

在早产儿肺炎护理中应用精细化护理模式的疗效分析

严小芬

(浙江大学医学院附属妇产科医院,浙江 杭州 310003)

【摘要】目的:探究在早产儿肺炎护理中应用精细化护理模式的疗效价值。**方法:**选取2020年1月~2021年1月医院收治的50例早产儿肺炎为研究对象,对早产儿实施精细化护理模式,探究患儿干预前后的血气指标(SpO_2 、 PaO_2 、 $PacO_2$)、心率、呼吸频率、家属不良情绪评分及临床症状缓解所用时间比对。**结果:**干预后血气指标优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后心率、呼吸频率优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后家属不良情绪评分低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿的临床症状缓解所用时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**精细化护理模式运用于早产儿肺炎护理当中,护理效果显著,可以明显促进患儿咳嗽、肺部啰音等临床症状的改善速度,避免患儿家属不良情绪产生,为良好医患关系奠定基础,有临床推广应用价值。

【关键词】早产儿;肺炎;精细化护理模式

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)18-0138-03

由于新生儿出生后,自身呼吸系统发育不完全以及自身免疫功能不佳,易提升新生儿肺部疾病的感染率。肺炎为常见新生儿呼吸系统疾病,而新生儿出现肺部感染后,若没有得到及时治疗,随着疾病时间推移,易引起新生儿出现心力衰竭,加大治疗难度,威胁患儿的生命健康。随着近年来我国医疗技术全面提升,因此,面对早产儿肺炎时,治愈成功率显著提升。同时,还应对早产儿肺炎实施精细化护理干预,可全面改善患儿的临床症状,以及避免患儿家属产生不良情绪,保障新生儿的生命健康。本研究选取2020年1月~2021年1月我院收治的50例早产儿肺炎为研究对象,探究在早产儿肺炎护理中应用精细化护理模式的疗效价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年1月~2021年1月我院收治的50例早产儿肺炎为研究对象。其中男25例,女25例;日龄10~25 d,平均 (17.50 ± 0.07) d。(1)呼吸衰竭判断依据:使用血液生化检查对患儿是否存在肝肾功能损伤、心肌酶谱异常、电解质紊乱进行判断。(2)纳入标准:患儿家属支持研究活动进

行;研究经过伦理委员会批准执行;患儿临床资料完整。(3)排除标准:先天性疾病;临床资料缺失较多。

1.2 方法:对肺炎早产儿实施精细化护理:(1)基础护理:所有患儿入院后,均实施对症治疗干预,包含吸痰治疗、吸氧治疗、抗感染以及药物雾化吸入治疗。同时,护理人员还应对患儿血气指标进行密切监测,并对病房内温度、湿度以及光线调整适宜,及时对患儿尿布进行更换以及皮肤清洁等。(2)呼吸道护理:护理人员应当结合患儿呼吸状态,对患儿进行呼吸道护理。可帮助患儿取仰卧治疗体位,每2小时更换体位一次,减少窒息问题的发生。若患儿出现痰液粘稠的问题,可对患儿进行叩背以及引流,定时对患儿口鼻分泌物进行清理,保障患儿呼吸道畅通。叩背应当在患儿喂养以及吸痰前45 min进行,时间在10 min以内,同时,在叩击过程当中,若患儿出现发绀、呼吸不畅以及心动过缓时,应当立即停止,待患儿临床症状消失后,再次进行叩击。此外,若患儿在治疗过程当中,使用呼吸机时,应当对患儿血气指标进行检测,以及记录患儿气管插管深度等。(3)家属心理护理:由于患儿病情反复,因此,易引起

