

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.19.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240709.0958.004\(2024-07-09\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20240709.0958.004(2024-07-09))

ICU 护士人性化护理能力现状及影响因素研究*

李康源,张冉,贺欣,牛娟娟,邢娅娜,蔡卫新[△]
(首都医科大学附属北京天坛医院护理部,北京 100070)

[摘要] 目的 了解 ICU 护士的人性化护理能力现状,并分析其影响因素。方法 选取 2022 年 8 月至 2023 年 3 月北京市 6 所三甲医院的 380 名 ICU 护士作为研究对象。采用一般资料调查表、护士人性化护理能力量表(HUMAS)、共情能力量表(JSE-HP)对其进行问卷调查。结果 ICU 护士 HUMAS 总分为(80.37±6.17)分,JSE-HP 总分为(119.73±13.75)分,ICU 护士乐观性格、社会交往、情感理解、自我效能与共情能力呈正相关($P<0.05$),工作影响与共情能力呈负相关($P<0.05$)。年龄、工作年限(年)、是否接受人文培训及 JSE-HP 中的观点采择 4 个变量进入回归方程,可解释总变异的 51.9%。结论 ICU 护士人性化护理能力处于中等偏上水平,护理管理者应根据护士人性化护理能力现状及影响因素,采取有针对性的干预措施,提升护士人性化护理能力从而提高护理服务质量和患者满意度。

[关键词] ICU;护士;人性化护理;共情能力;影响因素

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2024)19-3034-05

《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)》中明确指出,要加强护理队伍人文建设,提升护理人员人文关怀意识,为患者提供人性化护理服务^[1]。重症监护室(intensive care unit,ICU)作为医院的特殊科室,具有工作封闭性强、缺乏护患沟通、护士关怀效能偏低的特点^[2],因此提升护士人性化护理能力成为优化 ICU 护理服务质量的重要举措之一。在医疗保健范围内,人性化是指专业人员能够完成工作、尊重所有人并关注其身体、精神和情感护理的个人能力^[3],它不仅是护士的一项重要核心能力,也是护士专业综合素质及服务意识的体现。研究发现,护士具有较高的人性化护理能力,可有效提高护理服务质量,增强护士责任知觉^[4],相反则容易导致职业倦怠、工作压力及情绪耗竭等负面问题^[5]。共情是指从他人的角度理解他人经历的能力,即设身处地为他人着想的能力,是护士人性化护理能力水平高低的重要体现^[6]。本研究拟调查北京市 6 家三甲医院 ICU 护士人性化护理能力现状,探讨其人性化护理水平与共情能力的相关性,分析影响 ICU 护士人性化护理能力的相关因素,为提升护士人性化护理能力、全面促进和落实优质护理服务提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取 2022 年 8 月至 2023 年 3 月北京市 6 所三甲医院的 380 名 ICU 护士作为研究对象。纳入标准:(1)取得护士执业资格证书;(2)ICU 工作年限 ≥ 1 年;(3)自愿参与本研究。排除标准:(1)实习护士、进修护士;(2)调查期间不在岗位者;

(3)已提交辞职申请者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般资料调查表:由研究者通过查阅文献自行设计,内容包括性别、年龄、是否为独生子女、文化程度、婚姻状况、职称、是否接受人文培训(如护患沟通技巧、护士礼仪等)等。(2)护士人性化护理能力量表(healthcare professional humanization scale for nursing,HUMAS):由 PEREZ-FUENTES 等^[7]研制,经李康源等^[8]汉化。量表共有 19 个条目,5 个维度。采用 Likert5 级评分法,“从不”至“总是”依次记为 1~5 分,条目 15、16、17、18、19 为反向计分条目,总分为 19~95 分,得分越高代表护士人性化护理能力越强,0~73 分表示能力较差,74~81 分表示能力中等,82~95 分能力良好。HUMAS 总的 Cronbach's α 系数为 0.851。(3)杰弗逊共情量表(the Jefferson scale of empathy-health professionals,JSE-HP):采用由 HOJAT 等^[9]编制的 JSE-HP,经安秀琴^[10]汉化。该量表共有 20 个条目,3 个维度,分别为观点采择(10 个条目)、情感护理(7 个条目)、换位思考(3 个条目)。采用 Likert7 级评分法,从“完全不同意”至“完全同意”依次记为 1~7 分,量表有 10 个反向计分条目,总分为 20~140 分,得分越高表示护士共情能力越强。JSE-HP 总的 Cronbach's α 系数为 0.864。

