

急性呼吸窘迫新生儿优质护理效果分析

摘要：目的分析实施优质护理对急性呼吸窘迫综合征新生儿护理效果。方法选取本院收治的 50 例急性呼吸窘迫综合征患儿作为研究对象，分为对照组(常规护理)和观察组(优质护理)，对比两组效果。结果评估两组患儿护理前后血气指标比较，观察组血气指标水平改善程度明显优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。组间家属护理满意度比较，数据结果显示(80.0%vs96.0%)，其中观察组护理满意度更高($P < 0.05$)。结论对急性呼吸窘迫综合征新生儿实施优质护理，可以有效改善患儿血气指标，并提高家属护理满意度。

关键词：新生儿；优质护理；急性；呼吸窘迫综合征

新生儿急性呼吸窘迫综合征是由肺内或肺外原因引起的以顽固性低氧血症为特征的临床综合征，多发于早产儿。临床表现包括呼吸急促、口唇及指短发绀等，如果没有得到及时有效的救治，会危害到患儿的生命健康。目前临床上对于急性呼吸窘迫综合征主要以机械通气治疗为主，但在研究中发现，因新生儿体质较弱、安全感薄弱等因素可影响其生命体征稳定性，影响治疗效果，需配合科学有效的护理干预，以获取更优治疗效果[1]。优质护理是目前临床上常用的一种护理模式，相比常规护理而言，其护理更加全面、细致、优化。相关资料表示，在进行新生儿急性呼吸窘迫综合征治疗期间，可稳定患儿生命体征、提升疗效[2]。所以在治疗过程中，本研究就对优质护理的应用进行详细分析，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究所选取的 50 例急性呼吸窘迫综合征患儿均为 2017 年 6 月至 2019 年 3 月期间本院收治的患儿。50 例患儿分为两组，各 25 例。对照组中男女患儿比例为 14:11，出生时间 0.2 ~ 1.4h，平均(0.9±0.1)h。观察组中男女患儿比例为 13:12，出生时间 0.3 ~ 1.4h，

平均 (0.9 ± 0.2) h。两组患儿一般资料比较无显著差异 $(P > 0.05)$ ，具可比性。纳入标准：均符合急性呼吸窘迫综合征诊断标准[3]，且患儿均经 X 线或胸部 CT 确诊为急性呼吸窘迫综合征；患儿家属均同意本次研究开展。排除标准：合并其他重大器官疾病；先天性疾病；中途退出患儿。

1.2 方法

对照组给予常规护理，包括配合机械通气治疗开展、对患儿家属进行健康教育，观察患儿病情等。观察组给予优质护理，具体如下：①密切观察患儿病情。对于急性呼吸窘迫综合征患儿，需要立即给予机械通气治疗，为了提高治疗效果，护理人员需要默契配合医生开展治疗。在患儿治疗过程中，护理人员实时需要对患儿的生命体征进行密切观察，如观察患儿面色、神志、痰液、体温等。如有异常需要立即报告医生。另外，在机械通气治疗过程中，护理人员还需要对呼吸机运行状态进行观察，如保证管道正常疏通，并根据患儿血气指标合理调整呼吸机参数，保证患儿得到及时有效的治疗。②心理护理。新生儿刚刚出生，在面对陌生环境及侵袭性操作时，很容易出现负性情绪，为了缓解患儿负性情绪，护理人员要加强对患儿的心理护理，比如可以通过抚触来给予患儿安全感。另外，患儿家属由于患儿疾病的影响，也容易产生恐惧、紧张、担忧的情绪，对此，护理人员要耐心疏导患儿家属，指导患儿家属正确认识疾病，并协同患儿家属共同配合护理工作的开展。③环境护理。为了更好的促进患儿康复，护理人员还需要做好病房环境护理，比如可以采用紫外线循环风对病房进行消毒，根据患儿实际情况对病房内进行通风，做好病房内清洁、整理工作。在良好的环境下，更有利于患儿恢复。护理人员还可以给予患儿鸟巢式护理，及采用柔软的棉布做成鸟巢状，这样患儿在保温箱中也能够有安全感。④拔管撤机后护理。患儿病情稳定后可以拔管撤机，在拔管撤机后，护理人员还需要实时关注患儿生命体征变化，以免发生异常。拔管后，护理

