

针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响探究

吴云 王玉玲^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院新生儿科 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨对新生儿实施针对性护理干预后,对其听力筛查质量的影响。**方法** 纳入时间为2018年9月至2019年9月,抽取84例新生儿参与研究,依照入院时间分组,各42例。参照组采取基础护理干预,实验组采取针对性护理。计算新生儿听力筛查质量、满意度情况。**结果** 实验组患者的首次筛查通过率高于参照组、假阳性率低于参照组,两组差异明显($p < 0.05$);与实验组满意度为95.24%(40/42)相比较,参照组满意度为76.19%(32/42)较低,比较卡方值=6.2222, p 值=0.0126。**结论** 对新生儿实施针对性护理干预,使听力筛查假阳性率情况降低,获得较高筛查效果,家长均满意度护理服务。

【关键词】 新生儿;针对性护理干预,听力筛查质量

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2020)12-153-02

临床上新生儿听力障碍属于先天性疾病,予以尽早发现、诊断、治疗,可使新生儿语言、认知发育障碍予以避免。新生儿听力筛查主要使用听力学测试检查相关存在的个体听力损伤情况,需依照筛查结果实施相关诊治,并对其予以追踪观察^[1]。需对新生儿予以有效的听力筛查,使新生儿听觉水平提升。临床研究得出,新生儿听力筛查受筛查技术、环境因素、新生儿自身因素等影响,因此加之有效护理干预,可使筛查效果提升^[2]。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

纳入时间为2018年9月至2019年9月,抽取84例新生儿参与研究,依照入院时间分组,各42例。实验组:男性新生儿有25例,女性新生儿有17例,年龄介于2~8天,中位值为(5.12±1.08)天;参照组:男性新生儿有22例,女性新生儿有20例,年龄介于3~8天,中位值为(5.15±1.16)天;使用统计学软件对以上数据进行分析,组间差异性不明显($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组采取基础护理干预,将听力筛查相关注意事项告知家属,并为其营造舒适、安静的检查环境。

实验组采取针对性护理,主要措施为:(1)对筛查质量相关因素进行分析:依照临床护理经验,对自动听性脑干诱发电位测试质量的影响因素进行总结,主要包含筛查时间不合理、筛查适应症、新生儿筛查状态不佳以及筛查操作不规范等,需制定游戏哦啊护理措施。(2)对新生儿予以安抚,保证每天睡眠时间在18~20h,要求家长将新生儿哄睡后,在新生儿处于自然睡眠状态下实施听力筛查,其中可对新生儿的头部予以抚摸,使安全感提升,将检测效果予以保证。(3)将

外界环境干扰因素减少:环境造影需控制在40dB之内,3个电极分别在新生儿前额、乳突上、耳廓上方等,使用短声刺激声,使刺激速率控制在每秒93次,强度控制在40dBnH1,将耳机固定好,自动实施测试。(4)将噪音降低:在检测时让新生儿保持后仰体位,在肩下放置软枕,使下颌托起,将内造影予以控制。

1.3 判定指标

计算新生儿听力筛查质量、满意度情况。

1.4 统计学分析

对研究中数据进行统计,利用SPSS22.0统计学软件进行计算,卡方检验计数资料(以率的形式表示),t检验计量资料(以均数±标准差形式表示),两组数据对比存在差异,统计学存在意义($p < 0.05$)。

2 结果

2.1 计算新生儿听力筛查质量

实验组患者的首次筛查通过率高于参照组、假阳性率低于参照组,两组差异明显($p < 0.05$);见表1。

表1:计算新生儿听力筛查质量[例(%)]

| 组别 | 首次筛查通过率 | 假阳性率 |
|------------|------------|-----------|
| 实验组(n=42) | 40(95.24%) | 1(2.38%) |
| 参照组(n=42) | 30(71.43%) | 7(16.67%) |
| χ^2 值 | 8.5714 | 6.1908 |
| p值 | 0.0034 | 0.0128 |

2.2 计算满意度

与实验组满意度为95.24%(40/42)相比较,参照组满意度为76.19%(32/42)较低,比较卡方值=6.2222, p 值=0.0126。见表2。

表2:计算满意度[例(%)]

| 组别 | 不满意 | 基本满意 | 完全满意 | 满意度 |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 实验组(n=42) | 2(4.76%) | 18(42.86%) | 22(52.38%) | 40(95.24%) |
| 参照组(n=42) | 10(23.81%) | 12(28.57%) | 20(47.62%) | 32(76.19%) |
| χ^2 值 | | | | 6.2222 |
| p值 | | | | 0.0126 |

3 讨论

针对新生儿而言听力障碍属于缺陷性类型,对新生儿的言语形式造成影响,后期会影响新生儿情感和心理发展,使心理、经济负担加重。现今常使用听力筛查对新生儿进行诊断,明确耳道狭小、堵塞、耳蜗异常等,经后期进一步诊断治疗,使声音传导得到保证^[3]。现今新生儿听力筛查应用率较高,

在筛查中存在多种问题,在初次筛查中未通过,因新生儿哭闹,使家长发生焦虑、紧张情绪,影响产妇康复。实施针对性护理干预,对影响筛查质量的相关因素进行分析,并制定有效护理措施,将筛查通过率提升,对新生儿进行安抚,将外界环境干扰,内造影等予以减少,使新生儿状态予以改善,

(下转第156页)

