

治疗效果。

本研究结果表明,研究组患儿治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$),提示三字经派推拿法可有效调节脏腑功能,通畅气血,可助针灸调和脾胃、改善大肠功能,有效缓解患儿的临床症状,提高止泻的效果。与治疗前比较,治疗后两组患儿各症状评分均明显降低,且研究组明显低于对照组($P<0.05$),进一步说明三字经派推拿法可通过调理脾胃,疏通脏腑气机,改善大肠功能来增强患儿食欲,改善大便性状及次数,缓解发热、腹痛、乏力等伴随症状。结果还表明,研究组患儿症状缓解时间、便检正常时间及住院时间均明显少于对照组($P<0.05$),提示三字经派推拿法联合针灸可协同性发挥健脾益气、改善大肠功能的功效,从而缩短病程,对促进患儿早日康复、节约医疗资源具有积极意义。另外,治疗期间两组患儿均未出现明显的不良反应,究其原因,三字经派推拿法与针灸仅通过局部穴位及皮肤来发挥治疗作用,有效避免了口服药物所致的消化道反应,安全性较高。

综上所述,三字经派推拿法联合针灸可有效缓解腹泻症状,疗效安全、显著,在小儿急性腹泻治疗中具有较高的应用价值。

参考文献

- [1] JOSEPHINE B, SAMUEL M, BRIAN K, et al. The epidemiology of rotavirus disease in under-five-year-old children hospitalized with acute diarrhea in central Uganda, 2012-2013[J]. Arch Virol, 2016, 161(4): 999-1003.
- [2] ZHU X H, TIAN L, CHENG Z J, et al. Viral and Bacterial Etiology of Acute Diarrhea among Children under 5

Years of Age in Wuhan, China[J]. Chin Med J, 2016, 129(16): 1939-1944.

- [3] 王克天, 李青润. 推拿联合暖脐贴治疗小儿急性非细菌感染性腹泻的疗效[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(19): 4730-4731.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY/T001. 1-94[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 胡亚美, 江载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 111-113.
- [6] 魏洪. 半刺法结合推拿手法治疗小儿腹泻疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(7): 33-34.
- [7] 刘丽. 对比分析中药汤剂联合推拿与蒙脱石散治疗小儿急性非细菌感染性腹泻病的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5905-5906.
- [8] 代晶, 宋维海. 中药联合针灸治疗小儿夏季腹泻临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(11): 161-162.
- [9] 杨开洋, 屈箫箫, 杜元灏. 葛根止泻汤联合针灸治疗小儿腹泻的临床疗效及症状恢复时间研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(11): 1574-1575.
- [10] 陈海燕, 崔新亮, 张春侠. 三字经派推拿治疗小儿湿热泄泻临床疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(12): 1622-1624.
- [11] 潘秋吟, 冷安明, 陈守平, 等. 三字经派推拿法联合丁桂运脾散穴位敷贴治疗小儿急性腹泻的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2018, 47(16): 2232-2234.
- [12] 杨升友. 针灸结合中医治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 15(57): 155.

(收稿日期: 2019-04-10 修回日期: 2019-08-21)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 23. 051

人性化护理在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响研究

高 好¹, 曹 颖^{2△}, 李 琳¹

1. 陕西省安康市中心医院耳鼻喉科, 陕西安康 725000; 2. 陕西省宝鸡市妇幼保健院儿童五官科, 陕西宝鸡 721000

摘 要:目的 探讨人性化护理干预在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响。方法 选取 2016 年 11 月至 2018 年 12 月进行婴幼儿听力筛查患儿 74 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 37 例。对照组给予常规护理, 观察组在常规护理的基础上联合人性化护理。对两组护理效果进行评估, 比较两组护理效果、依从性及家属满意度。结果 观察组听力初筛通过率高于对照组, 患儿合作型占比高于对照组, 患儿畏惧型、强制型占比低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$); 观察组患儿家属满意率为 94.6%, 高于对照组的 56.8%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 将人性化护理用于婴幼儿听力筛查中能提高听力筛查通过率, 增强患儿检查依从性, 提高家属护理满意度, 值得临床应用。

