

个体化护理服务模式改善新生儿重症监护室早产儿预后的分析

庞小娟

合浦县人民医院 广西北海 536100

【摘要】目的 探究个体化护理服务模式改善新生儿重症监护室早产儿预后的效果。**方法** 2021 年 7 月-2022 年 7 月, 对 45 例本院新生儿重症监护室早产儿进行研究, 使用数字随机法将 45 例新生儿分成观察组和对照组, 对照组实施常规护理, 观察组在对照组的基础上联合个体化护理服务模式, 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长、体质量、并发症发生率。**结果** 观察组留置胃管时间为 (4.24 ± 1.07) d, 对照组留置胃管时间为 (4.81 ± 1.11) d, 两组对比具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组腹胀消退时长为 (3.18 ± 0.75) d, 对照组腹胀消退时长为 (3.94 ± 0.71) d, 观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。两组护理前体质量经对比, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组护理两周后体质量与对照组相对比, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 个体化护理服务模式可明显改善新生儿重症监护室早产儿预后情况, 值得推广。

【关键词】 个体化护理; 新生儿; 重症监护室; 早产儿

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 10-075-02

早产儿是指胎龄低于 37 周的新生儿, 随着科学的进步, 早产儿出生率不断增加, 全球每年约有 1500 万早产儿出生, 而 8% 的早产儿死于早产儿并发症^[1]。早产儿的体重大多在 0.5 kg-2.5 kg 之间, 机体发育不完全、器官功能不健全、器官发育不成熟、消化吸收有限、营养储备不够, 所以早产儿大多体质差、发育慢, 具有较高的患病率和死亡率。目前临床上对于早产儿的治疗方法主要依赖新生儿重症监护室 (Neonatal intensive care center, NICU), 通过监测早产儿生命体征, 及时治疗或抢救, 以此来降低早产儿患病率及死亡率^[2-3]。NICU 以往实施常规护理, 然而危重早产儿往往伴随呕吐、啼哭、体温升高、喂养不耐受等情况, 常规护理依然达不到护理要求, 因此需要实施个体化护理服务模式, 本次研究主要对 NICU 早产儿实施个体化护理服务进行研究, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 7 月-2022 年 7 月收治的新生儿重症监护室早产儿 45 例作为本次研究对象, 使用数字随机法将 45 例新生儿分成观察组和对照组, 观察组 23 例, 对照组 22 例, 其中观察组男 13 例, 女 10 例; 对照组男 12 例, 女 10 例。观察组日龄 30 min-20 d, 平均日龄 (9.20 ± 1.02) d; 对照组日龄 30 min-20 d, 平均日龄 (9.23 ± 1.05) d。观察组胎龄 30-36 周, 平均胎龄 (33.71 ± 1.47) 周; 对照组胎龄 30-35 周, 平均胎龄 (33.74 ± 1.50) 周。观察组体重 1.4 kg-2.4 kg, 平均体重 (1.84 ± 0.24) kg; 对照组体重 1.4 kg-2.5 kg, 平均体重 (1.80 ± 0.23) kg。新生儿家属均知情同意, 并签署了知情同意书。两组新生儿一般资料无显著差异 ($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 具体如下: 对早产儿留置胃管, 根据其消化能力和生命体征决定喂养奶量。实施常规生命体征监测, 做好清洁、保暖、按摩等常规护理。

观察组实施个体化护理服务模式, 具体如下: (1) 培训护理人员。选用临床经验丰富且具有良好沟通能力的医护人员作为 NICU 护理人员的讲师, 除了讲解专业知识、实践操作, 还要担负起与新生儿父母沟通的角色, 消除新生儿父母的担忧, 使其更加相信并支持护理工作。(2) 培训新生儿父母。由讲师对 NICU 早产儿患者进行培训, 并建立自信。内容包括: 讲解 NICU 护理程序、早产儿正常时的生理特征、非正常的生理特征、喂养母乳的技巧。介绍 NICU 需要接触到的仪器的使用方法和注意事项, 以此来消除

