

健康的牙龈状况是美学修复成功的基础,修复前检查牙龈健康状况,有牙结石者进行洁治。操作中注意对牙周组织保护,排龈取模,排龈线压入龈沟动作轻柔,防止损伤结合上皮。修复体颈部严格抛光上釉,修复体粘固完成后及时用探针刮去周围多余黏接剂,防止黏接材料刺激牙龈。护士教会患者正确的刷牙方法,嘱患者不能用患牙咬硬物,保持口腔卫生,定期复查,减少牙龈炎发生。

美学修复与治疗更多体现着人文色彩。护士需综合运用医学、心理学、社会学等多层面知识与患者沟通交流<sup>[9]</sup>,帮助患者提升审美意识,降低医患之间在审美评价上的差异,提高患者对美容修复的满意度。

## 参考文献

- [1] Kolcaba KY. The art of comfort care[J]. Image J Nurs Sch, 1995, 27(4): 287-289.
- [2] 阎成美, 赵婷鹭. 舒适护理理论及应用的研究[J]. 东南国防医药, 2012, 14(3): 242-244.

- [3] 田力. 烤瓷修复中个性化比色的疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(32): 150.
- [4] 李文晋, 李瑛, 牛金亮, 等. 固定义齿基牙牙龈炎继发龋菌斑因素的研究[J]. 中国药物与临床, 2011, 11(10): 1136-1138.
- [5] 徐君伍, 袁井圻, 王忠义. 口腔修复学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 31.
- [6] 马轩祥. 口腔修复学[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1999: 109-130.
- [7] 石亚红. 前牙美容修复满意度的影响因素及临床美学指导[J]. 国际口腔医学杂志, 2011, 9(5): 603-606.
- [8] 宋旭纯, 阿兰, 徐文洲. 审美指导对前牙美学修复影响研究[J]. 中国实用口腔科杂志, 2012, 5(2): 99-100.
- [9] 董雯. 复合树脂美学修复临床设计与操作要点[J]. 中国实用口腔科杂志, 2012, 5(1): 22-30.

(收稿日期: 2013-09-07 修回日期: 2013-10-28)

# 鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果分析

兰 蓝(中南大学湘雅医院, 长沙 410008)

**【摘要】 目的** 分析鸟巢式护理在新生儿护理中的应用效果, 探讨其临床适用性和有效性。**方法** 选择2012年5月至2013年5月在中南大学湘雅医院出生的100例新生儿为研究对象, 随机分为观察组50例和对照组50例, 对照组新生儿给予常规护理, 观察组采用鸟巢式护理方法。观察两组新生儿的体温波动及血氧饱和度情况, 两组新生儿疼痛评分情况及平均睡眠时间和出暖箱时间, 新生儿胃肠功能建立情况及新生儿身高、体质量、头围的增长情况。**结果** 观察组新生儿的体温变化波动幅度明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 同时, 观察组新生儿的血氧饱和度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组新生儿护理后的疼痛评分为(2.15 ± 1.65)分, 明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组新生儿护理后的睡眠时间延长, 明显缩短了出暖箱时间, 与对照组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组新生儿护理后的进奶量也明显增多、增快, 首次胎便时间早于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 排便情况及胎便转黄时间也优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组新生儿护理后的身高、体质量、头围都有不同程度的增长, 但是观察组新生儿的生长速度明显快于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 鸟巢式护理可以降低新生儿的体温波动, 保持新生儿各项内环境稳定, 为新生儿的较快生长提供适宜条件, 适合临床推广应用。

**【关键词】** 鸟巢式护理; 新生儿; 应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)05-0700-03

新生儿时期是人一生中抵抗力最弱的时期, 是一个高危时期, 同时也是一个人成长发育起步的关键时期<sup>[1]</sup>, 所以新生儿护理质量要求也就非常重要<sup>[2]</sup>。最近兴起的鸟巢式护理模式引起了许多学者的关注<sup>[3]</sup>。本院也就此种护理模式的临床有效性开展了研究, 现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2012年5月至2013年5月在本院出生的100例新生儿为研究对象, 入选新生儿均无明显严重并发症、无先天性病变和产伤。孕妇不伴有严重糖尿病、心脏病、肺部及肝胆系统疾病, 均取得知情同意。其中男孩52例, 女孩48例; 胎龄37~40周, 平均(38.9 ± 5.1)周; 出生体质量2 500~4 000 g, 平均(3 210 ± 140)g; 1 min和10 min Apgar评分均为8~10分, 平均(9.2 ± 1.8)分; 顺产62例, 剖宫产38例。根据护理措施的不同, 随机分为观察组和对照组。观察组50例, 其中男孩26例, 女孩24例; 年龄5 min至30 d, 平均为(10.3 ± 3.7)d, 出生体质量2 500~4 000 kg, 平均(3 211 ± 139)g; 对照组50例, 其中男孩26例, 女孩24例; 年龄5 min

