

护理服务质量,减少不必要的浪费,消除过度的、不完整的和重复的服务,从而提高产妇对护理质量的满意度^[4]。

综上所述,临床护理路径以时间为横轴,以各项护理措施为纵轴,使护理措施标准化和完整性,从而促进护理质量的提高,为产妇提供更优质的护理服务,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李冰. 临床护理路径在产褥感染患者护理中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(3): 350-352.
[2] 张怡杰. 产褥期个体化健康教育服务的进展[J]. 天津护理, 2010, 18(1): 57.
[3] 张翠萍, 赵丽红. 临床路径在择期剖宫产产妇健康教育中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(3): 649-650.

[4] 于小艳. 临床护理路径在产科产褥期护理中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2012, 10(30): 123-124.
[5] 李亚洁, 周宏珍, 周春兰. 以患者为中心加强护理质量内涵建设[J]. 护理研究(中旬版), 2006, 20(1): 164-165.
[6] 雪丽霜, 杨晓娅. 日本对临床护理路径管理的研究[J]. 国外医学护理学分册, 2001, 20(12): 547.
[7] 付小玲. 妇产科手术患者腹部切口的护理体会[J]. 中国实用医药, 2009, 4(25): 190-191.
[8] 万青. 临床护理路径在剖宫产产妇中的应用[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(8): 36-37.

(收稿日期: 2012-11-21 修回日期: 2013-03-12)

母婴床旁护理模式在初产妇中应用效果观察

罗世利(重庆市璧山县人民医院 402760)

【摘要】 目的 讨论母婴床旁护理模式在初产妇中的应用与效果观察。**方法** 选择 2012 年 3~9 月在该院分娩的 162 例初产妇, 随机分为观察组和对照组各 81 例, 观察组采用母婴床旁护理模式, 对照组采用母婴分离护理模式, 观察新生儿和产妇的状况, 并如实记录, 从新生儿哭闹频次、产妇育儿技能、新生儿和产妇发生感染的概率、对护理人员的满意度、喂养方式、产妇情绪稳定性等多方面进行比较两组的差别。**结果** 观察组新生儿哭闹频度低, 发生腹泻、呼吸道感染的概率低, 产妇育儿技能更高, 发生切口感染概率低, 对护理人员的满意度高, 母乳喂养比例大, 情绪稳定产后抑郁率低, 与对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在初产妇中实行母婴床旁护理模式, 对新生儿和产妇而言, 都是科学而人性化的, 可以促使产妇早日恢复, 适应母亲角色, 可以降低新生儿患病概率, 是值得推广的护理模式。

【关键词】 母婴床旁护理模式; 初产妇; 母婴分离护理模式
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 17. 072 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)17-2342-02

母婴床旁护理模式是一种新的护理模式^[1], 它同以往母亲与新生儿分开护理不同, 采用的是在产室母亲床边, 对母亲进行切口护理, 乳房保健, 育儿知识宣教等, 对新生儿进行沐浴、抚触、疾病筛查、预防接种等, 家庭成员均可参与其中, 这一举措对促进产妇恢复, 增强新生儿体质, 促进夫妻关系和谐均有重要作用。为此, 本院进行了相关的临床对比, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 3~9 月在本院分娩的 162 例初产妇, 均为单胎, 年龄分布在 23~40 岁之间, 平均年龄(29.3±2.4)岁; 孕周在 37~42 周, 平均为(40±5)周; 分娩方式包括阴道自然分娩 57 例和剖宫产 105 例; 入选产妇均为单胎初产, 排除有严重原发心脏、肾脏疾病和糖尿病等代谢类疾病者, 排除有妊娠高血压综合征、妊娠恶阻等严重妊娠期并发症者, 排除产后出血、严重尿滞留产妇; 新生儿包括男婴 84 例和女婴 78 例; 新生儿身高在 46~56 cm, 平均为(51.3±1.3)cm; 新生儿体重在 2.3~4.1 kg, 平均为(3.3±0.5)kg; 排除有先天性心脏病、先天性肾分离、畸形病变婴儿, 排除体格检查分数在 8 分以下者。随机将母婴分为观察组和对照组各 81 例, 分组情况已报备护理伦理会, 得到许可和支持, 两组的产妇年龄、孕周、生产方式、文化程度, 新生儿的身高、体质量、体格检查分数等, 差异均无统计学意义。

