

新生儿RDS患儿的基于思维导图的护理干预分析

曾锦锦

龙泉市人民医院 浙江 龙泉 323700

摘要:目的: 纳入新生儿呼吸窘迫综合征(RDS)患儿为研究对象, 分析基于思维导图护理的效果。方法: 选取2021年8月-2023年7月收治的RDS患儿76例, 遵循1:1抽签法随机分组, 各38例, 经常规护理为对照组, 在此基础上实施基于思维导图护理为观察组, 比较两组康复进程、小儿危重病历评分(PCIS)、动脉血气指标、并发症及家属满意度情况。结果: 观察组呼吸支持、总用氧及住院时间短于对照组($P < 0.05$); 观察组PCIS评分高于对照组($P < 0.05$); 观察组动脉血氧饱和度(SaO_2)为(98.58±6.82)%及动脉血氧分压(PaO_2)为(82.85±6.33)mmHg高于对照组的(94.65±6.88)%、(74.65±6.31)mmHg, 动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)为(41.66±5.43)mmHg及氧指数(OI)为(5.23±1.21)低于对照组的(49.65±5.42)mmHg、(6.55±1.23)($P < 0.05$); 观察组并发症总发生率(5.26%)低于对照组(21.05%), 家属总满意度(94.74%)高于对照组(76.32%)($P < 0.05$)。结论: 基于思维导图护理可有效稳定患儿动脉血气分析, 减少并发症发生, 促进其尽快康复, 提高家属满意度, 值得推广。

关键词: 新生儿呼吸窘迫综合征; 基于思维导图护理; 动脉血气分析; 并发症; 家属满意度

因缺乏肺表面活性物质不足是诱发新生儿呼吸窘迫综合征(RDS)的主要原因, 该类患儿的病情危急, 发生低氧血症、肺水肿等症状的风险较高, 严重威胁其生命安全^[1]。临床针对患儿治疗多以呼吸支持、肺表面活性物质替代等方法为主, 可有效减轻患儿症状, 维持其生命体征平稳, 但若操作不当易诱发呼吸机相关性肺炎(VAP)等并发症, 导致效果不佳^[2]。因此, 在患儿治疗期间配合有效的护理干预, 可进一步提升治疗效果, 而基于思维导图护理可借助图文转化疾病相关信息, 从而加深护理人员对知识的理解及记忆, 使其将各项护理措施用于儿科护理, 有效获取患儿家属满意度, 加速患儿康复, 其效果显著^[3]。鉴于此, 本研究以收治的76例患儿为例, 分析基于思维导图护理的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年8月-2023年7月收治的RDS患儿76例, 纳入标准: (1)均经临床相关诊断标准确诊^[4]; (2)获取家属意愿, 签署协议同意书; (3)资料完善。排除标准: (1)合并先天性肢体畸形者; (2)合并先天性心脏病, 或肾脏功能缺损者; (3)家属患有精神疾病者; (4)原发性气胸或膈疝者; (5)中途退出, 或资料缺失者。随机抽签法分组, 各38例, 对照组男18例、女20例; 胎龄32-37周, 平均(34.21±0.55)周; 体质量1.2-3.1kg, 平均(2.24±0.44)kg。观察组男20例、女18例; 胎龄31-38周, 平均(34.25±0.51)周; 体质量1.3-3.2kg, 平均(2.25±0.41)kg。两组胎龄、性别及体质量等资料

存在一致性($P > 0.05$), 可对比。

1.2 方法

对照组为常规护理, 即遵医嘱给予患儿通气治疗, 及时纠正其酸碱、电解质失衡情况, 并对患儿家属进行口头宣教, 提高其配合度。同时, 需为患儿准备吸痰管, 若插入气管时受到阻碍, 需上提吸痰管, 确保有效排痰; 并给予翻身叩背, 促进排痰; 以生理盐水棉球清理口腔等。

