

新生儿重症监护室的护理管理策略与实践探讨

焦晋爱

太原市妇幼保健院 山西太原

【摘要】目的 本文通过文献回顾和临床实践分析,探讨分析新生儿重症监护室的护理管理策略与实践。**方法** 选取我院重症监护室 2024 年 5 月-2025 年 5 月新生患儿 60 例作为研究对象,按照数字表模式,分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组采用传统护理管理策略,观察组采用综合护理管理策略,对比两组新生患儿平均住院时间、并发症发生情况以及家属满意度评分比较。**结果** 综合护理后,观察组新生患儿平均住院时间明显缩短于对照组,观察组新生患儿并发症发生率显著低于对照组,且观察组家属满意度评分高于对照组,差异均具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 采用综合护理管理策略能够有效改善新生儿重症监护室的护理质量,并降低医疗风险,且能够提高护理满意度,为临床实践提供循证依据。

【关键词】 新生儿;重症监护室;护理管理;发生率;满意度;住院时间

【收稿日期】 2025 年 7 月 27 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250436

Discussion on nursing management strategies and practices in neonatal intensive care units

Jinai Jiao

Taiyuan Maternal and Child Health Hospital, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】Objective This paper explores the nursing management strategies and practices in the neonatal intensive care unit (NICU) through literature review and clinical practice analysis. **Methods** A total of 60 neonatal patients admitted to our NICU from May 2024 to May 2025 were selected as the study subjects. They were divided into a control group and an observation group using a random number table, with 30 cases in each group. The control group received traditional nursing management strategies, while the observation group received comprehensive nursing management strategies. Comparisons were made between the two groups regarding average hospital stay, incidence of complications, and family satisfaction scores. **Results** After comprehensive nursing intervention, the average hospital stay in the observation group was significantly shorter than that in the control group, the incidence of complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the family satisfaction score in the observation group was higher than that in the control group. All differences were statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion** The implementation of comprehensive nursing management strategies can effectively improve the quality of care in the NICU, reduce medical risks, and enhance nursing satisfaction, providing evidence-based support for clinical practice.

【Keywords】 Newborn; Intensive care unit; Nursing management; Incidence rate; Satisfaction; Hospital stay

新生儿重症监护室 (NICU) 承担救治危重新生儿的重任,尤其是极低出生体重和超早产儿^[1]。随着医学不断发展,新生儿重症监护室患儿存活率显著提高,但并发症如支气管肺发育不良、坏死性小肠结肠炎以及神经发育障碍等问题仍然需要存在解决^[2]。世界卫生组织 (WHO) 数据显示:全球早产儿并发症发生率高达 30%-40%,其中 20%和护理管理策略有关^[3]。近几年来,国际护理学提倡综合护理管理策略,旨在通过综合护理流程、多学科协助以及家庭参与来改善患儿预后。

然而,在我国 NICU 护理实践方面中仍然存在显著差异^[4]。因此,本文通过对比两组模式护理管理策略的核心效果,结合临床实践案例,探讨使用于 NICU 的高效管理方案,具体报道结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院重症监护室 2024 年 5 月-2025 年 5 月新生患儿 60 例作为研究对象,按照数字表模式:分为对照组和观察组。对照组 30 例,男性 16 例,女性 14 例,

日龄 1-10d, 平均 ($5.76 \pm 0.71d$), 体重 1.52-4.76g, 平均 ($3.41 \pm 0.54g$), 按照出生情况: 足月早产 12 例, 早产儿 18 例; 观察组 30 例, 男性 14 例, 女性 16 例, 日龄 1-9d, 平均 ($5.41 \pm 0.64d$), 体重 1.62-4.46g, 平均 ($3.10 \pm 0.49g$), 按照出生情况: 足月早产 18 例, 早产儿 12 例。对比两组患儿一般资料比较, 差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。本研究不违反法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: (1) 入院 NICU 要大于 7 天。(2) 患儿和家属对于本次研究治疗、护理方案均知情。排除标准: (1) 早发败血症。(2) 患儿住 NICU3 天内死亡。(3) 患者中途转入其他医院。(4) 先天性畸形或者遗传代谢病。(5) 同一时间参与其他项目研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法 (传统护理管理策略):

(1) 护理操作人员分配: 分为 (基础护理组、技术操作组、医嘱组)。基础护理组: 负责喂养、清洁、生命体征监测; 技术操作组: 行气管插管、静脉穿刺等侵入性操作; 医嘱组: 负责药物配置与治疗实施。

