

# 新生儿肺炎临床护理中个性化护理模式的应用价值分析

张蓝月

(内蒙古赤峰宝山医院 内蒙古赤峰 024076)

**【摘要】**目的：新生儿肺炎临床护理中个性化护理模式的应用价值分析。方法 选取2021年6月-2022年6月本院收治的新生儿肺炎患儿80例为研究对象，采用随机数字表法分为观察组、对照组，各40例。对照组实施常规护理，观察组实施个性化护理模式。比较护理效果。结果 观察组患儿症状缓解时间短于对照组，对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 个性化护理模式应用后有利于患儿病情缓解，缩短患儿康复进程，值得推广。

**【关键词】**新生儿肺炎；个性化护理模式；应用价值

Application value analysis of personalized nursing model in clinical nursing of neonatal pneumonia

Zhang Lanyue

(Chifeng Baoshan Hospital, Chifeng, Inner Mongolia 024076)

[Abstract] Objective To analyze the application value of personalized nursing model in clinical nursing of neonatal pneumonia. Methods A total of 80 children with neonatal pneumonia admitted to our hospital from June 2021 to June 2022 were selected as research objects and divided into observation group and control group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received personalized nursing. Compare nursing effect. Results The symptom remission time of the observation group was shorter than that of the control group, and the comparison was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion The application of personalized nursing model is beneficial to the remission of the disease of children, shorten the process of rehabilitation of children, worthy of promotion.

[Key words] neonatal pneumonia; Personalized nursing model; Application value

新生儿肺炎属于一种在新生儿阶段最为普遍的一种严重的呼吸道疾病，它是因为吸入了羊水、胎粪、乳汁以及感染等原因引起的，在临床上表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难及肺部啰音等，它的发病速度很快，症状明显，加之新生儿的呼吸器官和功能还没有完全发育，因此，如果没有得到妥善的处理，就会引起呼吸衰竭、心力衰竭、败血症等，甚至会造成生命危险，它是造成新生儿死亡的最重要的原因之一[1]。而且，大多数情况下，孩子们都会因为发热、咳嗽等不适，而表现出烦躁、哭闹的情绪，这也会让孩子的家长们感到焦虑、紧张等，这对他们的护理工作造成不利影响。所以，在治疗的过程中，采取正确、高效的护理措施，对患儿的康复起到了至关重要的作用。与传统的护理干预相比，个性化护理模式可以充分考虑到患儿的个体差异，并根据患儿的不同的需要，为其提供一种综合性的护理干预，进而提升了护士的服务质量，提升了护士的满意度，这种模式的护理干预在临床上也得到了日益广泛的应用[2]。鉴于此，本研究将进一步探究个性化护理模式在新生儿肺炎患儿中的应用价值，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2021年6月-2022年6月本院收治的新生儿肺炎患儿80例为研究对象，采用随机数字表法分为观察组、对照组，各40例。对照组男22例，女18例，日龄1-31d，中位(14.67 ± 3.62) d；体重2.2-5.0kg，中位(3.21 ± 0.54) kg；观察组男21例，女19例，日龄1-33d，中位(15.13 ± 3.25) d；体重2.3-5.1kg，中位(3.37 ± 0.58) kg。两组间资料比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。

纳入标准：(1)符合《诸福棠实用儿科学》中的标准；(2)临床资料完整；(3)家属同意参与研究且签署知情同意书。

排除标准：(1)合并胸腔积液、肺气肿等；(2)存在先天遗传性疾病；(3)病情危重。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组应用常规护理，即对患儿的体征进行监测，并依

