

[8] 李琴, 陈贵华, 吴茜. 慢性阻塞性肺疾病病人肺康复运动训练的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(25): 3084-3087.
[9] 刘云霞, 刘志华, 任翠萍, 等. 吸入舒利迭联合有氧运动及心肺康复训练对 COPD 患者心肺功能、BODE 指数及运动耐量的影响[J]. 解放军

预防医学杂志, 2019, 37(8): 130-131, 134.
[10] 张春丽. 集束化护理联合常规护理在慢性阻塞性肺疾病中的护理效果及对患者生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(26): 133-134.

基于护理程序体系的专职护理对呼吸窘迫综合征新生儿的护理价值

马文洁 笪亚红*

(涟水县人民医院新生儿科, 江苏淮安, 223400)

摘要:目的 探讨基于护理程序体系的专职护理对新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)的护理价值。方法 选择 2017 年 8 月—2022 年 5 月在涟水县人民医院进行诊治的 88 例呼吸窘迫综合征新生儿作为研究对象, 根据 1:1 随机简单分配原则把患儿分为程序组与对照组, 每组 44 例。两组患儿均给予经鼻持续气道正压通气(nCPAP)治疗, 对照组在治疗期间给予常规护理, 程序组在对照组护理的基础上给予基于护理程序体系的专职护理, 两组护理观察时间为 14 d。比较两组患儿每日摄奶量、体质量、动脉血氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(SaO₂)、每天平均睡眠时间、住院时间、机械通气时间、家属护理满意度。结果 护理后, 两组每日摄奶量与体质量均明显高于护理前, 且程序组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 两组 PaO₂、SaO₂ 均明显高于护理前, 程序组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。程序组每天平均睡眠时间明显长于对照组, 住院时间、机械通气时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 程序组家属对于获取信息、舒适、被接纳、支持、病情保证的护理满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于护理程序体系的专职护理在呼吸窘迫综合征新生儿的应用能改善血气指标, 增加患儿的每日摄奶量与体质量, 也可促进患儿康复, 改善患儿睡眠质量, 提高患儿家属的满意度。

关键词: 护理程序体系; 专职护理; 呼吸窘迫综合征; 新生儿; 满意度; 血气指标

中图分类号: R248.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-06-0145-04

新生儿呼吸窘迫综合征(newborn respiratory distress syndrome, NRDS)是由于肺表面活性物质(pulmonary surfactant, PS)缺乏引起的呼吸困难, 在新生儿尤其是早产儿中的发病率比较高^[1-2]。新生儿由于身体机能尚未发育成熟, 抵抗力较低, 呼吸窘迫综合征的病情进展比较快, 再加上语言系统尚未形成, 新生儿无法通过语言表达身体不适, 以上情况为新生儿呼吸窘迫综合征的早期治疗带来了一定的障碍^[3-5]。NRDS 在临床上主要表现为双侧肺顺应性降低、顽固性低氧血症、呼吸困难等, 病理特征为弥漫性肺间质和肺泡水肿^[6]。机械通气为 NRDS 的主要治疗手段, 包括经鼻间歇正压通气(nasal intermittent positive pressure ventilation, NIPPV)、经鼻持续气道正压通气(nasal continuous positive airway pressure, nCPAP)、无创高频振荡通气(noninvasive high-frequency oscillatory ventilation, NHFOV)等, 能改善患儿通气状态, 降低患儿的病死率^[7]。但是, 呼吸窘迫综合征新生儿多需要在重

症监护室进行治疗, 无皮肤接触与亲情支持, 为此在治疗的同时需强化相关护理措施^[8]。基于护理程序体系的专职护理是基于现代化的一种护理技术, 由专职护理人员进行持续性护理, 能有效促进患儿的病情稳定, 促进患儿生长发育^[9-10]。本研究具体探讨与分析了基于护理程序体系的专职护理对呼吸窘迫综合征新生儿的护理价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 8 月—2022 年 5 月在涟水县人民医院进行诊治的 88 例呼吸窘迫综合征新生儿作为研究对象, 根据 1:1 随机简单分配原则把患儿分为程序组与对照组, 每组 44 例。两组患儿胎龄、日龄、性别、体温、呼吸频率、心率等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。患儿家属知情同意本研究并签署知情同意书; 本研究得到了涟水县人民医院医学伦理委员会的批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经血气分析、肺成熟度、血生化等检查确诊为呼吸窘迫综合征^[9]; 日龄 ≤ 3 d; 动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)