关键词:人性化护理; 听力筛查; 婴幼儿; 依从性

中图法分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)23-3541-03

婴幼儿听力筛查是指婴幼儿出生后通过接受客

观生理学测试确认是否出现听力异常的检查, 其中包

△ 通信作者, E-mail: haerbingyikedaxue@163.com。

括耳声发射(OAE)和(或)听性脑干法(ABR),目前临床上已经初步形成了一套规范的诊断流程,包括:初筛、复筛、随访、确诊及干预等。但由于婴幼儿年龄相对较小,再加上检查过程中缺乏有效的护理,检查耐受性、依从性较差。人性化护理干预是一种新型的护理模式,基于一定的科学理论,结合每一位患者的自身情况制订相应的护理活动,力求做到“以人为本”^[1]。但人性化护理干预在婴幼儿听力筛查中应用较少,因此,本研究以进行婴幼儿听力筛查的患儿作为研究对象,探讨人性化护理干预在婴幼儿听力筛查中的应用效果及对依从性的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 11 月至 2018 年 12 月 74 例进行婴幼儿听力筛查的患儿作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组。对照组 37 例,男 18 例,女 19 例,年龄 2 d 至 6 岁,平均(1.4±0.5)岁;观察组 37 例,男 20 例,女 17 例,年龄 2 d 至 5 岁,平均(1.3±0.3)岁。纳入标准:(1)均能完成听力筛查,且患儿尚可耐受;(2)家属对听力筛查知情,均能与医生进行有效沟通。排除标准:(1)合并凝血功能异常、伴有先天性畸形者;(2)合并已经确诊的耳聋者。本研究均得到医院伦理委员会批准,患儿家属均知情同意。

1.2 方法 对照组:给予常规护理。新生儿出生 2 d 后,使用全自动便携式耳声发射仪对新生儿进行听力筛查,开始之前帮助新生儿更换尿布,查看外耳道是否存在分泌物,并用棉签清理耳道,筛查结束后,将新生儿交给家属^[2]。观察组:在对照组治疗的基础上联合人性化护理。(1)检查前护理。检查前为患儿营造良好的基础环境与氛围,房间隔音效果好,噪声不宜超过 40 dB;进入婴幼儿听力筛查室后,简单地向患儿家属讲解筛查的目的、地点、意义及时间,告知其需要准备的物品(包括:奶水等),强调注意事项。同时,控制婴幼儿检查时的温度为 24~26 ℃,湿度为 55%~65%,开始检查前 1 h 对检查室内进行紫外线消毒,为患儿检查做好充分准备^[3-5]。(2)人性化检查流程。正确指导家属选择合适的体位,将婴幼儿头左右轮换侧转,且一般 3~4 h 轮换一次,避免患儿因单耳长时间受压影响耳内羊水的吸收;测试前操作者正确洗手,保持手部清洁,对连续多个婴幼儿听力测试时,使用“健之素快速手消毒剂”消毒双手;婴幼儿听力筛查时,先使用棉签擦拭婴幼儿外耳道分泌物,确定外耳道是否通畅,以及是否伴有病变;每次将耳塞放入婴幼儿测试耳前,均需要检查探头,保持探头第 3 个通道均保持通畅^[6-7]。(3)加强婴幼儿安抚。由于婴幼儿听力筛查所需时间较长,且需要保持同一体位,容

易造成婴幼儿哭闹。因此,医生应尽可能提高筛查的效率,及时找出原因,并不断安抚婴幼儿,给予婴幼儿足够的安全感^[8]。

1.3 观察指标 (1)筛查通过率。记录两组婴幼儿听力筛查的通过率。(2)记录依从性。参考有关资料,将患儿依从性分为合作型、畏惧型与强制型 3 种类型。合作型:患儿自觉接受检查;畏惧型:需要在家属及医护人员的语言劝导下接受检查;强制型:必须采取强制措施让患儿接受检查^[9]。(3)婴幼儿家属满意率。通过采用满意度调查问卷(医院自拟)对两组患儿家属进行意见调查,大致分为满意、基本满意和

不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学处理,计数资料采用例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿听力筛查通过率比较 观察组听力筛查通过率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿听力筛查通过率比较			
组别	<i>n</i>	筛查通过人数(<i>n</i>)	筛查通过率(%)
对照组	37	26	70.3
观察组	37	34	91.9
χ^2			14.387
<i>P</i>			<0.05

2.2 两组患儿检查过程中依从性比较 检查过程中,观察组患儿合作型占比高于对照组,畏惧型、强制型占比低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿依从性比较[<i>n</i> (%)]				
组别	<i>n</i>	合作型	畏惧型	强制型
对照组	37	14(37.8)	10(27.0)	13(35.2)
观察组	37	20(54.1)	8(21.6)	9(24.3)
χ^2		5.132	5.319	5.426
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患儿家属护理满意度比较 观察组患儿家属满意率为 94.6%,高于对照组的 56.8%,差异有统计学意义($\chi^2=4.676, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿家属护理满意度比较[<i>n</i> (%)]					
组别	<i>n</i>	满意	基本满意	不满意	满意合计
对照组	37	10(27.0)	11(29.7)	16(43.3)	21(56.7)
观察组	37	17(45.9)	18(48.7)	2(5.4)	35(94.6)

3 讨论

新生儿听力筛查可以对听力障碍新生儿早发现、

早治疗。进行新生儿听力筛查的结果一般为通过或不通过,初筛未通过者,属于疑似听力障碍人群,需要在新生儿出生 42 d 后到医院进行相关的听力学检查,如果再次检查仍未通过者,需要到专门的听力筛查机构进一步检查,并于 3 个月内完成对听力的全部检查和评估诊断。对于新生儿来说,6 个月内治疗听力障碍是帮助听力恢复的最佳时机,因此,一旦确诊应当立即采取相应的治疗手段^[10]。