人员要每隔 1h 对患儿进行一次翻身，促进血液循环，避免发生并发症。另外，为了保证患儿呼吸道通畅，护理人员可以轻拍患儿背部，气道内有痰液，还需要做好吸痰工作。

1.3 观察指标

观察两组患儿护理前后血气指标，血气指标包括动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)血氧饱和度(SpO₂)，采用注射器抽取 6250U/mL 肝素钠 0.2mL，抽 2mL 桡动脉血后使用血气分析仪(厂家：丹麦雷度 ABL800)分析。观察两组患儿家属护理满意度，满分为 100 分。满意：> 80 分，一般：60~80 分，不满意：< 60 分，满意度=满意率+一般率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本次研究所得数据进行统计分析，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，比较采用 t 检验，计数资料以 n(%)表示，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理前后血气指标比较

护理前，两组血气指标水平对比无显著差异($P > 0.05$)，护理后，观察组血气指标水平改善程度明显优于对照组，差异显著($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患儿家属护理满意度

组间家属护理满意度比较，数据结果显示(80.0%vs96.0%)，其中观察组护理满意度更高，差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

急性呼吸窘迫综合征具有发病急、病情进展快的特点，如果没有得到及时有效的治疗，很容易导致患儿死亡[4]。因此，给予急性呼吸窘迫综合征新生儿及时有效的机械通气治疗十分重要。而在机械通气治疗过程中，还需要给予患儿相应的护理干预，以此来提高治疗

效果。随着时代的不断进步，人们对医疗服务水平也有了很大的提升，常规护理由于缺乏全面性、针对性，越来越无法满足患者护理需求。尤其对于急性呼吸窘迫综合征患儿而言，其病情严重，更需要给予科学有效的护理干预。在此背景下，就提出优质护理这一模式。优质护理作为一种更加全面、优质的护理模式，在提高患儿护理水平、治疗效果方面发挥着重要的作用[5]。本次研究结果显示，两组患儿护理前后血气指标比较，护理前，两组血气指标水平对比无显著差异($P > 0.05$)，护理后，观察组血气指标水平改善程度明显优于对照组，差异显著($P < 0.05$)。这是因为相比常规护理而言，优质护理注重以患儿为中心，为患儿提供所需的方方面面的护理服务，包括心理护理、环境护理、病情观察、撤机后护理等。在全面有效的护理服务下，患儿的护理质量可以得到显著提高。组间家属护理满意度比较，数据结果显示(80.0%vs96.0%)，其中观察组护理满意度更高($P < 0.05$)。这是因为相比常规护理，优质护理更加全面、细致，其可以有效提高患儿护理质量，进而促进患儿治疗效果及预后效果的提高。而当患儿治疗及预后效果得到了提高，那么患儿家属的护理满意度自然也能够得到提高。综上所述，对急性呼吸窘迫综合征新生儿实施优质护理，可以有效改善患儿血气指标，并提高家属护理满意度。

参考文献

[1]尹长芹.机械通气联合俯卧位通气治疗新生儿急性呼吸窘迫综合征的优质护理[J].全科护理,2019,17(5):593-595.

[2]贾贵兰,郭虹.优质护理在无创正压机械通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征的应用效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(6):780-781.

[3]中华医学会呼吸病学分会呼吸危重症医学学组.急性呼吸窘迫综合征患者机械通气指南(试行)[J].中华医学杂志,2016,96(6):404-424.

[4]罗春梅.急性呼吸窘迫综合症新生儿俯卧位机械通气优质护理效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(1):123,128.

[5]焦亚芳.对急性呼吸窘迫综合症新生儿实施优质护理的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(83):219.

作者：祁建莹 周俊霞 王庆敏 单位：郑州市第七人民医院