

表分值明显下降,匹兹堡睡眠质量指数结果优于对照组。

据报道,右美托咪定诱导睡眠时呼吸、心血管系统变化与自发性睡眠相类似,具有很高的安全性^[11]。但作者观察到诱导成功初始阶段,部分患者的心率、血压出现不同程度的波动,严密监护并及时调整诱导剂量显得尤为重要,因此周密精细化的护理是保证治疗顺利实施及患者安全的重要保障。认知-行为治疗对慢性失眠的效果确切,但治疗起效时间慢,患者的依从性对疗效影响较大^[12]。因此做好睡眠卫生知识指导及追踪随访,使患者建立良好的依从性,是 DISBT 治疗后患者维持疗效的重要保障。

参考文献

[1] Riemann D, Spiegelhalder K, Feige B, et al. The hyperarousal model of insomnia; a review of the concept and its evidence[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 19-31.
 [2] Le'ger D, Bayon V. Societal costs of insomnia[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(3): 379-389.
 [3] Bonnet MH, Arand DL. Hyperarousal and insomnia; state of the science[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 9-15.
 [4] Roth T, Roehrs T, Pies R. Insomnia; pathophysiology and implications for treatment[J]. Sleep Med Rev, 2007, 11(1): 71-79.
 [5] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(2):

141-143

[6] Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, et al. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia; an update. An American academy of sleep medicine report[J]. Sleep, 2006, 29(11): 1415-1419.
 [7] Belleville G, Cousineau H, Levrier K, et al. Meta-analytic review of the impact of cognitive-behavior therapy for insomnia on concomitant anxiety[J]. Clin Psychol Rev, 2011, 31(4): 638-652.
 [8] Saper CB, Scammell TE, Jun L. Hypothalamic regulation of sleep and circadian rhythms[J]. Nature, 2005, 437(8): 1257-1263.
 [9] Mantz J, Jossierand J, Hamada S. Dexmedetomidine; new insights[J]. Eur J Anaesthesiol, 2011, 28(1): 3-6.
 [10] Gilsbach R, Albarrán-Juárez J, Hein L. Pre- versus postsynaptic signaling by $\alpha 2$ -adrenoceptors [J]. Curr Top Membr, 2011, 67(2): 139-160.
 [11] Berridge CW, Schmeichel BE, España RA. Noradrenergic modulation of wakefulness/arousal[J]. Sleep Med Rev, 2012, 16(2): 187-197.
 [12] Morin CM, Benca R. Chronic insomnia[J]. Lancet, 2012, 379(8): 1129-1141.

(收稿日期:2013-11-06 修回日期:2014-01-10)

早期护理干预措施对早产儿生长发育影响的研究^{*}

万桂莲(桂林医学院附属医院儿科,广西桂林 541001)

【摘要】 目的 了解早期干预措施对早产儿健康发育的影响情况。方法 将 110 例早产儿分为两组,其中干预组 55 例,对照组 55 例。对照组给予常规护理;干预组给予环境舒适、体位按摩、镇痛、营养指导、保暖教育、母乳喂养指导等健康促进护理的干预措施。结果 从住院时间、黄疸消失时间、蓝光照射时间、达全量喂食需要时间以及出院体质量等指标考察,干预组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);干预组早产儿出院体质量、身高、体质量的生长情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 早期护理干预对早产儿疾病治疗与预防有重要的作用,对早产儿今后的智力发育也有促进作用。

【关键词】 早产儿; 干预措施; 健康促进护理; 身高; 体质量; 黄疸

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.050 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1111-03

早产儿主要指胎龄未及 37 周,出生体质量在 2500 g 以下婴儿,身长在 47 cm 以下婴儿,属于高危儿^[1]。早产儿的内脏器官发育不成熟,从母体内得到的营养物质储备不足,免疫抗体也少,因此机体抵抗力低下,容易得病。早产儿与足月儿比较存在多方面未成熟,早产儿各器官形态和其生活能力较弱,病死率是足月儿的 20 倍。正确、有效的护理方法可降低早产儿病死率,促进其生长、发育。通过对早产儿的健康促进护理、加强科学喂养指导,可以有效促进新生儿健康发育成长。作者对本院 55 例早产儿开展护理干预措施,对其对体质量、身高等多项指标影响情况分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009~2013 年本院出生或诊治的早产儿共

