

思维导图模式护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用价值

李宇红

桂平市人民医院 广西贵港 537200

〔摘要〕目的 浅析新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)患者采用思维导图模式护理的实际效果。方法 研究对象选为NRDS患儿,共计60例,样本纳入时间为2021.1-2023.6,经电脑盲选法均等划分为均组30例的参照组(采用常规护理)与干预组(采用思维导图模式护理),对比分析两组护理效果。结果 两组护理前血气指标相比无可比性, $P > 0.05$;与参照组护理后相比,干预组氧指数(OI)与动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)较低,动脉血氧分压(PaO_2)较高, $P < 0.05$;与参照组治疗时间相比,干预组均较短, $P < 0.05$ 。结论 NRDS患儿实施思维导图模式护理能够改善血气指标,缩短治疗时间,值得应用与借鉴。

〔关键词〕新生儿护理;呼吸窘迫;思维导图;血气指标

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)09-125-02

新生儿呼吸窘迫综合征(NRDS)主要是因体内缺乏肺表面活性物质,多表现为进行性加重呼吸窘迫,是临床常见的一种新生儿呼吸系统疾病,病情发展较快,极易诱发肺水肿与低氧血症等并发症,增加新生儿死亡风险^[1]。临床目前对NRDS患儿多予以肺表面活性物质替代或呼吸支持等治疗,而研究指出,在患儿治疗的同时辅以相关护理能够显著提升治疗效果,降低并发症发生率。思维导图模式护理通过将图文转变为信息,能够加深患儿家属对知识的记忆与理解,提高对治疗患儿疾病的配合度,促进病情预后。本文旨在对NRDS患儿实施思维导图模式护理的效果展开探讨,阐述如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

将此次研究对象选为NRDS患儿,共计60例,均为2021.1-2023.6纳入我院,在电脑盲选法下划分为均组30例的参照组与干预组,其中参照组男女各13、17例,胎龄28-38周,平均 (34.15 ± 2.42) 周;干预组男女各12、18例,胎龄28-38周,平均 (34.20 ± 2.36) 周。两组基线资料对比无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:(1)经胸部X线检查确诊;(2)合并进行性呼吸困难。排除标准:(1)原发性膈疝或气胸;(2)伴有严重感染。

1.2 方法

予以参照组常规护理,干预组实施思维导图模式护理,主要措施如下:(1)组建护理小组:由1名护理组长与2名专科护士及2名护理骨干构建护理小组,统一学习NRDS与思维导图护理模式有关知识,结合科室实际情况、翻阅相关文献与资料后制定NRDS思维导图。(2)实施思维导图:①强化监护措施:在患儿治疗前期需放置于婴儿培养箱内,定期测量体温 $(0.5\text{h}/\text{次})$,确保患儿皮肤温度维持在 $36.5-37.5^{\circ}\text{C}$,婴儿培养箱湿度维持在 55% ,严格遵守无菌原则开展各项操作;在患儿病情稳定下撤离婴儿培养箱,定期开通风,定期为

患儿更换体位,可使用水胶体敷料帮助其减轻皮肤压力②呼吸道护理:按照无菌原则及时帮助患儿吸痰,确保操作动作轻柔,通过手掌紧贴胸壁产生的轻柔压力,按照至胸-背-双侧腋下的顺序按揉,促进排痰,每个部位进行5个呼吸周期重复,时间控制在10min;可将柔软护垫置于患儿下颈上肩部,确保头部稍偏下,利于气管伸直打开;规范开展呼吸支持治疗,定期固定与更换对应导管与管路,使用生理盐水溶液擦洗患儿口腔,每日4次;③体位更换:适当调高患儿床头,使用双人翻身法为患儿翻身,一人固定好呼吸机管道与气道插管,一人为患儿轻柔翻身,间隔2h为患儿进行1次轴式翻身,并维持床单位清洁、干燥,选用纯棉质床单;④预防并发症:对患儿生命体征予以密切监测,将室温控制在 $22-24^{\circ}$,做好保温,注重患儿口腔与皮肤清洁,并定时规范的予以叩背与翻身等护理,以促进痰液排出;结合患儿病情变化向家属开展全面健康教育,告知家属治疗阶段需要配合的要点以及疾病相关知识,对家属提出的疑问进行耐心解答,使其能够正确配合医护人员的工作。

1.3 观察指标

(1)分别在护理前后使用血气分析仪检测两组氧指数(OI)、动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)以及动脉血氧分压(PaO_2)等血气指标^[3]。(2)比较两组住院、总用氧、呼吸支持等各项指标治疗时间。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件对所得数据进行分析处理,计数资料采用百分比表示, χ^2 检验,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血气指标

与参照组护理后相比,干预组OI与 PaCO_2 较低, PaO_2 较高, $P < 0.05$,见表1。

表1 比较两组血气指标($\bar{x} \pm s$)

组别	n	OI		PaCO_2 (mmHg)		PaO_2 (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	30	22.75 ± 3.22	5.97 ± 1.03	70.84 ± 4.91	43.97 ± 3.33	39.70 ± 4.23	65.85 ± 4.12
干预组	30	22.80 ± 2.39	5.24 ± 0.35	70.79 ± 4.71	42.15 ± 3.04	39.73 ± 2.35	68.92 ± 4.30
t	-	0.058	8.584	0.040	2.211	0.034	1.904
P	-	0.945	0.001	0.958	0.031	0.973	0.052