1.2 护理模式 观察组采用母婴床旁护理模式, 对照组采用母婴分离护理模式, 即对照组母亲的育婴知识、切口护理、乳房保健等在产房完成, 婴儿与母亲分离, 在监护室由专门有经验的护士照顾, 包括喂养、洗浴、抚触、疾病筛查、预防接种等; 观

察组生产后, 新生儿完成初步的包扎脐带、清洁体表等, 即同母亲一起回产房, 阴道分娩的产妇, 可将新生儿置于母亲小腹部, 剖宫产产妇, 新生儿在母亲床旁, 母亲的育婴知识、切口护理、乳房保健、新生儿的喂养、洗浴、抚触、疾病筛查、预防接种等, 均在产房内完成, 无需另行处理或回避, 家属可共同参与学习^[2]。

1.3 观察要点 主要观察比较新生儿和产妇的状况, 并如实记录, 从新生儿哭闹频度、产妇育儿技能、新生儿和产妇发生感染的概率、对护理人员的满意度、喂养方式、产妇情绪稳定性等方面进行比较两组的差别。

1.4 统计学方法 将计量资料用 χ^2 分析, 将计数资料用 SPSS11.0 软件包分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新生儿状况比较 将新生儿哭闹频度、发生腹泻和感染的例数、喂养方式等进行对比, 观察组新生儿哭闹次数少, 腹泻、感染概率低, 母乳喂养比例多, 黄疸消退时间和脐带脱落时间短, 与对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 产妇状况比较 将产妇育婴知识掌握情况评分、切口感染、乳腺发炎、情绪稳定性、对护士满意度等进行对比, 观察组产妇育婴知识掌握更多, 切口感染和乳腺发炎的概率低, 情绪稳定, 抑郁低落者少, 对护士的满意度高, 与对照组相比, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

母婴同室进行床旁护理的模式, 是一项新的技术新的挑战, 也是充满人性化的表现。通过早期母婴接触, 可以唤醒母

爱,增强产妇的责任心,使产妇从分娩的痛苦中解脱出来,看着自己缔造的生命充满自豪和欣喜之情,可以促进泌乳素和缩宫素的分泌^[3-4],加速分泌乳汁,增加母乳喂养概率,减少因宫缩不利造成的产后出血,刺激和加速子宫复旧,减少乳腺疾病的发生率,并且因为能亲眼看到新生婴儿的听力、视力、握力筛查和预防接种过程,减少对新生儿身体状况的焦虑^[5-6],避免因看不见婴儿产生的无端恐慌和紧张猜测,情绪更容易控制,大多能保持在平和的状态,有利于产后抑郁的控制,并且在进行育儿知识宣教时,可理论与实践结合,通过护理人员对新生儿喂养、洗浴、抚触,增强对育婴知识的理解。新生儿自子宫内来到一个陌生的环境,呼吸系统、消化系统、神经系统等重现建立,是一个繁复的过程,虽然新生儿幼小,没有语言和思维能力,但对母亲有先天的识别能力,对母体和母乳的气味尤为熟悉,在母亲身边,会更有安全感,据有关报道,如果新生儿哭闹,把他放在母亲怀里,让他听母亲心脏搏动的声音,会很快止住哭闹,说明新生儿虽与母体脱离,但对母亲的熟悉和依赖更明显,母婴同室的新生儿,发生新生儿腹泻、脐部或口腔、臀部、呼吸道感染概率小,黄疸消退时间和脐带脱落时间更短,哭闹的频率和程度降低^[7-9],更有利于新生儿各系统的完善,对新生儿的生长发育过程是一个重要的过程。通过家属的参与和学习,丈夫更能理解妻子的辛苦付出,能增强为人夫为人父的责任心,有利于家庭的和谐、团结,有利于社会稳定。

综上所述,母婴床旁护理模式通过产后第一时间内母婴的亲密接触,能促进产妇身体恢复,提高母乳喂养概率,减少产后出血、乳腺炎的发生,降低新生儿感染概率,增加产妇和新生儿的安全感,使产妇情绪稳定减少抑郁,使新生儿情绪稳定减少

