

# 优化细节护理在新生儿先天性膈疝手术围术期的应用

王丽琴

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550001

**摘要:**目的:分析优化细节护理在新生儿先天性膈疝中的应用效果。方法:选取2016年6月-2023年6月本院60例先天性膈疝新生儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组30例,行常规护理,观察组30例,行优化细节护理,比较两组护理效果。结果:观察组的PaO<sub>2</sub>、pH、操作流程、护理技能、手术配合、工作效率、护理态度和服务质量评分均明显高于对照组,PaCO<sub>2</sub>、术后进食时间、术后机械通气时间、手术时间和住院时间均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予先天性膈疝患儿优化细节护理能有效提升预后,取得良好护理效果,具有推广价值。

**关键词:**优化细节护理;新生儿;先天性膈疝;围术期

先天性膈疝是新生儿多发病,根本原因为膈肌发育异常,先天缺损,胸腔中有腹腔脏器误入,该病危险性高,确诊后,应马上采取手术修补<sup>[1]</sup>。不存在手术禁忌证情况下,先稳定患儿循环功能,调节呼吸机能,实施手术治疗,例如缺损膈肌修补术、肺功能修复术和腹腔脏器还纳术等,作用于肺部组织,推动其复张,增强呼吸功能。因该病危急,新生儿器官功能不成熟,采用药物时,耐受性低,会对手术进行产生干扰<sup>[2]</sup>。予以治疗时,应加强围术期护理,维护生命体征稳定,降低死亡率。综合分析患儿特征,予以精细、全方位护理,切实满足患儿需求,有助于提升预后。本次研究以先天性膈疝患儿为对象,分析优化细节护理的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2016年6月-2023年6月本院60例先天性膈疝新生儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组30例,男16例,女14例,日龄为3-24d,平均日龄(13.15±2.41)d;观察组30例,男15例,女15例,日龄为4-25d,平均日龄(13.21±2.30)d。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**纳入标准:**符合先天性膈疝诊断标准<sup>[3]</sup>;接受气管插管处理,予以机械通气;有完整资料;知情同意本次研究。

**排除标准:**后天性膈疝;创伤性膈疝;重要系统疾病;凝血功能异常;存在传染病;染色体遗传病。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,做好保暖工作,提供胃肠减压,提供呼吸道干预,纠正水电解质平衡,防范感染,观察肌张力、心率、呼吸情况等,关注应激反应。观察组以对照组为基础,行优化细节护理:

#### 1.2.1 拟定护理计划

通过PPT、播放视频,对护理人员展开培训,详细讲解先天性膈疝有关知识,介绍手术流程,30min/次,1次/周,培养技能水平。结合患儿病情,邀请家长共同制定护理计划,严格划分护理环节、程序,明确细节单元,护理人员应分类执行,及时发现问题,针对潜在风险,及时评估,制定出处理措施,优化每个护理环节。

#### 1.2.2 术前干预

①呼吸干预:了解呼吸障碍情况,为患儿提供针对性、适当辅助通气,如果程度轻微,可提供低流量氧气,若程度严重,可采取高频呼吸机,提供氧气支持时,先将胃管留置好,防止受腹胀影响,导致呼吸障碍变重,引发呼吸困难或衰竭。②体位干预:采取患侧卧位,保证头高脚低。③保暖干预:就新生儿而言,其体温中枢尚未完全发育,外界环境对其造成的干扰较大,面临低温或者高热时,容易受到刺激。综合分析体温影响因素,选取恰当保暖方式,避免出现硬肿症。将辐射台、手术室温度提前设置好,针对术中所需的胶体、晶体溶液,存放在保温箱中,将其加热到37℃左右,令体温处于稳定状态。若需要将患儿置入保温箱中,则应先将其温度设为28-34℃。④胃管干预:规定胃内容物抽吸时间,按照规范进行,将引流物性质、量记录下来,为提供营养支持打下基础,起到参照作用。⑤营养支持:观察患儿症状,如出现脱水、贫血等症状,应马上纠正,为其补充氨基酸,用量为1-3g/kg/d,补充葡萄糖,用量为10-12g/kg/d,提供水分,含量为120-160ml/kg/d,提供脂肪乳,用量为1-3g/kg/d。

