

指导母乳喂养路径教育在产科护理管理中的应用效果分析

李家玟,李 萍(北海市合浦县妇幼保健院,广西北海 536100)

【摘要】 目的 对指导母乳喂养路径在产科护理管理中的应用效果进行评价。**方法** 将 356 例孕产妇随机平均分为观察组和对照组,观察组采用本院自定的指导母乳喂养路径进行护理管理,对照组采用常规护理及常规母乳喂养指导,比较护理后的护理满意度、母乳喂养率及母乳喂养知识掌握情况。**结果** 观察组总体满意率为 95.51%,理解并掌握母乳喂养知识者占 80.34%,母乳喂养率为 96.63%;对照组总体满意率为 78.65%,理解并掌握母乳喂养知识者占 61.23%,纯母乳喂养率为 79.78%;观察组护理满意度、母乳喂养知识掌握情况及母乳喂养率明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 指导母乳喂养路径的应用不仅大幅度提高了母乳喂养率,更为护理工作提供了明确的工作目标,也为管理者提供了详细的检查依据。

【关键词】 指导母乳喂养路径; 产科护理管理; 效果
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1599-02

医疗服务不仅包括疾病诊疗,更重要的是通过健康教育及指导,在心理关怀、医疗保健、行为指导、健康教育等多方面为患者提供服务^[1-2]。母乳是婴儿最佳的营养食品,而且母乳喂养对婴儿及产妇都是有益的^[3]。国内母乳喂养率尚处在较低的水平,因此,提高母乳喂养率是产科医务工作者的职责。现将本院产科采用指导母乳喂养路径进行护理管理的效果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 1~6 月于本院经阴道分娩的孕产妇 356 例,随机分为观察组及对照组;观察组 178 例,年龄 17~37 岁,平均 29.5 岁;对照组 178 例,年龄 18~36 岁,平均 28.5 岁;所有产妇均为母婴同室的初产妇。年龄、受教育程度等组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规护理与常规母乳喂养指导。观察组采用本院自定的母乳喂养路径进行护理管理,每天根据指导母乳喂养路径的内容对孕产妇进行健康教育。指导母乳喂养路径包括以下内容。(1)产前口头教育:入院介绍,包括环境、服务、医院作息制度、人员等;将母乳喂养的好处告诉所有的孕妇及家属;指导乳头的清洁方法;解答孕妇及家属的咨询。(2)产后 2 h 口头教育及床边示范:强化母乳喂养的好处;讲解母婴同室、早接触、早吸吮、早开奶、按需哺乳、纯母乳喂养的概念及意义;指导并协助产妇进行早接触、早吸吮、早开奶;纠正凹陷的乳头,讲解促进泌乳的方法;解答产妇及家属的咨询。(3)产后 6~24 h 口头教育及床边示范:进一步指导各种体位的喂奶姿势,熟悉喂奶的体位及相关注意事项;指导产妇如何评价新生儿吸入的奶量是否足够,做到按需哺乳;指导产妇挤奶手法;教会产妇预防乳头皲裂、胀奶的方法。(4)产后第 2 天口头教育及床边示范:进行饮食指导,保持心情舒畅、多进汤类饮食;强化指导正确的哺乳姿势及婴儿的含接姿势。(5)出院当天口头教育:告知产妇母乳喂养咨询电话,介绍母乳喂养支持组织;指导乳腺炎的预防措施;指导产褥期保健知识、新生儿日常护理知识。采用问卷调查的方式了解孕产妇母乳喂养知识掌握情况及护理满意度,同时比较母乳喂养率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件分析数据;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;显著性检验水准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

观察组总体满意率(包括非常满意及满意)为 95.51%(170/178),高于对照组总体满意率[78.65%(140/178), $P<0.05$]。观察组理解并掌握母乳喂养知识的产妇所占比例高于对照组,未理解掌握者所占比例低于对照组($P<0.05$),见表 1。观察组母乳喂养率为 96.63%(172/178),高于对照组[79.78%(142/178), $P<0.05$]。

表 1 孕产妇母乳喂养知识掌握程度比较[%(n), $n=178$]

