

中医变换体位护理对新生儿肺炎治疗效果的改善研究

叶小如 叶小燕^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探究中医变换体位护理在新生儿肺炎中的应用价值以及推广价值。**方法** 以我院收治的新生儿肺炎60例为研究对象,从2018年12月至2019年10月间进行选取,以抽签法的方式,平均分组,保证每组30例,并命名为对照组和实验组,前者执行常规护理,后者执行中医变换体位护理,对比护理效果。**结果** 本文的观察指标包括:护理前后心率、呼吸频率、血氧饱和度以及护理满意度,在护理前,对照组和实验组的差异不明显, $P>0.05$,而经护理后,两组均较护理前有所改善,且以实验组改善最为明显,对比差异明显, $P<0.05$ 。**结果** 新生儿肺炎实施中医变换体位护理不仅可以保证病情的快速改善,还可以提升护理满意度。

【关键词】 变换体位护理; 新生儿肺炎; 改善作用**【中图分类号】** R473.72**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 10-107-02

新生儿肺炎是新生儿时期常见的呼吸系统疾病,由于年龄较小,呼吸系统尚未发育成熟,所以易受到细菌、病毒的危害,按照类型来讲,可以分成感染性肺炎和吸入性肺炎^[1],严重影响新生儿的健康成长。临床除了常规的治疗和护理外,还需要明确新生儿年龄阶段的护理特点以及可能出现的不良事件,从而提升护理质量,因此,本文以探究变换体位护理的临床干预效果,做如下分析报告。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:新生儿肺炎患儿,选取例数:60例,组别:对照组(n=30)、实验组(n=30),选取时间2018年12月至2019年10月间。

对照组中有男患儿16例,女患儿14例,实验组中有男患儿17例,女患儿13例,对照组患儿的平均日龄为(18.94±2.31)天,实验组患儿的平均日龄为(18.76±2.12)天。

如上两组患儿的一般资料无统计学差异性, $P<0.05$,且两组患儿均在与家长沟通后,取得知情同意后开展研究。

1.2 方法

对照组:常规护理:生命体征、病情监测,对症治疗、抗感染治疗、翻身叩背排痰以及并发症护理等。

实验组:变换体位护理:(1)取患儿头高脚低斜坡卧位,角度在30°左右,保持半小时后改为自由体位^2待(1)改为自由体位后,保持三小时,再取头高脚低左侧卧位,使角度呈现30°,并放置一软垫于背部、头部以及臀部下,保持半小时后,再改为自由体位(3)待(2)改为自由体位后,保持三小时,再取高脚低右侧卧位,使角度呈30°,保持半小时改为自由体位(4)待(3)自由体位后三小时后,再取高脚低俯卧位,使角度呈15°,放置一毛巾垫于臀部、背部^[3],维持半小时,再转成自由体位。护理人员在每次体位变换时,都要保证动作的轻柔,并给予患儿叩背,注意动作轻柔,叩背时间应在5分钟左右,这样才能有效促进痰液的排除。需要护理人员注意的时,再给予患儿叩背时,顺序应由下至上,由外至内,每次抬手的距离应为5厘米左右,叩击的速度控制在1分钟100次左右。

1.3 观察指标

以患儿护理前后的心率、呼吸频率、血氧饱和度以及护理后的护理满意度为本文的观察指标。其中:

护理前后的心率、呼吸频率、血氧饱和度以实际的临床记录为准。

护理满意度:以护理后的调查问卷调查结果为准,并进行统计,整理十分满意、一般满意以及不满意的各自人数,取得护理满意度。

1.4 统计学处理

采取统计学软件SPSS25.0处理本文研究所得数据,以例数(百分比)进行表示的为计数资料,以(均数±标准差)进行表示的为计量资料,分别接受卡方检验以及t检验进行处理,当统

计出的结果显示($p<0.05$),即为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心率、呼吸频率以及血氧饱和度

所示内容如表一,对照组、实验组护理前的心率、呼吸频率、血氧饱和度的组间对比结果均为 $P>0.05$,说明差异不具备统计学意义,而对照组和实验组护理后的心率、呼吸频率、血氧饱和度的组间对比结果均为 $P<0.05$,说明存在明显差异,再从数据上看,实验组和对照组护理后均较护理前有改善,但是以实验组的改善效果最为明显,因此,实验组优于对照组。

表1: 心率、呼吸频率以及血氧饱和度 ($\bar{x}\pm s$)