1.2.2 调查方法

采用问卷星平台进行数据收集。问卷星设置每题均为必答题;每个 IP 网络地址仅可作答 1 次。研究者向单位负责人说明本次研究目的,取得知情同意

* 基金项目:中华护理学会科研课题(ZHKY202002)。 [△] 通信作者,E-mail:caiwx9@163.com。

后,将二维码发放至各医院 ICU 进行调查。所有数据经平台导出,研究者逐一检查回收问卷质量。共回收 380 份问卷,有效问卷 367 份,有效回收率为 96.58%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理。满足正态分布和方差齐性检验的计量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。数据之间具有相关性且满足正态分布,采用 Pearson 相关分析。采用 logistic 回归分析 ICU 护士人性化护理能力影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ICU 护士 HUMAS 得分情况

367 名 ICU 护士 HUMAS 总分为 (80.37 ± 6.17) 分;社会交往维度条目得分最高,均分为 (4.50 ± 0.42) 分;工作影响维度条目得分最低,均分为 (4.08 ± 0.36) 分;量表总的条目均分为 (4.23 ± 0.33) 分,见表 1。

表 1 ICU 护士 HUMAS 得分情况 (n=367)

项目	条目数 (n)	取值范围 (分)	总分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$, 分)
总分	19	19~95	80.37 ± 6.17	4.23 ± 0.33
乐观性格	3	3~15	12.47 ± 1.95	4.16 ± 0.65
社会交往	3	3~15	13.51 ± 1.27	4.50 ± 0.42
情感理解	3	3~15	12.71 ± 1.88	4.24 ± 0.63
自我效能	5	5~25	21.24 ± 1.36	4.25 ± 0.47
工作影响	5	5~25	20.44 ± 1.79	4.08 ± 0.36

2.2 ICU 护士 HUMAS 得分单因素分析

年龄、工作年限、文化程度、职称、个人健康状况、科室工作氛围及是否接受人文培训对 ICU 护士 HUMAS 得分有影响,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 不同特征 ICU 护士人性化护理能力得分的单因素分析 (n=367)

项目	人数 (n)	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t	P
性别			1.571	0.211
男	160	79.29 ± 5.90		
女	207	81.39 ± 6.51		
年龄			12.921	<0.001
<25 岁	45	75.62 ± 5.30		
25~<30 岁	73	78.51 ± 5.51		
30~<35 岁	112	80.95 ± 5.72		
35~<40 岁	88	81.72 ± 6.63		
≥40 岁	49	84.53 ± 5.53		
婚姻状况			0.370	0.543
已婚	255	80.75 ± 6.37		
未婚	112	79.85 ± 6.21		

续表 2 不同特征 ICU 护士人性化护理能力得分的单因素分析 (n=367)

项目	人数 (n)	得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	F/t	P
是否为独生子女			0.082	0.775
是	147	79.75 ± 6.36		
否	220	80.95 ± 6.28		
工作年限			7.037	<0.001
<5 年	101	79.36 ± 6.16		
5~20 年	200	80.22 ± 5.87		
>20 年	66	82.95 ± 6.81		
文化程度			3.706	0.026
大专	118	79.91 ± 6.00		
本科	240	80.55 ± 6.49		
研究生及以上	9	85.78 ± 3.27		
职称			3.051	0.029
护士	81	78.84 ± 4.98		
护师	140	80.39 ± 6.61		
主管护师	115	81.41 ± 6.58		
副主任护师及以上	31	81.65 ± 6.59		
人事性质			0.276	0.600
正式编制	106	80.65 ± 6.42		
非正式编制	261	80.40 ± 6.30		
近半年班次情况			2.867	0.091
夜班为主	211	79.50 ± 5.92		
白班为主	156	80.88 ± 6.46		
个人健康状况			8.878	<0.001
较差	21	76.71 ± 4.73		
一般	127	79.35 ± 6.61		
良好	219	81.48 ± 6.07		
科室工作氛围			3.427	0.034
较差	28	78.29 ± 4.46		
一般	82	81.73 ± 5.66		
良好	257	80.31 ± 6.63		
是否接受人文培训			14.615	<0.001
是	304	81.91 ± 5.77		
否	63	73.51 ± 3.73		

