

专职化护理对新生儿呼吸窘迫综合征血气指标及康复进度的影响分析

卢丹 洪敏*

成都中医药大学附属医院 四川省成都市 610000

摘要: 目的 分析对呼吸窘迫综合征新生儿开展专职化护理的加重。方法 选取我院接收的呼吸窘迫综合征新生儿作为此次的观察对象, 共计 46 例, 均于 2024.01-2024.12 参与研究, 并依据随机法行分组处理, 设置组别为: 对照组、观察组, 分别开展常规护理、专职化护理, 对比不同的护理价值。结果 血气指标, 护理前对比无显著差异 ($p>0.05$), 护理后对比差异明显 ($p<0.05$); 康复用时, 观察组的机械通气用时、用氧时间以及 NICU 住院时间均较短, 与对照组相比差异明显 ($p<0.05$); 护理满意度, 观察组优于对照组, 对比差异显著 ($p<0.05$)。结论 对呼吸窘迫综合征新生儿实施专职化护理的效果理想, 可有效改善患儿血气指标, 促进康复的进度, 可推广。

关键词: 专职化护理; 新生儿呼吸窘迫综合征; 血气指标; 康复进度

新生儿呼吸窘迫综合征 (NRDS), 也被称作新生儿肺透明膜病, 是早产儿中较为常见的一种疾病。这种病症主要是由于新生儿的肺部缺乏足够的表面活性物质所导致, 且通常会表现出一系列典型的临床症状, 例如: 呼吸急促、呻吟以及皮肤和嘴唇发绀等, 加上这种病症的病情通常较为危急, 因此需要立即采取治疗措施, 以避免可能发生的危及生命的严重并发症。有研究称^[1], 专业的护理不仅能够帮助改善患儿的血气指标, 还能通过细致的观察和及时的干预, 促进患儿的康复速度。专职化护理强调以患者为中心, 旨在为患者提供全面、系统且持续的护理服务。为此, 本次旨在探究专职化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用价值。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2024.01-2024.12 期间接收的呼吸窘迫综合征新生儿 46 例作为此次的观察对象, 并将随机法作为分组依据, 一组设为对照组, 一组设为观察组。

对照组: 患儿男 13 例, 女 10 例, 胎龄 32-38 周, 平均胎龄 (35.42 ± 1.02) 周; 日龄 1-6 天, 平均日龄 (3.12 ± 0.18) 天。

观察组: 患儿男 14 例, 女 9 例; 胎龄 31-39 周, 平均胎龄 (35.16 ± 1.12) 周; 日龄 1-7 天, 平均日龄 (3.42 ± 0.07) 天。两组患儿基础资料接近, 对比无显著差异 ($p>0.05$), 具有可比性。

上述资料对比 $p>0.05$, 无明显差异。

纳入标准: (1) 符合临床相关诊断标准; (2) 资料完整; (3) 均为单胎; (4) 无先天性疾病。

排除标准: (1) 家属存在沟通障碍; (2) 合并其他严重疾病; (3) 中途退出者

1.2 方法

对照组: 常规护理: 监测病情、观察生命体征、提供吸氧、执行吸痰、确保保暖等。

观察组: 常规护理基础上, 行专职化护理: (1) 组建护理小组: 护士长领导, 由经验丰富的护士组成小组, 成员接受专业培训, 学习 NRDS 护理要点及相关知识^[2]。(2) 病情评估、方案制定: 对患儿进行病情评估, 制定个性化护理方案, 例如: 呼吸支持、营养支持、呼吸道管理等。(3) 呼吸支持护理: 确保气管插管畅通, 固定好以防脱管或堵塞; 定期清除气管分泌物, 执行无菌操作以避免肺部感染; 监测呼吸机参数, 根据患儿状况和血气分析调整设置; 正确放置面罩或鼻塞, 保证通气效果; 观察患儿面色、呼吸频率、节律及腹胀等, 遇异常立即处理。(4) 营养支持: 患儿病情稳定后, 尽快开始喂养, 优先选择母乳或早产儿配方奶, 促进肠道恢复; 根据患儿情况选择喂养方式, 如鼻饲或经口。吸吮能力弱的患儿可用滴管或注射器缓慢喂奶, 避免呛奶; 定期监测体重、血糖、血生化等指标, 根据结果调整营养方案^[3]。(5) 呼吸道管理: 定时帮助患儿翻身拍背, 以助痰液排出。必要时使用雾化吸入稀释痰液, 便于咳出; 采用适

