

三阶梯俯卧位在早产儿中的应用

朱宏平 徐清清 李晓梅 王丽君

江苏大学附属昆山第一人民医院新生儿科 江苏昆山 215300

摘要：目的：探讨三阶梯俯卧位在早产儿中的应用。方法：选取 2020 年 1 月-2021 年 2 月入住我院新生儿科的患儿 70 例，随机分为对照组和观察组，各 35 例。对照组入院后给予 15° 仰卧位，观察组入院后给予三阶梯俯卧位。结果：三阶梯俯卧位该改善了早产儿的呼吸、有利于维持早产儿脉氧的稳定，提高了患儿的睡眠质量，促进患儿的康复，值得临床推广。

关键词：三阶梯俯卧位；早产儿；呼吸；脉氧；睡眠

早产儿呼吸功能改善方案的成功实施依赖于护理组在卧位等各项辅助护理干预措施。本项技术可有效改善早产儿呼吸、SpO₂、睡眠各项指标，减少并发症，进而提升呼吸功能并促进其生长发育。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取选取 2020 年 1 月-2021 年 2 月入住我院新生儿科的患儿 70 例早产儿。对照组：男 20 例女 15 例。平均胎龄 34 ± 5 周，平均出生体重 2.1 ± 0.3kg。观察组：男 20 例女 15 例。平均胎龄 33 ± 6 周，平均出生体重 2.05 ± 0.6kg。排除标准：1. 有先天性畸形及严重并发症。2. 有创性机械通气。3. 严重感染。两组在性别、胎龄、出生体重、出生 Apgar 评分方面无统计学差异 (P < 0.05)。

1.2 所需要的仪器

多功能培养箱:GE Giraffe (国械注进 20153544163) 或日本 ATOM Infant Incubator101 (国械注进 20143545279)，监护仪-飞利浦 MP5 (注册证号: SFDA(1)20123212174)

1.3 方法

1.3.1 干预前对 NICU 护士进行培训及考核。1. 早产儿均卧于暖箱(可调节高度)，采取自制的三阶梯俯卧位棉垫。早产儿入院后第四天开始进行卧位干预，干预时间为一周。两组均结合鸟巢技术，提供触觉刺激及增加安全感。2. 护士根据患儿胎龄、体重、体温调节箱温，并且给予患儿持续发展性照顾来增加患儿的舒适度。如果入组早产儿出现医学上不稳定/发生血氧饱和度下降、窒息、心动过缓等停止干预，如果只是

翻身、刺激、鼻导管吸氧或无创持续正压通气继续入组，所作一次呼吸暂停处理；若进行无创呼吸机辅助通气，则停止卧位干预。

1.3.2.1 头部抬高组 首先将暖箱床头抬高 15°，床头抬高高度=床板长* $\sin 15^\circ$ ($\sin 15^\circ$ 约为 0.258)，取一条毛巾(长 1.2m, 宽 0.8m)团成 O 型，铺上棉风衣制作成“鸟巢”，将早产儿置于“鸟巢”中，取俯卧位，头偏向一侧，两臂自然弯曲靠于身体两旁，膝盖向胸部弯曲，每 2 小时给予左右侧卧位十分钟。翻身时轴线翻身，身体始终保持 15°，给予喂奶、换尿布等其他护理操作。

1.3.2.2 三阶梯俯卧位组制作三阶梯俯卧位棉垫：棉垫由多块毛巾(长 1.2m, 宽 0.8m)折叠而成，用尺测量患儿的顶臀长(头顶端至臀部最低点)，计算最高阶梯高度：用公式顶臀长* $\sin 15^\circ$ ($\sin 15^\circ$ 约为 0.258)将早产儿置于棉垫上(头位于最高阶梯，胸部位于第二阶梯，下肢位于第三阶梯膝盖向胸部弯曲)，翻身顺序同头部抬高组。

1.4 观察指标

采用监护仪-飞利浦 MP5 (注册证号: SFDA(1)20123212174) 24 小时监测患儿的心率、呼吸、血氧饱和度数据，记录 24 小时睡眠时间、吃奶的量及体重。

1.5 统计学方法

用 SPSS19.0 统计软件进行处理。计量结果用均数 ± 标准差表示。各部位温度间的关系用 Pearson 相关分析，采用 t 检验，以 P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

两组患儿数据记录比较见表。

表 1 对比两组患儿心率、呼吸、血氧饱和度、睡眠时间、吃奶量、体重 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 心率(次/min) | 呼吸(次/min) | 血氧饱和度 (%) | 睡眠时间 (h) | 吃奶量 (ml) | 体重 (g/周) |
|-----|----|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 观察组 | 35 | 127.84 ± 12.79 | 48.28 ± 12.98 | 96.83 ± 3.12 | 19.73 ± 0.98 | 43.72 ± 4.53 | 225.37 ± 64.13 |
| 对照组 | 35 | 133.56 ± 13.17 | 54.32 ± 13.43 | 95.14 ± 2.18 | 18.24 ± 0.93 | 33.08 ± 3.67 | 190.51 ± 58.35 |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

由表可见，观察组各项数据优于对照组。

3 讨论

3.1 三阶梯俯卧位的各个水平面能很好地支撑早产儿的头部、胸部、骨盆、双腿、上肢，同时给颈部、肩部、腹部、髋关节足够的空间，有利于身体的活动，早产儿的腹部及四肢紧贴在床上，增加其安全感、舒适度，患儿可安静睡。睡眠时间越长心率呼吸就更平稳，有利于早产儿体重的增长及生长发育。

3.2 三阶梯俯卧位使得早产儿的氧合更好，可降低各种用氧并发症的发生。

3.3 三阶梯俯卧位早产儿头部位于第一阶梯，可以打开早产儿的咽喉部，有利于吞咽，减少了阻塞性呼吸暂停的发生，同时三阶梯可减少早产儿窒息及阻塞性呼吸暂停的发生。

3.4 皮肤的护理：临床上应做好受压部位皮肤的护理，每小时巡视时观察口鼻周皮肤及双膝皮肤情况，保持床单元平整干燥，皮肤清洁滋润。体位每 2 小时更换体位一次，避

免局部受压。使用敷料保护双膝，预防压疮的发生。

4 小结

三阶梯俯卧位较头部抬高俯卧位更有利于维持早产儿呼吸、心率、血氧饱和度的稳定，增加了早产儿的睡眠时间及减少了早产儿呼吸暂停的发生，所以三阶梯俯卧位时比较适合早产儿的体位，且制作棉垫的材料取材方便，零经济负担，值得临床医院推广。

参考文献

- [1] 时亚明, 张玉侠, 胡晓静, 等. 三阶梯俯卧位对早产儿心率呼吸及血氧饱和度的影响[J]. 护理学杂志, 2015, (09): 4152.
- [2] 李丰霞, 尚会灵, 梁彩霞, 等. 俯卧位在早产儿护理应用中对呼吸功能的影响现状[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2): 417-418.
- [3] 吴晖, 卢冰雪, 严素芬. 重力管饲联合餐后右侧卧位预防早产儿胃食管反流[J]. 护理学杂志, 2012, 27(23): 47-48.