

人性化护理模式在新生儿肺炎综合护理中的效果评价

陈艳

武汉市普仁医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析讨论人性化护理模式在新生儿肺炎综合护理中的效果。**方法** 选择我院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例新生儿肺炎患儿为研究对象，平均分为观察组（人性化护理模式）与对照组（常规综合护理），将两组护理后的血气与肺部功能各项指标和症状恢复情况以及护理效果进行比较。**结果** 护理前无可比性（ $P>0.05$ ），护理后观察组患儿血气炎症因子水平[白细胞介素-6（ 3.12 ± 0.98 ），白细胞介素-8（ 5.68 ± 1.79 ），血清肿瘤坏死因子（ 18.42 ± 4.15 ）]比对照组低（ $P<0.05$ ）；观察组肺部功能各项指标[血氧分压（ 84.92 ± 8.72 ）P/kPa，第一秒用力呼吸容积（ 86.31 ± 3.24 ）ml，用力肺活量（ 76.55 ± 7.14 ）L]比对照组高，（ $P<0.05$ ）；观察组症状恢复情况[咳嗽消失（ 3.31 ± 0.32 ）d，体温恢复（ 2.17 ± 0.28 ）d，肺部啰音消失（ 2.53 ± 1.32 ）d，住院时间（ 6.05 ± 1.21 ）d，]比对照组好（ $P<0.05$ ）；观察组护理效果（97%）比对照组高，（ $P<0.05$ ）。**结论** 人性化护理模式在新生儿肺炎综合护理中效果明显，值得广泛推广与应用。

【关键词】 人性化护理模式；新生儿；肺炎；综合护理

【收稿日期】 2024 年 9 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 10 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240435

Evaluation of the Effectiveness of Humanized Nursing Model in Comprehensive Nursing of Neonatal Pneumonia

Yan Chen

Wuhan Pu Ren Hospita, Wuhan, Hubeil

【Abstract】 Objective Analyze and discuss the effectiveness of humanized nursing mode in comprehensive nursing of neonatal pneumonia. **Methods** 80 cases of neonatal pneumonia admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects, and were evenly divided into an observation group (humanized nursing mode) and a control group (conventional comprehensive nursing). The blood gas and lung function indicators, symptom recovery, and nursing effects of the two groups after nursing were compared. **Results** The levels of blood gas inflammatory factors [interleukin-6 (3.12 ± 0.98), interleukin-8 (5.68 ± 1.79), and serum tumor necrosis factor (18.42 ± 4.15)] in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); The various indicators of lung function in the observation group, including blood oxygen partial pressure (84.92 ± 8.72) P/kPa, forced expiratory volume in the first second (86.31 ± 3.24) ml, and forced vital capacity (76.55 ± 7.14) L, were higher than those in the control group ($P<0.05$); The recovery of symptoms in the observation group (disappearance of cough (3.31 ± 0.32) days, recovery of body temperature (2.17 ± 0.28) days, disappearance of lung rales (2.53 ± 1.32) days, and hospitalization time (6.05 ± 1.21) days) was better than that in the control group ($P<0.05$); The nursing effect of the observation group (97%) was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The humanized nursing model is effective in the comprehensive nursing of neonatal pneumonia, which is worthy of widespread promotion and application.

【Keywords】 Humanized nursing mode; Newborn; Pneumonia; Comprehensive nursing

*通讯作者：陈艳

肺炎是临床上常见的呼吸道疾病,威胁新生儿健康。新生儿肺炎是否严重取决于局部炎症的程度以及肺炎的扩散和身体全身的炎症反应^[1]。如果肺炎患儿患有严重缺氧或急性呼吸衰竭,需要通气支持,或有心力衰竭迹象,如低血压或其他器官紊乱,则可被视为重症型肺炎^[2]。有效将痰液排出来是清洁患儿呼吸道和确保通气功能的基础。该病发生风险与新生儿的年龄相关,胎儿越小,发病率越高,体重越轻,死亡率越高,威胁着患儿的生命和健康,在治疗期间提供良好的临床护理有助于改善治疗结果,改善患儿的预后和康复^[3]。本文即为了分析讨论人性化护理模式在新生儿肺炎综合护理中的效果,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以医院 2022.01-2023.12 所接收的 80 例新生儿肺炎患儿为研究对象,平均分为观察组(男 18 例,女 22 例,年龄 29~35 周,平均(33.20±2.31)周)与对照组(男 21 例,女 19 例,年龄 28~35 周,平均(34.00±2.34)周),一般资料无统计学意义($p>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组为常规综合护理:对患儿进行病情评估,辅助呼吸道分泌物清洁,记录病情变化等。

