

# 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果研究

叶显艳

祥云县人民医院，云南大理，672100；

**摘要：**目的：探讨分析人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果。方法：研究时间：2023 年 1 月-2024 年 1 月；选择于我院新生儿科收治的 84 例新生儿肺炎患儿作为研究对象，利用双盲法机制分组，分成人性组（ $n=42$ ）与参照组（ $n=42$ ）。人性组实施人性化护理，参照组实施传统护理。比较两组肺通气指标、血气指标、治疗指标。结果：实施前，两组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标比较，（ $P>0.05$ ）统计学差异不显著；实施后，人性组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标均明显优于参照组，（ $P<0.05$ ）视为统计学差异显著。实施前，两组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标比较，（ $P>0.05$ ）统计学差异不显著；实施后，人性组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标均明显优于参照组，（ $P<0.05$ ）视为统计学差异显著。人性组体温恢复、肺部啰音改善、咳嗽消失、住院时间等治疗指标均明显短于参照组，（ $P<0.05$ ）视为统计学差异显著。结论：人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的应用取得一定临床价值，患儿的肺通气指标与血气指标恢复显著，病情能够在较短的时间内改善。

**关键词：**人性化护理模式；新生儿肺炎；护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.6.025

新生儿肺炎是新生儿吸入异物、感染病原菌而引起的肺脏病理改变，是新生儿的常见病、多发病，是导致新生儿死亡的关键因素<sup>[1]</sup>。新生儿肺炎包括两种类型，分别是吸入性肺炎、感染性肺炎，胎粪吸入性肺炎不具备传染性，而其他类型的新生儿肺炎有传染性。新生儿肺炎主要表现为呼吸困难、发热、嗜睡等症状，随着病情的发展，可引起呼吸衰竭、心力衰竭等并发症<sup>[2-3]</sup>。新生儿的生长发育并不完全，机体的各项机能比较弱，所以在新生儿肺炎患儿治疗的过程中，应加强护理干预。人性化护理是临床新兴起的护理模式，将人性化理念渗透到各个护理措施当中，提高护理服务质量，充分发挥护理价值<sup>[4]</sup>。本文旨在研究分析人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果。现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间：2023 年 1 月-2024 年 1 月；选择于我院新生儿科收治的 84 例新生儿肺炎患儿作为研究对象，利用双盲法机制分组，分成人性组（ $n=42$ ）与参照组（ $n=42$ ）。人性组中男性患儿 23 例、女性患儿 19 例；日龄 7-36d，平均日龄（ $21.84\pm1.57$ ）岁；体质量 2.4-4.2kg，平均体质量（ $3.21\pm0.74$ ）kg。参照组中男性患儿 20 例、女性患儿 22 例；日龄 7-37d，平均日龄（ $21.86\pm1.59$ ）岁；体质量 2.4-4.1kg，平均体质量（ $3.19\pm0.73$ ）kg。比较两组性别、日龄、体质量等一

般资料，（ $P>0.05$ ）统计学差异不显著。

纳入标准：（1）符合新生儿肺炎临床诊断。（2）患儿家属知情同意，签订协议书。

排除标准：（1）先天性疾病。（2）实验中途退出者。（3）合并其他脏器功能衰竭。

### 1.2 方法

参照组实施传统护理：核对医嘱单，执行临床治疗措施，给予用药、饮食指导。

人性组实施人性化护理：（1）环境管理：病房的温度和湿度分别控制为：24-26℃、50-60%，将物理环境维持在患儿适宜的范围之内。早、晚各开窗通风交换空气一次，在通风时不要对流，避免患儿着凉。（2）饮食干预：少量多次喂奶，预防患儿呛奶，一旦发生呛奶，要立即将奶嘴拔出，轻拍患儿的背部，促进咳嗽，喂食困难的患儿通过鼻饲的方式喂养。在喂养的过程中加强营养供给，补充充足的营养。（3）氧疗支持：监测血氧饱和度，观察表现症状，出现缺氧现象，应给予氧气吸入。如果常规吸氧无法纠正缺氧，可以使用辅助通气给予氧疗支持。（4）体温管理：高热的患儿每日定时测量体温，38.5℃以下的发热患儿，以物理降温为主，将毛巾用热水浸湿，擦拭患儿的身体，增加饮水量，补充水分。体温超过 38.5℃的患儿，遵医嘱使用退烧药物改善。（5）体位护理：定时变更患儿的体位，勤翻身，避免一侧肢体长时间受压。增加拍背次数，促进痰

