少噪音刺激

噪音对早产儿正在发育的大脑不利,可引起呼吸暂停,心动过缓,心率、呼吸、血压、血氧的急剧波动,还可带来长期的后遗症。如听力缺失和注意力缺陷多功能障碍等。尽早营造一个安静的环境,说话轻,走路轻,开关暖箱门轻,动作轻柔,监护仪设定最小报警音,及时回应处理警音。保证早产儿睡眠时间和质量,使其尽早建立规律的日夜作息。

2.1.2 减少光线刺激

光线对早产儿脑部发育有很大影响。室内光线太暗或太亮,都不利于孩子大脑和视力发育。强光刺激可使早产儿视网膜病变率增高,生长发育缓慢。持续性照明可导致早产儿生物钟节律变化和睡眠紊乱。因此,避免太阳光直射,尤其直射眼部,窗户外上遮上纱帘,夜间睡眠时降低室内光线,营造一个类似宫内的幽暗环境,减少光线对早产儿的刺激,保证孩子的睡眠。

2.2 保暖

极早早产儿棕色脂肪少,体表面积相对较大,易蒸发散热^[2],不显性失水大大增加,体温调节中枢发育不完善,易受环境温度影响。保暖复温至关重要,因低体温是引起机体代谢紊乱、多脏器功能损伤的病理生理基础^[3]。产后迅速擦干全身羊水,不必擦去胎脂,立即用保鲜膜包裹,减少体温和水分的丢失。放在预热好的暖箱中,治疗操作应尽量集中进行,避免反复开箱门,增加散热。

2.3 重症监护

实行 24 小时责任制护理,制定详细的护理计划,执行床旁

班班交接,认真书写特护记录单,使用监护仪严密监测患儿生命体征,出现异常,立即报告医生。使用输液泵、微量泵严格控制液体速度。

2.4 呼吸管理

呼吸管理是极低体重儿能否存活的关键。首先,出生后应立即清理呼吸道,经口鼻吸痰,保持呼吸道通畅,托背,弹足底刺激大哭。平卧位时头偏向一侧,定时翻身、拍背。严密观察呼吸,一旦出现呼吸急促,口唇发绀,应立即给予吸氧,氧浓度以 30%~40% 为宜,应控制氧流量,不宜长期持续使用。严格掌握用氧指征,避免导致视网膜病变。若出现呼吸窘迫,鼻翼煽动,三凹征,可尽早应用 PS,给予 CPAP,严重者给予气管插管。使患儿保持仰卧位,偶尔出现呼吸暂停时,可刺激恢复。反复呼吸暂停,刺激不可恢复时,应报告医生,遵医嘱应用氨茶碱、枸橼咖啡因等药物。

2.5 喂养管理

喂奶前常规用生理盐水洗胃,洗净吞咽的污染羊水,避免喂养后,发生呕吐。了解无消化道出血后,给予 10% 糖水试喂,胃肠道可以耐受后,尽早开奶,以小剂量 1ml 的速度递增,实行微量喂养。喂养后采取俯卧位,促进胃排空,减少胃食管反流,增加睡眠时间,减少能量消耗。对于胎龄小,吸吮力弱,吞咽不协调的患儿,应用胃管喂养。胃注前,回抽胃管有无残余奶。若抽出血性分泌物,应用保护胃药物和止血剂。胃注后,注意观察患儿有无胃食管反流、呕吐、腹胀及肠型。如有上述症状,应适当暂停喂养或减量,进行腹部抚触,及时通便。若肠型明显,应禁食,进行腹部 X 线拍摄,排除胃食管肠道闭锁和 NEC。对于有消化道畸形和 NEC 的患儿,根据公斤体重计算所需能量,给予大静脉营养治疗。

2.6 皮肤管理

设置监护仪,用最少的电极片监测,少接触皮肤。粘贴时用抗过敏的纸胶布。每 1 小时更换 1 次血氧探头位置。提高穿刺技术,避免反复穿刺,需长时间输注静脉营养时,行外周静脉置管术。每日洗澡抚触前,先剪指甲,防止划伤。

2.7 预防并发症

2.7.1 减少颅内损伤

护理操作动作要轻柔,头位保持 15~30°,避免头低位。避免输液速度过快,避免使用高渗药物。做好保暖,保持安静,减少干扰,避免患儿剧烈哭闹。根据患儿需要进行吸痰,减少吸痰次数,避免呛咳,导致颅内压增高,从而颅内出血。产后常规肌注维生素 K1,有惊厥时,按需给予氧疗,给予苯巴比妥镇静治疗,及时纠正缺氧和酸中毒,维持体内代谢平衡。要严密观察,发现有嗜睡、拒乳、肌张力低下、原始反射减弱或出现烦躁不安、肢体颤抖、睡眠时间过长者,应想到颅内出血的可能,及时报告医生,尽早做出处理。必要时行头颅 CT 检查。

2.7.2 早期发现肺出血征象

早产儿多种危重急症都可能致肺出血，一旦发生肺出血，积极抢救仍有极高的死亡率，故应尽早期发现肺出血征象，呼吸节律改变，反复呼吸暂停，肺部呼吸音突然增多，血气分析 PH<7.2 是其早期表现，如病情持续加重，且有以上征象者应及时报告医生。

