

主动风险干预结合精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用

尹亚春

赤峰市第二医院 内蒙古赤峰

【摘要】目的 新生儿呼吸窘迫综合征（NRDS）是早产儿常见的危重症之一，该病症不仅威胁患儿生命，也给家庭和社会带来沉重负担，因此本文探讨主动风险干预结合精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用效果。**方法** 对我院收治的新生儿呼吸窘迫综合征患儿进行深入研究，对比不同护理方案的应用效果。**结果** 观察组并发症发生率为 7.14%，对照组为 21.43%，同时观察组患儿血气指标显著优于对照组，而机械通气时间明显缩短， $P<0.05$ ，说明存在对比性。**结论** 对新生儿呼吸窘迫综合征患儿采取主动识别风险+精细化护理具有重要的临床价值与实践意义，应在医学临床中广泛应用。

【关键词】 新生儿呼吸窘迫综合征；主动风险干预；精细化护理；应用效果

【收稿日期】 2025 年 9 月 16 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250519

Application of active risk intervention combined with refined nursing care in neonatal respiratory distress syndrome

Yachun Yin

Chifeng Second Hospital, Chifeng, Inner Mongolia

【Abstract】Objective Neonatal Respiratory Distress Syndrome (NRDS) is a common and critical condition among premature infants. This condition not only endangers the lives of affected infants but also imposes a significant burden on families and society. Therefore, this study explores the effectiveness of proactive risk intervention combined with meticulous nursing care in treating NRDS in newborns. **Methods** A detailed study was conducted on NRDS cases admitted to our hospital, comparing the outcomes of different nursing protocols. **Results** The complication rate in the observation group was 7.14%, compared to 21.43% in the control group. Additionally, the blood gas indicators of infants in the observation group were significantly better than those in the control group, and the duration of mechanical ventilation was notably shorter, $P<0.05$, indicating a significant difference. **Conclusion** Implementing proactive risk identification and meticulous nursing care for NRDS in newborns has significant clinical value and practical significance and should be widely adopted in medical practice.

【Keywords】 Neonatal respiratory distress syndrome; Active risk intervention; Fine nursing; Application effect

新生儿呼吸窘迫综合征（NRDS）又被称之为新生儿肺透明膜病，主要病因为新生儿呼吸功能不全或者是肺表面活性物质释放不足等^[1-2]，多见于早产儿和择期剖宫产新生儿，出生后数小时出现进行性呼吸困难、青紫和呼吸衰竭，是新生儿死亡和短期与长期并发症的主要原因之一^[3]。在对 NRDS 患儿的治疗过程中，护理工作起着至关重要的作用，但传统护理模式往往在并发症出现后才采取干预措施，无法充分考虑到每个患儿的独特情况和需求。随着围产医学的发展，护理模式从传统的“被动应对”向“主动干预”转变，主动风

险干预是一种前瞻性的护理理念，强调在风险发生之前就进行识别、评估和干预，将危机扼杀在萌芽之中。同时由研究证实^[4-5]，根据患儿实际情况制定精细化护理方案，能为患儿治疗营造良好的环境，加快恢复速度，提升了患儿的生存质量与预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经患儿家长知情同意以及医院伦理委员会的批准，选取 2022 年 1 月-2025 年 5 月间我院 NICU 收治的 56 例 NRDS 患儿为研究对象，严格遵循随机化的统计学

原则将所有患儿平均分对照组（常规护理措施）和观察组（主动风险干预结合精细化护理），所有入组样本临床资料完整，符合《新生儿呼吸窘迫综合征的防治——欧洲共识指南 2022 版》^[6]的诊断标准，具有呼吸困难、四肢肌力下降、面色青紫等典型体征和症状，经血气分析、X 线及血生化检查等确诊，具有机械通气指征。排

除合并其他脏器功能障碍、先天性呼吸道畸形、感染性疾病以及机械通气禁忌症，患儿家长有认知、沟通障碍或精神疾病史者，因各种不可控原因不能全程参与者。对样本资料的分类与归纳均引用相关软件予以处理，未见差异性（ $P>0.05$ ），具备可比性。

表 1 NRDS 患儿一般资料对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	男女比例	平均胎龄（周）	平均体质量（Kg）	1min Apgar 评分
对照组	28	16: 12	34.14±2.63	2.15±0.15	5.52±1.64
观察组	28	15: 13	34.87±2.01	2.18±0.17	5.60±1.58

1.2 方法

1.2.1 对照组：采取常规的肺表面活性物质替代治疗以及呼吸支持治疗，予以常规护理，包括保持呼吸道通畅、监测生命体征、预防感染等基础护理措施，并遵照医嘱用药，做好并发症预防、保暖和观察患儿病情变化情况等。

1.2.2 观察组：

（1）主动风险干预：成立由新生儿科医生、护士长及资深护士组成的专门的风险评估小组，小组成员收集患儿的胎龄、出生体重、Apgar 评分、母亲孕期健康状况（如是否有糖尿病、高血压等并发症）等因素，以及入院时的生命体征、血气分析结果、胸部 X 线表现等病情相关资料，确定每个患儿可能出现的风险种类及等级。采用 NRDS 风险评分表对患儿发生呼吸衰竭加重、感染、气胸等并发症的风险进行量化评估^[7]，根据评估结果，将患儿分为不同风险等级。每日对患儿的危险状况进行动态评估，包括持续监测其呼吸频率、心率、血压、血氧饱和度等生命体征^[8]，以及意识状态、肤色、尿量等情况，根据患儿的病情变化、治疗反应以及定期复查血气分析、电解质、肝肾功能等实验室指标，及时调整风险预警级别和护理重点。