在对新生儿及儿童进行听力筛查时,给予他们相应的护理帮助,有助于患儿更好地进行听力筛查,并提高新生儿听力筛查的通过率。新生儿的听力筛查可以选择在新生儿睡着之后安静状态下进行,通过向新生儿家属介绍检测的具体方法,使其可以配合护理人员的工作^[11]。对于 6 岁以下进行听力筛查的儿童,护理人员可以通过逗儿童开心,让进行检查的儿童对护理人员产生依从性,以便在检查过程中可以配合听力筛查工作。检查过程中,为婴幼儿清理耳道时,护理人员的手法应该轻柔并且注意保持手部干净卫生,以避免听力筛查后患儿出现耳部感染。在对婴幼儿的听力筛查过程中,如果患儿出现哭闹、摇头,或者不受控制的乱动,都会影响到检查结果,所以需要护理人员安抚好患儿的情绪。另外,突然出现的噪音、哭声甚至喘气过程等都会引起检查结果不准确。听力筛查室的工作人员要定期对检查仪器进行维护和保养,这样可以避免仪器使用过程中出现异常。本研究中,观察组听力筛查通过率高于对照组($P<0.05$);观察组患儿合作型占比高于对照组,畏惧型、强制型占比低于对照组($P<0.05$),说明将人性化护理用于婴幼儿听力筛查中能提高听力筛查通过率,增强患儿检查依从性,以保证患儿检查的顺利完成。

在新生儿及儿童的听力筛查过程中应用人性化护理,有助于促进听力筛查工作的开展。护理人员与患儿家属沟通交流,可以使患儿家属了解听力筛查的必要性,帮助患儿家属了解相关医学知识,还可以帮助患儿家属缓解紧张心情,增强患儿家属对护理人员的信任。

据实际调查得知,目前新生儿听力初筛人数过少,主要因为家长不了解听力筛查的重要性和缺乏医学方面的知识^[12]。在与患儿家属接触过程中,护理人员可通过向患儿家属提供相应的医学知识宣传册,在听力监察室和新生儿科设立宣传展板等综合性的方法进行干预,提高患儿家属对听力筛查的重视程度,

使其逐步认识到听力筛查的重要性。本研究中,观察组患儿家属满意率为 94.6%,高于对照组的 56.8% ($P<0.05$),说明将人性化护理应用于婴幼儿听力筛查中可提高患儿家属的满意率。

综上所述,将人性化护理用于婴幼儿听力筛查中可提高听力筛查通过率,增强患儿检查依从性,提高家属的护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 孙建华,李岩.人性化护理在眼科局麻手术护理中的应用价值[J].中国急救医学,2016,36(z1):190-191.
- [2] 杨奉玲,王彪,黄远.镫骨肌反射在婴幼儿听力检查中的应用[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,21(14):1168-1170.
- [3] SHICHKIN V P, GORBACH O I, ZUIEVA O A, et al. Effect of cryopreservation on viability and growth efficiency of stromal-epithelial cells derived from neonatal human thymus[J]. Cryobiology, 2017, 78(12):70-79.
- [4] 赖丹,蒲俊梅,刘璐,等.0~6 岁儿童听力筛查及诊治信息管理系统的研发和临床应用[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(3):308-310.
- [5] 张贤芬,曲玲.听力筛查未通过婴幼儿听力评估及转归[J].中华耳科学杂志,2016,14(4):531-534.
- [6] KOYAMA S, NARITA E, SHINOHARA N, et al. Effect of low-dose X-ray irradiation on micronucleus formation in human embryo, newborn and child cells[J]. Int J Radiat Biol, 2016, 92(12):790-795.
- [7] 蒋涛.儿童听力筛查势在必行——解读美国《儿童听力筛查指南》[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(2):116-119.
- [8] 胡海利,李卫东,邵子瑜,等.未通过新生儿听力筛查的婴幼儿耳聋基因与 AABR 联合筛查结果分析[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(6):579-582.
- [9] 许莉,李秋兰,王仁媛.循证护理在儿科危重症手足口病患儿急救护理中的应用效果[J].中国急救医学,2016,36(1):321-322.
- [10] 温兰英,黄建国,陈培钿,等.10 例内耳出血致突发性聋的护理[J].中华护理杂志,2016,51(3):326-329.
- [11] 翁美玲,高黎,耿刚,等.巨细胞病毒感染肺炎婴幼儿听力检测结果分析[J].听力学及言语疾病杂志,2017,25(6):595-599.
- [12] 石钊印,周炼,商莹莹.45 例腭裂婴幼儿听力状况评估[J].中国医学科学院学报,2016,38(2):136-139.

(收稿日期:2019-04-25 修回日期:2019-08-15)