

ABCD 气道分级护理联合体位护理对新生儿肺炎的影响分析

刘云飘

广西壮族自治区妇幼保健院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15832

[摘要] 目的：探析 ABCD 气道分级护理联合体位护理对新生儿肺炎的影响。方法：将 2024 年 4 月—2025 年 4 月我院收治的 80 例新生儿肺炎患儿纳入此次研究，依照信封法随机分成参考组（采取常规护理干预）与实验组（采取 ABCD 气道分级护理联合体位护理），各 40 例。对比两组的血气分析指标及并发症发生情况。结果：干预后，实验组的 PaCO_2 水平明显更低，且 PaO_2 和 SpO_2 水平均更高，并发症发生率更低 ($P<0.05$)。结论：针对新生儿肺炎，采取 ABCD 气道分级护理联合体位护理可有效改善患儿的血气分析指标，降低并发症发生率。

[关键词] 新生儿；肺炎；ABCD 气道分级护理；体位护理；血气分析指标

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Effect of ABCD Airway Grading Nursing Combined with Body Position Nursing on Neonatal Pneumonia

Yunpiao Liu

Guangxi Zhuang Autonomous Region Maternal and Child Health Hospital

Abstract: Objective: To assess the clinical impact of traditional Chinese-Western medicine combo on TB hemoptysis. Methods: 80 neonatal pneumonia kids (Apr. 2024 – Apr. 2025) were randomly envelope-grouped into reference (routine nursing) and experimental (ABCD airway grading + body position nursing) groups (40 each) to compare blood gas indexes and complications. Results: After treatment, the experimental group had lower PaCO_2 , higher PaO_2 & SpO_2 , and a lower complication rate ($P<0.05$). Conclusion: ABCD airway grading + body position care boosts blood gas, cuts neonatal pneumonia complications.

Keywords: Neonates; Pneumoniae; ABCD airway grading nursing; Postural nursing; Blood gas analysis index

引言

新生儿肺炎是新生儿期常见的严重呼吸道疾病。新生儿免疫系统还未发育好，呼吸系统解剖结构也很特殊^[1]。引发肺炎后，很容易出现气道阻塞、通气和换气功能障碍^[2]。这样一来，就会引发一系列严重并发症，如呼吸衰竭、心力衰竭等，严重威胁新生儿生命健康。所以，要采取有效的护理措施来改善新生儿肺炎的预后。常规护理干预在新生儿肺炎治疗中起到基础作用。不过，它在个体化、精准化护理方面存在不足。ABCD 气道分级护理是根据患儿气道阻塞程度来进行分级，然后给予相应的护理措施^[3]。这种方法能更精准地满足患儿不同病情阶段的护理需求。体位护理是通过调整患儿体位，利用重力将呼吸道分泌物排出来，改善肺部通气和换气功能^[4]。将 ABCD 气道分级护理和体位护理联合起来用于新生儿肺炎的护理中，或可进一步提高护理效果，使患儿恢复得更好本研究旨在探析 ABCD 气道分级护理联合体位护理对新生儿肺炎的影响，为临床护理提供参考依据。现

报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将 2024 年 4 月—2025 年 4 月我院收治的 80 例新生儿肺炎患儿纳入此次研究，依照信封法随机分成参考组与实验组，每组各 40 例。参考组中有 22 例男性，18 例女性；日龄 4~21d，均值 (15.73 ± 2.62) d；出生体重 1705~3927g，均值 (2800.56 ± 350.21) g。实验组中有 23 例男性，17 例女性；日龄 5~22d，均值 (15.79 ± 2.65) d；出生体重 1650~4002g，均值 (2820.32 ± 349.26) g。纳入标准：（1）明确诊断为新生儿肺炎；（2）家属对此次研究表示知情同意；（3）免疫功能正常；（4）无遗传性疾病。排除标准：（1）存在凝血功能障碍；（2）畸形患儿；（3）存在其他器质性病变；（4）同一时期参与其他研究。