患儿家属不良情绪产生。对此,护理人员可及时对患儿家属进行肺炎疾病宣教,以及对患儿家属进行心理护理,治疗方法告知等,提升患儿家属治疗信心以及治疗配合度。(4)喂养护理:由于新生儿热量储备低,因此,在病理情况下,患儿食欲不佳以及机体热量消耗快,使得患儿易出现低血糖以及低蛋白血症,对此,为保障患儿机体免疫能力,护理人员应当结合患儿病情发展体重等,遵医嘱实施科学喂养计划。患儿无法自主进食时,可对患儿进行胃管喂养,同时,喂奶定点定量,喂奶量应当依据患儿体重状况进行增加,喂养后注意体位摆放,防止溢奶吐奶,减少刺激,喂养结束后进行口腔护理。(5)病情护理:应当加强患儿生命体征监测次数,当发现患儿出现缺氧以及呼吸异常时,及时告知临床医师进行治疗。(6)治疗过程护理:护理人员应当遵医嘱对患儿进行抗感染药物治疗,并依据患儿实际病情发展状况,对药物输入速度进行合理调整。(7)出院指导:当患儿出院时,护理人员应当加强对患儿家属进行肺炎疾病宣教,以及告知患儿家属相关治疗注意事项等。同时,告知新生儿家属定期复查等。(8)雾化吸入:在对患儿实施雾化吸入治疗时,应当在雾化液中添加支气管扩张剂以及抗生素药物,可积极改善患儿通气功能,以及避免患儿出现支气管痉挛,帮助痰液顺利排出。

1.3 观察指标:探究患儿干预前后的血气指标(SPO_2 、 PaO_2 、 $PacO_2$)、心率和呼吸频率以及家属不良情绪评分(SDS、SAS)。(1)血气指标:包含 SPO_2 、 PaO_2 、 $PacO_2$ 三项指标。(2)心率、呼吸频率:心率正常范围为 60~100 次/min;小儿呼吸频率正常范围为 30~40 次/min,超过 40 次/min 为危险状态。(3)家属不良情绪评分标准:采用 SAS、SDS 不良情绪评分对患儿家属不良情绪进行统计,指导患儿家属自主进行情绪评价,高分值不良情绪评分与患儿家属不良情绪程度有密切关系。(4)详细记录两组患儿退热时间和咳嗽、啰音、气喘等症状的改善时间,以及患儿炎症吸收所需时间,并进行比较。

1.4 统计学方法:采用 SPSS28.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检

验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后血气指标比较:干预后血气指标优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 干预前后血气指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SPO_2 (%)	PaO_2 (mmHg)	$PacO_2$ (mmHg)
干预前	50	94.21 ± 2.06	82.21 ± 3.79	45.85 ± 2.01
干预后	50	96.77 ± 2.50	90.55 ± 5.23	43.91 ± 0.65
t		4.0566	9.1305	6.1247
P		0.0001	0.0000	0.0000

2.2 干预前后心率、呼吸频率比较:干预后心率、呼吸频率优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 干预前后心率、呼吸频率比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)	呼吸频率(次/min)
干预前	50	128.12 ± 10.16	46.63 ± 2.26
干预后	50	95.21 ± 7.02	33.26 ± 2.32
t		18.8438	29.1896
P		0.0000	0.0000

2.3 干预前后家属不良情绪评分比较:干预后家属不良情绪评分低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 干预前后家属 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分
干预前	50	33.69 ± 1.16	40.11 ± 2.15
干预后	50	21.21 ± 1.35	32.17 ± 0.15
t		48.5793	26.0503
P		0.0000	0.0000

2.4 比较两组患儿的临床症状缓解时间:应用精细化护理的观察组患儿的临床症状缓解所用时间比对照组患儿的更短,组间相较 $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组患儿的临床症状缓解时间对比($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	退热	咳嗽	啰音	气喘	炎症吸收
对照组	50	5.46 ± 1.70	6.87 ± 1.93	7.16 ± 2.55	4.75 ± 1.37	5.51 ± 2.44
观察组	50	3.13 ± 1.56	4.73 ± 1.46	4.22 ± 2.01	3.39 ± 1.14	4.32 ± 1.10
t		7.1407	6.2529	6.4026	5.3957	3.1864
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0019

3 讨论

肺炎为常见儿科疾病之一,该疾病有较高发病率。当患儿出现肺炎后,多数临床症状表现为呼吸衰竭、心功能下降以及弥漫性血管内凝血等^[1-2]。同时,该疾病具备发展速度快以及致死率、致残率较