家长的焦虑。组织婴儿模型护理实操模拟, 指派经验丰富的护士进行现场演练, 对家长进行床旁实操指导、经验分享等, 主要包括: 喂养情况, 把握喂奶的量、温度、间隔的时间; 卫生护理, 正确洗手步骤, 手部消毒需要注意的事项; 体位摆放、皮肤擦拭、更换尿布、抚触训练、袋鼠护理等。(3) 创设舒适的早产儿 NICU 发育环境, 早产儿保温箱的温度控制在恒定 25℃, 湿度保持在 60%, 管腔周围用深色布遮盖, 使用柔和的黄色光, 灯光不能直射早产儿的头部。选用材质柔软、无刺激的毯子, 围绕早产儿做成鸟巢结构, 使早产儿保持中线位置、四肢屈曲, 方便其自由活动。室内张贴标语, 内容为控制分贝在 50 以下, 室内不存放易碎、易倒物品, 除重要医疗器械外。护理过程中动作轻柔, 以防刺激到早产儿。(4) 早产儿抚触护理, 对出生满 2 日的早产儿, 进行抚触护理, 护理前护士及父母需要修剪指甲, 彻底清洗手部, 适量涂抹润肤露。抚触护理应当在喂奶前或沐浴以后进行, 抚触动作一定要轻柔, 一边轻轻抚摸, 一边用柔和的声音刺激早产儿, 每日早、中、晚各一次, 每次时间不得超过 15 分钟。(5) 袋鼠护理, 体重达到 2 kg 以上且生命体征平稳的早产儿可配合早产儿母亲进行袋鼠护理, 护理时需褪去衣物, 呈坐姿, 将早产儿俯卧在母亲胸前, 保证体位正常, 确实存在皮肤接触, 早产儿头部放在母亲胸口, 略偏向一侧, 背部用毯子遮盖, 避免着凉。母亲一只手抱住早产儿背部, 一只手托着其臀部, 轻拍早产儿背部, 用柔和的声音刺激早产儿, 每日早、晚各一次, 每次时间不得超过 1 h。(6) 吸吮吞咽护理, 早产儿喂奶间隙或接受治疗时, 对于已经拆除胃管的早产儿, 可根据其情况给予奶嘴并给予吸吮训练, 具体如下: 护理时, 使用无菌棉签对早产儿的口腔中的各个部位进行擦拭, 动作轻柔, 同一部位擦拭时间不能过长, 擦拭时, 观察早产儿头部变化情况, 如脸部发红、嘴巴微张等, 每次擦拭要等到早产儿吞咽之后再进行一次。喂养时, 可通过主动吸吮来训练早产儿, 早产儿吸奶时, 可以用手指刺激舌头表面, 或者将其奶嘴向口腔外轻轻拉起, 增加其吸吮阻力, 5 次/组, 2 组/次, 2 次/d。

1.3 观察指标

统计两组早产儿留置胃管时间、腹胀消退时长、体质量。记录两组早产儿恶心呕吐、体温升高、喂养不耐受、啼哭等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

数据资料用 SPSS22.0 进行统计分析, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 t 检验; 计数资料用 (%) 表示, 用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长

观察组留置胃管时间、腹胀消退时长明显短于对照组,有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	留置胃管时间	腹胀消退时长
观察组	23	4.24 ± 1.07	3.18 ± 0.75
对照组	22	4.81 ± 1.11	3.94 ± 0.71
t		1.754	3.488
P		0.043	0.001

2.2 对比两组新生儿体质量

护理前,两组体质量无明显差异 ($P > 0.05$); 护理后,观

察组体质量明显高于对照组,两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 对比两组新生儿体质量 ($\bar{x} \pm s, kg$)

组别	例数	护理前	护理两周后
观察组	23	1.88 ± 0.34	2.15 ± 0.26
对照组	22	1.85 ± 0.40	1.95 ± 0.21
t		0.272	2.831
P		0.394	0.004

2.3 对比两组新生儿并发症发生情况

观察组并发症发生率为 0, 明显低于对照组的 27.27%, 两组数据对比具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3: 对比两组新生儿并发症发生情况 [n (%)]

组别	恶心呕吐	啼哭	体温升高	喂养不耐受	并发症发生率
观察组 (n=23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (n=22)	2 (9.09)	2 (9.09)	1 (4.55)	1 (4.55)	6 (27.27)
χ^2					5.070
P					0.024

