

临床护理路径在新生儿外科护理中的应用效果

王丽琴

贵州医科大学附属医院小儿外科 贵州 贵阳 550000

摘要: **目的:** 分析临床护理路径在新生儿外科护理中的应用效果。**方法:** 选取2023年4月-2024年4月本院92例外科新生儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,行常规护理,观察组46例,行临床护理路径,比较两组护理效果。**结果:** 观察组的体质量增长、睡眠时间、环境管理达标率、消毒灭菌准确率、手卫生知识掌握率、依从率、日常护理、问题解决、技术水平、工作态度、入院宣教和病区环境评分均明显高于对照组,体温波动、住院费用和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 在新生儿外科开展临床护理路径能提升护理质量和满意度,维护新生儿健康,具有推广价值。

关键词: 临床护理路径; 新生儿; 外科; 护理质量

新生儿外科收治对象均为出生后4周内,从胎儿娩出并结扎好脐带开始,截至满4周,该阶段内如新生儿存在身体异常,包括肠道畸形、食道闭锁、疝气等,要加强关注,及时检验疾病,开展外科治疗^[1]。新生儿出现身体异常后,常借助哭声倾诉心声,着重观察新生儿,评估生理状态,监测新生儿精神情况、面色,如伴有精神萎靡、面色苍白等现象,意味着身体不适。对于外科收治新生儿,其护理要求高,具有更高精细性和科学性。常规护理多注重基础,难以满足现代护理需求^[2]。20世纪初,全球范围内广泛采取临床路径,该模式一经出现,则产生巨大社会、经济效益。围绕确切诊断手术,拟定科学、系统化护理方案,以加快康复进程。本研究以外科新生儿为对象,分析临床护理路径应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年4月-2024年4月本院92例外科新生儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组46例,男23例,女23例,胎龄为37-41周,平均胎龄(39.03 ± 2.08)周;观察组46例,男24例,女22例,年龄为38-42周,平均胎龄(39.13 ± 2.01)周。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: 新生儿外科收治;有完整资料;家长知情同意本次研究。**排除标准:** 新生儿存在产伤、严重并发症等;产妇伴有严重糖尿病、心肝肾功能障碍等。

1.2 方法

对照组行常规护理,提供用药指导,关注新生儿病情,观察疾病表现,面向家长,提供科学指导等。观察组以对照组为基础,行临床护理路径:

1.2.1 加大培训力度

定期召集新生儿外科护士,加大培训力度,外派护理人员进修新生儿外科专业,包含宣传业务学习知识,积极培养理论知识,培训实践操作能力,展开考核,提升整体技能水平。规范护理行为,提升职业道德精神,培养其责任感,防范护理差错。

1.2.2 制定护理工作表

结合新生儿外科特征,拟定科学临床护理工作表,依据患儿就诊时间,综合评估其病情,按照时间顺序,从心理、饮食、药物治疗等方面,完善护理路径,制定护理方案。

1.2.3 入院当天护理

热情、及时接待新生儿家长,为其提供护理路径表,将家长组织起来,进行健康教育,可采取动画视频、健康手册等方式。监测生命体征,着重讲解护理特征,提醒注意事项。全面整合新生儿资料,为其创建档案信息。

1.2.4 手术干预

依据护理路径表,实施综合、科学护理,每完成一项错误,可采取打钩法,或者标记颜色,后续方便核查工作情况,及时检出护理问题,制定针对性措施。按时、科学记录,确保护理记录具有针对性、规范性等特征,切忌私自篡改。

1.2.5 住院护理

定时查房,观察患儿病情,监测输液管道,评估其通畅情况;监测生命体征,每天精准记录,包括意识、呼吸和脉搏等;关注基本情况,按照要求做好记录,包括皮肤颜色、有无抽搐等;关注静脉穿刺部位,评估有无并发症,例如鹅口疮等,若有马上护理;监测进食情况,包括是否存在腹胀,记录喂奶量和频率等;和医生

密切配合,做好有关检查,面向家属加强宣教;向家长介绍相关护理技能,包括良性刺激知识、安抚知识等,例如鸟巢式护理、宫音疗法、非营养性吸吮等;观察呼吸道分泌物,第一时间清除,保证呼吸道通畅。