高等临床特点。引发新生儿出现肺炎原因,与新生儿自身呼吸道发育不完善、气管阻塞、支气管平滑肌较薄等有密切关系。当患儿出现肺炎而没有得到及时治疗,易造成患儿出现呼吸衰竭,对患儿健康发育造成不良影响,威胁新生儿生命安全^[3-4]。因此,早产儿肺炎的治疗目标,应当以改善患儿临床症状为主。目前对于早产儿肺炎常见治疗方法,以机械通气联合抗感染综合治疗方案为主,该治疗方法可有效对患儿多种临床症状进行改善,同时,还应当辅以相应护理干预,提升患儿治疗效果^[5-6]。

对早产儿肺炎实施常规护理,由于着重关注护理效果,因此,在护理细节方面有所遗漏,导致护理效果不佳,并引起医患纠纷事件^[7-8]。随着近年来我国医学技术全面提升,因此,我国民众除关注治疗效果外,还对护理质量有更高要求。精细化护理作为新型护理模式之一,具备全面性、针对性、高效性以及个体化等临床特点,可为早产儿肺炎提供全面护理服务。当早产儿肺炎在喂养期间出现吐奶问题,易对新生儿消化道以及呼吸道造成不良的影响,对此,实施精细化呼吸道护理干预,可有效避免新生儿出现呼吸道感染问题。同时,护理人员面对痰液较多患儿可进行雾化吸入治疗,保障患儿治疗期间呼吸道畅通^[9-10]。精细化口腔护理服务,可保障患儿具备优质口腔卫生,预防新生儿口腔感染^[11-12]。同时,精细化护理遵循以人为本的护理原则,在精细化护理干预下,对护理人员自身护理态度、护理理念以及护理技能等有更高的要求,可引导护理人员在护理工作当中,具备积极护理态度,以及规范化自身护理习惯以及护理责任心,全面提升本院护理质量水平。本研究结果显示,干预后血气指标优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后心率、呼吸频率优于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后家属不良情绪评分低于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿的临床症状缓解所用时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此表明,精细化护理在早产儿肺炎护理过程当中,具有积极影响价值。

综上所述,精细化护理模式运用于早产儿肺炎

护理当中,有效改善患儿临床症状,避免患儿家属产生不良情绪,维持良好医患关系,因此值得推广。

【参考文献】

- [1] 王利娟. 精细化护理对新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭的护理效果[J]. 中国校医, 2021, 35(12): 885-887.
- [2] 刘子茹. 精细化优质护理对重症肺炎合并呼吸衰竭新生儿的效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(25): 130-131.
- [3] 高军利. 精细化护理模式应用在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭护理中的效果评价[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 260-261.
- [4] 班佩珊. 精细化护理在新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(21): 144-146.
- [5] 何艳粉. 新生儿重症肺炎伴呼吸衰竭采取精细化护理模式的价值研究[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(6): 25-27.
- [6] 胡卫洁, 涂云云, 黄小夏. 精细化护理在新生儿重症肺炎合并呼吸衰竭中的效果观察[J]. 现代实用医学, 2019, 31(12): 1663-1665.
- [7] 崔熾熾, 孔羽, 韩月玲. 强化心理应激干预对重症肺炎伴呼吸衰竭患儿血气指标及心理状况的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(12): 1799-1804.
- [8] 白映雪, 王莹. 强化心理护理对重症肺炎伴呼吸衰竭患儿负性情绪及血小板指标的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(5): 860-861.
- [9] 杨梅. 强化心理护理在重症肺炎伴呼吸衰竭患儿呼吸道正压通气辅助治疗时的临床价值[J]. 心理月刊, 2021, 16(19): 132-133.
- [10] Elabbadi A, Turpin M, Gerotziakas G T, et al. Bacterial coinfection in critically ill COVID-19 patients with severe pneumonia[J]. Infection, 2021, 49(559-562).
- [11] Nicolai L, Leunig A, Brambs S, et al. Immunothrombotic Dysregulation in COVID-19 Pneumonia Is Associated With Respiratory Failure and Coagulopathy[J]. Circulation, 2020, 142(1176-1189).
- [12] Bai P, He W, Zhang X, et al. Analysis of clinical features of 58 patients with severe or critical 2019 novel coronavirus pneumonia[J]. Chinese Journal of Emergency Medicine, 2020, 29: E022-E022.