

预见性护理在预防新生儿感染中的应用效果

宋绍英

盘州市人民医院 贵州 盘州 553537

摘要: **目的:** 预见性护理在预防新生儿感染中的应用效果。**方法:** 纳入研究的患者为 98 例, 研究对象为新生儿感染, 将患者随机分为观察组与对照组, 对常规护理措施与预见性护理措施价值评估。**结果:** 观察组与对照组患者感染发生率 4.08 (2/49) 和 14.29 (7/49), 有差异, ($P=0.001 < 0.05$)。观察组与对照组患者住院时间 (5.15 ± 1.20) d 和 (7.23 ± 1.68) d, 有差异, ($P=0.044 < 0.05$)。观察组与对照组患者护理质量评分护理人员仪表、治疗环境、心理指导、服务态度、不良事件, 有差异, ($P=0.001 \quad 0.001 \quad 0.001 \quad 0.001 \quad 0.003 < 0.05$)。观察组与对照组患者家属护理满意度 97.96 (48/49) 和 85.71 (42/49), 有差异, ($\chi^2=12.455, P=0.001 < 0.05$)。观察组与对照组患者家属依从度 95.92 (47/49) 和 83.67 (41/49), 有差异, ($\chi^2=12.587, P=0.001 < 0.05$)。观察组与对照组炎症因子指标护理前对比没有差异, 干预后两组患者炎症因子指标对比, 有差异 ($P=0.031/0.022 < 0.05$)。**结论:** 新生儿感染患者采取预见性护理措施可以有效的降低患者感染发生率, 对患者护理质量比较高, 患者家属对护理措施更为满意, 对于护理措施也更为依从, 这种护理措施有推广的价值。

关键词: 预见性护理; 预防新生儿; 感染; 应用效果

新生儿感染是由于新生儿抵抗力比较差而导致的疾病, 新生儿被病毒细菌侵袭的概率比较高。新生儿感染对于其正常生长发育有较大的影响, 并且感染的原因也比较复杂, 受到因产妇产后、新生儿体质等因素的影响, 这就需要做好临床护理工作。预见性护理在新生儿感染患者中运用能够实现超前评估, 这种护理措施能够针对性护理干预, 还可以有效的提高护理工作质量, 对于感染预防有良好的价值^[1]。纳入研究的患者为 98 例, 研究对象为新生儿感染, 将患者随机分为观察组与对照组, 对常规护理措施与预见性护理措施价值评估, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入研究的患者为 98 例, 研究对象为新生儿感染, 将患者随机分为观察组与对照组, 对常规护理措施与预见性护理措施价值评估。患者信息如表 1 所示。

表 1 两组患者一般情况

组别	例数	性别 (例)		年龄 (d)		体质量 (kg)	平均体质量 (kg)
		男性	女性	年龄范围	平均年龄		
观察组	49	26	23	15-28	21.12±5.24	2.2-3.6	3.12±1.20
对照组	49	27	22	14-27	21.76±5.37	2.1-3.8	3.25±1.16
T/ χ^2	--	0.356	0.457	0.891	0.657	0.457	1.522
P	--	0.897	0.754	0.383	0.554	0.756	0.168

1.2 方法

对照组采取常规护理措施: (1) 无菌管理。护理人员要加强受保护卫生管理, 严格的按照相关要求和私事, 要将病房内的垃圾分类, 同时要限制人员随机的进入, 定期培养细菌, 并且要为新生儿准备沐浴用具^[2]。(2) 无菌操作。护理人员要定期进行无菌检查, 无菌操作要控制手部携带的细菌质量, 按照无菌洗手法吸收, 出入病房要佩戴工作服、帽子和口罩等。

观察组采取预见性护理措施: (1) 健全规章制度。护理人员需要建立感染防控规章制度, 要建立消毒制度、消毒隔离制度和抗生素使用量, 实施过程中持续完善护理工作^[3]。

(2) 循证分析。护理人员要通过数据库检索相关数据, 结合新生儿感染病例资料进行感染分析, 对新生儿可能会出现感染进行控制, 并且要制定预防管理制度^[4]。(3) 感染管理。护士长要组织有经验的护理人员和医生开展小组讨论新生儿感染, 并且要对感染的因素和主要原因进行分析, 并且要对薄弱环节加强管理, 落实管理制度^[5]。(4) 环境管理。护理人员要维持病房温度和湿度, 温度为 22-25℃, 湿度为 55-60°, 保持室内空气清新^[6]。(5) 沐浴护理。护理人员在患者哺乳完成后半个小时进行沐浴, 在沐浴前要护理人员要进