2.3 ICU 护士 HUMAS 与 JSE-HP 的相关性分析

367 名 ICU 护士 JSE-HP 总分为 (119.73 ± 13.75) 分,各维度得分分别为观点采择 (61.17 ± 6.42) 分、情感理解 (41.59 ± 5.44) 分、换位思考 (16.96 ± 2.48) 分,HUMAS 得分与 JSE-HP 得分的总分和各维度得分均有相关性,乐观性格、社会交往、情感理解、自我效能与共情能力呈正相关 ($P < 0.05$),工作影响与共情能力呈负相关 ($P < 0.05$),见表 3。

2.4 ICU 护士人性化护理能力影响因素的 logistic 回归分析

以 HUMAS 总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行 logistic 回归分析,自变量赋值情况见表 4。结果显示,年龄、工作年限(年)、是否接受人文培训及 JSE-HP 中的观点采择 4

个变量进入回归方程,可解释总变异的 51.9%,见表 5。

表 3 ICU 护士 HUMAS 与 JSE-HP 的相关性分析(r)

项目	HUMAS 总分	乐观 性格	社会 交往	情感 理解	自我 效能	工作 影响
JSE-HP 总分	0.687 ^a	0.624 ^a	0.540 ^a	0.581 ^a	0.600 ^a	-0.132 ^a
观点采择	0.705 ^a	0.630 ^a	0.527 ^a	0.596 ^a	0.607 ^a	-0.105 ^a
情感护理	0.660 ^a	0.610 ^a	0.521 ^a	0.552 ^a	0.573 ^a	-0.124 ^a
换位思考	0.578 ^a	0.524 ^a	0.510 ^a	0.521 ^a	0.537 ^a	-0.185 ^a

^a: $P<0.05$ 。

表 4 自变量赋值

自变量	赋值方式
年龄	<25 岁=1;25~<30 岁=2;30~<35 岁=3;35~<40 岁=4;≥40 岁=5
工作年限	<5 年=1;5~20 年=2;>20 年=3
文化程度	大专=1;本科=2;研究生及以上=3
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师及以上=4
个人健康状况	较差=1;一般=2;良好=3
科室工作氛围	较差=1;一般=2;良好=3
是否接受人文培训	是=1;否=2
JSE-HP 得分	原值录入

表 5 ICU 护士人性化护理能力的多元线性回归分析结果

变量	B	SE	β	t	P
常量	46.638	2.905		16.056	<0.001
年龄	0.857	0.206	0.176	4.164	<0.001
工作年限	0.688	0.324	0.080	2.123	0.034
是否接受人文培训	-2.173	0.531	-0.160	-4.091	<0.001
观点采择	0.388	0.102	0.404	3.799	<0.001

$R^2=0.534$,调整后 $R^2=0.519$, $F=36.920$, $P<0.001$ 。

3 讨论

本研究中 367 名护士的 HUMAS 总分为(80.37±6.17)分,处于中等偏上水平,高于袁梦琳等^[11]、董红等^[12]的研究结果,说明与其他临床护士比较,ICU 护士的人性化护理能力稍高,这可能是因为 ICU 患者病情危重复杂,患者及家属常伴有极大的心理压力和负性情绪,为患者及家属提供人文照护成为 ICU 护士一项重要工作能力。近年来,国家提倡加强人文护理观念,各医院开始重视护理人员人文执业能力的塑造和培养。ICU 护士人性化护理能力仍处于中等水平,表明各医院加强护士人文能力培训的同时应特别重视 ICU 护士群体人性化护理能力的培养。因此,护理管理者可通过适当增加 ICU 护士人文培训频次,规范 ICU 护士人文培训形式及内容,制订完整的督导体系,从而提升 ICU 护士的人性化护理能力。各维度条目中,乐观性格、工作影响维度得分不高,与刘慎梅等^[13]的研究结果相似,考虑可能是由于 ICU 护士长期处在高强度、高度紧张、高压力的工作环境中,