110 例分为两组,干预组 55 例,对照组 55 例。

1.2 护理方法 (1)干预组:给予环境舒适、体位按摩、镇痛、营养指导、保暖教育、母乳喂养指导等健康促进护理^[2-3]。(2)对照组:给予常规护理。

1.3 两组监测指标 出生体质量、每天清晨测体质量、出院体质量、达全量喂养时间、黄疸持续时间、光疗时间、住院时间以及身高等指标。

1.4 统计学处理 使用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 通过对部分早产儿进行计划的干预措施并按规定进行各

* 基金项目:广西卫生厅自筹资金资助科研项目(Z2012452)。

项指标的检测,发现干预组在住院时间、黄疸消失时间、蓝光照射时间、达全量喂食需要时间等指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 对早产儿分别检测出生体质量、身高和出院体质量、身高,并将干预组和对照组身高和体质量的增长情况进行比较,两者差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 对干预组和对照组早产儿的身高、体质量进行统计,发现出院体质量和身高两项指标超过均值例数比较,干预组多于对

照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组住院、黄疸消失蓝光照射、全量喂食时间分析(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间	黄疸消失时间	蓝光照射时间	达全量喂食时间
干预组	55	15.7 ± 4.68	9.07 ± 2.9	5.89 ± 2.73	5.53 ± 1.14
对照组	55	19.3 ± 5.05	14.2 ± 5.03	8.24 ± 3.71	8.13 ± 1.76
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 干预组与对照组出院身高及身高、体质量增长情况统计分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	出生身高(cm)	出院身高(cm)	身高增长(cm)	出生体质量(kg)	出院体质量(kg)	体质量增长(kg)
干预组	55	43.2 ± 1.22	48.3 ± 1.13	5.15 ± 0.56	1.83 ± 0.5	4.30 ± 0.58	2.47 ± 0.56
对照组	55	43.3 ± 1.14	42.2 ± 1.14	3.95 ± 0.65	1.87 ± 0.3	4.03 ± 0.25	2.16 ± 0.14
P		>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

表 3 两组身高和体质量超过或低于均值情况分析(n)

组别	n	出院身高		出院体质量	
		超均值	低均值	超均值	低均值
干预组	55	32	23	45	10
对照组	55	21	34	35	20
χ^2		4.41		4.58	
P		<0.05		<0.05	

3 讨论

早产儿存在先天不足,体质量、身高等指标均不如足月儿,尤其是早产儿更容易发生新生儿黄疸。新生儿黄疸是新生儿的常见疾病,这是因为在胎儿期,靠胎盘供应血和氧气,但是体内为低氧环境,必须有更多的红细胞携带氧气供给胎儿,才能满足胎儿的需要。黄疸是指高胆红素血症,临床表现即血中胆红素增高而使巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液出现黄染。由于黄疸发生需要治疗,因此早产儿住院时间、黄疸消失时间、蓝光照射时间、达全量喂食需要时间通常比足月儿长。通过给予环境舒适、体位按摩、镇痛、营养指导、保暖教育、母乳喂养、供氧、皮肤护理、环境消毒、预防感染、避免搬动和减少外界刺激指导等护理措施可以有效减少治疗所需时间,从而减少早产儿并发症的发生。早期干预是促进早产儿生长发育和减少伤残,使之尽早赶上足月儿生长发育的一个重要措施^[4]。本研究发现,通过有效的干预措施,干预组在住院时间、黄疸消失时间、蓝光照射时间、达全量喂食需要时间以及出院体质量等指标明显优于对照组,两者比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。通过积极改善早产儿住院环境,给予早期干预、心理护理等,特别实施健康促进的个性化护理,满足其生理、心理需求、个性化护理后,能促进早产儿体质量增长,经口喂养更顺利,黄疸程度得到减轻;平均光照、黄疸消失、全量喂食和住院时间缩短 3~5 d^[3]。促进健康的个性化护理,满足其生理、心理需求,能有效促进早产儿体质量、身高的增长,对出院身高、体质量以及身高、体质量的增长率进行比较,干预组优于对照组,两者比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。有效的护理干预措施对早产儿的成活率提高及减少或减轻日后神经系统的障碍亦有重要意义^[5]。本研究结果显示,干预组超平均体质量和身高的例数明显高于对照组,进一步说明有效的护理干预措施是促进早产儿健康发育与成长的关键。虽然早产儿智力发育的主要影响因素与母亲年龄、父亲文化程度、是否独生子女、父母教育子女方

式和分娩方式等相关^[6-7];但是,正确地对早产儿进行早期护理干预,可有效降低早产儿病死率,且对提高早产儿近远期生活质量有重要意义,对其发育成长有积极的影响作用^[8]。