行手部清洁, 水温控制在 38-40℃, 沐浴的过程中要做好防护, 避免出现脐部感染情况, 要使用防水贴布粘贴后入水^[7]。(6) 皮肤护理。护理人员每天清洁患者的皮肤, 对患者进行沐浴和擦拭, 操作的过程中要重点擦拭患者的腹股沟、腋下和臀部等, 若是皮肤出现破损情况要做好消毒处理工作。护理人员要定期为患者更换尿片, 要保持皮肤清洁, 避免出现红肿等情况。(7) 脐部护理。护理人员要使用乙醇对患者脐部进行清洁, 要注意脐带中心向外擦拭, 并且要禁止来回擦拭, 要注意皮肤干燥后使用无菌纱布消毒。护理人员要注意不要将湿尿布或是湿衣物放在患者的脐部, 并且要避免皮肤潮湿, 要尽量保持干燥。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者感染发生率。(2) 对比两组患者住院时间。(3) 对比患者护理质量评分。(4) 对比患者家属护理满意度。(5) 患者家属依从度。(6) 两组患者炎症因子指标。

1.4 统计学处理

研究使用 SPSS25.0 统计软件对所有的数据进行分析, 其中 ($\bar{x} \pm s$) 使用 t 工具进行检验, 对比数据差异。而 (%) 表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用 P 进行分析, 对于数据之间的差异进行研究, 其中 0.05 为分界值, 大于 0.05 的数据没有差异, 小于 0.05 的数据差异明显。

2 结果

2.1 两组患者感染发生率

观察组与对照组患者感染发生率 4.08 (2/49) 和 14.29 (7/49), 差异有统计学意义, ($P=0.001 < 0.05$)。如表 2。

表 2 比较两组患者感染发生率 [n(%)]

组别	例数	皮肤感染	脐部感染	总发生率
观察组	49	2.04 (1/49)	2.04 (1/49)	4.08 (2/49)
对照组	49	6.12 (3/49)	8.16 (4/49)	14.29 (7/49)
χ^2	--	4.521	6.132	10.245
P	--	0.038	0.019	0.001

2.2 两组患者住院时间对比

观察组与对照组患者住院时间 (5.15 ± 1.20) d 和 (7.23 ± 1.68) d, 差异有统计学意义, ($P=0.044 < 0.05$)。详细情况如表 3。

表 3 比较两组患者住院时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	住院时间 (d)
观察组	49	5.15±1.20
对照组	49	7.23±1.68
χ^2	--	4.235
P	--	0.044

2.3 两组患者护理质量评分

观察组与对照组患者护理质量评分护理人员仪表、治疗（P=0.001 0.001 0.001 0.001 0.003 < 0.05）。数据展示环境、心理指导、服务态度、不良事件，差异有统计学意义，如表 4。

表 4 比较两组患者护理质量评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理人员仪表	治疗环境	心理指导	服务态度	不良事件
观察组	49	89.57±4.12	84.57±2.12	86.54±2.12	90.12±2.47	90.47±2.57
对照组	49	74.51±5.21	73.69±3.24	76.88±3.62	80.12±3.62	82.35±4.68
t	--	13.565	11.966	10.857	10.365	8.655
P	--	0.001	0.001	0.001	0.001	0.003

2.4 两组患者家属护理满意度 85.71（42/49），差异有统计学意义，（ $\chi^2=12.455$ ，P=0.001 观察组与对照组患者家属护理满意度 97.96（48/49）和 < 0.05）。如表 5。

表 5 两组患者家属护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	特别满意	一般满意	满意	不满意	满意度
观察组	49	81.63（40/49）	8.16（4/49）	8.16（4/49）	2.04（1/49）	97.96（48/49）
对照组	49	48.98（24/49）	20.40（10/49）	16.33（8/49）	14.29（7/49）	85.71（42/49）
χ^2	--	33.125	12.356	8.524	12.455	12.455
P	--	0.001	0.001	0.003	0.001	0.001