作者简介: 马文洁(1988—), 女, 汉族, 籍贯: 江苏省淮安市, 本科, 主管护师, 研究方向: 早产儿护理相关。

***通讯作者:** 笪亚红, E-mail: 1609663593@qq.com。

表 1 两组一般资料比较

[$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	胎龄(周)	日龄(d)	性别(男/女)	体温(°C)	呼吸频率(次/min)	心率(次/min)
程序组	44	34.40 ± 1.11	1.89 ± 0.23	23/21	36.48 ± 0.57	54.39 ± 2.20	135.22 ± 14.20
对照组	44	34.87 ± 1.39	1.81 ± 0.18	22/22	36.52 ± 0.35	54.98 ± 1.98	135.98 ± 15.02
t/x^2		1.753	1.817	0.045	0.397	1.322	0.244
P		0.083	0.073	0.831	0.693	0.190	0.808

>50 mm Hg(1 mm Hg ≈ 0.133 kPa), 动脉血氧分压(PaO₂) <50 mm Hg; 患儿家属无传染性疾病; 临床资料齐全。

排除标准: 存在机械通气禁忌证的患儿; 合并高危呼吸道感染性疾病患儿; 合并肺出血、呼吸道先天性畸形患儿; 合并免疫功能障碍患儿; 合并心、肾功能障碍患儿; 凝血功能障碍患儿。

1.3 方法

两组患儿均给予经鼻间歇正压通气治疗, 设定呼吸机参数, 如果发现异常马上进行上报处理。病房环境声音 <60 dB, 室温约 26 °C, 相对湿度 55% ~ 65%。

对照组在治疗期间给予常规护理, 主要为密切监测患儿生命体征、病情变化, 积极进行呼吸道护理、营养支持等基础干预。

程序组在对照组护理的基础上给予基于护理程序体系的专职护理, 具体措施如下。(1) 体位护理: 患儿取头高脚低位, 头部抬高 30° 左右, 调整好患儿翻身频率和拍背力度。在呼吸机管路上安装湿化器。帮助患儿清理气道内的分泌物, 为患儿每 4 小时做一次口腔护理。(2) 设定专职护理人员, 穿着特制袋鼠式护理服, 患儿赤裸全身 60° 俯卧于专职护理人员胸口, 专职护理人员身体稍屈曲, 手臂支撑新生儿背部、臀部。2 次/d, 1 h/次, 结束后, 仍需将患儿放置于温箱内, 生活护理需要专职护理人员进行操作。(3) 心理护理: 做好新生儿家属的心理疏导, 积极进行健康指导, 使患儿家属建立正确的认知观念。发现患儿家属存在焦虑、抑郁等情绪时, 积极进行心理疏导, 获得患儿家属的认可和理解。(4) 功能锻炼: 采用透明输液敷料在新生儿的面颊部、鼻中隔前部做好皮肤保护护理, 减少皮肤组织破损, 也可减少呼吸机相关配套设备对皮肤的接触性摩擦。采用扣背的方法, 及时帮助患儿排痰, 改善通气功能。

两组护理观察时间为 14 d。

1.4 观察指标

①记录与观察两组患儿的每天平均睡眠时间、住院时间、机械通气时间。②在护理前后测定与记录两组患儿的 PaO₂、血氧饱和度(SaO₂)等指标。③在护理前后测定与记录两组患儿的每日摄奶量与体质量。④在护理后指导患儿家属对护理满意度进行评价, 包括获取信息、舒适、被接纳、支持、病情保证 5 个维度, 每个维度为 0 ~ 100 分, 评分越高, 表明患儿家属护理满意度越高。

1.5 统计学分析

本研究采用 SPSS 23.0 统计学软件分析数据, 计量资料以

($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验; 计数资料以 [$n(\%)$] 表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿每日摄奶量与体质量比较

护理后, 两组每日摄奶量与体质量均明显高于护理前, 程序组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患儿血气指标比较

护理后, 两组 PaO₂、SaO₂ 均明显高于护理前, 程序组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组患儿每天平均睡眠时间、住院时间、机械通气时间比较

