

高危儿早期干预护理的探讨

黄清媚

容县妇幼保健院 广西容县 537500

【摘要】目的 探讨高危儿早期干预护理的应用价值。**方法** 将我院2019年1月-2020年1月80例高危儿,数字表随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施早期干预护理。比较两组护理前后NABA神经功能评分、生长发育情况、家长护理满意度。**结果** 实验组NABA神经功能评分低于对照组,生长发育情况高于对照组,家长护理满意度高于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。**结论** 高危儿实施早期干预护理效果确切,可有效促进高危儿生长发育,改善其神经行为,并提高家长满意度,值得推广。

【关键词】 高危儿; 早期干预护理; 应用价值

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 12-157-02

临床上,高危儿是指围产期受各种高危因素影响的新生儿,以及一系列器官损伤疾病,最常见的是神经系统损伤。新生儿期一旦出现神经系统异常,就会引起脑瘫、视听障碍、智力低下、癫痫、行为异常等一系列相关并发症,严重影响幼儿的发育^[1]。高危围产儿涉及多种因素,包括围产期窒息、颅内出血、低出生体重儿、缺氧缺血性脑病、早产等。这些因素将严重影响婴幼儿的健康和生长发展。在这类婴幼儿的急救中,早期干预和随访起到积极作用,可有效降低新生儿致残率^[2]。本研究将我院2019年1月-2020年1月80例高危儿,数字表随机法分二组。对照组给予常规护理,实验组实施早期干预护理。比较两组护理前后NABA神经功能评分、生长发育情况、家长护理满意度,探讨了高危儿早期干预护理的应用价值,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2019年1月-2020年1月80例高危儿,数字表随机法分二组。每组例数40。其中实验组胎龄值为31-41 (35.33±2.42) w。男女各有23例和17例。对照组胎龄值为31-41 (35.78±2.78) w。男女各有24例和16例。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理,实验组实施早期干预护理。一是将高危儿的相关知识和可能的神经系统损伤情况告知高危儿家属,指导其配合干预治疗,并在新生儿病情初步评估后制定相应的干预措施。它包括运动、听觉、视觉、触觉等功能训练,婴幼儿认知和社会技能训练,感官刺激,运动训练等。发育评估在6个月龄时每月进行一次,在6-12个月龄时每2个月进行一次,在1-2岁时每3个月进行一次。如果婴幼儿有感知异常、运动发育落后等表现,就要有针对性地进行康复训练等。(1)作业疗法:以提高日常生活能力和精细运动功能为主。(2)水疗:水疗池水深0.5m,水温37℃~39℃,水疗室温度26℃~28℃。喂食0.5小时后入池,注意佩戴双安全颈圈。让婴幼儿自主放松,然后根据婴幼儿的肌肉力量和肌张力合理设计被动锻炼方案,包括仰卧位旋转翻滚、身体直立旋转、左右划水、划水、仰泳、上下肢被动运动等。(3)Bobath疗法:涉及体表感受器操作、本体感受器刺激、促进自律姿势反应、控制关键点等。根据婴幼儿发育水平合理训练各种运动项目,包括头部控制、翻身、坐姿、爬行、站立、行走。上述每个项目都进行了0.5h/次的训练,每天一次。(4)多感官刺激疗法。在感觉室放置明亮的喷雾、彩球、投影仪、

音响等。环境设置完成后,将婴幼儿置于设计的环境中,由监护人或家长陪同,协助婴幼儿掌握设备,采用个体化和集体化治疗相结合的治疗方法,触觉刺激10min/次,视觉、音乐治疗10min/次,视觉刺激10min/次,共30min/次。对所有患儿进行连续干预6个月,每日1次,每月10天。实验的评估、实施和设计由护士、康复治疗师和医生经过专业培训后进行。采用双盲法对婴幼儿心情好、休息充足时进行评估,并保持周围环境不受干扰、安静,安排监护人或父母陪同。

1.3 观察指标

比较两组护理前后NABA神经功能评分、生长发育情况、家长护理满意度。

1.4 统计学处理

SPSS23.0软件中,构成比用 χ^2 统计,计量则行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 NABA神经功能评分

护理前两组NABA神经功能评分比较, $P > 0.05$,护理后两组NABA神经功能评分均显著降低,而其中实验组NABA神经功能评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1: 护理前后NABA神经功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	NABA神经功能评分	
	护理前	护理后
对照组 (40)	21.23±2.21	36.46±2.01
实验组 (40)	21.31±2.01	39.21±2.44
t	0.521	20.134
P	> 0.05	< 0.05

2.2 生长发育情况

实验组的生长发育情况比对照组高 ($P < 0.05$)。

表2: 两组生长发育情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体质量 (kg)	身长 (cm)	头围 (cm)
对照组 (40)	8.12±0.67	70.56±1.21	40.25±1.18
实验组 (40)	9.266±1.21	76.21±1.21	44.19±2.51
t	10.523	9.012	10.514
P	0.000	0.000	0.000

2.3 家长护理满意度

实验组家长护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。实验组家长护理满意度是100.00%,而对照组家长护理满意度是75.00%。

3 讨论

(下转第160页)

术前护理、术中护理以及术后护理几个方面全面提升护理效果,改善患者的不良情绪并抑制术后并发症发生。具体来说:优质护理应当覆盖整个胃癌根治术治疗过程,与基础护理相比较,护理措施更加细致、科学,术前心理干预、健康教育可有效改善患者的不良情绪,降低手术心理压力并端正治疗态度,提高治疗依从性,术前护理、术中护理和术后护理措施进一步细化,术前护理中通过主动交流,拉近护患关系,重点体现护理人员对患者的人性化关怀和照顾,术中护理中以环境优化和患者关怀为重点,术后护理尽量做到细致、全面,涵盖体征检测、疼痛护理、饮食和运动干预多个方面,提升临床护理质量^[4]。