组别	理解并掌握	部分理解掌握	未理解掌握
对照组	61.78(110)	17.98(32)	20.22(36)
观察组	80.34(143)*	16.29(29)	3.37(6)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

母乳是新生儿最好的食品,尽量保证婴儿接受较长时间的母乳喂养有助于提高婴儿健康水平,对其后期身体发育也有极为重要的意义。为提高儿童健康水平,首先应提高母乳喂养率。在产前即对孕妇进行母乳喂养指导工作十分重要。由于初产妇缺乏母乳喂养知识与母乳喂养经验^[4],产科护士在做好基础护理的同时,更应帮助产妇掌握母乳喂养的方法,建立母乳喂养信心,尤其应在分娩之初对产妇做好教育工作。本院自定的指导母乳喂养路径结合了母乳喂养知识及健康教育,产科护士根据路径涉及的内容,分别于产前及产后对孕产妇进行相应的母乳喂养知识指导及健康教育^[5],并要求护士及孕产妇对每天的教育内容进行确认,对效果进行评价。就护理效果而言,观察组母乳喂养率达到了 96.63%,较观察组显著升高,观察组孕产妇对母乳喂养知识的理解、掌握程度优于对照组,且护理满意度也显著高于对照组,说明指导母乳喂养路径是提高母乳喂养率、提高护理满意度和普及母乳喂养知识的科学的、可行的护理方法。

指导母乳喂养路径的应用意义还体现在提高护士工作能力方面。自该路径在临床应用后,产科护士的健康教育能力较以往有了大幅度提高,而指导母乳喂养路径中详细的时间安排和内容设置使护士,特别是低年资护士有了更为明确的工作目标^[6];同时也为管理者提供了详细的检查依据,对进一步实现产科护理工作规范化、合理化具有重要的意义。

参考文献

- [1] 彭继梅. 临床护理路径在母乳喂养健康教育中的应用[J]. 河南外科学杂志, 2009, 15(2): 110-111.
- [2] 刘迎春, 孙晓红, 金玉红, 等. 临床路径在术后新生儿母乳喂养健康教育中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(7): 898-900.
- [3] 徐萍. 母乳喂养指导路径在产科护理管理中的应用[J]. 右江民族医学院学报, 2010, 32(6): 976-977.

- [4] 孙境, 付庆梅, 张梅, 等. 临床教育路径在产科特需病房中的应用[J]. 中国医学前沿, 2011, 6(15): 83-88.
- [5] 卢秀霞. 临床护理路径在肾病综合症患儿健康教育的应用[J]. 中外医学研究, 2009, 7(4): 47.
- [6] 李群. 母乳喂养指导路径应用在产科护理管理中的效果分析[J]. 现代护理, 2011, 9(1): 17.

(收稿日期: 2013-02-15)

慢性阻塞性肺疾病合并 2 型糖尿病患者无创正压通气面部皮肤护理探讨

张鹏霞, 王媛媛, 王巧云[△], 丁艳萍(中国人民解放军总医院呼吸科, 北京 100853)

【摘要】 目的 探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并 2 型糖尿病(T2DM)患者无创正压通气的面部皮肤护理。**方法** 随机选择 14 例 COPD 合并 T2DM 无创正压通气治疗患者, 在常规治疗基础上进行无创正压通气治疗与护理, 观察使用爱立敷薄型泡沫敷料后面部皮肤情况。**结果** 14 例患者经治疗及护理后, 无 1 例发生面部皮肤破损。**结论** COPD 合并 T2DM 患者在应用无创正压通气治疗期间, 面部使用爱立敷薄型泡沫敷料, 可避免面部皮肤破损的发生。

【关键词】 慢性阻塞性肺疾病; 2 型糖尿病; 无创正压通气; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 12. 069 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)12-1600-02