液排出，保持呼吸道的通畅。（5）控制探视：减少家属的探视次数，尽量减少患儿与人的解除，避免交叉感染。（6）人文关怀：患儿排泄后及时更换尿布，保持患儿臀部的干燥、清洁。患儿进入保温箱之前，将衣物去除，播放舒缓的音乐，增加患儿的安全感与舒适感。密切观察患儿的生命体征、病情变化，增加病房巡视的次数，发现异常情况及时上报。患儿的病情发生变化，应与患儿家属做好沟通，让家属在第一时间掌握患儿的病情。

### 1.3 观察指标

比较两组肺通气指标，包括 RR（呼吸频率）、PEF（呼气峰流速）、VT（潮气量）、HR（心率）。

比较两组血气指标，包括 SpO<sub>2</sub>（血氧饱和度）、PaO<sub>2</sub>（动脉血氧分压）、PaCO<sub>2</sub>（动脉血二氧化碳分压）。

比较两组治疗指标，包括体温恢复、肺部啰音改善、咳嗽消失、住院时间。

### 1.4 统计学分析

选择 SPSS 21.0 统计学软件对数据进行处理与分析，计数资料运用例数（n）与百分数（%）表示，实施 X<sup>2</sup> 检验，计量资料运用平均数±标准差表示，实施 t 检验，（P<0.05）视为统计学差异显著。

## 2 结果

### 2.1 比较人性组与参照组肺通气指标

实施前，两组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标比较，（P>0.05）统计学差异不显著；实施后，人性组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标均明显优于参照组，（P<0.05）视为统计学差异显著。详见表 1。

表 1 两组肺通气指标对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | RR（次/min）   |            | PEF（mL/s）   |             | VT（mL/kg） |           | HR（次/min）   |             |
|-----|----|-------------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|
|     |    | 实施前         | 实施后        | 实施前         | 实施后         | 实施前       | 实施后       | 实施前         | 实施后         |
| 人性组 | 42 | 63.41±12.58 | 43.52±7.84 | 44.25±11.54 | 67.84±12.54 | 6.54±1.15 | 7.58±0.75 | 153.47±5.64 | 128.74±4.63 |
| 参照组 | 42 | 63.59±12.65 | 51.47±9.52 | 44.69±11.36 | 55.69±11.58 | 6.59±1.11 | 6.88±0.81 | 153.97±5.41 | 133.52±5.69 |
| t 值 | -  | 0.0653      | 4.1776     | 0.1760      | 4.6131      | 0.2027    | 4.1095    | 0.4146      | 4.2228      |
| P 值 | -  | 0.9480      | 0.0001     | 0.8607      | 0.0000      | 0.8398    | 0.0001    | 0.6795      | 0.0001      |

### 2.2 比较人性组与参照组血气指标

实施前，两组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标比较，（P>0.05）统计学差异不显著；实施后，人性组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标均明显优于参照组，（P<0.05）视为统计学差异显著。详见表 2。

表 2 两组血气指标对比如下（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | SpO <sub>2</sub> （%） |            | PaO <sub>2</sub> （mmHg） |            | PaCO <sub>2</sub> （mmHg） |            |
|-----|----|----------------------|------------|-------------------------|------------|--------------------------|------------|
|     |    | 实施前                  | 实施后        | 实施前                     | 实施后        | 实施前                      | 实施后        |
| 人性组 | 42 | 86.41±5.45           | 97.85±5.47 | 55.41±4.56              | 95.78±3.55 | 66.78±8.41               | 35.41±6.34 |
| 参照组 | 42 | 86.12±5.24           | 91.24±5.64 | 55.39±4.63              | 91.34±3.65 | 66.53±8.14               | 41.78±7.52 |
| t 值 | -  | 0.2485               | 5.4522     | 0.0199                  | 5.6512     | 0.1384                   | 4.1970     |
| P 值 | -  | 0.8043               | 0.0000     | 0.9841                  | 0.0000     | 0.8902                   | 0.0001     |

### 2.3 比较人性组与参照组治疗指标

人性组体温恢复、肺部啰音改善、咳嗽消失、住院时间等治疗指标均明显短于参照组，（P<0.05）视为统计学差异显著。详见表 3。

表 3 两组治疗指标对比如下（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

| 组别  | 例数 | 体温恢复      | 肺部啰音改善    | 咳嗽消失      | 住院时间       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 人性组 | 42 | 3.35±0.62 | 5.74±1.05 | 3.05±0.55 | 8.14±1.56  |
| 参照组 | 42 | 4.97±0.75 | 7.35±1.45 | 4.87±0.69 | 10.86±2.04 |
| t 值 | -  | 10.7891   | 5.8282    | 13.3671   | 6.8640     |
| P 值 | -  | 0.0000    | 0.0000    | 0.0000    | 0.0000     |