相比, 观察组 (98.00%) 更高, $P < 0.05$ 。由此可见, 实施 PDCA 循环模式, 根据风险评估结果, 制定针对性的改善措施, 可提高护理安全性, 患者满意度明显升高。分析护理质量, 和对照组各项指标相比, 观察组评分更高, $P < 0.05$ 。可以发现实施 PDCA 循环模式, 在各个环节进行干预, 可提高消毒隔离、器械管理质量, 且护理人员理论知识比较扎实, 能够为患者更好的服务。观察组呼吸 (15.72±2.48)、心率 (82.34±2.34) 等指标优于对照组, $P < 0.05$ 。表明患者实施 PDCA 循环模式, 在消化内镜检查期间的体征比较稳定, 提高了检查安全性。

综上所述, 针对消化内镜检查患者实施 PDCA 循环模式, 不但提高了护理质量, 还提高了护理满意度。

参考文献

[1] 李清, 许雯倩. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(010):28.

[2] 廖仙红. 消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式的应用效果探究 [J]. 中外医学研究, 2018, 016(016):97-99.

[3] 张冰, 房太勇, 陈曼蘋, 等. 消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式的应用效果分析 [J]. 中国医疗器械信息,

2017, 23(018):61-62.

[4] 李海蛟, 梁艳婷. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(35):79+81.

[5] 谢卫华. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 035(010):168-170.

[6] 谭燕. PDCA 循环在消化内镜护理风险控制中的应用价值分析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(01):144-145.

表 2: 分析护理满意度 [n/ (%)]

| 组别 | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 满意度 |
|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=50) | 20 (40.00) | 23 (46.00) | 7 (14.00) | 43 (86.00) |
| 观察组 (n=50) | 22 (44.00) | 27 (54.00) | 1 (2.00) | 49 (98.00) |
| χ^2 | ---- | ---- | ---- | 4.8913 |
| P | ---- | ---- | ---- | 0.0269 |

表 3: 分析生理指标 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 心率 (次/min) | 呼吸 (次/min) |
|------------|------------|------------|
| 对照组 (n=50) | 92.41±2.83 | 20.67±2.08 |
| 观察组 (n=50) | 82.34±2.34 | 15.72±2.48 |
| t | 19.3908 | 10.8137 |
| P | 0.0000 | 0.0000 |

(上接第 153 页)

在安静状态下实施筛查, 尽可能将内噪音、环境因素、筛查技术等影响因素减少, 使首次筛查通过率提升, 使筛查准确性和真实性得到保证^[4]。

在新生儿实施听力筛查时, 不能在完全隔音的室内实施, 需关门保持室内安静, 将噪音减少。如早产儿需在出生后一星期实施听力筛查, 针对病情严重的患者, 受分泌物限制、耳道太窄等影响。医护人员需保证正确的操作没正确使用设备运行工作, 对筛查结果造成影响^[5]。因此医护人员需保证操作准确性, 并予以高度重视。在筛查工作中, 难免发生假阳性, 采取针对性护理干预对医护人员十分重要。将检测效果提升, 需保证尽早发现、治疗。

综上所述, 对新生儿实施针对性护理干预, 使听力筛查

假阳性率情况降低, 获得较高筛查效果, 家长均满意度护理服务。

参考文献

[1] 杜磊, 马斐娜. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 健康大视野, 2019(4):140.

[2] 郑敏, 林淑. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 云南医药, 2020, 41(1):83-85.

[3] 俞倩. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2019(8):59-60.

[4] 孙丽娜. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 健康大视野, 2018(15):156.

[5] 贾玉敏. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23(2):152-154.

(上接第 154 页)

3 讨论

妇产科是医院中较为重要的科室, 患者均为女性且疾病多涉及私密部位, 在妇产科中, 手术是一种重要的治疗方法, 多数患者对于手术治疗有较大的生理、心理应激反应, 因此, 在护理中更加需要注意, 既要提供科学有效的护理服务, 又要照顾到患者的情绪与需求。

舒适护理从字面意义就可以理解到其强调带给患者的舒适体验。舒适的程度不仅仅局限在生理感受, 舒适本身是由其患者认知状况、心理状况以及具体的生理感受结合起来所影响的一个综合性判断。因此, 护理工作也需要考虑全面, 要做好患者的负面情绪安抚, 保持积极乐观的情绪, 做好认知层面的建设, 避免其认知错误导致的不良行为与心理压力。生理层面要减少疼痛不适感症状, 合理的做好用药与多方面疼痛改善护理措施的辅助。由此来保证最终的舒适感提升, 舒适度提升不仅可以提升患者对护理工作认可度, 最为重要的是可以辅助术后治疗恢复速度的加快, 这是其最为实际的意义。本次研究结果显示, 观察组手术患者的护理质量评分、

护理满意度显著高于对照组, 疼痛评分显著低于对照组, 具有统计学意义 (P 均 < 0.05)。数据说明, 舒适护理是个性化、全方位的护理模式, 结合妇产科患者综合情况, 在护理框架标准上更好的完善细节来满足患者身心需求, 提升患者对护理工作的满意度。

综上所述, 在妇产科手术护理中应用舒适护理, 不仅能够减轻患者疼痛, 还能提高患者的护理满意度, 具有临床价值。

参考文献

[1] 田月元. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 母婴世界, 2020(20):146.

[2] 黄聪, 吴若梅. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(5):216.

[3] 翁金华. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):120, 124.

[4] 王锋. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(4):204-205.

[5] 赵敏慧. 舒适护理在妇产科手术室护理中的应用价值 [J]. 健康必读, 2018(29):87-88.