1.2.2 观察组

观察组为人性化护理模式:①加强对护理人员的培训,丰富其专业技能和知识,并讲解常见的事故及应对措施,使护理人员在实际工作中能够冷静地处理突发事件,防止因知识不足而造成严重后果;及时对呼吸机管道进行消毒,避免病毒传播,定期更换呼吸机管道,降低呼吸机相关性肺炎发生率。②皮肤护理,面罩吸氧可能会引起瘙痒等症状。如果患儿有抓挠动作,护士必须采取保护措施。保持宝宝皮肤清洁干燥,及时更换尿布和床单,防止感染和红疹等副作用。尽量选择舒适的棉质衣服来减轻皮肤疼痛。③基础护理,对患儿的体温监

测,为体温过高的患儿提供降温贴,或在额头上敷用 20-30° C 的毛巾帮助他们降温;为体温过低的患儿提供暖手袋;在饮食中需要注意维生素和水的补充,尽量以母乳为喂养主体,并按照分量少食的原则。④疾病护理,护士应多观察患儿的呼吸通道,适时检查患儿的呼吸情况,并在此过程中需要清理呼吸道中的分泌物,避免呼吸出现异常。还需要密切关注患儿体征的变化,需要始终对吸痰采取科学准确的行动干预,以确保吸痰动作足够柔软,并合理了解吸痰的合适时间。为防止对患儿造成呼吸道粘膜损伤,需要根据医嘱使用适当的抗生素,以帮助尽快改善病情并提高痰液稀释度。⑤心理护理,向患病儿童的家庭成员宣教健康,向他们详细介绍病因、危害程度和治疗方法等。稳定陪护人员的情绪,结合临床治疗和病房护理;当患儿出现哭泣不安时,可以用触摸或温柔的话语等让患儿平静下来,提升患儿对护理人员的熟悉感。⑥人文关怀,为患儿创造个性化舒适的康复环境,例如在病房管理中需要舒适宁静,适当的温度和湿度,以及一些供患儿安神的轻音乐。医院的设计应该尽可能柔和,以排除患儿的排斥感。护士要坚持医德,同情患儿,在日常护理中有强烈的责任感,维护患儿隐私,保守医疗信息秘密,停止讨论情况,在与医生讨论工作时也应该在办公室进行小讨论。

1.3 观察指标

①血清炎症因子水平;②肺功能指标;③症状恢复情况;④护理效果:显效(症状消失);有效(症状改善);无效(症状无变化)。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0 软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料(%), χ^2 检验。 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 血清炎症因子水平

护理前无可比性($P>0.05$)。护理后观察组血清炎症因子水平比对照组低($P<0.05$),见表 1。

表 1 血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞介素-6		白细胞介素-8		血清肿瘤坏死因子	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	8.64±1.37	3.12±0.98	14.54±3.85	5.68±1.79	30.41±5.26	18.42±4.15
对照组	40	8.92±2.14	5.32±1.57	13.16±3.69	8.12±2.24	31.92±6.23	24.13±3.19
t	--	0.6969	7.5180	1.6366	5.3819	1.1713	6.8993
P	--	0.4879	0.0001	0.1057	0.0001	0.2451	0.0001

2.2 肺功能
 护理前无可比性 ($P>0.05$)。护理后观察组肺功能各指标高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。
 2.3 症状恢复情况

观察组症状恢复情况比对照组好 ($P<0.05$)，见表 3。
 2.4 护理效果
 观察组护理效果比对照组高，($P<0.05$)，见表 4。

表 2 肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血氧分压 (P/kPa)		第一秒用力呼吸容积 (ml)		用力肺活量 (L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	60.49±6.28	84.92±8.72	65.07±4.67	86.31±3.24	62.84±6.15	76.55±7.14
对照组	40	61.13±6.34	71.26±8.41	66.75±5.58	73.07±3.64	61.46±5.27	67.54±5.47
<i>t</i>	--	0.4503	7.1313	1.4602	17.1835	1.0776	6.3355
<i>P</i>	--	0.6537	0.0001	0.1482	0.0001	0.2845	0.0001

表 3 症状恢复情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	咳嗽消失	体温恢复	肺部啰音消失	住院时间
观察组	40	3.31±0.32	2.17±0.28	2.53±1.32	6.05±1.21
对照组	40	5.46±0.53	4.58±0.27	7.89±1.71	8.51±2.38
<i>t</i>	--	21.9634	39.1857	15.6928	5.8273
<i>P</i>	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

表 4 护理效果 (*n, %*)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	31 (77%)	8 (20%)	1 (3%)	39 (97%)
对照组	40	25 (62%)	10 (25%)	5 (13%)	35 (87%)
χ^2	--	5.3072	0.7168	6.7935	6.7935
<i>p</i>	--	0.0212	0.0397	0.0091	0.0091