据病情变化,对患儿实施基础护理,如确保呼吸道通畅、医嘱用药等内容。

### 1.2.2 观察组

观察组实施个性化护理模式,内容见下:(1)建立小组。组织科室医务人员建立护理小组,小组包括1名护士长、2名护士以及若干护士,护士长为组长,组长需要负责对组内成员的培训,帮助小组成员掌握新生儿肺炎的护理方法,并在培训后进行校核。(2)评估。对患儿的一般资料进行评估,包括日龄、体重、病情等,依据患儿实际情况,制定个性化的护理方案。(3)护理措施。①安抚。新生儿罹患肺炎后,可出现哭闹等情况,对此,医务人员要对患儿进行安抚,通过轻抚等方式,对患儿进行安抚。其次,因患儿的病情,家属也会为此产生焦虑、抑郁等情绪,所以医务人员要向患儿家属介绍疾病的治疗、护理等,细致解答患儿家属的疑问,缓解患儿家属心中的不良情绪。②环境干预。确保患儿处于良好的住院环境中,依据患儿病情,将病房温度控制在22~26℃,确保病房内空气的清洗,强化病房管理,注意日常的消毒、通风,尤其是要保持环境的舒适度,帮助患儿充分休息。另外,在对患儿护理时,医务人员要做到“四轻”,防止护理操作影响到患儿的休息等。③病情观察。医务人员要注意对患儿病情变化的观察,要依据患儿病情的轻重,适当增加巡视,尤其是夜间巡视,对病情不稳定患儿,要定时记录患儿生理指标,出现异常则要及时进行处理。④保温护理。关注患儿的体温变化,每2h进行1次体温测量,体温需要维持在36~37℃,体温略微升高可应用物理降温,高烧不退患儿,可依据医嘱用药。若有必要,可将患儿放置于保温箱中,每2~4h,帮助患儿进行1次翻身、拍背等。⑤呼吸道护理。肺炎在发生后,临床要对患儿进行有效的病情护理,观察有无呼吸困难等,及时清理患儿的呼吸道,确保呼吸道通畅,根据需要进行吸痰操作,吸痰操作要确保动作轻柔,防止吸痰对患儿呼吸道黏膜的影响,确保呼吸道黏膜完整,另要结合医嘱,对患儿实施相应的雾化治疗。⑥科学喂养。组织专业医务人员,对患儿家属进行喂养指导,具体采用母乳喂养,在进行喂养前,先要对患儿的奶具进行消毒,确保患儿喂养时,能摄入足够营养,具体要采用少食多餐的原则,在喂养后,要帮助患儿右侧卧位,将患儿的头部托起。⑦宣教指导。向患儿家属进行宣教、指导,明确新生儿肺炎治疗期间,家属应该注意的问题,并明确出院后,要注意科学喂养,提升患儿家长的认知度,确保患儿预后改善。

### 1.3 观察指标

1.3.1 临床症状缓解时间。对比两组患儿的临床症状缓解时间,包括咳嗽、发热、气促、肺部啰音。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件进行处理,计量资料为均数±平方差( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料为例数率(%),分别采用 $\chi^2$ 、t值检

验,若 $P < 0.05$ ,存在统计学意义。

## 2 结果

观察组症状缓解时间短于对照组,对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表1。

表1 症状缓解时间对比( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	咳嗽	发热	气促	肺部啰音
观察组	40	4.54 ± 1.15	2.25 ± 0.58	3.25 ± 0.74	5.05 ± 1.31
对照组	40	5.31 ± 1.64	3.14 ± 0.72	3.97 ± 0.94	6.24 ± 1.77
t	-	2.431	6.088	3.806	3.418
P	-	0.017	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

新生儿肺炎是一种常见的新生儿疾病,因为其呼吸器官及功能尚未发育完全,机体免疫能力较弱,其临床症状不典型,病情发展迅速,极易导致呼吸衰竭、心力衰竭、败血症甚至死亡,这对新生儿的生命和健康造成了很大的危害,因此,及早发现,及早治疗,是处理好新生儿肺炎的关键。新生儿肺炎可以被划分为两种类型,一种是吸入性肺炎,另一种是感染性肺炎<sup>[3]</sup>。新生儿吸入性肺炎是指在宫内、分娩过程中或出生后,通过呼吸道吸入异物而导致的肺部炎症反应。如果是因为妊娠高血压疾病、妊娠糖尿病等疾病,或者是因为胎盘、脐带异常,导致了胎儿出现了宫内窘迫,这样会对胎儿的呼吸中枢产生刺激,将羊水吸入肺内,从而导致了羊水吸入性肺炎。②由于胎儿出现了宫内窘迫,此时,由于母体肠道蠕动增加,肛门括约肌放松,将胎粪排泄到羊水中,由新生儿吸入,造成了被污染的羊水,从而引起了胎粪的呼吸性肺炎。感染性肺炎的发病主要有以下几个方面:①宫内感染性肺炎:孕妇怀孕期间感染,以病毒为主要病原体,病原体经胎盘、血行传递给胎儿,引起肺部感染;羊膜绒毛膜炎与妊娠感染、胎膜早破24小时以上、胎膜早破、产道内病原体逆行感染等因素有关,如果胎儿呼吸到感染病原体的羊水,就会出现肺炎。妊娠晚期出现发热,妊娠糖尿病,血清降钙素原增高,都是引起宫内感染性肺炎的一个重要原因。②产程感染性肺炎:因产程中因吸食母体分泌物及脐带被切下而引起的血源性感染。在初期阶段,新生儿肺炎的症状、体征非常不典型,有一些肺部的啰音不是很清晰,年龄越小时,症状体征就会变得越模糊,还有一些新生儿没有呼吸系统的症状,主要是以肺外症状表现为主。但是,一旦出现了新生儿肺炎,就必须要做好相应的护理工作<sup>[4]</sup>。