程序组每天平均睡眠时间明显长于对照组, 住院时间、机械通气时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组患儿每日摄奶量与体质量比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体质量(g)		每日摄奶量(mL)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
程序组	44	1806.27 ± 202.87	2243.22 ± 110.93 [*]	171.39 ± 12.02	190.87 ± 13.22 [*]
对照组	44	1817.91 ± 299.68	2122.09 ± 138.02 [*]	171.98 ± 13.09	183.20 ± 10.33 [*]
t		0.213	4.538	0.220	3.032
P		0.832	<0.001	0.826	0.003

注: 与同组护理前比较, $^*P < 0.05$ 。

表 3 两组患儿护理前后血气指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	动脉血氧分压(mm Hg)		血氧饱和度(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
程序组	44	48.26 ± 3.20	65.20 ± 3.48 [*]	76.38 ± 6.22	95.28 ± 6.14 [*]
对照组	44	48.98 ± 3.11	58.28 ± 4.42 [*]	76.87 ± 7.10	88.01 ± 7.16 [*]
t		1.072	8.160	0.344	5.113
P		0.287	<0.001	0.731	<0.001

注: 与同组护理前比较, $^*P < 0.05$ 。

表 4 两组患儿每天平均睡眠时间、住院时间、机械通气时间比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	每天平均睡眠时间(h)	住院时间(d)	机械通气时间(d)
程序组	44	19.33 ± 1.47	12.20 ± 1.11	5.20 ± 0.25
对照组	44	18.42 ± 2.22	15.89 ± 0.98	7.56 ± 0.37
t		2.267	16.530	25.057
P		0.026	<0.001	<0.001

2.4 两组护理满意度评分比较

护理后, 程序组家属对于获取信息、舒适、被接纳、支持、

表 5 两组护理满意度评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	获取信息	舒适	被接纳	支持	病情保证
程序组	44	89.39 ± 4.10	88.19 ± 5.24	89.23 ± 2.49	91.09 ± 4.44	90.76 ± 5.15
对照组	44	81.09 ± 5.55	79.18 ± 6.20	80.18 ± 3.33	81.09 ± 5.18	80.86 ± 6.66
<i>t</i>		7.979	7.362	14.437	9.723	7.800
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

病情保证的护理满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

呼吸窘迫综合征属于新生儿多发性疾病, 多见于早产儿, 主要是由于肺内外原因造成毛细血管内皮细胞和肺泡上皮细胞损伤, 进而诱发肺泡水肿、弥漫性肺间质^[11]。呼吸窘迫综合征的发病与新生儿肺泡表面活性物质缺乏有密切关系, 也和胎儿宫内窘迫、新生儿肺炎、新生儿窒息都存在相关性, 具有一定的致残率与病死率^[12]。nCPAP 为 NRDS 的主要治疗手段, 能显著改善患儿的预后。但是由于患儿年龄较小、身体各机能尚未发育完善, 在机械通气治疗过程中需要加强护理; 且新生儿的自主意识没有形成, 无法反映自身感受, 护理操作过程中容易出现哭闹, 对于护理的要求很高^[13]。基于护理程序体系的专职护理可以弥补常规护理的不足。本研究结果显示, 两组护理后 PaO₂、SaO₂ 均明显高于护理前, 护理后程序组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明基于护理程序体系的专职护理在呼吸窘迫综合征新生儿中的应用能改善患儿的血气指标, 提高患儿的肺功能。

本研究护理后两组患儿每日摄奶量与体质量均明显高于护理前, 护理后程序组明显高于对照组 ($P < 0.05$); 说明患儿的肺功能改善后, 食欲也得到了改善, 从而增加了患儿的每日摄奶量, 提高了患儿的体质量。从机制上分析, 基于护理程序体系的专职护理能提高护理操作的针对性和细节性, 护理内容更加全面, 能促进改善患儿的临床症状, 增加患儿的每日摄奶量与体质量, 提高患儿的生活质量^[14]。

新生儿尤其是早产儿出生后, PS 比较少, 各项生理机能发育不健全容易发生呼吸衰竭甚或呼吸窘迫综合征, 严重者甚至会出现死亡^[15]。机械通气治疗虽然能改善 NRDS 的预后, 但是也是导致呼吸机相关肺炎发生的独立危险因素, 机械通气后过高的气压可导致肺结构的过度扩张, 引起机体出现急性炎症反应与肺容积损伤^[16]。同时, 在长期的机械通气治疗过程中, 患儿口腔分泌物会增多, 容易发生鼻塞移位和漏气, 导致患儿皮肤损伤。长时间的机械通气会影响患儿的睡眠质量, 因此缩短机械通气时间可以有效减轻患儿痛苦, 改善患儿的睡眠质量。基于此, 在治疗的同时需强化相关护理措施, 以有效稳定病情, 持续改善患儿预后。本研究显示, 程序组患儿每天平均睡眠时间明显长于对照组, 住院时间、机械通气时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 表明基于护理程序体系的专职护理在呼吸窘迫综合征新生儿中的应用能缩短