1.2 方法

采取常规护理干预，包括使病房干净、通风，调节适当

Clinical Application Research of Nursing Care

的温度和湿度。密切观察患儿的体温、呼吸、心率等生命体征。遵医嘱，为患儿提供抗生素、祛痰药等药物。还要教授家属如何正确喂养，让患儿能够摄入充足的营养。实验组在此基础上采取 ABCD 气道分级护理联合体位护理，具体如下：

(1) ABCD 气道分级护理：根据患儿的气道阻塞程度、呼吸频率、血氧饱和度等指标，把气道状况分成 A、B、C、D 四级。A 级为气道通畅，呼吸平稳，呼吸频率在 20 到 40 次/分钟，血氧饱和度在 95%到 100%。护理时，用柔软的无菌纱布蘸 0.9%氯化钠溶液，轻轻擦鼻腔外侧和鼻孔周围。每次清理时间不超过 30 秒。用电子体温计测量腋温，用心电监护仪持续监测呼吸、心率。每次监测的数据要精确到小数点后一位，并记录下来。如果数值比基础值波动超过 10%，需立即复核。B 级是轻度气道阻塞，呼吸略显急促，呼吸频率在 41 到 50 次/分钟，血氧饱和度在 90%到 94%。护理时，在 A 级护理的基础上，翻身要让患儿的头、颈、躯干保持在一条直线上。先把患儿平移到床沿，再用双手分别托住肩背部和臀部，慢慢翻成侧卧位，左右交替进行。拍背要用空心掌，靠腕部发力，从肩胛骨下方开始，由下往上、由外向内螺旋式移动。每侧肺部拍 15 到 20 次，力度以能看到胸壁轻微震动即可。雾化吸入用压缩式雾化器，面罩要贴合口鼻，但不能压迫。雾化液为 0.9%氯化钠溶液 2ml 加布地奈德混悬液 0.5mg。雾化结束后，用无菌棉签擦口鼻的分泌物，把脸上残留的药液擦干净。C 级是中度气道阻塞。患儿呼吸急促，呼吸频率每分钟 51 到 60 次，血氧饱和度在 85%到 89%之间。在 B 级护理基础上，吸痰前检查吸痰管型号，选 5Fr 到 6Fr 的。用 0.9%氯化钠溶液预冲管腔，调节负压到 8 到 13kPa。吸痰时，把吸痰管轻轻插入鼻腔到鼻咽部，碰到阻力后回退 0.5cm，开启负压并旋转退出。单次吸痰时间要严格控制在 10 到 15 秒。用经皮血氧饱和度监测仪，把传感器固定在患儿足背或手掌，每 15 分钟记录一次数值。血氧饱和度低于 88%时，调节鼻导管吸氧流量到每分钟 0.5 到 1L，升到 92%以上后维持当前浓度。D 级是重度气道阻塞。患儿呼吸窘迫，呼吸频率每分钟超过 60 次，血氧饱和度低于 85%。护理措施如下：马上启动急救响应，同时准备气管插管包，里面有 3.0mm 到 3.5mm 的气管导管、喉镜、牙垫等，协助医生插管。插管成功后固定导管深度，听诊双肺呼吸音确认位置。用无创呼吸机时，设置初始呼气末正压 4 到 6cmH₂O，吸入氧浓度 40%到 60%。每小时检查呼吸机管路连接是否紧密，及时倾倒冷凝水。吸痰用物用一次性无菌包装，吸痰前后严格执行七步洗手法，戴无菌手套操作。每 30 分钟到 1 小时监测一次生命体征和血气分析指标。