哭闹,是值得推广的护理模式。

参考文献

[1] 王玉玲,王玉杰,刘铭,等. 母婴床旁护理工作模式的临床应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(2):3-5.
[2] 程萍,堵敏芳. 母婴床旁护理模式在 VIP 病房的应用[J]. 吉林医学,2011,32(11):2283-2284.
[3] 张士琼,李德姣. 母婴床旁护理模式在产科温馨病房应用中的效果与体会[J]. 中国社区医师:医学专业,2012,14(14):340-341.
[4] 王玉玲,梁文化,王玉杰. 母婴床旁护理模式关键流程在产后护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(35):1-3.
[5] 孙娟,曹松梅. 母婴床旁护理模式在产科的应用及其效果[J]. 中华护理杂志,2010,45(12):1097-1098.
[6] 陈杰. 母婴床旁护理模式在产科的临床应用[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(29):7088-7088.
[7] 邢美珠,蔡婉静,谭光英,等. 以家庭为中心的健康教育在母婴护理中的应用[J]. 现代预防医学,2009,36(13):2448-2450.
[8] 王小雨,崔志清,陈向韵. 母婴床旁专科护理工时的测算与探讨[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(15):1796-1798.
[9] 赵慧栋,李娟. 产科护理中实施母婴床旁护理新模式的探讨[J]. 护理研究,2011,25(31):2887-2888.

(收稿日期:2013-01-21 修回日期:2013-03-26)

音乐疗法在玻璃体切除术降低应激反应中的作用

陈志惠(陕西省汉中市中心医院手术室 723000)

【摘要】 目的 探讨背景音乐对玻璃体切除术患者术中应激反应的影响。**方法** 选择 2010 年 3 月至 2011 年 7 月在该院行玻璃体切除术的患者 100 例,将术中愿意使用背景音乐的 50 例患者作为实验组,术中常规护理的 50 例患者作为对照组,观察两组干预前、后疼痛程度及血压、心率变化。**结果** 实验组疼痛程度与血压、心率变化幅度明显低于对照组,差异有统计学意义。**结论** 背景音乐能降低术中患者应激反应,减轻疼痛。

【关键词】 背景音乐; 手术中; 应激反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.17.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)17-2343-02

随着护理模式的转变,人性化护理逐渐被应用到护理的各个领域。手术是一种应激源,可引起患者生理和心理上的应激反应。音乐疗法作为一种护理方法,它可以减轻患者手术中的疼痛,降低手术造成的应激反应^[1],缓解紧张恐惧情绪,减少术中不良反应。因此,也被越来越多的应用到手术室护理中。本文将探讨背景音乐对玻璃体切除术患者术中应激反应的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2011 年 3 月至 2012 年 7 月在本院做玻璃体切除术的患者 100 例,术前告知患者播放背景音乐的优点和作用,将愿意接受背景音乐的 50 例作为实验组,术中播放音乐;50 例不愿播放背景音乐的患者作为对照组,术中常规护理。两组均由相同的医生操作手术,术中使用局部麻醉,患者能正确表达自身的主观感受。

1.2 方法 术前 1 d 访视患者,了解实验组患者的音乐喜好。一般选择舒缓、柔和的音乐。音乐节拍与人的心率相近,节律过快或过慢的音乐都不适宜用来进行医院背景音乐的播放^[2],

音量一般为 50~60 dB。患者进入手术室后及术中均进行心电图监护,监测记录心率、血压。术中对实验组患者播放音乐,对照组患者行常规护理。

1.3 疼痛评价标准 参考国内外最常用的疼痛评价标准,采用口述描绘评分法,描述疼痛的程度^[3]。0 级:无痛或稍感不适;Ⅰ级:轻微疼痛可忍受;Ⅱ级:中度疼痛仍可忍受;Ⅲ级:重度疼痛不能忍受。

1.4 观察指标 观察两组患者术中疼痛程度,由巡回护士根据患者自行描述疼痛的程度和反应,对照疼痛评价标准进行评定,并监测两组患者术前、术中心率、血压的变化。

1.5 统计学方法 应用 SPSS12.0 软件,实验数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,进行 *t* 检验和秩和检验,*P* < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料的比较 对照组 50 人,男 30 人,女 20 人,年龄 28~65 岁,平均年龄(48.52±2.41)岁;实验组 50 人,男 24 人,女 26 人,年龄 25~55 岁,平均年龄(42.65±