1.2.6 出院护理

设置微信群,将家属拉进来,以微信群为途径,定时推送相关信息,重点介绍常见并发症、发育要点、护理技巧等,每周3次;定期开展电话随访,每月1次;探讨常见并发症,总结护理不良事件。

1.2.7 细节护理

及时清洁病区卫生,将医疗废物清理干净,将器械、物品等按要求整理好;采取目视管理法,处理病房内重要物品;针对医疗物品、器械等,进行定期清洁,遵循规范消毒,病房每日空气消毒;召集科室人员,围绕感染预防加强培训,健全各种防范体系,每月1次;采集器材表面、空气标本,定期开展培养,测量空气灰尘,检测温湿度,检查噪声等,每周1次;注意检验医疗器械,保证其性能良好,能够正常工作,每周2次;对有关器械加大管理力度,每周1次;针对科室物品,建立单人单用体系,包括沐浴桶、毛巾、体温计等;秉持无菌理念,按照要求

开展手卫生管理。

1.2.8 做好护理记录

严格按照护理路径,执行各项操作,同时做好记录,监测新生儿身心健康,创建个人档案,按要求做护理记录,持续更新档案内容。

1.3 观察项目和指标

评价家长护理满意度^[3]:采用自拟问卷,包括日常管理、问题解决、技术水平、工作态度、入院宣教和病区环境,均为0-100分。评价新生儿病情改善情况^[4]:观察两组的体质量增长、睡眠时间、体温波动、住院费用和住院时间。评价护理质量^[5]:观察两组环境管理达标、消毒灭菌准确、手卫生知识掌握和依从情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家长护理满意度比较

观察组的日常管理、问题解决、技术水平、工作态度、入院宣教和病区环境评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组家长护理满意度比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	日常管理(分)	问题解决(分)	技术水平(分)	工作态度(分)	入院宣教(分)	病区环境(分)
观察组	46	94.45±4.50	93.34±4.15	93.82±3.67	96.41±2.28	93.57±4.32	93.61±3.38
对照组	46	81.36±4.61	83.22±4.38	81.15±4.45	90.46±4.63	83.15±4.37	84.43±5.27
t	/	13.781	11.375	14.898	7.819	11.501	9.945
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组新生儿病情改善情况比较

观察组的体质量增长和睡眠时间均明显高于对照

组,体温波动、住院费用和住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组新生儿病情改善情况比较 $[n(\bar{x}\pm s)]$

组别	例数	体质量增长(mg/10d)	睡眠时间(h/d)	体温波动(℃)	住院费用(元)	住院时间(d)
观察组	46	28.24±3.38	19.83±1.14	0.31±0.07	10214.14±124.26	9.15±1.27
对照组	46	20.15±3.23	16.17±1.13	0.82±0.13	14031.78±142.61	13.56±1.24
t	/	11.736	15.465	23.427	136.888	16.851
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理质量比较

观察组的环境管理达标率、消毒灭菌准确率、手卫生

知识掌握率和依从率均明显高于对照组($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组护理质量比较 $[n(\%)]$

组别	例数	环境管理达标率	消毒灭菌准确率	手卫生知识掌握率	手卫生依从率
观察组	46	45(97.83)	44(95.65)	45(97.83)	43(93.48)

续表:

组别	例数	环境管理达标率	消毒灭菌准确率	手卫生知识掌握率	手卫生依从率
对照组	46	38 (82.61)	36 (78.26)	38 (82.61)	33 (71.74)
χ^2	/	6.035	6.133	6.035	7.566
<i>P</i>	/	0.014	0.013	0.014	0.006

3 讨论

新生儿外科具有特殊性, 常见病有先天性胃肠道畸形、外科急腹症、复杂肛痿等。该科室风险多, 病情变化迅速, 主要表现为发热、感染等^[6-7]。进行护理时, 全面了解患儿病情, 制定护理措施。