容易受患者及家属负面情感影响,导致消极情绪等问题。因此,ICU 护理管理者可通过定期开展系列人文活动释放负性情绪,培养 ICU 护士乐观性格,避免工作影响。

本研究结果显示,ICU 护士 HUMAS 得分与 JSE-HP 得分呈正相关,HUMAS 中除工作影响维度与 JSE-HP 各维度呈负相关外,其余各维度均呈正相关。国外研究表明,共情在人性化护理中具有重要价值,是人性化护理的直接变量,它不仅能够有效缓解倦怠,还有利于改善医护人员的健康状况^[14]。SUAZO 等^[15]发现,护士人性化护理能力与适当的认知共情相关,与情感共情无关,在没有强烈的情感参与下,更有助于医护人员做出科学有效的决策,该研究结果与本研究结果不同,考虑可能与测量工具不同有关,且该研究的研究对象为西班牙护士,文化背景及护理人文与我国均存在一定差异性。建议 ICU 护士在为患者提供共情支持的同时避免过多的个人情感投入,减少患者负性情绪对自己的影响。护理管理者在提升 ICU 护士换位思考、情感理解能力的同时应尽早发现护士心理问题,定期给予积极反馈及正向引导,激励 ICU 护士更好地为患者提供人性化护理服务。

本研究结果显示,年龄是 ICU 护士人性化护理能力的重要影响因素,护士年龄越大,人性化护理能力越高。这与孔悦佳^[16]的研究结果相近。可能是因为年龄大的 ICU 护士,相对于年轻 ICU 护士临床经验、人生阅历相对丰富,具有较强的自我效能及自我调节能力,能更好地为患者提供情感和心理上的支持。相反,年轻护士大多数为独生子女,临床工作经验、人际交往、情感理解等方面较薄弱。因此,护理管理者要持续优化 ICU 人力资源配置及临床工作梯队,合理划分工作组并根据其特征进行区化管理,鼓励老护士带动年轻护士,缓解其在工作中的紧张和焦虑状态,促进其专业技术、心理素质及人文关怀能力的提升。

本研究结果显示,工作年限是影响 ICU 护士人性化护理能力重要因素之一。工作年限较高的 ICU 护士人性化护理能力明显高于低年资护士,这与吕亚兰^[17]的研究结果一致。随着年龄及工作经验增长,护士工作能力、人际沟通等方面均得到积累,且工作年限大于 20 年的护士均为科内资历较高、综合素质较强的中坚力量,在急危重症护理方面具有较强临床胜任力,同时具备一定的人文护理能力,能将人文关怀融入临床工作中。因此,护理管理者应进一步健全人文护理管理制度及流程,重视 ICU 低年资护士人性化护理能力的培养。例如,可以通过增加低年资护士人文知识培训、开展人文关怀护理体验活动等方式提升 ICU 低年资护士的人性化护理能力。

本研究结果显示,是否接受人文培训在 ICU 护士 HUMAS 得分上差异有统计学意义($P<0.05$),接受

过人文培训的 ICU 护士 HUMAS 得分更高,表明持续且有效的人文强化培训对 ICU 护士人性化护理能力的提升具有推动作用。研究表明,护士人文关怀能力的培养是一个感知、体验、实践的过程,其变化具有潜移默化的特点,需要长期的沉淀和积累^[18]。因此,护理管理者应增设 ICU 护士人文培训数量及内容,使护士在长期培训的熏陶下领悟人文内涵,逐渐内化为行动,更好地为患者提供人性化护理服务^[19];管理者也要注重培训形式的多样性、创新性 & 灵活性,激发护士学习兴趣,实现培训价值最大化。

本研究结果显示,JSE-HP 中的观点采择是 ICU 护士人性化护理能力的影响因素之一,这与张艳等^[20]的结果相似。观点采择是指个体能感受、理解、接受并合理选择应用他人观点的倾向^[21],表明 ICU 护士在工作过程中能够换位思考,善于发现、理解患者心理变化,了解患者感受。在此基础上,给予恰当的干预措施更有利于 ICU 护士人性化护理能力的提升。护理管理者要正确识别不同科室工作环境,了解科内护理人员工作、情感现状,为制订积极有效的干预措施提供准确的参考依据。