2.7.3 防止低血糖

在生后 24 小时内易发生，因此应尽早开奶，及时给予静脉营养支持。还需保持一定环境温度以降低热量消耗，并随时监测血糖变化。

2.8 预防感染

各种护理操作严格遵循无菌原则，接触患儿前用肥皂，流动水洗手，快速手消消手。暖箱每日用 0.5% 含氯消毒液擦拭，每 7d 终末消毒，更换一次。更换时，暖箱内的一切物品，要一起更换^[4]。里面的物品要全部经过消毒、灭菌。听诊器、体温计、复苏囊、面罩等要专人专用，每天用消毒纸巾擦拭。检查患儿感染指标，一经发现，应积极有效治疗，遵医嘱给予对症抗生素。辅助科室人员给患儿做检查时，必须洗手，穿鞋套，隔离衣，戴口罩，帽子，手套。感染科定期对监护室做暖箱、空气、物表培养。护理人员按期做鼻咽拭子培养，感染及带菌者应暂时调离监护室工作。每天做好基础护理，每天 2 次。用妥布霉素点双眼，防止结膜感染。用棉签蘸生理盐水，清洁口腔。用 75% 酒精棉签消毒脐部。

每次大便后，用温水清洗，涂抹红霉素软膏，防止臀红。

3 出院指征及随访

患儿出院前能保证自己吸吮进奶，在一般室温中体温稳定，体重以每天 10-30g 的速度稳定增长，并已达到 2000g 或以上，短期内无呼吸暂停及心动过缓发作，并已停止用药及吸氧一段时期。^[5]此外，如条件允许，还应对曾经吸氧治疗的早产儿在出院前做眼底检查，以排除 ROP。对曾经脐动脉插管者应测血压，以排除肾血管性高血压，常规进行血红蛋白或血细胞比容检查，以评价有无贫血。在上述情况均稳定的条件下，可考虑早产儿出院。出院后应定期随访，评估早产儿的发育状况，并指导进行相关干预。

[参考文献]

- [1] 陶鑫. 鼓励开展极低出生体重儿的发展性照顾 [J]. 护理研究, 2006, 7 (20): 1695-1696.
- [2] 陈霞. 2 组五胞胎极低出生体重儿的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20 (12B): 32-33
- [3] 胡亚美, 江载芳. 实用儿科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 454.
- [4] 赵谦宏. 1 例出生体质量 520g 的超低出生体重儿的护理 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27 (10): 46-47
- [5] 陈惠金. 实用新生儿学 [M]. 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011:64

(上接第 179 页)

也提升了患者的知识掌握度，其操作简单、随时性，有利于患者针对性吸收和护理，对优化护理流程，提升患者的自护能力有积极的影响^[3]。

综上所述，互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中，效果显著，值得推广。

[参考文献]

- [1] 秦月兰, 石小毛, 何育兰, 等. 互联网+居家照护平台在肿瘤患者 PICC 导管延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(8):986-990.
- [2] 郑雨阳, 李胜云. 延续护理在肿瘤患者 PICC 置管维护中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018(16):3043-3044.
- [3] 陆凌霞. 多途径延续性护理在肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用 [J]. 医学美容, 2019, 028(008):149.

(上接第 180 页)

实施，能以患者为中心、护理服务为重点，为患者开展有温度、有品质的护理服务，有效改善患者就医体验的同时，实现护理服务品质提升。本文结果显示，观察组患者对护理干预的满意度及生存质量评分优于对照组，但并发症发生率低于对照组，差异 P<0.05。综上所述，优质护理服务的推行，能让老年性脑梗死患者享有满意的护理服务，从而实现生存质量的提升及并发症发生率的下降，值得临床拓展应用。

[参考文献]

- [1] 夏先翊民. 对老年性脑梗死患者给予优质护理服务干预后获得的临床效果 [J]. 饮食保健, 2020, 7(3):36-37.
- [2] 张玲玲, 唐淑艳, 宋艳玲, 等. 优质护理服务运用在老年性脑梗死护理中对其满意度影响分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23):22-23.
- [3] 王丽丽. 在老年性脑梗死患者护理中应用优质护理服务的效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(24):202-203.
- [4] 石磊. 优质护理服务在老年性脑梗死患者护理中的应用效果分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(24):132-134.

(上接第 181 页)

[参考文献]

- [1] 郑帆, 贺宁宁. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的作用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(019):131-131.
- [2] 李高英. 探究优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的作用 [J]. 糖尿病天地·教育 (下旬), 2018, 015(004):77-77.

- [3] 唐瑛琪. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(015):135-135.
- [4] 张环, 周仙子. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(50):189-190.
- [5] 简婷婷, 喻晨. 优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 006(032):133-133.

(上接第 182 页)

方案。综上所述，延续护理始终坚持“以人为本”，即以人为护理核心，对泌尿系统结石患者术后复发的预防效果非常显著，值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 曹润敏, 林辛霞, 何文芳, 等. 延续护理预防尿酸结石患者术后复发的效果观察 [J]. 护理学报, 2016, 000(017):45-43.
- [2] 宋凌菁, 林媛珍, 叶帆. 延续护理降低泌尿系结石术后复

- 发率的研究 [J]. 实用临床医学, 2018, 019(004):83-85.
- [3] 王玉艳. 延续护理对肾结石患者术后复发的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 017(013):193-194.
- [4] 廖君娟, 蒙有轩, 李金蓉, 等. 延续护理在预防泌尿系统结石复发中的作用分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 028(020):146-147.
- [5] 何芳, 胡蓉. 延续护理服务对肾结石患者术后复发的临床作用研究 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(4):233-234.