

发育支持护理联合危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用

周婷婷

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230041

【摘要】目的：探究发育支持护理联合危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果。方法：选择 2025.1-2026.1 月于我院接受治疗的 100 名新生儿进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，各 50 例，对照组常规护理，实验组发育支持护理联合危重症专职护理，对比两组患儿的临床症状；并发症发生率；行为发育评分。结果：两组患儿提供不同的护理措施后，实验组患儿的临床症状改善效果优于对照组， $p<0.05$ ，对比并发症发生率，实验组低于对照组， $p<0.05$ ，评估两组患儿行为发育评分，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对新生儿呼吸综合征护理期间提供发育支持护理联合危重症专职护理，可以有效的改善患儿的临床症状，降低并发症的产生，提升其发育评分，值得提倡。

【关键词】发育支持护理；危重症专职护理；新生儿呼吸窘迫综合征

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.090

新生儿呼吸窘迫综合征属于新生儿常见的危重症，患儿表现为肺表面活性物质缺乏和肺结构发育不成熟，患儿出生后会进行性的呼吸困难、发绀或者呼吸衰竭，会增加早产儿的死亡风险^[1]。当前针对于 NRDS 的治疗多通过肺表面活性物质替代或者呼吸支持等方案，比如持续性的气道正压通气、有创、无创机械通气，但单纯的医疗干预无法满足患儿的护理需求。患者需要长时间的住院监护，在生长发育、神经发育或者家庭参与方面存在较多的挑战，故应从护理层面系统性的优化方案。发育支持护理，以循证为依据，以家庭为中心的护理模式，通过优化环境、减少不良刺激，实现个体化的护理措施以促进新生儿的发育^[2]。本文就发育支持护理联合危重症专职护理，分析改善患儿临床症状的效果，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025.1-2026.1 月于我院接受治疗 100 例患儿进行研究。

纳入标准：（1）符合《新生儿呼吸窘迫综合征诊疗中国指南（2026 版）》中 NRDS 的诊断标准，即因肺表面活性物质缺乏及肺结构发育不成熟，导致出生后不久出现进行性加重的呼吸窘迫、呼吸衰竭为主要临床表现的综合征；（2）胎龄 28~36 周；（3）出生体重 ≥ 600 g；（4）需接受无创或有创呼吸支持治疗；（5）监护人知情同意并签署知情同意书。

排除标准：（1）合并重度先天性心脏病、严重颅内出血（III/IV 级）、先天性呼吸系统畸形、遗传代谢性疾病；（2）出生后 72 h 内死亡或放弃治疗；（3）母亲患有严重精神疾病或无法配合研究者；（4）同时参与其他干预性研究者。

随机数字表法分成对照组和实验组，各 50 例，对照组，胎龄 24 周到 34 周，平均胎龄 28.29 ± 2.15 周，平均体重 1436

± 114 g；男性患儿 29 例，女性患儿 21 例；实验组胎龄 24 周到 34 周，平均胎龄 28.66 ± 2.38 周，平均体重 1419 ± 108 g；男性患儿 28 例，女性患儿 22 例，分析两组患儿的基础信息，差异不大， $p>0.05$ 。

1.2 方法

对照组为常规护理，监测生命体征，记录体温、心率、呼吸频率、血氧饱和度，按需吸痰，保持气道处于通畅的状态，每日更换呼吸机管路。完善患儿的口腔管理，每日提供温水擦浴。依据医嘱提供鼻饲或者经口喂养，有效的控制温度和湿度，提升患儿的舒适度，完善患儿出院宣教^[3]。

实验组为发育支持护理联合危重症专职护理，具体包括：

（1）建立危重症专业护理小组，包括护士长、具有丰富护理经验的护士，护士长定期提供健康宣教，通过讲解呼吸机管理、气道护理、紧急抢救配合等，实现连续责任制，以保证护理的有效性。

（2）病情评估与监测，专职护士每 30-60 分钟进行一次床边综合性的评估，动态的记录新生儿的病情严重程度，与管床医师沟通，确定护理内容。

（3）呼吸支持，专职护理人员掌握机械通气护理，对患儿的呼吸状态、血气结果、有效的调整呼吸机的参数^[4]。气管挺管的患儿提供规范化的气道护理，坚持无菌操作，按需吸痰，单次吸痰时间不超过 15s，记录气囊压力，确定其在 20~25 cmH₂O。

（4）并发症预防，专职小组建立并发症风险预警，有效的预防呼吸机相关性肺炎、肺不张、气胸、颅内出血等并发症^[5]。

（5）发育支持护理，有效地改善 NICU 环境，实施 24h 环境管理，完善调光系统管理，白天维持在 150~200 勒克斯，夜间关闭主光源使用地灯，有效的控制好 NICU 背景的噪音水

平，护理操作时应轻声说话，监护仪报警音量调整到最低可用的水平，在暖箱加铺防噪罩。

(6) 完善体位管理，为患儿创造模拟宫内环境，使用柔软的毛巾卷制成鸟巢，以减少患儿身体无规律的运动，减少能量消耗，提升其安全水平。两小时协助患儿更换体位，避免长时间同一体位导致头颅变形或者压疮^[6]。