(2) 体位护理：根据患儿的病情和气道分级情况，选择合适的体位。对于 A、B 级患儿，使用角度尺校准床头抬

高 15° ~30°，在床垫下方距头部 1/3 处放置可固定角度的楔形海绵垫，厚度为 5~8cm，边缘包裹无菌棉布。患儿仰卧于垫上，肩部与垫缘平齐，臀部垫柔软尿垫，双腿自然伸直，双足与床沿保持 2cm 距离，每 4 小时检查体位角度并调整，避免下滑。对于 C、D 级患儿，依据胸部 X 线片定位病变部位实施体位引流。左侧肺病变时，将患儿平移至床右侧，背部垫 3cm 厚软枕维持右侧卧位，头偏向左侧，左臂自然屈曲放于头侧，右腿伸直，左腿屈膝 90°。右侧肺病变时采取对称左侧卧位。肺下叶病变时，用升降架将床尾抬高 15° ~30°，患儿俯卧，腹部垫椭圆形软枕，头偏向一侧，双上肢自然放于身体两侧。体位引流时使用计时器控制时间，每次 15~20 分钟，每日固定在 8:00、14:00、20:00 进行。操作中用指脉氧仪持续监测血氧，每 5 分钟观察一次面色及胸廓起伏，若出现唇周发绀、呼吸频率骤升超过 60 次/分钟，立即放平床头，改为平卧位并通知医师。

1.3 观察指标

(1) 血气分析指标：分别于护理前和护理 7d 后采集患儿动脉血进行血气分析，检测动脉血二氧化碳分压 (PaCO₂)、动脉血氧分压 (PaO₂) 和血氧饱和度 (SpO₂)。

(2) 并发症发生情况：观察并记录两组患儿在护理期间出现的并发症，如呼吸困难、败血症、感染性休克等。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS 23.0 处理，采用卡方 (χ²) 对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示，P<0.05 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的血气分析指标

干预前，在各项血气分析指标上，两组无显著差异 (P>0.05)，干预后，实验组的 PaCO₂ 水平明显更低，且 PaO₂ 和 SpO₂ 水平均更高 (P<0.05)。见表 1。

表 1 两组的血气分析指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PaCO ₂ (mmHg)		PaO ₂ (mmHg)		SpO ₂ (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	40	33.84 ± 5.63	38.42 ± 4.97	66.23 ± 3.94	88.15 ± 6.54	83.62 ± 21.34	96.52 ± 9.34
	参考组	40	34.36 ± 5.25	41.06 ± 4.93	65.85 ± 3.97	83.65 ± 5.76	84.86 ± 18.42
t	-	0.427	2.385	0.430	3.266	0.278	2.769
P	-	0.670	0.020	0.667	0.002	0.782	0.007

2.2 对比两组的并发症发生情况

在并发症发生率上，实验组明显更低 (P<0.05)。见表 2。

表 2 两组的并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	呼吸困难	败血症	感染性休克	总发生
实验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
参考组	40	4 (10.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	7 (17.50)
χ^2	-				5.000
P	-				0.025

3 讨论

新生儿肺炎是新生儿期常见的严重呼吸道疾病，其发病机制复杂。新生儿呼吸道管腔窄，纤毛运动差，清除病原体的能力弱。病原体侵入后，容易在体内定植繁殖，还会引发炎症。这样会导致黏膜充血水肿，使气道阻塞更严重，影响通气和换气。新生儿免疫系统不成熟，免疫球蛋白少，很难抵御病原体。感染后，容易扩散。新生儿肺部组织娇嫩，肺泡少，表面活性物质不足。受到炎症刺激，肺泡容易萎陷，导致肺不张。这会降低通气和换气的效率，引发低氧血症等问题。情况严重时，会危及生命。新生儿肺炎的致死率较高。据统计，全球每年大约有 200 万新生儿死于此种疾病^[5]。新生儿治疗期间，可能会长时间保持同一个姿势。这容易让痰液滞留在气管里，不利于血液循环，还可能影响通气治疗的效果。