#### 1.2.3 术中干预

配合医生操作,关注患儿病情,监测生命体征,包括呼吸、血压、神志等,予以患儿安抚,调节室内温湿度等。

1.2.4 术后干预

①监测呼吸：观察患儿生命体征，包括呼吸、心率和面色等，定时将呼吸机参数记录下来，一般为1次/2h，结合血气分析结果，调节呼吸机参数。加大巡视力度，按要求进行气管插管，提升其稳固性，防止引流管脱出、弯曲或受压，确保其于通气期间，始终稳定，做好气道干预。掌握吸痰指征，一旦患儿发生发绀烦躁、具有较多呼吸道分泌物，应马上评估呼吸道堵塞情况，进行吸痰处理。采取吸痰、拍背等措施，促使患儿顺利排痰，根据患儿需求，选取适宜型号吸痰管，严格控制吸痰时间，将其控制在10s内，动作精准、恰当且轻柔。

②腹腔引流：关注腹腔引流管通路，保证其无菌且通畅，针对引流口部位，加强观察，令其处于干净、干燥状态，定时更换敷料，1次/2-3d。监测引流液，定时将其性质、颜色和量记录下来，1次/8h，对引流管进行按压，评估通畅情况，1次/1-2h。为患儿拔管后，监测有无伤口渗出、出血，观察呼吸情况，判断有无憋气，若出现异常，马上上报。

③体位干预：为患儿提供呼吸机辅助时，抬高床头，令其处于30°，严格控制头高脚低

幅度。④体温干预：注意保暖，将床温控制在28-30℃，控制好湿度，一般为50%-60%。

⑤切口干预：⑥营养护理：一般情况下，令患儿术后禁食，时间为2-3d，在此过程中，应注意调节酸碱、电解质平衡，提供全静脉营养支持，管控血糖水平。

⑦做好切口清洁工作，一旦出现切口出血、渗液等情况，马上清洁，保持干燥。

1.3 观察项目和指标

评价血气指标：检验干预前后的PaO<sub>2</sub>、pH和PaCO<sub>2</sub><sup>[4]</sup>。评价临床指标：观察两组术后进食时间、术后机械通气时间、手术时间和住院时间<sup>[5]</sup>。评价护理质量：采取问卷调查，包括操作流程、护理技能、手术配合、工作效率、护理态度和服务质量，均为0-100分。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据，( $\bar{x} \pm s$ ) $\bar{x}$ 表示计量，行t检验，P < 0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血气指标比较

干预后两组PaO<sub>2</sub>和pH均明显高于干预前，PaCO<sub>2</sub>明显低于干预前，观察组变化更明显(P < 0.05)。详见表1。

表1 两组血气指标比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	PaO <sub>2</sub> (kPa)		pH		PaCO <sub>2</sub> (kPa)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	7.34±0.28	16.28±0.24 <sup>a</sup>	7.17±0.21	7.42±0.12 <sup>a</sup>	7.18±0.21	5.45±0.12 <sup>a</sup>
对照组	30	7.41±0.21	9.54±0.25 <sup>a</sup>	7.13±0.23	7.25±0.13 <sup>a</sup>	7.21±0.18	5.78±0.16 <sup>a</sup>
t	/	1.095	106.524	0.703	5.263	0.594	9.037
P	/	0.278	0.000	0.485	0.000	0.555	0.000

注：与本组干预前比较，<sup>a</sup>P < 0.05。

2.2 两组临床指标比较

观察组的术后进食时间、术后机械通气时间、手术

时间和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。详见表2。

表2 两组临床指标比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	术后进食时间 (d)	术后机械通气时间 (d)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	30	3.60±0.21	2.15±0.41	109.62±11.44	14.36±1.24
对照组	30	3.53±0.32	2.95±0.43	428.38±12.34	18.63±1.36
t	/	1.002	7.375	103.757	12.708
P	/	0.321	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理质量比较

观察组的操作流程、护理技能、手术配合、工作效

率、护理态度和服务质量评分均明显高于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。详见表3。

表3 两组护理质量比较[n ( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	操作流程 (分)	护理技能 (分)	手术配合 (分)	工作效率 (分)	护理态度 (分)	服务质量 (分)
观察组	30	93.34±2.41	92.33±3.41	93.16±3.61	93.34±3.48	94.26±3.32	93.42±3.63
对照组	30	82.54±2.61	81.07±3.15	82.25±4.18	81.41±4.09	83.41±3.38	82.61±3.57
t	/	16.651	13.285	10.832	12.168	12.543	11.629
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