母乳是 4 个月内婴儿最好的食品,可促进婴儿的身体发育。早产儿在母体的时间短,获得的营养物质少,对早产儿的神经系统和智力发育有一定的影响,所以早产儿更应该予母乳喂养。母乳中含有脑细胞发育必需的牛磺酸,母乳喂养提供了智力发育必需的物质基础,而且母乳喂养有利于母子间皮肤接触、目光交流、爱抚和感情交流、目光交流和有意识的教养,对智能发育也起着重要的影响。这些活动使早产儿的视、听、感觉、触觉得到充分发育,可有效促进早产儿的生长。早产儿由于各器官发育未成熟,易诱发多种疾病,严重影响身体发育,甚至导致死亡,选择合适的护理措施,对促进早产儿的生长发育非常重要。给予患儿抚触护理,通过双手对早产儿的各部位进行按摩,刺激皮肤,使皮肤感受器向早产儿大脑传递信号,从而使早产儿得到一个舒适的刺激,有利于受损神经的恢复。早产儿,特别是低体质量儿,由于食管下段括约肌发育不成熟,胃肠道平滑肌发育不完善,胃排空缓慢及植物神经功能失调,易产生喂养不耐受,不利于早产儿的生长和发育。通过给予早产儿非营养性吸吮及腹部按摩,帮助早产儿建立有节奏的吞咽、吸吮功能,促进胃肠道的成熟与发育,刺激肠蠕动,有利于加快排便,降低血清胆红素,减轻黄疸程度,缩短黄疸的持续时间,可防止早产儿发生胆红素脑病。按摩腹部可平复早产儿躁动情绪,减少哭闹,改善睡眠,促进神经系统的发育;同时还可有效地促进胃排空,促进胃泌素和胰岛素分泌,使早产儿增加营养物质的消化、利用、吸收,促进早产儿生长和发育。为了进一步提高对早产儿的护理水平,促进早产儿健康成长,应对早产儿父母进行护理宣教,提高父母对早产儿的护理能力,包括环境管理、保暖工作、合理进行喂养、衣着选择、皮肤护理、沐浴技巧、餐具消毒、大小便的观察、预防感染、预防接种、睡眠体位等。除此之外,还注重让父母学会预防早产儿出现常见疾病的保健知识及常见症状的处理,如早产儿吐奶、窒息、惊厥、发热等的应急处理方法。对早产儿早期进行护理干预措施,大大地减少了并发症的发生,是有利于改善预后的关键。因此,在护理过程中要尽量减少不良的环境刺激,为患儿构造适宜发育的物理和社会环境,提供个性化护理和有益的刺激。新生儿期,在觉醒状态下,对小儿的听觉、视觉、触觉及运动觉进行适宜刺

激,合理有效地促进小儿的智力发育,能使中枢神经系统发育障碍的状况得到改善。早产儿胃肠功能不成熟,在喂养过程中易发生喂养不耐受,对喂养不耐受早产儿加强观察,及时禁食及胃肠减压,给予非营养性吸吮、刺激排便等护理干预,同时辅以“鸟巢式”15°头倾斜俯卧位、抚触、减少不良刺激等促进喂养耐受的措施,可促进早产儿消化功能的早期建立及发育,提高对喂养的耐受性。保暖对于早产儿非常重要,早产儿体温调节中枢发育不完善,汗腺的发育也不成熟,体温易受环境影响;同时因早产儿体表面积相对较大,皮下脂肪薄及棕色脂肪少,基础代谢低,摄取能量少,所以低体质量的保暖极为重要。另外早产儿抵抗力低,容易发生交叉感染。因此,应严格执行消毒隔离制度,将早产儿与其他新生儿分离放置,病房内保持空气清新,定时通风放气,室内每天消毒,严格遵守无菌技术操作原则,医务人员接触患儿戴口罩、帽子,护理前后要洗手,严禁非早产儿室人员入内,并加强口腔、皮肤及脐带的护理,发现微小病灶应及时处理,经常更换体位以防发生吸入性肺炎,确保空气及仪器物品洁净,防止发生交叉感染。

综上所述,早期进行护理干预是有利于早产儿健康成长的有效措施,并能减轻早产儿的痛苦,减少能量消耗,降低伤残发生,利于疾病的恢复和生长发育,改善早产儿的预后,提高远期生存质量,对早产儿今后的身体健康及智力发育也有促进作用。