2.2 两组治疗时间

与参照组治疗时间相比,干预组均较短, $P < 0.05$,见表 2。

表 2 比较两组治疗时间 ($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间	总用氧时间	呼吸支持时间
参照组	30	30.52±3.34	15.14±2.23	5.22±0.53
干预组	30	25.58±3.17	14.23±2.35	5.52±0.72
t	-	4.805	3.229	4.288
P	-	0.001	0.002	0.001

3 讨论

临床目前对 NRDS 患儿多从预防感染、呼吸支持、外源性肺表面活性物质补充等方面开展治疗,但患儿一旦发生 NRDS,多存在诸多潜在并发症,家属易产生恐惧与焦虑等不良情绪,导致治疗依从性降低,影响治疗效果与患儿预后。故在治疗过程中施以相关护理,具有重要意义。

思维导图模式借助思维导图,制定明确的护理流程,将文字信息转变为图文并茂的形式,不仅方便了医护人员开展治护操作,还能够利于家属理解,以提高治疗依从性,提高护理质量^[4]。本次研究结果表明,干预组 OI 与 PaCO₂ 低于参照组,PaO₂ 高于参照组,住院、总用氧、呼吸支持等各项指标治疗时间短于参照组, $P < 0.05$ 。由此可见, NRDS 患儿在思维导图模式护理下,其治疗效果达到进一步强化,有效缩短了患儿治疗时间。思维导图模式护理通过组建护理小组,由组员共同结合实际情况制定思维导图并规范开展各项护理,

分别在患儿治疗前期与病情稳定时实施体温控制、病情监测与环境护理,能够有效确保患儿得到专业照护,其中呼吸道护理能够及时帮助患儿吸痰,规范提供呼吸支持,确保其呼吸通畅;另通过定期翻身与拍背,能够提高患儿治疗舒适度;而预防并发症护理能够有效降低患儿治疗风险性,促进其顺利康复。

综上所述, NRDS 患儿开展思维导图模式护理效果显著,在改善患儿血气指标的同时,能够缩短各指标的治疗时间,促进病情恢复。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 许莹莹,刘小玲.思维导图模式护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用价值[J].护理实践与研究,2023,20(2):274-277.
- [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] 李双双,张晓芳,李艳红,等.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.

(上接第 123 页)

有助于减轻患者在生命末期所经历痛苦^[3]。

本文将我院 30 例晚期胃癌患者,通过随机抽签的方式,平均分成两组,对照组给予常规护理,观察组给予疼痛护理联合临终关怀干预,干预的内容主要包括疼痛护理、情感关怀两个方面。本研究表明,干预后,观察组 SASSDS 评分为 (31.05±2.18)、(33.15±2.07),疼痛评分为 (2.54±0.70),观察组明显优于对照组^[4];观察组家属护理满意度为 (100.00%),对照组为 (50.00%),观察组明显高于对照组。

综上所述,对晚期胃癌患者采取疼痛护理联合临终关怀,能够有效缓解患者的不良情绪,提高患者家属护理满意度,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 杜丽,武云利.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(21):78+80.
- [2] 王桂香,陈雪琴.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].吉林医学,2019,40(12):2918-2919.
- [3] 张作芹.分析探讨疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):162+182.
- [4] 荆怡,赵志玲,陈英利.疼痛护理联合临终关怀在晚期胃癌患者护理中的效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(4):93-94.

(上接第 124 页)

主要表现,此病通常在老年人群发病,确诊时通常病情已经较为严重,所以,此阶段的诊治措施非常重要。在对患者治疗过程中,配合循证护理,可使患者的临床效果显著提高^[4]。

循证护理是一种新型的护理模式,以循证医学思想为基础,护理核心和循证医学一致,借助科学、可靠的研究成果作为依据,按照护理人员丰富的护理经验与护理技巧,对患者的思想与价值充分考虑,将患者、护理人员与理论结果有效结合,按照具体情况提出问题并探索实证,并以此制定科学的护理方案,为患者提供高效的护理服务。本研究表明:与对照组的总有效例数 30 例相比,观察组的 38 例更多;观察组空腹血糖及餐后 2 小时血糖均低于对照组;观察组并发症 1 例,比对照组的 10 例少,与相关研究结果相近。

总之,糖尿病行循证护理,可使血糖水平有效控制,减少并发症出现。

[参考文献]

- [1] 司亚鸽,李瑶,宋康佳,等.循证护理干预对老年糖尿病患者护理中对其血糖影响效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(8):245.
- [2] 王喜丽,王娟,钟桑桑,等.循证护理在糖尿病患者健康教育中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2021,5(45):191-192.
- [3] 边福秋.糖尿病护理中采用循证护理干预的应用[J].糖尿病新世界,2022,23(9):13-14,47.
- [4] 高珊珊.循证护理在老年 2 型糖尿病患者中的应用[J].中国当代医药,2021,27(24):232-234.

表 3 并发症 [n (%)]

分组	例数	糖尿病酮症酸中毒	高渗性非酮症糖尿病昏迷	低血糖	合计
对照组	42	3 (7.14)	4 (9.52)	3 (7.14)	10 (23.80)
观察组	42	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38) #

注: # 与对照组对比, $\chi^2=8.4732$, $P=0.0035$ 。