3 讨论

早产儿由于胎龄小,体质量相对较低,其吸吮、呼吸的功能还不健全,且早产儿的胃肠功能较差,导致其对营养吸收的能力相对不足,故早产儿拥有较高的患病率和死亡率^[4]。为保证早产儿的营养支持, NICU 成为重要环节, NICU 不仅可以保证早产儿早期的营养供给,还可以实时监测早产儿的生命体征。体质量较低、吸吮功能较低的早产儿可实施胃管留置,而经口喝奶的过程中容易出现血氧饱和度下降,严重时可能导致窒息,甚至危及生命,所以早产儿更适合 NICU。护理过程中,可以通过吞咽训练来提升早产儿吸吮能力,从而有效缩短胃管留置时间,更快提升喂养质量^[5-6]。喂养时优先使用母乳,母亲的母乳对于早产儿不仅具有较高的营养价值,还有熟悉的气味,母乳喂养还能在腹胀消退上起到明显的作用,且袋鼠护理有助于平复早产儿的情绪,因此在护理过程中,母亲的作用至关重要。

个体化护理服务模式是新形势下为更好的辅助 NICU 治疗的一种理念,与常规护理相比,具有很多优点。常规护理只能提供必需的、基础的护理服务,如进食、擦拭、监测等,而个体化护理是指集中现有的临床经验、针对性的护理服务、协同家庭,全方位服务于 NICU 早产儿的护理工作^[7]。例如“鸟巢”式体位、袋鼠护理、家庭参与式护理 (Family Integrated Care, FICare) 等,极大的提升了护理效果,更保障了 NICU 治疗过程的顺利进行。

本次研究中,通过吸吮训练,有效减少了早产儿留置胃管时间,随着护理工作的不断进行,早产儿逐步开始经口喂养、袋鼠母乳喂养,吸吮功能不断强化,不仅提升了营养吸收的质量,还有效缓解了腹胀问题。早产儿所需营养得到保障,加快机体发育,体质量稳步上升,加强了身体适应力和免疫力,有效减少体温升高、

啼哭、喂养不耐受、恶心呕吐等并发症。观察组置胃管时间、腹胀消退时长、体质量均优于对照组 ($P < 0.05$), 对照组并发症发生率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。无论是袋鼠护理,还是“鸟巢”式体位,亦或是抚触护理,都可以有效缓解早产儿迷走神经紧张度,刺激胃泌素和胰岛素分泌,提升早产儿的感官灵敏度。

综上所述,个体化护理服务模式用于新生儿重症监护室早产儿护理中,可以促使其早日康复,降低并发症发生率,有效提升了早产儿的生存环境,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 马燕, 王利维. 个体化护理在小儿肺炎布地奈德雾化吸入治疗中的应用 [J]. 海军医学杂志, 2018, 39(2):152-154.
- [2] 胡美娟, 孙倩. 个体化护理服务模式对新生儿重症监护室早产儿预后的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(8):1051-1053, 1057.
- [3] 邢银花. 个体化护理对小儿肺炎临床症状, 治疗效果及并发症发生率的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44(9):1476-1477.
- [4] 吴超华, 陈红霞, 方秀萍, 等. 家庭参与式护理联合个体化延续护理对早产儿体格生长及母婴育儿胜任感的影响研究 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(2):314-318.
- [5] 王娟. 个体化综合护理在超短波辅助药物治疗小儿肺炎中的应用效果 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13):1610-1614.
- [6] 余攀, 黄晓霞, 唐晶, 等. 个体化护理在先天性肺囊腺瘤患儿围手术期的应用效果 [J]. 广东医学, 2020, 41(9):938-941.
- [7] 谭文婷, 赵启阁, 武华, 等. 个体化护理干预对白血病患儿化疗期间舒适度及治疗依从性的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(1):108-108.

(上接第 74 页)

现代化医疗背景下,临床儿科护理中频繁应用舒适护理,且实践证实,实施舒适护理对提升儿科疾病治疗效果有着积极意义^[2]。鉴于此,本研究特在小儿手足口病中引入舒适护理,并对其护理效果展开,结果呈现:在护理总有效率方面,观察组对比传统组显著更高 ($P < 0.05$)。由此提示:在显著提升小儿手足口病疗效方面,舒适护理的实施效果显著^[3]。

综上,小儿手足口病中舒适护理的实施有助于提升患儿疾病

疗效,具有高应用价值。

参考文献

- [1] 马习芳. 小儿手足口病的护理体会 [J]. 健康之路, 2018, 17(5):156.
- [2] 李明, 王远侠. 小儿手足口病护理体会 [J]. 农村经济与科技, 2017, 28(24):219.
- [3] 褥惠雯, 褥简英, 邓梅芳. 360 例小儿手足口病护理体会 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24):225-226.