参考文献

- [1] 苏丹红,张锦桃,黄春. 早产儿早期干预与潜能开发项目的探讨[J]. 国际医药卫生导报,2010,16(4):434-436.
- [2] 盖飞,田淑娥,樊强. 健康促进护理干预对早产儿生长发育影响的临床观察[J]. 健康必读:下旬刊,2010(8):42.
- [3] 姚晓兰. 早期护理干预对早产儿健康促进的影响[J]. 中国中医药咨讯,2010,2(11):13-14.
- [4] 李慧珠,陈银花. 早产儿健康促进的护理干预研究[J]. 实用临床医药杂志,2009,5(6):67-69.
- [5] 余章斌,韩树萍,徐业芹,等. 早产儿皮肤接触护理临床效果的荟萃分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(8):681-686.
- [6] 李红影,袁长江,胡传来,等. 早产儿青春期智力发育影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2007,23(6):645-647.
- [7] 刘一凡. 早期家庭干预对早产高危儿智能发育的影响[J]. 实用预防医学,2010,17(6):1136-1138.
- [8] 李长莲,钟传兰,肖艳琼. 早期健康教育干预对早产儿近远期发育的影响[J]. 中国医药指南,2012,10(12):742-744.

(收稿日期:2013-09-18 修回日期:2013-11-22)

人性化护理应用于肺炎患儿的效果分析*

蒋媛媛,李 朗,卢群芳,林 燕(广东省深圳市龙华人民医院 518109)

【摘要】 目的 探讨在同一危险因素的基础之上,人性化护理用于肺炎患儿的效果。**方法** 对2010年4月至2012年4月深圳市龙华人民医院接收200例肺炎患儿进行回顾性分析,比较小儿肺炎与患儿年龄、并发症以及治疗时间关系。再选取2012年5月至2013年5月该院所接收的120例小儿肺炎患者,按入院先后顺序分为对照组和观察组,各60例。对照组给予儿科常规护理,观察组在常规护理的基础之上给予人性化护理,比较两组患儿满意度治愈率以及治疗时间。**结果** 年龄小于或等于3岁的患儿并发症发病率显著高于大于3岁患儿,伴有两种并发症的患儿最多;伴有并发症越多,患儿治疗时间越长。观察组及对照组满意度分别为96.8%±9.6%及65.6%±8.7%;治愈率分别为97.8%±11.5%及86.4%±8.28%;治疗时间分别为(9.54±1.09)d以及(15.67±2.30)d,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 人性化护理服务不仅让患儿感受到周到体贴的服务,更能提高患儿治愈率并缩短治疗时间。

【关键词】 儿科肺炎; 人性化护理; 满意度; 应用效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.08.051 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)08-1113-03

小儿肺炎是目前最常见的一种呼吸道疾病之一,一年四季均可发病。小儿肺炎常出现治疗不彻底、容易反复发作以及多种并发症的情况,严重影响小儿健康^[1]。小儿肺炎主要表现为发热、气急、咳嗽、呼吸困难等临床症状,如不及时治疗,极有可遗留后遗症,对幼儿的一生造成不良影响,严重者还可能危及患儿生命。因而对小儿肺炎的治疗以及预防护理都十分重要。人性化护理以“以人为本”为服务宗旨,将服务的起点以及落脚点都放在患者身上,给予患者心理、精神上的关怀^[2]。本研究将人性化护理用于肺炎患儿,对比常规护理管理以分析人性化护理在小儿肺炎的应用效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 回顾性分析 2010年4月至2012年4月本院接收的肺炎患儿200例,其中男108例、女92例,年龄1~6岁,年龄(3.3±2.6)岁。均符合世界卫生组织所推荐的小儿肺炎诊断标准。临床表现为发热、气短、咳嗽,其中有86例患儿伴有喘憋,有66例患儿伴有发绀,有30例患儿伴有消化道症状。

1.1.2 人性化护理研究资料 选取2012年5月至2013年5月本院接收的120例肺炎患儿,均符合世界卫生组织推荐小儿肺炎诊断标准,按入院先后顺序分为对照组和观察组各60例。对照组患儿年龄3~6岁,其中女25例、男35例。临床上均表现为呼吸频率改变、发热、咳嗽,患儿都伴有嗜睡和喘憋两种并发症。观察组患儿年龄3~6岁,其中女28例、男32例。临床上均表现为呼吸频率改变、发热、咳嗽,患儿都伴有嗜睡和喘憋

* 基金项目:广东省深圳市宝安区科技计划资助项目(2012164)。