落实临床护理路径, 其出发点为患儿, 按照规范执行各种措施, 能推动医患沟通, 培养信任、良好的医患关系; 该模式能减少医疗纠纷, 进行护理时保证认真、细心, 拉近护患距离; 可提升护理质量, 一旦出现病情变化, 可以及时应对, 能规范医护过程, 包括各种检查工作、医护工作等^[8]。采取临床护理路径, 其存在实用性、科学性等特征, 结合患儿病情, 制定差异化护理计划, 全方位、精细化监测病情。在病情变化中, 于不同阶段制定相应护理方案, 尽量增加护理时效, 满足患儿需求^[9]。向家长讲解疾病知识, 提出护理目标, 取得家长支持及重视, 关怀、爱护患儿, 维护其健康水平, 缩短康复时间。对于新生儿外科, 采取临床护理路径, 能减少医疗费用, 加快恢复进程, 无论是医务人员, 还是家属, 均有较高满意度。开展临床护理路径, 充分调动医护人员主动性, 及时总结各种问题, 进行解决^[10]。加大培训力度, 培养护士责任感, 加强道德素养, 对于任意工作岗位, 均有明确责任, 以提升工作效率, 增强集体意识。针对新生儿外科, 评估其工作特征, 明确工作量, 合理安排, 确保各项护理措施能落实到位。采用临床护理路径, 其存在较高综合性及整体性, 发挥全部医护人员力量, 培养护理意识, 对临床诊治行为进行规范, 尽量满足患儿需求, 向家属讲解有关知识, 尊重其知情权, 教会其基础护理技能, 充分关怀、爱护患儿^[11]。研究结果显示和对照组比, 观察组的日常护理、问题解决、技术水平、工作态度、入院宣教和病区环境评分均更高 ($P < 0.05$), 表明采取临床护理路径, 能提升家长满意度, 依据临床路径表, 落实各种措施, 重视身心状态。观察组的体质量增长和睡眠时间均更高, 体温波动、住院费用和住院时间均更低 ($P < 0.05$), 代表该模式能维护新生儿安全, 可增加体质量, 延长睡眠时间, 防范体温波动, 经济性高。观察组的环境管理达标率、消毒灭菌准确率、手卫生知识掌握率和依从率均更高 ($P < 0.05$),

表示该模式能提高整体护理质量, 对临床护理进行优化, 重视每个细节。说明应用临床护理路径可以加强新生儿外科干预效果, 能改善病情。

综上所述, 在新生儿外科开展临床护理路径能提升护理质量和满意度, 维护新生儿健康, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 张小艳, 程亚利, 王万瑞. 临床护理路径结合预见性护理在新生儿黄疸蓝光治疗期间的应用[J]. 海南医学, 2023, 34(24):3645-3648.
- [2] 刘洪敏. 预见性护理预防瘢痕子宫产妇分娩的新生儿感染的价值[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33(4): 137-139.
- [3] 王蕾, 黄鹏, 赵艳芳. 临床路径教学在新生儿专科护理培训中的效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(14):126-130.
- [4] 朱敏, 鲁文东, 孟芬芬, 孙艳红. 基于临床护理路径的标准化管理模式在新生儿护理中的应用效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(7):104-108.
- [5] 盛文红, 于娜, 谭庆. 临床护理路径在无创辅助通气治疗新生儿呼吸窘迫综合征中的应用研究[J]. 临床医药实践, 2023, 32(6):451-454.
- [6] 郑晓娟, 卓燕舞, 黄宏双. 临床护理路径标准化管理模式在新生儿医院感染护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(3):68-71.
- [7] 高彧. 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(3):651-653.
- [8] 熊秋兰, 刘露, 董盼盼. 标准化临床护理路径构建模式在新生儿感染性肺炎中的应用研究[J]. 江西医药, 2023, 58(1):16-19.
- [9] 曾燕, 王君, 罗银娟, 吴芝芳. 基于循证护理的新生儿黄疸的临床护理路径构建[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(11):2068-2072.
- [10] 胡双凤, 杨阳, 张晓兰. 临床护理路径在新生儿口腔按摩中的应用[J]. 中国临床研究, 2022, 35(9):1329-1332.
- [11] 廖兵兵. 临床护理路径模式对新生儿静脉留置针致静脉炎发生率的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2022, 33(3):365-368.