至30 d, 平均为(9.6 ± 4.4)d, 出生体质量2 500~4 000 g, 平均(3 212 ± 139)g。两组新生儿性别、年龄、出生体质量等一般资料对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 两组新生儿给予相同的常规护理, 包括在院期间常规保暖, 同时调节暖箱室内光线强度, 尽量柔和, 避免灯光直射早产儿眼睛; 抗感染, 新生儿的用物, 比如毛巾、衣服、尿布、被子等严禁混合使用, 保证定期消毒。每日洗澡, 洗澡后在皮肤皱褶处涂搽爽身粉, 保持干燥。同时用75%乙醇消毒脐窝及脐带残端, 并仔细辨别脐带及周围皮肤有无出血、红肿、潮湿等, 同样包扎脐带的绷带也要消毒, 保持干燥。洗毕用生理盐水棉球从内到外再轻拭新生儿眼睛, 每次喂奶后做好口腔护理, 可保持口腔黏膜清洁, 经常清洁新生儿鼻腔, 保持呼吸道通畅、清洁, 保持耳部清洁、干燥。产后6 h左右让新生儿吸吮乳房, 指导产妇进行母乳喂养, 每次母乳喂养后指导家属让新生儿伏在肩上, 一手轻拍婴儿背部, 防止溢奶或吐奶。对照组新生儿按传统浴巾折叠方式, 将浴巾连续对折两次, 新生儿平躺在浴巾上, 将浴巾左右两边向下卷, 卷至新生儿躯干两侧。观

察组采用鸟巢式护理方法,将浴巾对角滚筒式卷成一椭圆形“鸟巢”,然后用胶布固定,长度大约包含新生儿整个长度,宽度为患儿肩宽,高约 10 cm,接口高约 5 cm,婴儿头肩部枕于接口处,最后保持新生儿四肢靠近身体屈曲状,蜷卧在浴巾折叠的鸟巢中。

**1.3 观察指标** 观察两组新生儿的体温波动、血氧饱和度、疼痛评分情况及平均睡眠时间和出暖箱时间,新生儿胃肠功能建立情况及新生儿身高、体质量、头围增长情况。其中疼痛评分标准采用新生儿疼痛量表(NIPS)进行评分,包括面部表情、哭声强弱、持续时间长短、四肢动作及肌张力改变情况等。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;以  $\alpha = 0.05$  为检验水准,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组新生儿体温波动及血氧饱和度监测比较** 观察组新生儿体温变化波动幅度明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );观察组新生儿的血氧饱和度也高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 新生儿体温波动情况及血氧饱和度监测情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	低温波动(℃)	血氧饱和度(%)
观察组	50	0.31±0.19	98.62±1.08
对照组	50	0.76±0.14	94.27±1.83
t		0.81	1.79
P		<0.05	<0.05

**2.2 两组新生儿疼痛评分、睡眠时间 & 出暖箱时间比较** 观察组新生儿护理后的疼痛评分为 (2.15±1.65) 分,明显低于对照组新生儿,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );且观察组新生儿护理后睡眠时间也延长,明显缩短了出暖箱时间,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 2。

表 2 新生儿疼痛评分,睡眠时间及出暖箱时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	疼痛评分(分)	睡眠时间(h/d)	出暖箱时间(h)
观察组	50	2.15±1.65	19.84±0.26	13.21±1.59
对照组	50	5.12±1.68	16.45±0.25	16.75±1.55
t		1.42	0.92	0.84
P		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 两组新生儿胃肠功能情况的比较** 观察组新生儿护理后的进奶量也明显增多、增快,首次胎便时间早于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );排便情况及胎便转黄时间也优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 3。

表 3 胃肠功能情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	进奶量增加 (mL/d)	首次胎便 时间(h)	排便次数 (次/天)	胎便转黄的 时间(h)
观察组	50	5.21±0.29	18.92±8.18	5.6±1.4	46.92±14.18
对照组	50	2.12±0.28	25.4±8.15	4.2±1.8	62.78±14.22
t		0.45	1.21	0.63	0.82
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.4 两组新生儿身高、体质量、头围增长情况的比较** 两组新

生儿护理后身高、体质量、头围都有不同程度的增长,但是观察组新生儿的生长速度明显快于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。具体数据见表 4。

表 4 新生儿身高、体质量、头围的增长情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	身高(mm/10 d)	体质量(mg/10 d)	头围(mm/10 d)
观察组	50	13.11±1.89	26.92±3.48	7.34±1.56
对照组	50	10.63±1.87	20.16±3.54	6.12±1.88
t		0.98	1.45	1.21
P		<0.05	<0.05	<0.05

**3 讨 论**

新生儿是一个特殊群体,刚从母体脱离进入一个陌生的环境,这是一个相当大的挑战,此阶段的谨慎护理是非常有必要的<sup>[4-5]</sup>。首先护理要达到的目标就是为新生儿维持一个相对稳定的外环境,因为新生儿刚出生,体温调节中枢发育不全,且环境适应能力较差,只有保持外环境相对稳定,才能保证新生儿内环境不至于大幅度改变<sup>[6]</sup>。新生儿体温变化幅度大,散热快,容易出现体温不适宜的波动,对新生儿的各项生理功能、生化指标产生不利影响<sup>[7-8]</sup>。而鸟巢式护理保护了新生儿身体四周,一方面减少外界温度直接刺激皮肤,另外还减小了散热面积。本次研究结果发现,观察组新生儿的体温变化波动幅度明显低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );同时,观察组新生儿血氧饱和度也高于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明鸟巢式护理能更好地为新生儿维持相对稳定的环境温度,对内环境稳定有很大的影响。新生儿体温一旦维持,就很容易促进其他功能的较快改善,观察组新生儿护理后的疼痛评分,明显低于对照组新生儿,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );且观察组新生儿护理后的睡眠时间也延长,明显缩短了出暖箱时间,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组新生儿护理后的进奶量也明显增多、增快,首次胎便时间早于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ );排便情况及胎便转黄的时间也优于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。同时新生儿也取得了较快的增长空间,观察组新生儿的生长速度明显快于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

新生儿的护理不容忽视,寻求更好的护理方案对于促进新生儿较快生长发育,维持身体健康非常重要<sup>[9-10]</sup>。鸟巢式护理方式模仿新生儿在母体的姿势,使新生儿重新体验到类似母体子宫内安全舒适的感觉,从某种程度上消除了新生儿脱离母体后的紧张情绪,减少了陌生感和哭闹次数,有利于新生儿生长发育<sup>[11]</sup>。

综上所述,鸟巢式护理可以降低新生儿的体温波动情况,保持新生儿各项内环境稳定,为新生儿的较快生长提供适宜的条件,适合临床应用。

**参考文献**

[1] Nelson L, Doering JJ, Anderson M, et al. Outcome of clinical nurse specialist-led hyperbilirubinemia screening of late preterm newborns[J]. Clin Nurse Spec, 2012, 26(3): 164-168.

[2] 陈丽萍, 李丽珍, 蒋丰智, 等. 鸟巢式护理在极低出生体质量儿中的应用效果观察[J]. 护理学报, 2011, 18(8): 54-56.

[3] 陈雪莲, 周雪贞, 朱丽贞. 鸟巢式护理对早产儿血氧饱和

- 度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(z2): 119.
- [4] Pillay T, Nightingale P, Owen S, et al. Neonatal nurse staffing and delivery of clinical care in the SSBC Newborn Network[J]. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 2012, 97(3): F174-F178.
- [5] 李云婷. 鸟巢式护理对早产儿胃肠功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2012, 18(8): 1120-1122.
- [6] 贺桢臻. 鸟巢式护理极低出生体重儿的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2013, 32(9): 146.
- [7] 李桂花, 余勇妙, 梁建红, 等. 鸟巢式护理结合非营养性吸吮对低出生体质量儿生长发育的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(10): 1124-1126.
- [8] 秦学玲, 张俊红, 王洁. 产科病房早产儿应用“鸟巢式”护理的效果观察[J]. 全科护理, 2011, 9(2): 112-113.
- [9] 陶桂霞, 李志燕, 谭晓清. 鸟巢式护理对新生儿血氧饱和度和疼痛的影响[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(5): 988-990.
- [10] 薛菁. 鸟巢式护理在早产儿中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22): 44-45.
- [11] 赵艳红. 早产儿使用水囊鸟巢护理模式 30 例护理体会[J]. 河北医学, 2012, 18(8): 1160-1161.

(收稿日期: 2013-08-12 修回日期: 2013-10-14)

## 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能 生活能力和负性情绪的影响

陈 晨(解放军总医院神经内科, 北京 100853)

**【摘要】** 目的 探讨早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能、生活能力和负性情绪的影响。方法 对解放军总医院神经内科住院治疗的 72 例脑卒中偏瘫患者临床资料进行回顾性分析, 根据不同护理方法将其分为观察组和对照组, 对照组 36 例患者采用常规院内护理方式, 观察组 36 例患者采用早期康复护理干预措施。对两组护理 3、6 个月后患者的肢体功能、生活能力以及负性情绪等情况进行对比分析。结果 观察组护理 3、6 个月后肢体功能得分显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组护理 3、6 个月后生活情况评分显著优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理后观察组 SDS 评和 SAS 评分显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 早期康复护理干预措施能明显提高脑卒中偏瘫患者的肢体运动能力, 显著改善患者生活能力, 减少患者负性情绪, 值得临床推广使用。

**【关键词】** 早期康复护理; 脑卒中; 偏瘫; 肢体功能; 生活能力; 负性情绪

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.05.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)05-0702-03

脑卒中是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病, 又称为脑血管意外, 是指脑血管疾病患者因各种诱发因素引起的患者脑内动脉狭窄、闭塞或破裂, 进而造成急性脑血液循环障碍。脑卒中中具有致残率高、病死率高、复发性高的特点, 故临床中应采取积极有效的方式对其进行防治<sup>[1-2]</sup>。本院采用早期护理方式对脑卒中偏瘫患者进行干预, 获得满意的临床疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 2 月至 2012 年 10 月本院住院治疗的 72 例脑卒中偏瘫患者为研究对象, 其中男 50 例, 女 22 例; 年龄 51~73 岁, 平均(61.3±9.5)岁; 所有入选患者在入院时行颅脑 CT 及核磁共振影像学检查示第一次发病, 在治疗前患者均伴有不同程度的肢体活动障碍, 肌力分类: 1 级肌力患者 40 例, 2 级肌力患者 32 例。患者生命指征平稳, 排除伴有智力障碍的患者。将患者按照护理方式的不同分为观察组和对照组各 36 例, 其中观察组男 26 例, 女 10 例, 年龄 51~69 岁, 平均(62.1±5.1)岁, 1 级肌力患者 19 例, 2 级肌力患者 17 例; 对照组男 24 例, 女 12 例, 年龄 54~73 岁, 平均年龄(61.2±6.3)岁, 1 级肌力患者 21 例, 2 级肌力患者 15 例。两组患者在性别别、年龄、平均年龄以及肌力情况等一般资料方面比较, 差异无统计学意义( $P < 0.05$ ), 组间具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均服用常规药物治疗, 对照组采用常规院内护理方式, 观察组采用早期康复护理干预措施。主要护理内容: 肢体功能锻炼护理、日常生活能力(ADL)护理、语言训练护理、心理护理和其他方面。

**1.2.1 肢体功能锻炼护理** 包括床上护理、床下护理。床上护理主要指导患者在床上正确翻身、翻身频率的掌握、床上移动、坐起及坐位平衡训练等, 主要目的是正确指导患者从卧位逐步转为坐位。同时保证在进行护理工作时动作及语言尽量和缓, 切忌动作粗暴, 同时避免过力牵拉或拖拉患者, 以免造成关节或软组织损伤。在此过程中, 应告知患者动作要缓慢, 防止因为体位性低血压而发生休克。床下护理主要是指导患者完成下床站立, 下床后主要指导患者进行站立平衡、步行训练及手杖使用等。在患者首次下床进行站立活动时, 应告知患者家属在日后站立过程中应有专人陪护, 防治跌倒引起再损伤。

**1.2.2 ADL 训练护理** 主要是训练患者移动能力, 指导患者利用已有功能逐步引导、恢复遗失功能, 还应教会患者利用各种现代工具来辅助和更好地完成各个动作, 尽量使其学会翻身、起床、自我移动到轮椅、入厕等生活内容。对于各种精细活动, 在平时通过搭积木、抓木钉、拨算盘、拧毛巾、洗脸、刷牙等动作训练逐步进行恢复, 此恢复时间较长, 故还应提升患者以及家属的信心, 不断鼓励患者以及家属。

**1.2.3 语言训练护理工作** 患者语言障碍主要表现为失语、语言辨别障碍。因日后严重影响患者日常生活能力, 故对语言障碍康复训练十分必要。对失语患者, 护理初期先用喉部发“啊”音, 也可以让他用嘴吹火柴诱导发音, 因唇音最易恢复。对于能发音的患者, 先随训练者念字和词汇, 后独立练习, 由易而难, 由短而长。还可以给患者一面镜子, 让他看别人的口型, 对着镜子随时矫正。当患者读音基本独立时, 让患者听常用词句前半, 让他说出后半句。在教患者说话过程中, 对患者要热