患儿住院时间、机械通气时间, 增加患儿每天平均睡眠时间。从机制上分析, 基于护理程序体系的专职护理能减少患儿感染风险, 提升患儿舒适度, 增加睡眠时间。基于护理程序体系的专职护理是以促进患儿康复为主要的护理目的, 能全面提升专职护理人员的风险意识, 有效提升护理质量, 并且在护理过程中可通过皮肤接触, 增加患儿安全感, 提高患儿的睡眠质量, 促进患儿康复^[17]。

呼吸窘迫综合征多见于早产儿, 胎龄越小, 呼吸窘迫综合征发病率越高, 预后越差。呼吸窘迫综合征患儿常需要呼吸支持, 但机械通气会增加呼吸机相关肺炎的发病率, 且机械通气时间每延长 10 d, 神经系统不良结局风险增加 1/5 左右^[18]。同时在机械通气过程中, 患儿家属无法陪伴患儿, 增加了家属心理负担, 患者家属对护理和医疗程序不了解, 会增加医患纠纷发生率。基于护理程序体系的专职护理更能对患儿的生命体征与机械通气参数进行密切的监测, 使得机械通气参数更接近于患儿的生理参数, 降低 PS 的应用次数, 可促使新生儿的肺氧合功能维持在正常范围, 患儿病情的明显好转可提高患儿家属满意度^[19]。本研究显示, 护理后程序组家属对于获取信息、舒适、被接纳、支持、病情保证的护理满意度评分明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明基于护理程序体系的专职护理在呼吸窘迫综合征新生儿中的应用能提高患儿家属护理满意度。从机制上分析, 基于护理程序体系的专职护理能提高治疗期间的环境舒适度及患儿的身心舒适感, 减轻患儿家属心理负担, 从而改善护患关系^[20]。不过本研究调查人数相对很少, 设定的纳入标准与排除标准具有一定的限制, 观察指标也比较少, 将在后续研究中探讨。

综上所述, 基于护理程序体系的专职护理在呼吸窘迫综合征新生儿中的应用能改善血气指标, 增加患儿的每日摄奶量与体质量, 也可促进患儿康复, 改善患儿睡眠质量, 提高家属的满意度。

参考文献

- [1] SRINIVASAN S, AGGARWAL N, MAKHAIK S, et al. Role of lung ultrasound in diagnosing and differentiating transient tachypnea of the newborn and respiratory distress syndrome in preterm neonates[J]. J Ultrason, 2022, 22(88): e1-e5.
- [2] 龙苗, 贾叙锋, 何平, 等. 护理风险管理对急性呼吸窘迫综合征患者呼吸机相关性肺炎应用效果的 Meta 分析[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(6): 431-435.
- [3] 夏丽苹, 李雨凤, 翟晓燕. 物联网联合云平台技术在创伤性休克患

者院前急救护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(2):148-150.

[4] 王新丽, 宋均英, 刘敏, 等. 清单管理在急性呼吸窘迫综合征患者俯卧位通气中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):162-165.

[5] 卢艳华, 肖清芳, 黄晓, 等. 俯卧位通气干预模式对新生儿呼吸窘迫综合征的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(5):124-127.

[6] 张雨曦, 徐敖, 杨芳芳. 乙酰半胱氨酸溶液、布地奈德雾化在急性呼吸窘迫综合征机械通气患者治疗中的临床疗效[J]. 实用医院临床杂志,2022,19(2):133-136.

[7] 刘云访, 喻姣花, 李素云, 等. 国内外ICU气管插管非计划性拔管领域研究热点的可视化分析[J]. 护士进修杂志,2022,37(3):211-215,222.

[8] 赵亚娟, 李伟, 崔娜, 等. 急性呼吸窘迫综合征应用自拟通腑泄肺方联合西药治疗的临床效果观察[J]. 临床和实验医学杂志,2022,21(5):479-483.

[9] 郭静雨, 陈龙, 史源. 2017年新生儿急性呼吸窘迫综合征蒙特勒诊断标准解读[J]. 中华儿科杂志,2018,56(8):571-574.