时间	组别	n	心率	呼吸频率	血氧饱和度
护理前	实验组	30	165.98±6.83	57.82±4.61	0.87±0.02
	对照组	30	164.79±6.14	56.59±4.29	0.88±0.03
	t		0.710	1.070	1.519
	P		0.481	0.289	0.134
护理后	实验组	30	127.62±3.84	39.82±1.28	0.99±0.01
	对照组	30	142.64±4.85	49.94±3.17	0.93±0.02
	t		13.299	16.214	14.697
	P		0.000	0.000	0.000

2.2 护理满意度

所示内容如表二,实验组的十分满意、一般满意以及中满意人数均高于对照组,且组间对比结果 $P<0.05$,说明差异显著,具备统计学意义。

表2: 护理满意度 n (%)

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	满意度
实验组	30	20	9	1	29 (96.67)
对照组	30	13	10	7	23 (76.67)
χ^2					5.192
P					0.023

3 讨论

新生儿刚出生后,所有的机体功能尚不成熟,会因为多种因素增加新生儿肺炎的发生率,例如:羊水吸入、病毒或细菌感染、乳汁呛咳等,影响自身的健康安全。而新生儿肺炎便是导致患儿死亡的主要因素,当疾病发生后,患儿会出现换气功能障碍,逐渐降低肺部功能,从而增加死亡率。因此,及时有效的干预手段尤为重要^[4-5]。变换体位护理是结合新生儿肺炎的相关特征,通过变换体位的方式来对其进行干预的护理模式,在该模式下,患儿可以更好的排痰,并且保证呼吸的畅通,减少胃部内容的呛入,同时还可以完成吞咽工作,减少呼吸道堵塞,以更好的实现肺部换气功能,最终改善病情。

此次研究结果表明,实验组患儿在接受中医变化体位护理后,其心率、呼吸频率以及血氧饱和度均较优,且患儿家属对该护理的满意度也明显较高,与对照组相比的结果则显示($p<0.05$),

(下转第108页)

儿科噪声对儿科护理人员身心健康的影响

廖丽金 丘华金 陈 艳

福建省龙岩人民医院 364000

【摘要】目的 减少儿科噪声对儿科护理人员身心健康的影响。**方法** 通过控制或减弱噪声来源、做好护士个人防护等措施以减少儿科的噪音,观察是否有利于保护护士的听力。**结果** 通过控制或减弱噪声来源、做好护士个人防护等措施能有效减少儿科的噪音,达到保护护士的听力。**结论** 有效的控制或减弱噪声来源、做好护士的个人防护等措施能有效的减少儿科环境的噪音,能有效的达到保护护士的听力的作用。

【关键词】 儿科; 噪声; 控制或减弱; 听力

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 10-108-01

噪声:从物理定义而言,振幅和频率上完全无规律的震荡称之为噪声。从环境保护角度而论,凡是人们所不需要的声音统称为噪声。

噪声的显著特点是:无污染物存在、不产生能量积累、时间有限、传播不远、振动源停止振动噪声消失、不能集中治理。噪声来源于交通工具、工厂机器设备、建筑施工和人们的社会、家庭活动。噪声对人类的危害是多方面的,其主要表现为对听力的损伤、睡眠干扰、人体的生理和心理影响。当人在100分贝左右噪声环境中工作时会感到刺耳、难受,甚至引起暂时性耳聋。超过140分贝的噪声会引起眼球的振动、视觉模糊,呼吸、脉搏、血压都会发生波动,甚至会令全身血管收缩,供血减少,说话能力受到影响。

我院儿科病房上午时间段,进行集中治疗和护理时,患儿由于害怕和恐惧产生的哭闹,成为了儿科噪声的主要来源。其次病房呼叫器、监护仪器发出的声音,还有部分患儿喜欢穿发出响声的鞋子;另外由于孩子生病,家长焦虑,孩子哭闹导致家长烦躁,家长与家长之间的交流,家长与医务人员之间的交流都不禁提高音量,甚至于治疗效果无法达到家长预期的效果时,护士不能做到一针见血时,家长的不理解产生的辱骂声更是成为了儿科噪声的来源。而这些噪声对于长期在儿科工作的护士身心健康造成了极大的影响。因此,我院通过有效的控制或减弱噪声来源、做好护士个人防护等措施有效的减少了儿科环境的噪音,有效地达到保护护士听力的作用。现将调查结果报道如下。