常规护理干预对新生儿肺炎治疗具有一定的基础作用。比如，保持病房环境干净、通风，控制好温度和湿度，能减少病原体滋生。还要密切观察新生儿生命体征，这样能为判断病情提供基本数据。另外，要按医生要求给新生儿用药，指导正确喂养，满足新生儿基本生理需求。不过，不同新生儿气道阻塞情况不同，病情严重程度也不一样。但常规护理中，吸痰、雾化这些操作大多按固定方式来进行的，很难根据每个新生儿的不同情况采取针对性措施。例如，有的新生儿气道只是轻度阻塞，频繁吸痰可能会损伤气道黏膜。而有的新生儿气道重度阻塞，如果没及时干预，梗阻情况会更严重。本研究结果显示，在血气分析指标方面，干预前两组无显著差异，干预后实验组 PaCO₂ 水平明显更低，PaO₂ 和 SpO₂ 水平均更高。这是因为 ABCD 气道分级护理会先看患儿气道阻塞程度，然后进行分级，再针对不同级别给相应的护理办法^[6]。对于不同级别的患儿，会采取合适的气道清理措施。这些措施能有效让气道更通畅，使二氧化碳能顺利排出去，氧气更好地进入身体，促使血气分析指标得到改善。另外，体位护理通过调整患儿的睡觉或躺着的姿势，利用重力的作用，能使呼吸道内的分泌物更容易排出，进而使肺部通气和换气功能得到进一步改善^[7]。肺部功能改善后，血氧饱和度

就能提高，二氧化碳分压也能得到进一步的降低。在并发症发生情况方面，实验组并发症发生率明显更低。ABCD 气道分级护理能及时察觉患儿气道状况的改变。一旦发现变化，马上采取对应的护理措施，这样就能预防和减少呼吸困难这类并发症出现。比如，有的患儿气道阻塞严重，医护人员会及时给患儿吸痰、吸氧。及时处理后，病情就不会进一步恶化，也会降低并发症的发生概率。体位护理通过给患儿摆放合理的姿势，能减少肺部淤血，使分泌物不容易积聚在一起，感染性休克、败血症这些严重并发症发生的可能性就降低了^[8]。而且，ABCD 气道分级护理和体位护理联合起来应用，能更全面地留意患儿病情变化。医护人员可以及时发现潜在问题，立即处理，进而提高护理质量，并发症发生率自然也就降下来了。与常规护理相比，ABCD 气道分级护理联合体位护理具有及时性、精准性和全面性的优势，能够根据患儿的个体差异提供个性化的护理方案，更有效地改善患儿的病情和预后。

综上所述，ABCD 气道分级护理联合体位护理针对新生儿肺炎具有显著效果，可有效改善患儿血气分析指标，降低并发症发生率，存在应用价值。

[参考文献]

[1]冉琳,张花. ABCD 气道护理分级联合体位护理在新生儿肺炎临床护理中的应用[J].临床护理杂志,2023,22(2):45-48.

[2]席婷婷,章彤,汪璇,等.气道分级护理管理对重症肺炎患儿疾病转归的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(06):95-97.

[3]许长为,刘娜娜.主动气道加温湿化联合 ABCD 护理分级对急性肺炎患者睡眠状况及呼吸道症状改善效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(08):1467-1468.

[4]郭瑞,林琳,郭倩,等.新生儿肺炎治疗中体位及气道分级管理应用效果[J].中国计划生育学杂志,2025,33(06):1331-1335.

[5]庄晖,王静文.体位改进护理对新生儿肺炎患儿生理指标及临床症状改善的影响[J].西藏医药,2024,45(4):99-100.

[6]曹晨晨,顾敏. ABCD 气道护理分级联合体位护理在新生儿肺炎中的应用[J].临床护理研究,2024,33(12):5-7.

[7]刘春丽,张颜红.层级链式护理联合体位干预在新生儿肺炎中的应用价值[J].中华养生保健,2025,43(2):136-139.

[8]张春晓,赵世娣,周静怡.ABCD 护理分级与主动气道加温湿化干预结合对急性肺炎病人症状改善效果及 HAD 评分的影响[J].全科护理,2021,19(36):5130-5133.

作者简介：

刘云飘（1994.05-），女，汉族，广西钦州人，本科，护师，研究方向为儿科护理。