综上所述,北京市 6 所三甲医院 ICU 护士的人性化护理能力处于中等偏上水平,ICU 护士人性化护理能力受年龄、工作年限、是否接受人文培训及 JSE-HP 中观点采择维度的影响。目前,ICU 护士人性化护理能力仍有进步空间,各级医院应积极开展 ICU 护士人文相关培训,护理管理者则应规范人文培训内容 & 形式提升护士人性化护理能力。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知 [EB/OL]. (2023-06-15) [2023-09-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm.
- [2] 颜海萍,曾萍,陈红先,等. 体验式教学在 ICU 护士人文执业能力培养中的应用[J]. 医学与哲学, 2022,43(1):53-56.
- [3] MARIA C P F, MARIA M M J, IVAN H P, et al. Propuesta de un modelo de humanizacion basado en las competencias personales: modelo HUMAS[J]. Eur J Health Res, 2019,5(1):63-77.
- [4] NIN V N, MARTIN D M C, HERAS C G. Humanizing intensive care: toward a human-centered care ICU model[J]. Crit Care Med, 2020, 48(3):385-390.
- [5] 张斯清,王玉玲,张越,等. 护士责任知觉在管理关怀感知与主动行为间的中介效应分析[J]. 护理学报, 2021,28(19):17-21.
- [6] BUSCH I M, MORETTI F, TRAVAINI G, et al. Humanization of care: key elements identified by patients, caregivers, and healthcare providers[J]. Patient, 2019,12(5):461-474.
- [7] PEREZ-FUENTES M C, HERERA-PECO L, JURADO M M, et al. The development and validation of the healthcare professional humanization scale (HUMAS) for nursing[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(20):3999.
- [8] 李康源,崔慧霞,孟迪,等. 护士人性化护理力量表汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23):55-58.
- [9] HOJAT M, GONNELLA J S, NASCA T J, et al. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(9):1563-1569.
- [10] 安秀琴. 杰弗逊共情量表(JSE-HP)在护士中的应用研究[D]. 太原:山西医科大学, 2008.
- [11] 袁梦琳,王莉,陈满满,等. 护理人员对老年人态度状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2):52-55.
- [12] 董红,崔慧霞,徐笑笑,等. 康复科护理人员对残疾人态度、工作成就感与人性化护理能力的关系[J]. 中国康复理论与实践, 2022,28(6):739-744.
- [13] 刘慎梅,刘沛君. 人性化护理能力和职业尊重感在护士体面劳动感与责任知觉间的链式中介效应[J]. 护理学杂志, 2022,37(15):12-16.
- [14] MAFFONI M, SOMMOVIGO V, GIARDINI A, et al. Dealing with ethical issues in rehabilitation medicine: the relationship between managerial support and emotional exhaustion is mediated by moral distress and enhanced by positive affectivity and resilience[J]. J Nurs Manag, 2020,28(5):1114-1125.
- [15] SUAZO I, PEREZ-FUENTES M, MOLERO J M, et al. Moral sensitivity, empathy and prosocial behavior: implications for humanization of nursing care [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(23):8914.
- [16] 孔悦佳. 山东省两地市三甲医院监护室护士关怀能力与共情疲劳现状及相互关系研究[D]. 济南:山东大学, 2020.
- [17] 吕亚兰. ICU 护士人文关怀品质现状及其影响因素研究[D]. 郑州:河南大学, 2020.
- [18] 唐丽丽,孙小莉,张英,等. 三甲综合医院护士人

文关怀认知现状及影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(11): 29-32.

[19] 胡姚佳, 朱丽辉, 刘新, 等. 基于 KCS 模型下儿科专科护士人文关怀培训效果分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2023, 22(1): 157-160.

[20] 张艳, 李霞, 魏婷婷. 乳腺肿瘤科护士人文执业能力现状及其影响因素分析[J]. 护士进修杂志,

2021, 36(8): 685-688.