### 3 结论

新生儿肺炎是新生儿群体的常见病、多发病,近些年,随着对新生儿肺炎的深入研究,其死亡率得到控制,有明显的下降趋势<sup>[5]</sup>。新生儿肺炎具有一定传染性,主要通过羊水、血行、呼吸道以及医源性等途径传播,但胎粪吸入性肺炎比较特殊,其不具备传染性。该疾病的发生是感染、吸入异物而引起的,不仅发生在新生儿出生之后,在宫腔和分娩的过程中均可发病。新生儿肺炎需引起重视,若病情持续发展,将会引起合并症,甚至死亡<sup>[6-7]</sup>。传统护理主要以执行医嘱,提供治疗措施为主,护理质量并不高,且发生护患纠纷的次数比较频繁。为改善传统护理的现状,提出人性化护理模式。人性化护理转变了护理服务模式,将被动服务转变为主动服务,以患者的健康为中心实施护理措施,对疾病的治疗产生有效的干预作用。人性化护理融入了人文理念,在实现基本临床治疗的同时,满足生理、心理的多重需求<sup>[8-9]</sup>。新生儿对环境的适应能力比较差,不良的环境对病情有一定影响,在人性化护理中合理调控室内的温湿度,保持空气质量,让患儿处于适宜的环境当中。在喂奶的过程中遵循少量多次的原则,尽量避免呛奶现象,发生呛奶之后立即处理。根据患儿的病情给予氧疗支持,为机体的循环提供氧气供给<sup>[10]</sup>。非必要的情况下不要滥用退热药物,新生儿的身体机能处于比较薄弱阶段,药物对机体有很大的刺激性,不利于患儿疾病的治疗与生长发育,以物理降温为主,若体温过高,遵医嘱使用安全指数高的退热药物。勤翻身解除身体长时间受压,勤拍背促进分泌物排出。

实验结果如下:实施前,两组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标比较, ( $P>0.05$ ) 统计学差异不显著;实施后,人性组 RR、PEF、VT、HR 等肺通气指标均明显优于参照组, ( $P<0.05$ ) 视为统计学差异显著。实施前,两组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标比较, ( $P>0.05$ ) 统计学差异不显著;实施后,人性组 SpO<sub>2</sub>、PaO<sub>2</sub>、PaCO<sub>2</sub> 等血气指标均明显优于参照组, ( $P<0.05$ ) 视为统计学差异显著。人性组体温恢复、肺部啰音改善、咳嗽消失、住院时间等治疗指标均明显短于参照组, ( $P<0.05$ ) 视为统计学差异显著。

综上所述,人性化护理在新生儿肺炎护理中的应用

取得良好的护理效果,该护理模式促进了患儿疾病的治疗,加快病情的康复。

### 参考文献

- [1] 梁静. 改良式拍背吸痰护理模式对呼吸机治疗重症肺炎新生儿气道阻塞状况及康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2023, 21(13): 168-170+174.
  - [2] 张茹, 张静, 任勃荣, 等. 联合使用 0.9% 盐水和 2.5% 碳酸氢钠进行口腔护理对预防新生儿呼吸机相关性肺炎的效果观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1837-1838.
  - [3] 董娟, 邢虹. 联合使用双氧水和碳酸氢钠进行口腔护理对预防新生儿呼吸机相关性肺炎的护理应用观察[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1660-1661.
  - [4] 许翠雯, 陈小玲, 颜惠萍, 等. 思维导图引导预见性护理对新生儿重症监护室呼吸机相关性肺炎的干预效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(17): 75-77.
  - [5] 蔡丽娟. 转变体位联合抚触护理干预对新生儿肺炎患儿呼吸循环状况及康复进程的影响[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 97-99.
  - [6] 雷静, 高雅. 强化风险管理结合发育支持护理对感染性肺炎新生儿肺功能和免疫功能指标的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(26): 163-165.
  - [7] 易丽霞, 吴素文. 无缝隙护理在新生儿肺炎机械通气治疗护理中的应用及对新生儿肺功能的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(08): 2303-2305.
  - [8] 陈海英, 刘文惠, 刁燕婷. 改进新生儿口腔护理方法在肺透明膜病早产儿呼吸机相关肺炎预防中应用研究[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(12): 1-3.
  - [9] 白建红, 阙晓兰, 冯晓露. 全程责任制护理模式对接受经鼻持续气道正压通气治疗的重症肺炎合并呼吸衰竭新生儿的影响[J]. 河南医学研究, 2021, 30(33): 6329-6332.
  - [10] 刘萍, 赫文静. 聚焦解决模式在青霉素联合头孢菌素治疗新生儿肺炎中的应用效果及对新生儿肠道微生物生态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(35): 190-192.
- 简介: 叶显艳 (1985—04—11), 女, 汉族, 云南祥云县人, 本科, 主管护师, 主要从事医疗护理方面工作。