慢性阻塞性肺疾病(COPD)可导致明显的呼吸气流受限, 无创正压通气是救治 COPD 患者的重要手段, 但在无创呼吸机应用过程中, 常因鼻面罩使用不当引起患者不适, 严重时可导致面部压疮、皮肤溃烂, 降低患者使用呼吸机的依从性和舒适度^[1-2]。糖尿病(DM)患者因长期处于高血糖状态, 一旦发生皮肤破溃, 更易继发细菌感染^[3]。积极进行全面细致的观察和护理是减少患者皮肤破溃、增加患者舒适度、促进患者早日康复的重要条件。本院呼吸科在采用无创正压通气、控制血糖等方法治疗 COPD 伴 2 型糖尿病(T2DM)患者的同时, 采用积极护理措施预防面部皮肤破溃, 取得良好效果, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1 月至 2012 年 11 月本科室收治的 COPD 合并 T2DM 患者 14 例, 男 8 例、女 6 例, 年龄 44~79 岁, 平均 66.7 岁, 面部皮肤完好, 无水肿、破溃。所有患者均符合世界卫生组织制定的 T2DM 诊断标准。

1.2 方法 所有患者均采用三头带固定式硅胶面膜通气面罩(鼻罩), 松紧程度为头带下可放入一指。具体操作方式为: 生理盐水清洁皮肤, 擦干; 将爱立敷薄型泡沫敷料延对角线剪为大小相同 2 份, 取 1 份敷料裁剪为可骑跨贴于鼻梁上方的倒 V 形, 宽度较面罩边缘宽 1 cm, 弧度与面罩鼻梁处弧度相同, 骑跨贴于鼻梁上方及两侧, 尤其贴稳鼻梁处。敷料外观变成乳白色时, 及时更换敷料, 一般 2~3 d 更换 1 次。出汗较多患者敷料翘起时即给予更换。每日交班时详细查看患者面部皮肤。治疗期间, 所有患者均于餐前给予不同剂量胰岛素, 保持餐后 2 h 血糖不超过 11.1 mmol/L。以传统压疮分期标准作为判断标准, 1 期为淤血红润期, 2 期为炎性浸润期, 3 期为浅度溃疡期, 4 期为坏死溃疡期^[4]。

2 结果

14 例患者无 1 例发生面部皮肤红肿、破溃。

3 讨论

3.1 无创呼吸机使用过程中的面部皮肤护理 局部皮肤组织长期受压易导致血液循环障碍, 局部持续缺血、缺氧、营养缺乏, 组织破损和坏死, 导致压疮的形成^[5]。压疮多见于鼻梁处、颧骨部, 主要表现为皮肤红肿、疼痛, 甚至破溃。预防压疮的发生和发展是临床护理工作重要内容之一^[6]。使用无创呼吸机时, 面罩对患者面部过长时间的压迫可造成明显不适, 严重时导致鼻面部皮肤损伤, 致使患者对无创呼吸机的使用依从性降低。若 DM 患者血糖控制不理想, 其皮肤破损更难愈合, 且极易发生感染。毛囊、皮脂腺囊肿感染形成脓肿、褥疮感染时, 若血液循环差, 伤口更不易愈合^[7]。

3.2 爱立敷薄型泡沫敷料预防压疮的优势 笔者在临床应用中发现, 爱立敷薄型泡沫敷料能有效降低鼻面部直接压力, 从而预防和减少鼻面部压疮的发生。爱立敷薄型泡沫敷料属于自粘式敷料, 主要特点如下: (1) 消除红肿。密闭的半透膜为伤口提供湿润环境, 毛细血管生成快, 改善局部组织微循环, 使组织接近正常生理状态, 加快吸收渗出液^[8]。(2) 便于裁剪, 可根据需要进行剪切, 适用于不同位置、不同伤口的处理。(3) 减轻疼痛。爱立敷薄型泡沫敷料可形成闭合性环境, 有效避免神经末梢因直接暴露而受外界因素刺激, 其良好的柔韧性可防止因活动所致创面机械性牵拉, 从而减轻患者疼痛感。(4) 黏性良好, 不需额外固定, 易于去除, 致敏性低, 轻薄, 柔软, 有弹性, 表面光滑, 舒适度高。(5) 透气性好, 患者无闷热感, 可减少贴膜下出汗。(6) 更换周期长。爱立敷薄型泡沫敷料粘性较好, 一般 1 周更换 1 次即可, 降低了治疗费用。

综上所述, COPD 合并 T2DM 患者需长期治疗, 且一旦出

[△] 通讯作者, E-mail: wqyflower@126.com。