[21] 陈雪蕾, 于春芳, 李芳, 等. 三甲医院护士伦理敏感性与其共情能力的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(16): 1445-1447.

(收稿日期: 2023-12-11 修回日期: 2024-07-06)

(编辑: 张芃捷)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.19.029

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240806.1612.002\(2024-08-07\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20240806.1612.002(2024-08-07))

医护协同管理模式对新生儿无创正压通气时间及并发症的影响*

刘苗¹, 徐艳², 刘文强², 王军^{2△}, 王晓梅³

(1. 徐州医科大学护理学院, 江苏徐州 221006; 2. 徐州医科大学附属医院儿科, 江苏徐州 221006;

3. 徐州医科大学附属医院重症医学科, 江苏徐州 221006)

[摘要] 目的 探讨医护协同管理模式对新生儿无创正压通气(NIPPV)时间及并发症的影响效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月徐州医科大学附属医院收治的 120 例新生儿为研究对象, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 60 例。对照组实施常规护理, 观察组在对照组基础上实施医护协同管理模式, 比较两组 NIPPV 通气时间及住院时间、并发症发生率及医护人员合作度评分。结果 与对照组比较, 观察组 NIPPV 通气时间[(86.27±12.80)h vs. (91.95±12.66)h]、住院时间[(7.08±1.08)d vs. (8.42±1.39)d]更短, 并发症发生率更低(26.7% vs. 63.3%), 医护人员合作各维度评分更高[患者信息交流(43.88±1.09)分 vs. (39.15±2.29)分、医护共同参与决策(57.35±1.64)分 vs. (49.73±2.57)分、护士和医生关系(28.42±1.14)分 vs. (23.38±1.64)分], 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 医护协同管理模式能够缩短新生儿 NIPPV 治疗时间、降低并发症发生率, 保证呼吸支持效果, 提高医护合作度。

[关键词] 医护协同管理; 新生儿; 无创正压通气; 通气压力; 并发症

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2024)19-3038-03

新生儿无创正压通气(NIPPV)是通过鼻塞/鼻罩连接呼吸机进行持续正压辅助通气, 该技术广泛应用于早产儿呼吸暂停、新生儿呼吸窘迫综合征(RDS)、新生儿肺炎、肺不张等危重症的救治^[1-2]。持续稳定的通气压力是 NIPPV 治疗成功的关键, 但由于新生儿依从性差, 易出现鼻塞/鼻罩移位、呼吸机管路漏气等情况, 导致通气压力不稳定, 影响治疗效果^[3]。适当的护理干预, 可减少相关并发症的发生, 保障无创通气效果, 促进患儿康复。医护协同管理模式是医生与护士在相互信任、且具备专业知识能力与沟通技巧的前提下, 通过开放的沟通协调, 合理分工、共担责任, 为患者提供优质医疗护理服务的管理模式^[4]。本研究旨在探讨医护协同管理模式在新生儿 NIPPV 治疗过程中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月徐州医科大学附属医院收治的 120 例新生儿为研究对象。纳入标

准:(1)需行 NIPPV 治疗;(2)首次接受治疗;(3)家长或监护人均签署知情同意书。排除标准:(1)合并先天性心肺发育异常;(2)患有严重的传染性疾病。根据随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 60 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究已通过徐州医科大学附属医院医学伦理委员会批准(审批号: XYFY2023-KL072-01)。

1.2 方法

1.2.1 NIPPV 治疗方法

采用 Babylog8000plus 新生儿呼吸机行呼吸支持治疗, 初始参数设为气道峰压(PIP)15~20 cmH₂O, 呼气终末正压(PEEP)6~7 cmH₂O, 吸入气中的氧浓度分数(FiO₂)0.3~0.4, 吸气时间(Ti)0.30~0.45 s, 呼吸频率(RR)45~60 次/min。NIPPV 撤机指标为患儿生命体征稳定, PEEP<4 cmH₂O, FiO₂≤30%, 氧饱和度>88%, 呼吸平稳、无呻吟及吸气性三凹征^[5]。撤离呼吸机后均采用头罩或箱内吸氧治疗并

* 基金项目: 江苏省妇幼健康科研项目(F201850)。△ 通信作者, E-mail: 664586331@qq.com。