3 讨论

在新生儿感染中，新生儿肺炎是最常见的一种，其发生与新生儿自身免疫功能低下、免疫调节机制不稳定、外部病原感染、呼吸系统结构不完整等一系列因素有关^[4]。当新生儿患上感染性肺炎时，可能会出现毛细血管壁阻力和呼吸道黏膜渗漏，促进炎症环境的释放，从而减少肺部表面活性剂，引起酸碱障碍和呼吸困难等症状^[5]。症状可表现为呼吸衰竭，伴有神经症状，包括但不限于精神疲劳、疲劳或疼痛。患儿可能会经历无意识抽搐，导致脑损伤。年龄越小的患儿越有可能死于中枢呼吸衰竭。严重肺炎通常涉及血液循环系统，导致偶尔和周围的周期性故障^[6]。在临床实践中治疗这种疾病通常需要机械通气，以实现症状的快速缓解，提高患儿的氧合能力。

常规综合护理缺乏及专业指导，无助于改善患儿肺

部功能和血气指标，随着医疗技术的发展，一种新的护理模式慢慢出现。人性化护理正逐渐应用于临床中，并受到越来越多的临床关注。该方案所设定的护理模式更加注重患儿心理和心理干预，是一种整体护理模式^[7]。人性化护理模式可以将各种专业知识融入护理工作，全面提高护理质量，促进患儿康复和护理满意度。人性化护理的实施中，护士需要考虑到患儿的需要并保持对患儿的尊重，努力改善患儿的身心健康，并提供适合他们的护理服务，以提高他们的自护能力^[8]。人性化护理使患儿及其家人能够感受到关怀和温暖，并增强了他们对护理人员的信任。随着现代医学模式的改变，护理实际实施的关注越来越受到重视^[9]。人性化护理作为一门非常实用的护理学科，它在临床护理教学中得到了广泛的认可和实施，作为现代护理模式的一个重要组成部分，人性化护理应涵盖整个临床护理过程，并涵盖护理培训

的各个方面, 护理的实施可以减少患儿的恐惧和抑郁, 积极的心理侧写有助于分析患儿的心理状态, 并使护士更容易理解人性化护理的要点^[10]。本次所实施的人性化护理中, 旨在促进患儿肺组织的恢复。有针对性的护理, 如皮肤护理和疾病护理等, 可以适当去除肺部炎症和感染引起的并发症, 以防止炎症物质进一步转移到肺部组织中, 从而达到预防护理目的^[6]。在患儿接受治疗后, 对患儿进行全面和详细的评估, 内容包括患儿痰分泌、咳嗽效果、抑制耐受性、意识水平、呼吸衰竭和吞咽障碍等, 增加患儿舒适感。可以增加胸腔液体和炎症液体的排放, 降低肺部肿胀和炎症反应, 并有助于提高氧合和通气的效率。此外, 人性化护理模式鼓励陪护人员积极参与患儿的护理过程, 责任护士与患病儿童的家属密切合作, 提供充分的健康宣教内容, 使患病儿童的家属能够有效地参与护理, 例如, 护士可以培训患儿家属正确的喂养能力、婴儿清洁技术等, 保证患儿家属在患儿出院后可以独立完成必要的护理工作, 患儿家属参与到护理中不仅有助于提供持续和深入的护理关注, 而且加强了患儿家属对患儿的关注和责任。根据研究结果可见, 观察组血气炎症因子水平比对照组低, 肺部功能各项指标比对照组高, 症状恢复情况比对照组好, 护理效果(97%)比对照组高, 说明人性化护理模式效果明显。

综上所述, 人性化护理模式的使用对新生儿肺炎综合护理中护理有显著影响, 有重要应用价值。

参考文献

- [1] 高永春.综合护理干预对预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(2):0025-0028.
- [2] 王倩.综合护理干预在机械通气治疗新生儿肺炎患儿中的应用效果[J].医疗装备,2019,32(18):181-182.
- [3] 聂伟丽,刘璐,刘萌,等.人性化护理模式在新生儿肺炎护理

中的综合效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(1):109-110.

- [4] 王艳辉.仰卧位和俯卧位的体位护理在新生儿肺炎护理中的应用效果[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(6):0177-0179.
- [5] 吴端春,江澜燕,张敏,等.综合气道护理对无创正压通气治疗重症肺炎新生儿预后的影响[J].医疗装备,2020,33(18):171-172.
- [6] 杜翠芬.人性化护理对小儿支原体肺炎伴发热的安抚及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):330-332.
- [7] 王碧妹,苏桂华,张燕芬,等.人性化护理干预在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用[J].西藏医药,2024,45(1):132-133.
- [8] 薛金杏.探究人性化护理运用在小儿肺炎护理中的临床价值分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):0130-0134.
- [9] 吴丽杰.人性化护理提高儿童肺炎治疗效果及家属满意度的效果观察[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2024(4):0165-0168.
- [10] 张迪.人性化护理提高儿童肺炎治疗效果及家属满意度的效果观察[J].中国医药指南,2023,21(9):125-127.

版权声明: ©2024 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