通过上述结果可以看到,相较对照组,护理后观察组心理情绪明显改善且术后并发症发生率明显降低,由此可佐证上述分析论证的科学性,说明了优质护理在临床护理工作中的应用价值,值得在临床中推广使用^[5]。综上分析可知,优质护理的施行是现代临床医学护理工作体现其人本护理理念的重要方式,胃癌根治术患者接受优质护理后,不良情绪明显改善,术后并发症发生率大幅度提升,体现了现代化护

理模式对患者无微不至的关怀和照顾,值得在临床中推广使用^[6]。

参考文献

[1] 白育英,丁斌虎,石学英,等.个体化护理干预对胃癌根治术后病人康复及生活质量的影响[J].护理研究,2017,31(013):1652-1655.
 [2] 杨琳琳.优质护理对胃癌根治术后患者情绪并发症及护理满意度的影响[J].中国医药指南,2019,017(019):180-181.
 [3] 李晓燕.优质护理对胃癌根治术后患者情绪并发症及护理满意度的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(9):1281-1283.
 [4] 田敏.优质护理对胃癌根治术患者胃肠功能及护理满意度的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,v.37(01):51-52.
 [5] 季苏楠,范铭.全程优质护理对妇科腹腔镜手术患者围手术期不良情绪及术后疼痛的影响[J].黑龙江医药科学,2018,v.41;No.229(05):210-211.
 [6] 刘萍.术后优质护理对胃癌根治术患者胃肠功能恢复的影响[J].中外医疗,2018,v.37(24):148-149+155.

表 2: 术后并发症发生率 [n(%)]

组别	例数	肺部感染	胃出血	吻合口瘘	胃排空延迟	术后并发症发生率
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	11 (27.50)
χ^2	-	-	-	-	-	7.4397
P	-	-	-	-	-	0.0064

(上接第 157 页)

在胎儿发育过程中,各种高危因素会导致体重偏低或极低、畸形、早产等现象。这种胎儿被称为高危儿。调查数据显示,高危儿占新生儿的比例高达 60%,这类婴幼儿存在肢体残疾、婴幼儿偏瘫、神经系统发育异常等问题,不仅增加了家庭的经济负担,也严重影响了婴幼儿的生长发育^[3]。目前,高危儿最常见的影响因素有窒息、早产等,其中一些症状出现不及时,会导致运动异常、软组织挛缩、关节畸形,大大增加治疗难度^[4-5]。采用康复措施对这类婴幼儿进行干预后,虽然能促进婴幼儿生活能力的局部恢复,但整体康复效果不佳。由于大脑具有再生可塑性的特点,脑损伤具有改变的可能性,如果采用有效的刺激疗法进行干预,可以促进神经细胞的功能重组和轴突再生,从而促进大脑结构的完整发育。对于高危儿,早期干预结合随访不仅能改善其神经发育,还能促进其生长发育,大大降低新生儿致残率,从而提高其生活质量^[6-7]。

该研究的成果显示实验组 NABA 神经功能评分低于对照组,生长发育情况高于对照组,家长护理满意度高于对照组,存在显著差异, $P < 0.05$ 。这说明早期干预结合高危儿随访可以改善高危儿的神经行为功能,促进其身体发育,降低致

残率。可见,早期干预结合高危儿随访具有明显的优势和价值。综上所述,高危儿实施早期干预护理效果确切,可有效促进高危儿生长发育,改善其神经行为,并提高家长满意度,值得推广。

参考文献

[1] 黄蓉.早期护理干预对高危儿智能和运动能力发育的影响效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(36):5199-5200.
 [2] 梁敏丽,刘美娟,胡婷,刘宴伟.小儿多项高危因素的早期干预护理研究[J].心电图杂志(电子版),2019,8(01):156-157.
 [3] 郭亚.高危儿实施早期护理干预的方法及优越性分析[J].中国实用医药,2019,14(03):152-153.
 [4] 金卫红.早期护理干预用于高危儿对其运动能力及智能发育的效果观察[J].中国医药指南,2018,16(34):269-270.
 [5] 谢亚南.高危新生儿康复护理早期干预及随访的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(27):3871-3873.
 [6] 甘明霞,林伟泽.脑瘫高危儿早期干预治疗的临床效果分析[J].中外医学研究,2018,16(03):14-15.
 [7] 董梅花.早期护理干预对高危儿智能和运动能力发育的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(51):13-15.

(上接第 158 页)

理困难。为了提高疗效,降低病死率,精心的护理有重要意义。建立有规律的作息制度,注意饮食调理,了解病情加重的表现,出现病情变化时,随时复诊。患者和家属要积极主动配合,必须有耐心,持之以恒,这对 COPD 病人病情稳定,提高生活质量十分重要。

参考文献

[1] 谢灿茂,周宇麒.慢性阻塞性肺病急性加重的诊断与

治疗新进展[J].中华结核和呼吸杂志,2005,28(3):46-48.

[2] 张立新.时间护理学研究[J].护理研究,2006,20(9):2355-2357.
 [3] 刘灵,王蓉,张丽雯.浅析医院感染控制中的误区[J].中国实用护理杂志,2005,21(4B):61
 [4] 梅春源,冯丽芳.老年患者机械通气并发气胸的护理[J].实用护理杂志,2003,19(3):7.