先天性膈疝出现后,会对新生儿心肺功能产生影响,具有较高死亡率<sup>[6]</sup>。该病常见症状有呼吸困难、气促和气急等,和环境、遗传等多因素关系密切,膈肌发育畸形,实施修复术,能将肺脏外压解除,加快恢复速度,但容易引发并发症,导致呼吸循环衰竭,预后不佳<sup>[7]</sup>。

采取优化细节护理,以患儿为中心,细致划分围术期护理,形成若干护理单元,优化每个环节,缩短手术时间,尽量满足患儿需求,缓解疾病,提高康复效果<sup>[8]</sup>。术前,关注家属心理,做好保暖工作,防范患儿受凉,提供营养支持,提供患儿对于相关药物、手术的耐受性。术中监测患儿变化,配合医生工作,创造出适宜手术环境,遵循无菌理念。术后,提供营养干预,因患儿会禁食一段时间,通过输注营养物质,能有效控制相关指标<sup>[9]</sup>。做好机械通气干预,纠正血气分析参数,促进气体交换,改善肺部功能,及时帮助患儿吸痰。关注生命体征,尤其是末梢循环情况、血氧饱和度等。维持引流管通畅,将其固定好,按时挤压,避免导管受阻<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示和对照组比,观察组的PaO<sub>2</sub>和pH均更高,PaCO<sub>2</sub>更低( $P < 0.05$ ),提示该模式可调节血气指标,改善呼吸功能。观察组的术后进食时间、术后机械通气时间、手术时间和住院时间均更低( $P < 0.05$ ),表明该模式能加快恢复速度,分析原因主要为该模式细化每个护理环节、程序,对其展开精细化护理,重视营养支持、体位等每个细节,切实改善肺功能,加快康复进程。赵卫东、郑娜等以76例该病患儿为对象,分成两组,一组予以常规护理,一组采取优化细节护理,结果显示后者的临床指标均优于前者,验证本结果<sup>[11]</sup>。观察组的操作流程、护理技能、手术配合、工作效率、护理态度和服务质量评分均更高( $P < 0.05$ ),代表该模式能提升护理质量,优化每个护理细节。说明应用优化细节护理可以促进先天性膈疝尽快恢复,保证手术效果,改善各项功能。

综上所述,给予先天性膈疝患儿优化细节护理能有

效提升预后,取得良好护理效果,具有推广价值。

### 参考文献

- [1]付燕,崔化英.细节护理在新生儿先天性膈疝手术围术期中的应用价值[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(3):311-312.
- [2]俞金,谭征,刘喜旺,高跃,闫灵利,赵杭燕.完全胎盘支持下产时胸腔镜胎儿膈疝修补术的手术护理[J].护理与康复,2023,22(4):87-90.
- [3]苏颖,姚海平,刘佩.手术治疗新生儿先天性膈疝临床疗效及预后的相关预测因素[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2023,44(2):121-124.
- [4]徐珂,高勇.胸腔镜下疝环针带线法治疗新生儿先天性膈疝疗效观察[J].陕西医学杂志,2022,51(6):697-701.
- [5]洪伟,曹辛,吴骏,尤国宙,罗忠明,张明翔,张鸿,高云鹏.新生儿先天性膈疝的胸腔镜微创手术治疗[J].云南医药,2021,42(3):221-223.
- [6]何丹,刘丽,杨胜男,谢芬,杨玉丽,尹海燕.高频震荡通气模式下新生儿先天性膈疝修补术一例[J].临床麻醉学杂志,2022,38(5):558-559.
- [7]邓春蕾.多发伤合并创伤性膈疝患者的护理1例[J].护理实践与研究,2022,19(6):940-942.
- [8]王姗姗,徐红艳,赵婷婷,冯素文.新生儿胎盘循环下行膈疝修补及肺囊腺瘤切除术的护理[J].中华急危重症护理杂志,2022,3(1):44-47.
- [9]李佩珊,吴冬梅,詹丽如.体外膜肺氧合辅助治疗期间手术治疗先天性膈疝患儿的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(12):105-108.
- [10]潘守东,代婷,纪莹童,陈刚,马立霜,晏馥霞.胸腔镜下新生儿先天性膈疝微创手术的病死率及相关因素分析[J].中华全科医学,2021,19(7):1142-1146.
- [11]郑娜,赵卫东,杨红梅.优化细节护理在新生儿先天性膈疝手术围术期的应用[J].黑龙江医药科学,2021,44(3):73-74.