(2) 环境管理: 病床间距较窄 (通常为 ≥ 1 米), 以最大化床位数量, 同时对于探视限制严格 (多为禁止探”或限时探视)。另外家属沟通则需要依赖医护人员转述; 同时环境噪音控制不足 (设备报警声、人员交谈声易超过 50 分贝), 可能影响患儿睡眠与神经发育。

(3) 感染措施: 对于手部卫生依从性依赖医护人员, 自觉性不高。同时消毒流程标准化但灵活性不足隔离措施以接触隔离为主, 对多重耐药菌的防控缺乏针对性。

(4) 护理流程: 病情观察按固定时间间隔 (比如: 每 2 小时记录生命体征) 进行, 缺乏动态评估, 护理记录以纸质为主, 容易出现信息滞后或遗漏, 家属沟通以单向告知为主 (如病情告知单), 缺乏双向互动。

1.2.2 观察组方法 (综合护理管理策略):

(1) 人员配置与多学科协助: A: 首先要设置专科护士 (呼吸支持组、早产儿护理组)、责任护士 (负责固定患儿的全程照护) 以及辅助护士 (协助基础操作)。人员形成: 由 1 名责任护士+1 名辅助护士+专科支持的小组模式。B: 同时每日开展由新生儿科医生、护士、营养师、康复师、心理科医生参与的病例讨论会, 针对超早产儿、复杂先天畸形患儿制定个体化护理计划。比如 (对于极低出生体重儿 (VLBW)), 营养师则需要根据患儿体重增长曲线调整肠内营养方案, 康复师则需要早期介入肢体被动运动以预防肌张力异

常)。

(2) 环境管理优化: A: 对于患儿住院的床, 缩小间距为 1.2 米以上, 并设置独立隔间减少交叉干扰; 采用低噪音设备 (振动报警器替代声光报警), 将环境噪音控制在 40 分贝以下。B: 同时允许家属每日探时间大于 2 小时, 培训家属参与非侵入性操作 (比如: 袋鼠式护理、母乳喂养指导)。

(3) 感染控制精细化策略: A: 根据病原学检测结果划分隔离等级 (MDRO 感染患儿使用单间+负压暖箱), 配备电子手卫生监测系统 (通过感应器记录洗手次数与时长)。B: 根据患儿感染风险动态调整清洁周期 (比如: 呼吸道感染患儿暖箱每日消毒, 非感染患儿每 3 日消毒)。

(4) 护理流程智能化和个体化: A 采用电子化评估工具 (新生儿急性生理学评分 SNAP-II), 每小时自动抓取生命体征数据并生成风险预警 (血氧饱和度 $< 90\%$ 触发报警, 通过移动护理终端实时记录操作 (喂奶量、用药时间), 避免纸质记录的滞后性。B: 建立微信小程序或 APP, 实时推送患儿生命体征、治疗进展及护理指导 (如母乳储存方法), 支持家属在线提问与反馈, 能够更好关注患儿每日情况, 降低并发症发生风险。

1.3 观察指标

1.3.1 住院事假: 观察两组患儿住院时间, 包括 (短期并发症、中期早产儿、个体差异、严重疾病)。

1.3.2 观察两组患儿并发症发生情况, 包括 (感染、肺炎、肺损伤)。并计算并发症发生率=发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 家长满意度: 采用我院自行研究调查问卷, 对患儿监护人结合患儿 NICU 治疗期间所接受的护理服务进行评价, 分为非常满意、满意、不满意, 并计算护理总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿住院时间比较

观察组 30 例, 平均住院时间 $9.34 \pm 3.23d$;

对照组 30 例, 平均住院时间 $15.59 \pm 5.72d$,

($t=5.211$, $p=0.001$) 差异有统计学意义。

2.2 对比两组患儿并发症发生情况比较

观察组 30 例,感染 0 例,肺炎 1 例,肺损伤 1 例,总发生率 2 (6.67%) ;

对照组 30 例,感染 2 例,肺炎 3 例,肺损伤 3 例,总发生率 8 (26.67%) ;

($\chi^2=4.320$, $p=0.038$) 差异有统计学意义。

2.3 对比两组家长满意度比较

观察组 30 例,非常满意 21 例,满意 8 例,不满意 1 例,满意度 29 例 (96.67%) ;

对照组 30 例,非常满意 12 例,满意 8 例,不满意 10 例,满意度 20 例 (66.67%) ($\chi^2=9.017$, $p=0.003$) 差异有统计学意义。

