

# 精细化护理模式用于 NICU 新生儿肺炎护理中的效果分析

丁慧琴

(广安市人民医院, 四川 广安 638000)

**【摘要】**目的: 研究分析 NICU 新生儿肺炎护理中应用精细化护理的效果; 方法: 时间: 2020 年 1 月至 10 月, 研究对象: 48 例肺炎患儿, 分两组对比其前后相关血气指标及护理后基本临床指标改善情况; 结果: 护理后研究组患儿动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ ) 水平明显更高, 且动脉二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ) 水平明显更低 ( $P < 0.05$ ); 研究组患儿护理后体温恢复时间和机械通气时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 结论: 精细化护理模式能够有效改善患儿血气水平, 缩短体温恢复时间和机械通气时间, 效果显著。

**【关键词】**精细化护理; 新生儿监护病房 (NICU); 新生儿; 肺炎护理

肺炎是一种呼吸系统疾病, 在儿科临床上比较常见, 特别是新生儿自身免疫力低下更容易感染肺炎。该疾病发作后可引发呼吸困难、低氧血症等一系列临床症状, 如果病情比较严重且未得到及时有效的治疗甚至会导致患儿多器官功能衰竭, 威胁其生命安全<sup>[1]</sup>。因此, 临床上对于新生儿监护病房 (NICU) 的肺炎患儿除了密切观察患儿生命体征并积极进行治疗之外, 还应根据患儿临床症状给予相应的护理干预, 从而将临床治疗效果最大限度地发挥出来, 使患儿得到更加有效的治疗。基于此, 本文对 NICU 新生儿肺炎护理过程中应用精细化护理的实际效果进行了研究分析, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为广安市人民医院 NICU 2020 年 1 月至 10 月收治的 48 例肺炎患儿, 根据护理方式将所有患儿分为两组, 每组 24 例。其中, 研究组患儿日龄 5~30 d, 平均 (18.34 ± 3.27) d; 体重最高 4.2 kg, 最低 2.5 kg, 平均 (3.46 ± 0.25) kg; 男女比例 13 : 11。对照组患儿日龄 7~29 d, 平均 (19.17 ± 3.42) d; 体重最高 4.1 kg, 最低 2.6 kg, 平均 (3.71 ± 0.31) kg; 男女比例 14 : 10。两组患者基本数据资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。本次研究, 通过了医学伦理委员会的批准, 患儿家属均知情且同意研究。

### 1.2 方法

对照组患儿给予血压、心率监测以及输液护理等基础护理措施。研究组患儿在进行基础护理的同时, 加用精细化护理干预措施, 主要包括以下几个方面的内容。①喂养护理: 对于可以进食的新生儿要及时给予母乳喂养, 喂奶结束后帮助患儿取坐位, 并对患儿背部进行轻轻叩击, 防止患儿出现溢奶、吐奶现象, 同时每天使用棉签蘸生理盐水后对患儿口腔进行全面清洁, 避免滋生细菌引发感染。②体位护理: 在日常护理工作中护理人员要注意不可使患儿长时间保持仰卧位, 避免其呼吸道被分泌物堵塞引发呼吸困难。每天喂养后可先垫高患儿头部 30° 取斜坡卧位, 保持 30 min 后取仰卧位, 3h 后垫高患儿脚部 30° 取左侧卧位, 保持 30 min 后取仰卧位, 3h 后垫高患儿脚部 30° 取右侧卧位, 保持 30 min 后取仰卧位。③抚触护理: 每次对患儿进行诊疗之前, 护理人员要注意对患儿面、胸、腹部进行轻轻抚触, 从而使穿刺、吸痰等操作引起的机体应激反应得到一定程度的缓解。抚触时护理人员的动作一定要轻柔, 给予患儿充分的安全感。

### 1.3 观察指标

以护理前后相关血气指标及护理后基本临床指标作为观察指标进行对比分析。其中, 血气指标主要包括: 动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )、动脉二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ ); 基本临床指标主要包括: 体温恢复时间和机械通气时间。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS19.0 软件处理数据, 计量、计数资料分别行  $t$ 、 $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示组间数据差异显著。

## 2 结果

### 2.1 血气指标对比

由表 1 可知, 护理前两组患儿  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  水平无显著差异, 护理后研究组患儿  $\text{PaO}_2$  水平明显更高, 且  $\text{PaCO}_2$  水平明显更低 ( $P < 0.05$ )。

表 1 血气指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	$\text{PaO}_2$ (mmHg)		$\text{PaCO}_2$ (mmHg)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	24	51.64 ± 4.12	85.27 ± 4.78	62.83 ± 4.25	43.22 ± 3.46
对照组	24	50.58 ± 4.09	72.19 ± 4.53	61.79 ± 4.18	54.91 ± 3.88
$t$		0.895	9.730	0.855	11.016
$P$		0.376	0.000	0.397	0.000

注: 1mmHg=0.133kPa

### 2.2 基本临床指标对比

由表 2 可知, 研究组患儿护理后体温恢复时间和机械通气时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 2 基本临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复时间 (d)	机械通气时间 (d)
研究组	24	2.12 ± 0.41	3.54 ± 0.87
对照组	24	3.79 ± 0.68	6.13 ± 1.01
$t$		10.303	9.518
$P$		0.000	0.000

## 3 讨论

本文研究结果显示: 护理前两组患儿  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  水平无显著差异, 护理后研究组患儿  $\text{PaO}_2$  水平明显更高, 且  $\text{PaCO}_2$  水平明显更低 ( $P < 0.05$ ); 研究组患儿护理后体温恢复时间和机械通气时间均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。研究组患儿  $\text{PaO}_2$ 、 $\text{PaCO}_2$  水平的改善以及体温恢复时间和机械通气时间的缩短与其采用的精细化护理模式密切相关。由于新生儿自身免疫力比较低下, 因此更容易发生院内感染引发肺炎, 因此护理人员一定要重视每天定时对 NICU 室内环境进行清洁并全面消毒, 确保病房环境的安全性和舒适性。另外, 每天使用消毒剂擦拭使用过的听诊器、暖箱等医疗器械, 同时高压灭菌新生儿使用的毛巾和奶瓶等日常用品, 避免病原微生物扩散传播, 从而使肺炎发生率有效降低。除此之外, 护理人员还要做好新生儿的体位护理, 定时帮助新生儿变换体位, 避免新生儿因长时间保持仰卧位无法顺利排出气管分泌物而使病情进一步加重, 确保新生儿呼吸通畅。还需要注意的一点是, 在必要时护理人员可通过轻叩新生儿肺部, 帮助其排出黏附于呼吸道上的分泌物, 避免分泌物大量聚集, 从而促进新生儿疾病的康复。

总而言之, 在 NICU 新生儿肺炎护理过程中应用精细化护理模式能够有效改善患儿血气水平, 缩短体温恢复时间和机械通气时间, 效果显著。

### 参考文献:

[1] 许琼. 转变体位护理对新生儿肺炎血氧及呼吸频率的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(6): 811-813.