(7) 集束化护理，将必需的护理操作集中在 1-2h 内完成，避免频繁的打扰患儿睡眠，操作前，将用物准备齐全并放置在触手可及的位置，操作期间动作轻柔，减少不必要的暴露或者刺激，减少应激。

(8) 非营养性吸吮，对于无法经口喂养的患儿，可以提供安抚奶嘴开展非营养性吸吮训练，有效的促进吸吮反射的成熟，提升胃肠蠕动或者消化液的分泌，同时结合患儿的胎龄、病情，建立个性化的喂养策略，促进胃肠道发育。

1.3 观察指标

- (1) 分析两组患儿的临床指标。
- (2) 对比患儿的并发症发生率。

(3) 评估患儿的行为发育评分（采用新生儿神经行为测定（NBNA）评分进行评估，包括行为能力（6 项）、被动肌张力（4 项）、主动肌张力（4 项）、原始反射（3 项）、一般评估（3 项）等 5 个维度，共 20 项，每项 0~2 分，满分 40 分，得分越高表示神经行为能力越好）。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中，文中所生成的数据均使用 SPSS26.0 数据包处理，计量数量使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，使用 t 检验，显示 $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患儿临床指标优于对照组， $p < 0.05$ 。

分析两组患儿临床指标（ $\bar{x} \pm s$, d）				
组别	对照组	实验组	t	p
数量	50	50		
机械通气时间	12.58±1.62	8.13±1.32	7.268	<0.05
用氧时间	16.68±1.62	11.48±1.82	6.482	<0.05
住院时间	28.58±3.72	22.85±4.82	5.758	<0.05

2.2 实验组患儿的并发症发生率更低， $p < 0.05$ 。

比较两组患儿的并发症发生率[n（%）]				
组别	对照组(n=50)	实验组(n=50)	X ²	p

肺不张	5(10.00%)	2(4.00%)	/	/
呼吸机相关性肺炎	4(8.00%)	1(2.00%)	/	/
感染	2(4.0%)	0(0.00%)	/	/
发生率	11(22.00%)	3(6.00%)	4.268	<0.05

2.3 实验组患儿的 NBNA 评分优于对照组， $p < 0.05$ 。

两组患儿 NBNA 评分				
维度	对照组(n=50)	干预组(n=50)	t 值	P 值
行为能力	10.24±1.22	11.13±0.94	4.564	<0.001
被动肌张力	7.12±0.85	7.53±0.67	3.058	0.003
主动肌张力	6.95±0.97	7.34±0.75	2.678	0.008
原始反射	5.27±0.76	5.65±0.56	3.537	<0.001
一般评估	5.12±0.65	5.48±0.53	2.967	0.004
总分	34.54±2.84	37.73±2.27	6.066	<0.001

3 讨论

结合本次研究结果可以看出，实验组患儿的临床指标优于对照组， $p < 0.05$ ，对比患儿的并发症发生率，实验组优于对照组， $p < 0.05$ ，分析原因：发育支持护理联合危重症专职护理，通过完善患儿的呼吸管理，有效的识别患儿的呼吸功能变化趋势，在保证通气效果的同时，避免不必要的通气时间延长，专科护理人员与管床医生有效的调整呼吸机相关参数，掌握拔管的时间，缩短总呼吸支持时间，发育时间护理减少了环境应激和能量消耗^[7]。而且良好的手卫生管理，降低了呼吸机相关性肺炎和院内感染的风险，发育支持护理中的非营养性吸吮，有效的促进胃肠道的成熟，启动消化功能，降低患者出现并发症的风险。

对比两组患儿的神经发育情况，实验组优于对照组， $p < 0.05$ ，分析原因：联合护理模式促进了神经发育，通过调节灯光并完善降噪管理，优化了神经系统发育所需的低应激环境。集束化护理减少了不必要的中断，患儿可以得到足够的休息时间，深睡眠作为神经突触修剪和髓鞘形成的关键^[8]。非营养性吸吮训练可以促进吸吮、吞咽和呼吸协调性的建立，满足了患儿的护理需求。

综上所述，发育支持护理联合危重症专职护理应用于新生儿呼吸窘迫综合征中，可以有效的改善患儿的临床指标，降低并发症的风险，同时促进患儿恢复，与单纯的常规护理相比，联合护理具有协同互补的效果，实现了从疾病管理向全人全程护理的转变，值得提倡。

参考文献:

- [1] 韦力幼.危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(29):143-146.
- [2] 禰俞朱.危重症专职管理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿护理中的作用[J].中国科技期刊数据库医药,2025(2):056-059.
- [3] 林娟,张峰,周茹,唐静.发育支持护理结合个性化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(4):177-179.
- [4] 陈文玲.抚触护理联合体位护理在新生儿重症监护室早产儿中的应用价值分析[J].中国社区医师,2024,40(23):89-91.
- [5] 任芙蓉.分析发育支持护理结合个性化护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的影响效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024(12):211-214.
- [6] 李双双,张晓芳,李艳红,张文静.危重症专职护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):136-139.
- [7] 张丹.危重症专职护理应用于新生儿呼吸窘迫综合征中的探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2023(11):150-153.
- [8] 陈慧慧.探讨危重症专职护理模式在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(10):124-127.