3 讨论

新生儿重症监护室(NICU)是存在高危的新生儿患儿治疗,在预后改善提供有力保障^[5]。但是结合 NICU 患儿的流行病学可知,这类患儿具有抵抗能力差,器官组织尚未发育成熟,医源性感染发生概率高等特点^[6]。若新生儿患有危重症,NICU 发生感染的概率高达 10%-25%。若感染比较严重,不仅会对患儿原发病治疗造成不良影响,还会延长 NICU 治疗时间和住院时间,增加经济负担。因此,需要正式 NICU 的风险,做好相对应护理管理策略,从多方面着手干预,能够降低感染风险。以往的传统护理比较单一,缺乏针对性的管理策略,呈现效果欠佳。有研究表明:从实践应用可知,NICU 的感染控制效果有限,传统护理管理策略还有待提升空间,综合护理管理策略是一种全新医疗护理管理措施,对 NICU 患儿具有显著效果^[7]。

综合护理管理策略它是强度多学科协助、个体化干预以及人文关怀。本次研究表明结果:综合护理模式通过分层级培训,比如专科护士认证、MDT 模拟演练,提升团队专业性,同时也降低职业的疲倦风险。因此本研究显示:在综合护理模式下观察组的家长满意度明显高于对照组满意度,同时综合模拟护理管理策略在人员配置以及环境方面进行有效整改,使得患儿住院时间缩短。另外对感染做出精细化管理措施,根据病原学检测结果划分隔离等级和患儿感染风险动态调整清洁周期进行有效消毒,并采用采用电子化评估工具和建立微信小程序 APP 使得家长或者护士更能全面关注患儿基本情况,从而降低患儿并发症发生风险。采用综合护理管理策略能够降低并发症发生率、缩短住院时间以及提高家属满意度方面显示出明显优势。通过早期干预能够及时发现并处理新生儿的问题,家庭参与有助于缓解家属的焦虑情绪,多学科团队合作则能提供更全面的护理服务^[8]。这些因素共同作用,提高

NICU 的整体护理质量。因此,本次研究结果,差异均具有统计学意义 ($p<0.05$)。

建议:传统护理管理策略在基础医疗任务中发挥了重要作用,但其片段化、存在以及局限^[9]。采用综合模式通过多学科协作、环境优化及信息化支持,实现从任务完成到患儿结局改善的转变。未来需进一步探索的方向包括:智能化升级:引入 AI 辅助决策系统(比如:预测脓毒症风险模型),提升护理精准性;家庭-医院联动深化:推广远程监护技术(比如:家庭版生命体征监测设备),实现院外延续护理;人文关怀标准化:制定 NICU 心理支持操作规范(比如:新生儿疼痛管理指南),关注患儿及家属的心理需求^[10]。

综上所述:NICU 护理管理策略的核心目标是保障患儿安全、促进康复并维护生存质量。采用综合护理模式通过整合多学科资源、优化环境与流程、强化家属参与,在实践中展现出显著优势。未来需持续创新管理模式,推动 NICU 护理精准化、人性化、智能化方向发展。

参考文献

- [1] 李畅妍,丁玲莉.新生儿重症监护病房早产儿睡眠支持护理策略的整合性综述[J].全科护理,2025,23(11):2148-2152.
- [2] 杨妍婷,王春立,贾秀云,等.数字健康技术在儿科重症监护病房患儿护理中应用的研究进展[J].广西医学,2025,47(04): 602-607.
- [3] 张飏瑞,薛阳,刘宏程,等.新生儿监护仪灌注指数值的稳定性与血氧饱和度报警关系研究[J].中国医学装备,2025,22(02):104-108.
- [4] 胡霆,王璐瑶,梁静,等.新生儿出院后延伸护理服务需求现状调查[J].昆明医科大学学报,2024,45(12):178-184.
- [5] 王姿瓊,郭亚如,纪涵,等.NICU 新生儿呼吸机相关性肺炎预防及管理的证据总结[J].中国护理管理,2024,24(10): 1492-1497.
- [6] 吴霞,王晓燕,张红,等.家庭参与式护理对新生儿过渡病房早产儿生长发育的影响[J].外科研究与新技术(中英文),2024,13(03):261-264.
- [7] 黄子萌.基于循证的多元化喂养护理管理模式在低体质量新生儿中的应用探究[J].基层医学论坛,2024,28(25): 106-109.
- [8] 杨晓梅.重症肺炎早产儿呼吸机相关并发症预防护理质量评价指标体系的构建与应用[J].循证护理,2024,10(14):

2604-2609.

志,2024,5(04):327-334.

- [9] 马燕霞,肖桂华,董丽丽.集束化护理管理在新生儿重症监护室感染控制中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(11):148-151.
- [10] 吴静韵,卢芳燕,王华芬,等.重症监护过渡期患儿父母照护体验质性研究的 Meta 整合[J].中华急危重症护理杂

版权声明: ©2025 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