

基于团队协作理念的零缺陷护理在新生儿呼吸窘迫综合征 护理中的效果分析

孙炎炎, 史欢*

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉

【摘要】目的 探讨在团队协作理念框架下, 于新生儿呼吸窘迫综合征护理中引入零缺陷护理的效果。**方法** 新生儿呼吸窘迫综合征患儿筛选 80 例, 分组: 信封随机法, 对照组 (40 例) 执行常规护理, 基于此, 实验组 (40 例) 执行基于团队协作理念的零缺陷护理, 落实于 2025 年 1 月-2025 年 12 月, 对比组间临床相关指标、并发症发生率。**结果** 实验组的临床相关指标均比对照组要低 ($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率相较于对照组要低 ($P < 0.05$)。**结论** 在团队协作理念指导下, 于新生儿呼吸窘迫综合征患儿护理中引入零缺陷护理的效果显著, 可降低并发症发生率, 缩短呼吸支持时间, 有推广意义。

【关键词】 零缺陷护理; 新生儿呼吸窘迫综合征; 团队协作理念; 并发症

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260469

Analysis of the effect of zero defect nursing based on teamwork philosophy in the care of neonatal respiratory distress syndrome

Yanyan Sun, Huan Shi*

Department of Nursing, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology,
Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the effect of introducing zero defect nursing based on the teamwork philosophy in the care of neonatal respiratory distress syndrome. **Methods** 80 neonates with respiratory distress syndrome were selected and divided into two groups by Envelope randomization: the control group (40 cases) received routine care, while the experimental group (40 cases) received zero defect nursing based on the teamwork philosophy. The implementation period was from January 2025 to December 2025. The clinical related indicators and the complications were compared between the two groups. **Results** The clinical related indicators of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Under the guidance of the teamwork philosophy, the introduction of zero defect nursing in the care of neonatal respiratory distress syndrome has a significant effect, which can reduce the incidence of complications and shorten the duration of respiratory support, and is worthy of promotion.

【Keywords】 Zero defect nursing; Neonatal respiratory distress syndrome; Teamwork philosophy; Complications

新生儿呼吸窘迫综合征在早产儿呼吸系统并发症类别中较为常见, 临床针对该疾病多采取呼吸支持、药物治疗等措施, 可改善病症, 但由于新生儿机能较差, 再加上治疗侵入性等多因素的影响导致风险较高^[1-2]。因此, 临床对护理干预质量提出较高要求。基于团队协作理念的零缺陷护理的核心理念在于通过多学科团队的紧密协作, 将潜在风险与影响因素降至最低, 可有效

提升护理安全性与患儿预后质量, 但其在临床中的应用仍需大量循证支持^[3-4]。对此, 本次研究观察并分析了在团队协作理念框架下, 为新生儿呼吸窘迫综合征患儿提供零缺陷护理的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

新生儿呼吸窘迫综合征患儿筛选 80 例, 分组: 信

*通讯作者: 史欢

封随机法, 对照组 (40 例) 男女比例为 23:17, 胎龄 29~38 周, 均值 (33.42 ± 3.54) 周。实验组 (40 例) 男女比例为 22:18, 胎龄在 28~37 周, 均值 (33.51 ± 3.63) 周。自然信息对比, $P > 0.05$, 组间具备可比性。

1.2 方法

对照组执行常规护理, 包括对体征波动动态监测, 观察呼吸状况, 采取振动排痰、吸痰等措施维持呼吸道通畅。动态调整氧疗参数, 予以营养支持, 执行医嘱给药等。

基于此, 实验组执行基于团队协作理念的零缺陷护理, ①组建专业护理小组: 核心成员纳入责任护士、主管护师、护士长、主治医师等。成员收集患儿信息。深入探析团队协作理念、零缺陷护理理念等, 查询相关文献, 获取循证支持, 集合有效经验制定风险预防措施。成员均接受专项培训与考核, 明确划分岗位职责。②护理评估: 接诊患儿或确诊后立即启动零缺陷护理路径, 由主管护师组织团队协同完成床旁评估, 基于患儿出生体重、血气指标、胎龄、症状等参数制定个体化护理路径表, 建立分级评估与预警体系, 细化措施执行时间与标准, 采取双人核查制度, 对核心信息进行交叉验证。③呼吸护理: 责任护士与主治医师协同完成综合评估、呼吸机报警参数设定、管路连接等操作, 以 4h 为间隔检查一次设备运行情况, 定时清洁人工气道, 并记录。④用药护理: 设置专业护理小组, 对药物使用情况严密