2.5 两组患者家属依从度（41/49），差异有统计学意义，（ $\chi^2=12.587$ ，P=0.001 < 0.05）。观察组与对照组患者家属依从度 95.92（47/49）和 83.67 如表 6。

表 6 比较两组患者家属依从度 [n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	依从	不依从	依从度
观察组	49	81.63（40/49）	10.20（5/49）	4.08（2/49）	4.08（2/49）	95.92（47/49）
对照组	49	61.22（30/49）	16.32（8/49）	6.12（3/49）	16.33（8/49）	83.67（41/49）
χ^2	--	20.326	6.245	2.154	12.587	12.587
P	--	0.001	0.018	0.092	0.001	0.001

2.6 两组患者炎症因子指标分析

观察组与对照组炎症因子指标护理前对比没有差异，干预后两组患者炎症因子指标对比，有差异（P=0.031/0.022 < 0.05）。如表 7。

表 7 比较两组患者炎症因子指标（ $\bar{x} \pm s$ ，mg/L，ng/ml）

组别	例数	CRP（mg/L）		PCT（ng/ml）	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	49	12.85±4.32	5.12±1.24	0.94±0.36	0.33±0.27
对照组	49	12.74±4.56	8.37±1.65	0.97±0.33	0.62±0.46
t	--	0.565	4.857	0.897	5.754
P	--	0.648	0.031	0.389	0.022

3 讨论

新生儿感染的原因比较多，由于操作不规范、空气流通性差等会导致新生儿发生感染的概率增加。新生儿生理机能并不完善，在分娩后可能会出现多种问题，其感染风险比较高，并且对于自身成长发育和健康有较大的影响，因此要做好预防处理工作，这是新生儿科室重点关注的内容^[8]。预见性护理是通过全面分析判断方式提前预知护理中可能会存在的各种风险，这就需要采取防控措施，并且要对感染中的风险进行研究，健全管理体系，并且要实施护理工作，为护理人员提供科学的指导，并且要保证护理工作质量，这样能够实现感染控制，降低患者出现各种问题的概率^[9]。预见性护理措施在新生儿感染患者中运用可以定期对患者进行清洁，告知患者可能会出现皮肤损伤情况，这样能够及时的发现皮肤或是脐部可能会出现的问题，提前做好预防工作能够避免患者出现的各种问题，还能够转变护理工作，主动的开展护理工作，预防为主开展护理措施^[10]。预见性护理在新生儿感染患者中运用可以避免护理纠纷和护理事故，对于护理工作质量提高有重要的意义。

综上所述，新生儿感染患者采取预见性护理措施可以有效的降低患者感染发生率，对患者护理质量比较高，患者家属对护理措施更为满意，对于护理措施也更为依从，这种护

理措施有推广的价值。

参考文献

[1] 孙洁, 苏红梅, 陈晓艳. 预见性护理在预防新生儿感染中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(9):148-151.

[2] 张艳梅. 预见性护理在预防新生儿感染中的应用效果[J]. 康颐, 2023(5):40-42.

[3] 韩利静, 闫爱慈. 预见性护理在预防新生儿感染中的应用效果[J]. 康颐, 2023(5):28-30.

[4] 刘佳宁, 王红利, 高峰. 风险识别理念支持下预见性护理干预在 PICC 置管新生儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2):106-108.

[5] 张国蕾, 赵宁. 预见性护理对新生儿感染的预防效果及对其重症感染发生率的影响评价[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(6):172-174.

[6] 国先枝. 新生儿监护室的安全隐患分析及防范对策的探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(11):62, 64.

[7] 赵丽媛. 预见性护理在新生儿 PICC 置管并发症的防治作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(8):213-214.

[8] 寿文惠. 预见性护理预防母婴同室新生儿感染的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015(1):193-193, 197.

[9] 新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识工作组, 海峡两岸医药卫生交流协会第一届新生儿专业委员会新生儿护理与护理管理学组. 新生儿医源性皮肤损伤的评估要点和预见性护理的专家共识[J]. 中国循证儿科杂志, 2020, 15(3):161-165.

[10] 张也, 晁翠薇. 观察预见性护理对凶险性前置胎盘剖宫产患者母婴结局的影响[J]. 健康之友, 2020(23):250.