当前,伴随着医疗事业的不断发展,如何提升医疗护理服务质量成为了临床上迫切需要解决的问题。当前,在临床护理工作中,个体护理模式是一种常见的模式。个体护理模

式可以将常规护理变得更加具体和细化,它是一种以患者为中心,充分体现出人文关怀的一种新模式。在临床实践中,运用个体化护理,能够根据患者的疾病特点和身体情况,有针对性的对患者进行护理干预,充分发挥了以人为中心的护理思想,最大程度地满足了患者的心理和生理需要。在临床工作中,对个体化护理的需求是一种在整体护理的基础上进一步发展的,它可以充分体现出人文关怀的更高层次的护理模式,它对患者的个性属性、社会属性以及患者与环境之间的交互作用进行了更多的关注,而患者的个体差异则决定了其诊治和护理的个性化和个性化。个人差异主要表现为生物(基因遗传特征,代谢,生理)的差异,以及个性,心理,价值观等方面的差异<sup>[5]</sup>。个性化护理指的是将患者看作是一个因病而求医的、既有自我人格又有家庭社会特征的完整的人,根据患者的人种、性别、年龄、病种、疾病的不同时期,并根据患者的文化程度、生活习惯、情感特征、家庭社会关系等因素,采取有针对性的个人护理方法。在新的护理理念下,“以患者为中心”是“整体护理”的目标,而“人性化”是其核心。个体护理是从整体护理的思维模式中延伸和发展出来的,它体现了以人为本的人文关怀,体现了尊重人、理解人、关怀人的护理理念。强调患者的特点和个性,把一般的护理工作和患者的个人特点有机地结合起来,使患者具有灵活性和针对性<sup>[6]</sup>。个体护理作为整体护理的一个重要内容,是其进一步发展和成熟的具体体现。个体化的护理模式,就是要让护士把程序式、集中式、规律性的护理方法转变为灵活的、分散的、个体化的护理措施,并在此基础上,进行有目标的、高效的护理工作。在本研究中,将个性化综合护理模式运用到了新生儿肺炎儿童的护理中,可以更好地为新生儿提供照顾,还可以满足儿童的多样化需求,更具有针对性,这对儿童的疾病康复有好处。与此同时,还可以提高儿童的护理质量和儿童家属的护理满意度<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献:

- [1]孙鹏超,郑凌云.新生儿肺炎的抗生素临床应用进展[J].继续医学教育,2021,35(09): 160-162.
- [2]倪威,黄雅玲,杨秋虾.新生儿肺炎的病原学特点及影响因素分析[J].中国医学创新,2023,20(07): 131-135.
- [3]魏洁.个性化护理在儿科患者护理中的探讨与应用[J].中国医药指南,2018,16(01): 288-289.
- [4]范红玲.人性化护理模式在新生儿肺炎患儿护理中的临床效果[J].黑龙江科学,2021,12(02): 74-75.
- [5]刘红莉.个性化综合护理模式对新生儿肺炎的护理效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(22): 171-173.
- [6]谢晶晶.个性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(17): 158-159.
- [7]曾亚波,孙练.人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果及满意度分析[J].医学食疗与健康,2022,20(15): 123-126.
- [8]刘世婧,赵红梅.人性化护理服务在新生儿肺炎护理中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(27): 156-158.
- [9]丁慧.综合护理干预对新生儿肺炎的影响分析[J].心理月刊,2021,16(20): 133-135.
- [10]高戛.临床护理路径在拉氧头孢对新生儿肺炎治疗中的效果影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(03): 651-653.

在这些因素当中,当新生儿生病之后,家长们往往会产生一些担心等心理情绪。此外,因为疾病而造成的不适,患儿会产生拒奶、哭闹、呼吸困难等症状,这进一步加重了家长们的焦虑等不良情绪。观察组展开个体化护理干预,在实施护理干预之前,首先要对患儿的一般情况展开评估,并以评估结果为依据,为患儿制定个性化综合护理措施。首先要对孩子的家人进行一次心理护理,告诉他们有关这种疾病的一些信息和可能发生的一些症状,并对他们的治疗和护理过程进行详细的说明,使其了解疾病的特点以及治疗、护理过程,以此减轻患儿家属的心理负担,并耐心解答家属的问题,增加其信心以及对护理工作的理解与信任,使其在护理过程中能够更好地配合<sup>[8]</sup>;其次,要为孩子创造一个安静、舒适的居住环境,要有规律地进行消毒、通风、保持病房的湿度和温度等,孩子的身体抵抗力比较弱,要有一个好的环境,这样才能降低发生交叉感染的危险,还要针对孩子的身体状况做好保暖工作,对于有气道堵塞的孩子,要用温和的手法进行清洗,避免对孩子的气道造成伤害,对于有气道堵塞的孩子,要在医生的指导下使用喷雾,使孩子的气道畅通,并且要针对孩子的不同的特点,采取不同的饮食习惯,确保孩子的营养供应,在此期间教会患儿家属日常护理方法以及相关注意事项,以提高护理效果<sup>[9]</sup>。

研究表明,观察组患儿症状缓解时间短于对照组,对比有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见,在新生儿肺炎患儿的护理中,常规护理作用并不显著,故而可以实施个性化护理模式。基于个性化护理模式的应用,能从环境、病情、呼吸道等多方面出发,强化对患儿的个体化干预,此种情况下,便能促进患儿症状的缓解,改善患儿的预后,满足新生儿肺炎患儿临床康复的现实需求<sup>[10]</sup>。

综上所述,个性化护理模式应用后有利于患儿病情缓解,缩短患儿康复进程,值得推广。