监测, 严格控制药液滴注速度、氧浓度, 操作由另一名护士监督完成并精准记录, 结合患儿体征波动动态调整相应的护理措施。⑤疼痛护理: 借助科学量表行疼痛评估, 针对性采取体位调整、抚触、环境调控等措施。⑥质量改进: 采取标准化交接班流程, 双人签字确认, 若出现风险前兆或突发事件则执行预设应急响应流程, 团队快速协同处理。每天交班前组织晨会, 回顾前一天护理路径执行情况, 对护理流程及风险防控措施进行优化。

1.3 观察指标

临床相关指标: 涵盖持续正压通气时间、疼痛程度、机械通气时间、住院时长。疼痛程度选择 NIPS 量表, 上限为 7 分, 分值越高痛感越强。

并发症发生率: 涵盖呼吸机相关性肺炎、非计划性拔管、皮肤损伤。

1.4 统计学分析

数据处理用 SPSS 26.0 软件协助完成, 计数资料符号: n (%), 用连续性校正 χ^2 检验, 计量资料符号: ($\bar{x} \pm s$), t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 并发症发生率

实验组的值更低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	持续正压通气时间 (h)	疼痛程度 (分)	机械通气时间 (h)	住院时长 (d)
实验组	40	92.32 ± 6.85	3.05 ± 0.33	99.63 ± 5.87	15.06 ± 4.39
对照组	40	96.39 ± 7.24	3.65 ± 0.45	103.24 ± 6.45	17.92 ± 4.54
t	--	2.583	6.801	2.618	2.864
P	--	0.012	< 0.001	0.011	0.005

表 2 并发症发生率对比 n (%)

组别	n	呼吸机相关性肺炎	非计划性拔管	皮肤损伤	总发生率
实验组	40	0 (0.00%)	1 (2.50%)	0 (0.00%)	1 (2.50%)
对照组	40	3 (7.50%)	2 (5.00%)	3 (7.50%)	8 (20.00%)
χ^2	--	--	--	--	4.661
P	--	--	--	--	0.031

3 讨论

早产、剖宫产、围生期窒息等均与新生儿呼吸窘迫综合征的发生有紧密联系, 该疾病典型临床症状表现为呼吸加快、皮肤青紫等, 严重时会引起脑水肿、感染、

肺水肿等并发症, 严重危害患儿生命健康^[5-6]。临床常规护理模式虽然聚焦于治疗辅助, 但在协同联动与细节管控方面仍存不足。因此, 探析高效干预模式协助治疗十分重要。

本次研究结果显示,临床相关指标对比中,实验组各项数值均较低($P<0.05$)。并发症发生率分析中,实验组的值于统计学更低($P<0.05$),原因分析为,基于团队协作理念的零缺陷护理通过组建多学科协作团队,在循证理念下制定风险预防对策、建立护理路径表,对护理介入时间、流程、标准明确规定,以此可实现护理同质性^[7]。在护理评估阶段,通过统一的评估标准,可精准识别异常,基于此动态调整护理干预措施,可较好防控风险^[8]。在质控中通过建立前瞻性风险预警系统与回顾性根因分析制度,对潜在或易发生的护理缺陷深入讨论与流程优化,可形成持续改进的闭环管理,从而更好防控风险,促进患儿病情康复^[9]。

综上,在团队协作理念指导下,于新生儿呼吸窘迫综合征患儿护理中引入零缺陷护理可降低并发症发生率,缩短住院时长。

参考文献

- [1] 石岩,陈焕焕,梁立新,等.专职护理小组护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(23):175-177.
- [2] 陈燕燕,何伟金.早期预警评分结合集束化护理在珂立苏与布地奈德治疗新生儿呼吸窘迫综合征中应用研究[J].罕少疾病杂志,2025,32(11):178-180.
- [3] 王许越.发展性照护理论护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(21):194-196.
- [4] 申冬雪,张超.基于团队协作理念的零缺陷护理在新生儿呼吸窘迫综合征护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2025,23(28):161-164.
- [5] 章珊珊,辛洪霞,帅晖.基础护理精细化输出模式在新生儿呼吸窘迫综合征持续正压通气呼吸机治疗中的应用[J].山西医药杂志,2025,54(17):1336-1338.
- [6] 朱冰瑶,原琳.主动风险干预结合精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征患儿中的应用[J].河北医药,2025,47(02):342-345.
- [7] 郭丽,段莎莎,周翠萍.团队协作式零缺陷护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(09):86-89.
- [8] 姚微,李娟,陆静.精细化护理在新生儿呼吸窘迫综合征呼吸机辅助通气治疗中的应用价值[J].中外医疗,2024,43(08):175-178.
- [9] 俎占杰.袋鼠式护理在新生儿呼吸窘迫综合征中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(21):186-189.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS