

患关系^[7]。(4)全程健康教育 CNP 注重复诊及随诊环节,使患者的健康行为得到强化,从而间接提高了患者的远期生存质量^[8]。本组两组患者入院时不良行为差异无统计学意义,而末次随访时观察组患者不良行为存在率明显低于对照组,显示患者的不良行为习惯得到了有效的矫正,使其保持一个健康、积极的生活态度,降低了疾病的发生风险^[9]。然而,在护理流程的实施过程中,本组也发现了部分护士专业素质不足、耐心不足以及患者文化水平差异导致宣教效果不同等问题,针对这些问题,认为首先应提高护理本科教育质量,其次在健康教育 CNP 的流程中可加入对患者家属的宣教,使医务工作者与家属也得到良好的沟通,避免误解,增加治疗的配合度^[10]。

综上所述,全程健康教育 CNP 可有效降低冠心病患者并发症的发生风险,使患者得到良好的健康教育,保持健康的生活习惯,且能够促进医患关系的缓解、护士技能的提高及患者的护理满意度,建议临床广泛应用。

参考文献

- [1] Moser DK, McKinley S, Riegel B, et al. The impact on anxiety and perceived control of a short one-on-one nursing intervention designed to decrease treatment seeking delay in people with coronary heart disease[J]. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2012, 11(2): 160-167.
- [2] 李琰. 冠心病介入诊疗术后血管并发症的原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(17): 22-23.
- [3] Katon W, Lin EH, von Korff M, et al. Integrating depression and chronic disease care among patients with diabetes and/or coronary heart disease: the design of the TEAM-

care study[J]. Contemporary Clinical Trials, 2010, 31(4): 312-322.

- [4] 崔国峰, 朱便茹, 徐美桃. 健康教育理念在冠心病护理教学中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(31): 78-79.
- [5] 乔军, 麻玉秀. 综合性心理护理干预对冠心病患者焦虑抑郁情绪及疗效的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(13): 8-9.
- [6] Sone H, Tanaka S, Tanaka S, et al. Comparison of various lipid variables as predictors of coronary heart disease in Japanese men and women with type 2 diabetes subanalysis of the Japan Diabetes Complications Study[J]. Diabetes Care, 2012, 35(5): 1150-1157.
- [7] 盛静波. 个性化护理干预对冠心病患者介入治疗术后心理及生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(16): 27-28.
- [8] Bhatt DL, Cryer BL, Contant CF, et al. Clopidogrel with or without omeprazole in coronary artery disease[J]. New England Journal of Medicine, 2010, 363(20): 1909-1917.
- [9] 胡文亚. 护理干预对冠心病患者焦虑抑郁状态及生活质量的影响分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(3): 649.
- [10] Miketic JK, Hravnak M, Stillely CS, et al. Factors influencing the outcomes of patients with both coronary artery disease and diabetes enrolled in standard cardiac rehabilitation programs: a literature review[J]. Journal of Cardiovascular Nursing, 2011, 26(3): 210-217.

(收稿日期: 2013-10-28 修回日期: 2013-12-25)

抚触配合“鸟巢”对早产儿生长发育的影响

夏晓玲, 卢慧君, 高志, 闫丽娟, 高学印(河北省邢台市巨鹿县医院产科 055250)

【摘要】目的 探讨在早产儿的护理过程中使用抚触配合“鸟巢”护理方式的作用。**方法** 将该院新生儿监护病房(NICU)的 50 例早产儿, 分为对照组和试验组, 每组 25 例。对照组按照常规的早产儿护理方案进行护理; 试验组在实施了医院常规的早产儿护理方案基础上, 增加抚触以及“鸟巢”护理的护理项目。记录并比较两组早产儿在入院时, 入院后 15、21 d, 每天摄奶量、睡眠时间、体质量 3 项指标。**结果** 对照组早产儿在入院后 15、21 d 每天的摄奶量和睡眠时间明显少于试验组, 其体质量增长也明显低于试验组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 抚触配合“鸟巢”使早产儿睡眠时间延长, 能够增加早产儿摄奶量, 促进其体质量增长。

【关键词】 早产儿护理; 抚触; 鸟巢; 发育

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)10-1436-03

早产儿相对于普通婴儿来说, 较早失去了子宫的保护, 但其脑组织仍在呈指数型增长^[1]。在新生儿重病加强护理病房(ICU)或新生儿监护病房(NICU)护理期间, 如果护理人员以科学的方式触摸新生儿的皮肤和机体, 可以刺激宝宝感觉器官的发育, 促进其生理成长与神经系统的反应, 增加宝宝对外在环境的认知。对早产儿的适宜抚触, 对加速其大脑和神经的发育、增加智力具有积极作用^[2-3]。有研究表明, 从 33 周胎龄起, 早产儿可以由他们的手、足获得的触觉, 来记住所接触物体的形状, 并可以分辨一个形状与另一个形状的差异^[4]。分娩之前, 羊水和胎盘为早产儿提供了舒适且温度适宜的生长环境; 早产儿因提前分娩出, 置于暖箱内, 四肢处于暖箱的空间中, 先前所具有的安全和舒适感被不安全感所取代^[5]。为给早产儿

创设更适于他们成长的环境, 本院护理人员设计了一种叫做“鸟巢”的襁褓, 对早产儿应用这种襁褓, 同时配合“鸟巢”对早产儿进行抚触护理。作者对应用“鸟巢”配合抚触护理的早产儿与应用普通方式进行护理的早产儿进行观察, 并比较他们的进奶量、睡眠时间和体质量的变化, 结果“鸟巢”配合抚触具有较好的护理效果, 能促进早产儿的成长, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 10 月至 2012 年 10 月在本院 NICU 住院的早产儿 50 例, 胎龄 33~36 周, 平均 34.9 周, 均无明显并发症; 早产儿母亲亦无内科病史。按对照随机的原则, 将早产儿分为试验组和对照组, 每组各 25 例。试验组男 15 例、女 10 例, 体质量($1\ 520 \pm 460$)g; 对照组男 13 例、女 12

例,体质量(1 625±455)g。两组早产儿在入院时胎龄、性别、睡眠时间、进奶量和体质量等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组接受早产儿常规护理,试验组在对照组基础上由护理人员予以抚触并配合“鸟巢”的应用。

1.2.1 抚触 实施抚触护理的时间点,应选早产儿不哭闹、清醒时,可在早产儿沐浴后或在两次喂奶之间;由经过正规培训并取得相关资格证的抚触师实施对同一早产儿的抚触,每次 15 min,上午和下午各 1 次。具体过程如下:将早产儿在全裸状态下置于仰卧位,分别对头面部、胸部、腹部、上肢和下肢进行抚触,每个部位按摩 2~3 遍。

1.2.2 “鸟巢”的应用 使用前将“鸟巢”预热至 32~34 ℃,再

将早产儿置入,根据早产儿的体质量、体温、胎龄调节暖箱的温度。分别记录两组早产儿的睡眠时间、每日进奶量和入院后 15、21 d 的体质量。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组 and 对照组早产儿入院时的睡眠时间和、每日进奶量和体质量比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而在入院 15、21 d 后,试验组的早产儿睡眠时间和每日进奶量均明显多于对照组,体质量增长也明显优于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组早产儿后平均体质量、摄奶量、睡眠时间效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	体质量(g)			进奶量(mL)			睡眠时间(h)		
		入院时	入院 15 d	入院 21 d	入院时	入院 15 d	入院 21 d	入院时	入院 15 d	入院 21 d
试验组	25	1 520±460	2 050±510	2 160±513	205±35	355±42	375±44	20.3±2.3	21.3±2.4	22.3±2.4
对照组	25	1 625±455	2 030±492	2 045±492	174±13	238±36	259±359	20.1±2.1	20.5±2.3	20.5±2.1
t		0.26	2.01	2.11	1.01	9.16	2.23	0.36	2.28	2.48
P		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

3.1 早产儿每个部位的抚触方法 (1)头部:抚触师两只手的拇指从早产儿下颌中央向脸颊外侧、向上滑动,让唇部形成小船的形状,唇角向上,仿佛微笑;两手的拇指从前额眉间向额头的两侧滑动,两手掌面从前额发际向上、向后方抚触,至后下发际,止于两耳的后乳突处并轻轻按压。(2)胸部:应尽量注意,避开早产儿的乳头,两手分别从前胸部的外下侧向其对侧肩部轻轻按摩。(3)腹部:脐带未脱落的应避开脐部,用中指依次从右下腹部至上腹部,再向左下腹的方向移动,并沿顺时针方向画半圆形。脐带脱落后可行按摩。(4)背部:将早产儿置于俯卧位,抚触师将两手掌分别放于脊柱两侧,由中央向两侧滑动,而后四指分开,再沿脊柱由上至下从肩部到臀部进行按摩。(5)四肢:抚触师用双手抓住早产儿两手臂,从肩部到手腕,自上而下轻轻挤压,像挤奶一样,边挤边捏,同时揉搓其关节及大肌肉群;下肢的抚触方式同上肢。(6)手足:抚触师用两手指从早产儿的手掌面根侧依次推向其指侧,并提捏各手指关节,足与手相同。

3.2 抚触对早产儿生长发育的作用 早产儿的神经系统尚未得到完善发展,相对于普通的新生儿或者婴儿,它们对良性的刺激有更多地需求,当环境无法满足他们的需求时,早产儿就可能出现不安与躁动,具体可以表现为食欲下降、发育迟缓、行为异常、智力发展滞后于普通婴儿。早产儿由于体力较弱,无法保持某一体位,严重者还会出现颅内出血、呼吸暂停及高胆红素血症^[6]。由于他们的免疫功能不成熟,更可能发生感染,而不完善的体温控制能力,则会导致他们对外界环境刺激的反应能力较差等。抚触是人类的基本需要,对身体各部位进行有序的按摩,可将大量适宜的刺激通过皮肤感受器传至中枢神经系统,引起良好的生理反应。由于皮肤是人体最大的感觉器官,抚触可以通过解决皮肤饥渴问题,为早产儿提供舒适的感受,使早产儿情绪稳定,有利于身体发育^[7]。抚触不仅具有减

少哭闹、改善睡眠的作用,还提高了早产儿的免疫力和应激力;另外,抚触使迷走神经的紧张度增高,促进了胃泌素和胰岛素的分泌,增强了早产儿的消化和吸收功能,起到了增进食欲、增加体质量、提高抵抗力、促进神经系统发育的作用。

3.3 “鸟巢”护理促进早产儿身心健康 “鸟巢”是一种特制襁褓,因其能为柔弱的早产儿提供一个类似于子宫的温暖、舒适的环境而得名,其原料是纯棉绒布和七孔化学纤维。七孔化学纤维是在一根化学纤维上均匀地打七个孔,由于富含空气,就达到了保温、透气、不易发生形变的效果;化学纤维不吸水,湿气会随着纤维中的空气随时排出,因此能一直保持干爽,比较健康、卫生。“鸟巢”还可以用洗衣机洗涤,洗完,很快就能晾干。根据不同早产儿的身长,共有 3 种型号(大、中、小)的“鸟巢”。“鸟巢”由两个椭圆形相接,身体部分的椭圆比较大,而头部的椭圆较小,另外在头部突出两个角,类似于卡通造型,来实现造型美观的效果。

“鸟巢”科学的设计使早产儿维持四肢靠近身体中线,并保持类似于在母体中的屈曲状姿势,这种姿势更有利于早产儿进行身体活动。例如,他们的手脚能触摸到七孔被做成的襁褓,产生了边际感,在舒适而温暖的同时,提高了安全感;“鸟巢”能触及面部和手部的互动,激发早产儿吮吮手指或拳头的行为。本研究发现,早产儿使用“鸟巢”后呼吸、心率平稳,睡眠和进奶量增多,试验组的早产儿入院后 15、21 d 的每日睡眠时间和进奶量明显多于对照组,体质量增长也明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。田月芬^[8]的一项研究表明,非营养性吮吮作为一种自发行为,可以刺激早产儿口腔的迷走神经兴奋性,加快营养物质的混合推进与消化吸收,有利于早产儿身体的生长发育。赖雪英等^[9]研究认为,早产儿使用“鸟巢”后四肢惊跳次数减少,生命体征较稳定,进奶量增多,体质量增长加快,生存质量提高。本研究与他们的研究结果相一致。

综上所述,对早产儿实施抚触护理配合应用“鸟巢”,能使

早产儿睡眠时间延长,进奶量增加,体质量增长变快,对早产儿的健康情况具有明显地改善作用。从社会效益方面来看,对早产儿实施抚触护理配合应用“鸟巢”,能够提高早产儿的抵抗疾病能力,促进其早日康复并缩短住院时间,减轻家属经济负担,节约医院的卫生资源,具有较高的社会效益,值得推广。

参考文献

[1] Smith JR. Comforting touch in the very preterm hospitalized infant;an integrative review[J]. Adv Neonatal Care, 2012,12(6):349-365.

[2] Jean AD,Stack DM. Full-term and very-low-birth-weight preterm infants' self-regulating behaviors during a Still-Face interaction;influences of maternal touch[J]. Infant Behav Dev,2012,35(4):779-791.

[3] Baron IS,Kerns KA,Müller U,et al. Executive functions in extremely low birth weight and late-preterm preschoolers: effects on working memory and response inhibition [J]. Child Neuropsychol,2012,18(6):586-599.

[4] Marcus L,Lejeune F,Berne-Audéoud F,et al. Tactile sen-

sory capacity of the preterm infant;manual perception of shape from 28 gestational weeks[J]. Pediatrics,2012,130(1):e88-e94.

[5] Flacking R,Lehtonen L,Thomson G,et al. Closeness and separation in neonatal intensive care[J]. Acta Paediatr, 2012,101(10):1032-1037.

[6] 张丽威. 早产儿的生长发育支持[J]. 卫生职业教育, 2012,30(5):146-149.

[7] Field T,Diego M,Hernandez-Reif M,et al. Yoga and massage therapy reduce prenatal depression and prematurity[J]. J Bodyw Mov Ther,2012,16(2):204-209.

[8] 田月芬.“鸟巢”应用及对早产儿体质量增长的研究[J]. 护理实践与研究,2012,16(1):117-118.

[9] 赖雪英,陈楚红,谢玉萍,等. 自制鸟巢应用于早产儿发育支持性护理的效果观察[J]. 中国医药指南,2012,10(14):351-352.

(收稿日期:2013-09-27 修回日期:2013-12-21)

护理干预对行镇痛泵治疗患者的尿潴留发生率及焦虑情绪的影响

李 莉(江苏省扬州市友好医院综合科 225009)

【摘要】 目的 探究骨科术后行镇痛泵治疗患者开展护理干预对其负性情绪及尿潴留发生率的影响,并为临床护理积累经验。**方法** 选取该院骨科于 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 58 例术后行镇痛泵治疗患者,设为对照组,开展常规护理模式;选取 2011 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 60 例术后行镇痛泵治疗患者,设为研究组,开展护理干预模式。记录两组在术后 8 h 内尿潴留发生率及手术前后焦虑自评量表(SAS)评分,并对比分析。**结果** 研究组尿潴留发生率为 6.67%,对照组为 34.48%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者术前 1 d 的 SAS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);术后 2 d,研究组 SAS 评分低于对照组($P<0.05$)。研究组疼痛程度低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 骨科术后行镇痛泵治疗患者开展系统化护理干预,可以降低尿潴留发生率,且能改善负性情绪,值得在临床上进一步推广。

【关键词】 骨科; 术后镇痛; 护理干预; 尿潴留; 焦虑
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.10.064 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)10-1438-03

手术对于患者而言属于创伤性治疗方式,因此,术后疼痛是骨科手术后常见并发症^[1]。疼痛不仅会导致患者出现生理及精神方面的痛苦,更是会增加交感神经张力,导致心率加快、血压升高,进而诱发机体应激反应。应激反应的出现,会刺激肾上腺素分泌大量的儿茶酚胺,导致血管痉挛收缩,不利于组织切口的预后恢复,延长患者住院时间,增加不必要的医疗费用^[2]。术后给予镇痛泵治疗是控制疼痛的有效手段,但这又会引起尿潴留的出现,再次给患者带来痛苦。据文献[3]报道,科学、合理、有效的护理干预能够减轻患者负性情绪,同时还能降低尿潴留发生率。本研究旨在进一步了解护理干预对患者所产生的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院骨科于 2010 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 58 例术后行镇痛泵治疗患者,设为对照组。其中男 35 例,女 23 例,年龄 34~68 岁,平均(57.3±1.8)岁;选取 2011 年 7 月至 2012 年 12 月收治的 60 例术后行镇痛泵治疗患者,设为研究组。其中男 36 例,女 24 例,年龄为 35~70 岁,平均

(58.1±2.0)岁。纳入标准:患者不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾病;不存在原发性或继发性痴呆;患者对本研究知悉并签署同意书。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者术后均行静脉留置自控镇痛泵治疗,其中药液的配置成分如下:曲马多 5 支,芬太尼 2 支及昂丹司琼 160 mg,一同加入 150 mL 生理盐水中配置成溶液。配置过程中应严格排出气泡、操作注意无菌原则,并指导患者自控镇痛泵使用要点。

1.2.1 对照组 本组患者开展常规术后护理操作,内容涉及导尿管护理、皮肤护理、疼痛护理、排尿护理及生活护理等。

1.2.2 研究组 本组患者在对照组护理基础上开展系统化护理干预措施。(1)输液速度调整:在麻醉药效尚未消退前,为了避免尿潴留发生,护士应有意识调整滴速,控制在每分钟 30 滴为宜,在保证充足血容量的基础上,还需保证有足够的尿液产生。待麻醉药效消退后,可按正常滴速给药。(2)首次排尿护理:患者回到科室后 5 h 内,应指导患者做好首次排尿。对于