观察组结合上述措施实施基于思维导图护理, 即①成立护理小组: 由主治医师、护士长及护士组成护理小组, 经考核合格后上岗。以RDS护理为核心理念, 从患儿治疗整个过程进行思维分支, 涉及风险事件、处理措施、预防VAP等并发症发生等多个方面, 生成完整并用颜色区分的树状图。②思维导图宣教: 重点说明思维导图具体应用措施, 对思维导图中存在的需求及实施方案进行详细讲解, 并鼓励组员查阅资料、回顾临床经验进行并发症诱发原因讨论, 结合思维导图对相关区域进行探讨, 总结相对应的针对性措施。③思维导图应用: a.环境护理, 在治疗前, 需借助红外线保温箱定期测定患儿体温, 每间隔40min测定1次, 且需控制患儿皮肤温度在36.1-36.5摄氏度, 湿度在55%, 以免体感不适而使患儿发生通气危险。b.安全把控: 在患儿休息时需在其颈下放置柔软护垫, 保持头部向下倾斜, 伸直、打开气管; 再借助水胶体敷料缓解其皮肤所受的压力; 且需辅助患儿定期更换体位, 必要时遵医嘱注射镇静剂, 以免患儿躁动导致口腔、咽喉受损, 并及时清除口腔分泌物, 确保呼

吸通畅。c.营养支持,采用静脉滴注为患儿提供所需的营养成分,病情稳定后可以鼻饲喂养,需严格控制喂养速度,2h/次,确保患儿营养摄入充足。

1.3 观察指标

1.3.1 记录患儿康复进程指标,包含呼吸支持、总用氧及住院时间。

1.3.2 采用小儿危重病历评分(PCIS)评估患儿病情,即针对其心率、血压等指标评估,得分100分,得分越高,生命体征越平稳。

1.3.3 采用血气分析仪测定动脉血氧饱和度(SaO₂)、动脉血氧分压(PaO₂)、动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)、氧指数(OI)。

1.3.4 记录患儿即气胸、颅内出血、新生儿持续肺动脉高压(PPHN)、脑损伤、新生儿坏死性小肠结肠炎(NEC)及VAP的发生例数,并比较。

1.3.5 以医院自拟问卷评估家属满意度,包含服务态度等多项,满分100分,分为极满意、满意、不满意,得分范围90-100分、60-89分、0-59分。

1.4 统计学方法

以SPSS22.0分析,所得概率、比例等计数资料采用 χ^2 检验,所得计量数据以 t 检验, $P < 0.05$ 为差异明显。

2 结果

2.1 两组康复进程指标比较

观察组各指标时间短于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 康复进程指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	呼吸支持时间	总用氧时间	住院时间
对照组	38	6.32±1.05	16.55±2.34	30.52±3.44
观察组	38	5.44±1.06	14.26±2.31	26.55±3.42
t		3.636	4.293	5.045
P		0.001	0.000	0.000

2.2 两组PCIS评分比较

护理前,两组评分差异较小($P > 0.05$);护理后,

两组PCIS评分提升,观察组更高($P < 0.05$),见表2。

表2 PCIS评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	38	74.65±5.66	79.56±6.45
观察组	38	74.58±5.76	84.66±6.42
t		0.053	3.455
P		0.958	0.001

2.3 两组动脉血气指标比较

护理前,组间数据基本一致($P > 0.05$);护理后,

两组SaO₂及PaO₂水平提升,PaCO₂及OI水平降低,观察组更优($P < 0.05$),见表3。

表3 动脉血气指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SaO ₂ (%)		PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		OI	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	38	89.56±5.46	94.65±6.88	52.64±5.26	74.65±6.31	64.53±5.44	49.65±5.42	22.65±3.44	6.55±1.23
观察组	38	88.65±5.42	98.58±6.82	52.66±5.32	82.85±6.33	64.35±5.42	41.66±5.43	22.66±3.38	5.23±1.21
t		0.729	2.501	0.016	5.656	0.144	6.420	0.013	4.716
P		0.468	0.015	0.987	0.000	0.886	0.000	0.990	0.000

2.4 两组并发症比较

观察组总发生率为5.26%低于对照组的21.05% ($P <$

0.05),见表4。

表4 并发症比较[$n, \%$]