1 调查结果及原因分析

1.1 听力减退

40名护士中,3名护士轻度听力减退,1名护士稍有听力下降,这4名护士在儿科护理工作5-18年,在入职体检时均无存在先天性耳病、药物性耳聋及骨膜穿孔等因素所致的听力减退现象,在进入儿科工作之前听力均正常^[1]。

1.2 心情烦躁

40名护士中,近50%的护士感到心情烦躁,郁闷,说话时不自觉将音量抬高,对家长提出的问题解答欠详细、耐心,对于静脉穿刺的成功率降低。下班后对家人说话语气较不耐烦。

1.3 原因分析

儿科噪声主要来自①患儿哭闹,一部分患儿由于疾病的影响导致叫哭闹,另一部分是由于护士对小儿进行治疗、护理,特别

在进行静脉穿刺及其他穿刺操作时患儿害怕、疼痛导致哭闹所发出的声音。②家长对孩子的哄劝或采取骂、打等强硬措施时所产生的高频率声音。③由于要求更换输液或其他需求时床头铃发出的声音。④部分患儿喜欢穿发出响声的响底鞋的声音。⑤个别护士为安抚哭闹的患儿,往往说话的声音比较大。⑥部分护士在嘈杂的环境中说话音量不自觉的提高。有研究报道,如果一个人长期受到80分贝以上噪声的影响,他的听力会显著下降,而且长期受到患儿哭闹等噪声的刺激,会导致心情不好、易怒^[2]。

2 对策

2.1 控制或减弱噪声来源

2.1.1 可以适当应用安抚奶嘴,在治疗前将患儿安抚好,尽可能地减少患儿在治疗时的哭闹声,在静脉穿刺等操作前给患儿口中放置安抚奶嘴,可减轻患儿在静脉穿刺时的哭闹声及持续时间,利于缓解穿刺时的疼痛感。

2.1.2 在门诊输液室和病房安装电视,播放患儿喜欢的动画片及儿科常见病健康宣教知识(动画版),有效控制电视播放的声音,减轻患儿在输液过程中的哭闹声,适时转移患儿的注意力。

2.1.3 加强病房巡视,减少传呼器的响声次数。

2.1.4 告知家长不要给患儿穿发出响声的童鞋,并且建议在输液室、病房应用吸声及消、隔音的建筑材料。

2.1.5 同时提高护理人员的职业素养,培养护士的敬业精神,业余时间组织开展解压活动,经常组织护士进行户外活动、聚餐等,让护士互相倾诉、吐槽,让护理人员的压力得到适当的缓解。

2.2 做好个人防护:建立个人健康档案,科室对进入儿科工作的每位护士监测基础听阈,记录归档并以后每年做一次听阈测试,及时发现易感的个体,做好职业危害的宣教工作。使护理人员在主观上认识在噪声环境中工作会对听力造成一定的影响,提高自我保护意识,重视个体防护,保护听力。

我院儿科通过以上措施控制或减弱了儿科噪声的来源、护士加强做好个人防护等措施有效地减少了儿科的噪音,达到保护护士的听力,改善了儿科的工作环境。

参考文献

- [1] 曾菊华. 儿科噪声对护理人员身心健康的影响及对策[J]. 检验医学与临床, 2008年11月第5卷第22期
- [2] 王莹, 刘军, 张薇, 等. 新生儿重症监护病房噪声对新生儿听力的影响[J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(8): 623-624

(上接第107页)

说明对新生儿肺炎患儿实施中医变化体位护理的效果明显高于常规护理。

综上所述,新生儿肺炎实施中医变换体位护理不仅可以保证病情的快速改善,还可以提升护理满意度。

参考文献

- [1] 高菊芹, 凌亚, 钱俊. 转变体位干预模式应用于新生儿肺炎的临床效果评价[J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2(005):350-352.

- [2] 张娟. 不同体位护理对新生儿肺炎临床治疗效果的影响[J]. 人人健康, 2018, 471(10):133-133.

- [3] 余兰, 税利容. 转变体位护理对新生儿肺炎治疗效果的影响分析[J]. 健康养生, 2019, 000(011):92.

- [4] 李方. 优质护理对小儿肺炎临床症状, 治疗效果及并发症率的改善作用[J]. 健康大视野, 2019, 000(019):159.

- [5] 韩文静, 陈卓. 针对性护理干预对小儿肺炎疾病的改善作用[J]. 中外女性健康研究, 2020, 000(006):155-156.