[10] 薄霞. 肺癌切除术患者术后并发急性呼吸窘迫综合征的危险因素及护理干预[J]. 国际护理学杂志,2022,41(7):1169-1172.

[11] 杨秋菊, 谢利民, 胡彦军, 等. 护理干预对吸入性肺炎并发急性呼吸窘迫综合征的影响[J]. 血栓与止血学,2022,28(2):314-315.

[12] 高鸿燕. 俯卧位通气对ARDS患者抢救成功率及肺功能的影响研究[J]. 河北医药,2022,44(15):2361-2363.

[13] 柯向群, 马金鹏, 保成英. 基于FMEA的精细化护理模式联合早期俯卧位通气在急性呼吸窘迫综合征患者中的应用及其对LBP、sTM和EVLWI的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2022,17(4):512-516.

[14] 陶磊, 马红梅, 秦君玫, 等. 早期肺康复在ARDS重症患者中的应用效果[J]. 河北医药,2022,44(13):2038-2040.

[15] 李亚琼, 李文欢, 李圆月. Waterlow 压疮量表评估联合俯卧位通气技术在ICU患者中的应用[J]. 国际护理学杂志,2022,41(9):1706-1708.

[16] 侯璐蒙, 钟娟, 李汉斌, 等. 体外膜肺氧合救治多发伤并发创伤性湿肺致急性呼吸窘迫综合征及弥漫性肺泡出血患者1例的护理[J]. 广西医学,2022,44(6):678-682,689.

[17] 席慧芳, 唐成和, 何红利, 等. 思维导图护理模式对早产儿呼吸窘迫综合征的干预效果[J]. 护理实践与研究,2022,19(3):447-451.

[18] YANG Y, YAN W, RUAN M, et al. Lung recruitment improves the efficacy of intubation-surfactant-extubation treatment for respiratory distress syndrome in preterm neonates, a randomized controlled trial[J]. BMC Pediatr,2022,22(1):14-21.

[19] 胡彦昌, 杜梅霜. ICU 护理风险管理应用于急性呼吸窘迫综合征患者的护理[J]. 国际护理学杂志,2019,38(2):158-160.

[20] 冯彩丽, 冀京雷, 冯会敏, 等. 基于logistic回归分析EENC对早产儿体格生长及临床结局的影响[J]. 重庆医学,2022,51(3):459-463.

早期康复护理干预对视神经脊髓炎谱系疾病患者预后的影响

张小林

(内蒙古自治区人民医院神经内科, 内蒙古 呼和浩特, 010017)

摘要:目的 研究分析视神经脊髓炎谱系疾病患者采用早期康复护理进行干预的护理效果及对患者预后恢复的影响。方法 选取2020年1月—2021年12月内蒙古自治区人民医院收治的视神经脊髓炎谱系疾病患者90例,采取随机数表法划分为参照组和研究组,每组45例。参照组给予常规护理,研究组给予早期康复护理,对比两组患者生活活动能力、生活质量、中医症状评分、继发性症状发病率等。结果 护理后,研究组各项生活活动能力、生活质量评分均显著高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,研究组各项中医症状评分低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组继发性症状发病率低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 视神经脊髓炎谱系疾病患者就诊期间,给予其早期康复护理,可提高患者生活活动能力,明显改善患者生活质量,降低继发性症状发病率,减轻疾病所致不良影响及对患者身心健康干扰性,临床干预作用明显。

关键词:早期康复护理;视神经脊髓炎谱系疾病;预后

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2023)-06-0148-04

视神经脊髓炎谱系疾病为临床神经内科常见的疾病类型,是由于中枢神经脱髓鞘,累及视神经、脊髓所导致,患者患病时,以共济失调、视物模糊为主要表现,随着病情进展,还可并发吞咽困难、失语、眼痛、运动障碍等情况,损害患者

作者简介:张小林(1987—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区乌兰察布,本科,主管护师,研究方向:神经脊髓炎谱系疾病的相关护理。

机体健康的同时,降低患者生活自理能力,从而对患者身心状态、生活质量等产生严重影响^[1-2]。为促进患者疾病症状反应改善,减轻疾病危害,患者接受临床治疗期间,需对其实施早期康复护理,在护理过程中指导患者进行规范、科学的康复训练,通过训练,改善患者肢体运动功能,同时刺激其神经系统,使患者机体保持良好的状态,减轻疾病对患者机体健