组别	例数	气胸	颅内出血	PPHN	脑损伤	NEC	VAP	总发生率
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	2 (5.26)	8 (21.05)
观察组	38	1 (2.63)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.63)	0 (0)	2 (5.26)
χ^2								4.145
P								0.042

2.5 两组家属满意度比较

观察组更高 ($P < 0.05$)，见表5。

表5 家属满意度比较[n, %]

组别	例数	极满意	满意	不满意	总满意度
对照组	38	12 (31.58)	17 (44.74)	9 (23.68)	29 (76.32)
观察组	38	15 (39.47)	21 (55.26)	2 (5.26)	36 (94.74)
χ^2					5.208
P					0.022

3 讨论

新生儿RDS是一种肺部疾病，其发生与新生儿肺部发育不成熟、肺表面活性物质缺乏因素有关，多发生在早产儿中，是导致其死亡的主要原因之一，故针对患儿治疗需以补充外源性肺表面活性物质，给予呼吸支持等方面入手，促使患儿病情改善^[5]。同时，患儿病情危急，家属对患儿情况认知较少，易出现焦躁、担忧等情况，继而对治疗计划实施产生一定影响，因此，在患儿治疗期间配合有效的护理干预，加强患儿对症处理，保障其安全是其关键。而既往临床常规护理较简单，多以医嘱为主，护理措施缺乏主动性，护理效果欠佳。基于思维导图护理则可借助思维导图构建详细的护理流程，并将文字信息转化为图文说明，有助于护理人员精确执行各项护理操作，保障护理质量，对患儿医护改善有重要意义。

在本研究中，观察组康复时间短于对照组，且SaO₂及PaO₂水平高于对照组，PaCO₂及OI水平低于对照组 ($P < 0.05$)，表明基于思维导图护理可有效稳定患儿生命体征，缩短其治疗时间。因该护理可积极成立护理小组，并通过查阅资料、回顾既往经验方式，拟定详细的新生儿RDS思维导图护理计划。从治疗前、治疗过程及治疗后等方面入手，为患儿提供舒适环境，做好病情监测，合理调试保温箱湿度及患儿体温，给予患儿专业照护。同时，及时辅助患儿吸痰，保持呼吸道通畅；帮助其定期翻身、拍背，促使痰液有效排出，有效促进患儿肺顺应性及氧合功能改善，顺利扩张其萎陷的肺泡，有效增加潮气量，促使其生命体征稳定，有效改善患儿预后，促使其尽早康复，其干预效果确切。且观察组并发症较少，家属满意度高于对照组 ($P < 0.05$)，表明基于思维导图护理可有效减少并发症发生，提高家属满意度。

该护理继而通过查询资料等多种方式进行思维导图建立，有效加强患儿病情监护，确保可为其提供专业的护理服务；并帮助其排痰，有效维持呼吸通畅；注意体位更换，有效观察患儿体位不适，以免发生皮肤受压等情况；并耐心获取家属支持，提供其配合度，故从多个方面有效降低患儿治疗期间的并发症发生风险，保障其安全，且思维导图拟定可有效规范护理流程，确保患儿可获得规范照护，有效改善患儿病情，预防并发症发生。同时，该护理有效促使患儿家属感受到护理人员的专业性，有效提高其满意度。

结束语：基于思维导图护理在新生儿RDS治疗中的护理效果显著，有效改善其病情，稳定其生命体征，减少并发症发生，促使其尽早康复，提高家属满意度，其应用价值值得临床广泛推广。

参考文献

[1]李秋红,刘小芳.多学科协作式护理干预在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(8):1527-1529.

[2]庞雅萍,严玮.危重症专职护理模式应用于新生儿呼吸窘迫综合征中的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(18):173-175,178.

[3]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.

[4]曹芳.欧洲早产儿呼吸窘迫综合征治疗共识指南——2010年更新版[J].安徽医药,2010,14(12):1525-1530.

[5]刘会圆,王艳文.思维导图护理模式在新生儿呼吸窘迫综合征临床疗效中的应用[J].中国优生与遗传杂志,2022,30(10):1868-1872.