当气道湿化方法,如人工鼻湿化,保持呼吸道黏膜湿润,降低痰液黏稠度,预防阻塞;向家长讲解疾病知识和护理要点,缓解焦虑,增强治疗信心,鼓励积极参与护理^[4-5]。

1.3 观察指标

血气指标:包括动脉血氧分压(PaO₂)、二氧化碳分压(PaCO₂)以及血氧饱和度(SaO₂)。

康复用时:包括机械通气用时、用氧时间以及NICU住院时间。

护理满意度:依据我院自制的问卷(百分制)行调查,将调查结果分为三个等级:即十分满意(80分以上)、满意(60-80分)以及不满意(低于60分)。

1.4 统计学分析

以SPSS25.0作为此次数据处理的软件,将文中以例数(百分比)为单位的数据(计数资料)纳入至卡方检验,将(均值±标准差)为单位的数据(计量资料)纳入至t检验处理,观察对比结果中的p值,当差异明显时,p值则低于0.05;若无明显差异时,p值则高于0.05。

2 结果

2.1 血气指标

见表一,护理前对比无显著差异(p>0.05),护理后对比差异明显(p<0.05)。

表一 血气指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	PaO ₂ (mmHg) 护理前	护理后	PaCO ₂ (mmHg) 护理前	护理后	SaO ₂ (%) 护理前	护理后
观察组	23	57.33 ± 3.44	72.37 ± 5.43	54.45 ± 5.31	40.53 ± 2.84	76.86 ± 5.33	87.44 ± 6.31
对照组	23	58.22 ± 2.86	68.50 ± 5.26	53.74 ± 6.75	43.46 ± 2.42	77.33 ± 4.74	83.46 ± 6.53
t		0.954	2.455	0.396	3.766	0.316	2.102
p		0.345	0.018	0.694	0.001	0.754	0.041

2.2 康复用时

如表二所示,观察组的机械通气用时、用氧时间以及NICU住院时间均较短,与对照组相比差异明显(p<0.05)。

表二 康复用时 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	机械通气用时(h)	用氧时间(d)	NICU住院时间(d)
观察组	23	26.30 ± 5.41	6.31 ± 1.42	16.73 ± 3.44
对照组	23	30.74 ± 5.11	8.14 ± 1.63	21.76 ± 3.66
t		2.861	4.060	4.803
p		0.006	0.000	0.000

2.3 护理满意度

详见表三,观察组(95.65%)优于对照组(73.91%),对比差异显著(p<0.05)。

表三 护理满意度 n (%)

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意度
观察组	23	12	10	1	22 (95.65)
对照组	23	10	7	6	17 (73.91)
χ^2					4.213
p					0.040

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征是一种严重的呼吸系统疾病,主要发生在早产儿中,其特点是肺部表面活性物质缺乏,导致肺泡塌陷和不张,进而影响气体交换,若不及时治疗,会危及患儿生命。然而有研究称,在治疗期间,采取积极

有效的护理措施对于改善患儿预后具有重要意义,遂本次展开如上研究,且研究结果显示,观察组的干预价值显著高于对照组,差异显著,说明精细化护理的应用价值显著高于常规护理。

同常规护理相比,专职化护理的优势在于:(1)在患儿入院的第一时间,专职护理小组会迅速对病情进行评估,并根据评估结果制定出一套个性化的护理方案,以满足患儿在救治期间的各种需求。(2)护理人员不仅具备机械通气和无创通气的专业技能,而且能够正确设置呼吸机的参数,确保呼吸道的通畅,从而减少肺部并发症的发生,改善呼吸指标,为患儿的康复创造有利条件。(3)通过早期喂养和营养监测,专职护理小组致力于增强呼吸肌的功能和机体的氧合能力,提高患儿的抵抗力,从而促进病情的好转^[6]。(4)专职护理小组还提供专业的呼吸道管理和呼吸支持,包括清理痰液,预防感染,及时调整呼吸机参数,以缩短呼吸机的使用时间。同时,护理团队非常重视患儿的舒适性,提供主动服务,确保患儿能够得到全方位的医疗关怀。

综上所述,专职化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中具有显著应用优势,值得推广。

参考文献:

[1] 朱冰瑶,原琳.主动风险干预结合精细化护

理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用[J]. 河北医药, 2025, 47(02): 342-345.

[2] 白丽, 任海凤, 张凌云. 团队协作式零缺陷护理对新生儿呼吸窘迫综合征的干预价值[J]. 哈尔滨医药, 2025, 45(01): 109-111.

[3] 杨春红. 以精细化管理为导向的护理干预在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2025, 23(05): 178-180.

[4] 马涵英, 林静, 卢燕燕. 基于早期预警评分的护理

干预对呼吸窘迫综合征新生儿康复进程的影响[J]. 医疗装备, 2025, 38(01): 113-115+119.

[5] 朱霞, 李丹, 钟小辉. 新生儿呼吸窘迫综合征母亲早期母乳喂养体验的质性研究[J]. 中国当代医药, 2025, 32(06): 82-86.

[6] 胡婷, 廖丽娟, 钟芬芳. 团队协作式零缺陷护理对呼吸窘迫综合征新生儿血气指标及家属满意度的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(34): 149-153.