（2）精细化护理：加强病房环境管理，保持病房空气清新，根据患儿的胎龄、体重和日龄进行精确调控，维持在适宜的范围，定时测量患儿的体温，观察其皮肤颜色、四肢末梢循环等情况，及时调整保温措施；各项操作严格遵循无菌原则，操作前后洗手消毒，定期对患儿口腔和鼻腔的分泌物进行清洁，根据患儿的痰液粘稠度和量，合理调整吸痰频率，吸痰时采用轻柔、间断的吸痰方式，避免过度刺激呼吸道黏膜；根据患儿的血气分析和临床反应，严格把控呼吸机参数的调整（如吸气压力、呼气末正压、呼吸频率等），并精确记录呼吸机的参数设置，以降低呼吸机相关性肺损伤的风险。根据患儿的体重、日龄和病情，精确计算喂养量和喂养频率，同时注意观察有无呕吐、腹胀等情况。

1.3 观察指标

对比两组患儿的机械通气时间、血气指标以及并发症发生率等。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 软件进行数据处理，用 t 检验（ $\bar{x}\pm s$ ），用 χ^2 检验[n（100%）]，若 $P<0.05$ 说明存在对比意义。

2 结果

表 2 两组患儿血气指标和机械通气时间对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

分组	例数	PaO ₂ （mmHg）	PaCO ₂ （mmHg）	SaO ₂ （%）	机械通气时间（h）
对照组	28	75.48±6.18	51.48±4.23	90.46±3.87	123.46±20.74
观察组	28	82.32±6.62	44.17±5.26	94.58±3.99	96.89±17.58
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患儿并发症发生率对比[n（100%）]

组别	例数	相关性肺炎	气胸	肺不张	感染	发生率
对照组	28	2（7.14%）	2（7.14%）	1（3.57%）	1（3.57%）	6（21.43%）
观察组	28	1（3.57%）	1（3.57%）	0（0.00%）	0（0.00%）	2（7.14%）
P	/	/	/	/	/	<0.05

3 讨论

新生儿呼吸窘迫综合征（NRDS）以进行性的呼吸困难为主要疾病表现，流行病学显示，我国 NRDS 发病率约 1%，早产儿中发病率为 5%~10%^[9]。由于该类疾病属于危重症疾病，加之新生儿耐受性差、缺少自护能力和沟通能力，以及 NRDS 治疗操作存在的多样化风险，对护理要求较高^[10]。

主动风险干预改变了以往被动应对风险的模式，通过早期识别、评估和预警患儿可能出现的风险，使医护人员能够提前采取针对性的预防措施，避免风险进一步发展成为严重的并发症，从而改善患儿的预后。而精细化护理注重每一个护理细节，针对新生儿呼吸窘迫综合征患儿的特点和需求，加强保温、呼吸道管理、营养支持以及感染防控等，为患儿提供了全方位、高质量的护理服务，有助于促进患儿的康复。

经研究对比发现，对新生儿呼吸窘迫综合征采用主动风险干预结合精细化护理，能够有效降低患儿并发症的发生率，改善血气分析指标，减少机械通气时间，应在医学临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 胡金梅,王珍.预防性护理干预在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中国医药导报,2021,18(26):181-184.
- [2] 伍婷,夏敏,张宜娟.综合护理干预对新生儿呼吸窘迫综合征的效果观察[J].中国药物与临床,2021,21(16):2882-2884.
- [3] 刘瑛,董景玉.新生儿呼吸窘迫综合征的临床特征及预后分析[J].基层医学论坛,2022,26(02):4-6.
- [4] YOU H,HUANG X.Effect of pulmonary surfactant on the prevention of neonatal respiratory distress syndrome in premature infants[J].Am J Transl Res,2021,13(4):3642-3649.
- [5] 王家乐,胡琼燕,韦波,等.精细化腹内压管理对重症急性胰腺炎合并急性呼吸窘迫综合征患者呼吸功能的影响[J].广西医学,2023,45(16):191-192.
- [6] 茹喜芳,冯琪.新生儿呼吸窘迫综合征的防治——欧洲共识指南 2022 版[J].中华新生儿科杂志（中英文）,2023,38(03):191-192.
- [7] 邓连珍,刘肖肖.主动风险护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果研究[J].当代医药论丛,2024,22(16):157-159.
- [8] 苏伟伟,王娜娜,王金嫚,等.生命体征参数动态监测联合预案式护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用[J].海南医学,2024,35(22):3307-3311.
- [9] 朱冰瑶,原琳.主动风险干预结合精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用[J].河北医药,2025,47(02):342-345.
- [10] 何瓜绵,沈萍,陈牡花.新生儿呼吸窘迫综合征的主动风险护理[J].护理实践与研究,2023,20(08):1174-1177.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS