

## 家庭信息化 4C 模式在早产儿出院后延续性护理的应用观察

吴 辉<sup>2</sup> 解红文<sup>1</sup> 王 雯<sup>1</sup> 王正新<sup>1</sup> 董梅花<sup>1\*</sup>

1 江苏省镇江市妇幼保健院 江苏镇江 212001

2 江苏省镇江市第五人民医院 江苏镇江 212005

〔摘要〕目的 观察家庭信息化 4C 模式在早产儿出院后延续性护理的应用效果。方法 选取于我院出生的 87 例早产儿为研究对象,按照随机数值表法分为观察组和对照组,对照组(n=43)给予常规护理及家庭随访,观察组(n=44)在对照组基础上加以家庭信息化 4C 模式护理。比较两组产妇产后心理状态、护理能力,早产儿成长状况、神经心理发育及患病再住院情况。结果 与生产当天相比,产后 1 个月两组产妇产后心理状态均显著改善( $P < 0.05$ ),护理能力均显著提高( $P < 0.05$ ),且干预后观察组上述指标与对照组对比差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );与 1 月龄相比,3 月龄、6 月龄时,两组早产儿体重、身高、头围指标均显著升高( $P < 0.05$ ),且两组 3、6 月龄的体重、6 月龄的身高比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ );与 3 月龄相比,两组早产儿 6 月龄时神经心理发育量表指标评分均显著升高( $P < 0.05$ ),且 6 月龄时观察组精细动作、适应性、社会性发展及发育商评分显著高于对照组( $P < 0.05$ );出生 6 个月内,观察组总患病率、再住院率均显著小于对照组( $P < 0.05$ )。结论 家庭信息化 4C 模式可显著改善早产儿产妇产后心理状态,提高其护理能力,有效助益患儿成长及神经心理发育,降低患病再住院率。

〔关键词〕早产儿;心理状态;护理能力;神经心理发育

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-033-04

〔基金项目〕项目名称:基于区块链技术的区域儿童健康管理档案应用研究,项目编号(SH2019029)

早产儿发育成熟程度不及足月产儿,因而吮吸、吞咽等能力较差,喂养时易出现呛咳,吐奶能现象,如不给予专业细致的护理,易出现营养不良、免疫力低下等状况,影响新生儿成长及脑发育等<sup>[1,2]</sup>。研究报道,胎儿早产易带给产妇精神压力,出现抑郁、焦虑等负面情绪<sup>[3]</sup>,及时发现并改善其心理状态,提高其照护能力对早产儿出院后护理十分必要。家庭信息化 4C 模式包括全面性、协作性、协调性和延续性 4 个方面,该护理方法是在院护理服务的延伸,注重家庭、医院的协作性,主要解决出院护理支持不足及知识缺乏等问题,临床上常用于慢性疾病的出院护理中,然其在新生儿出院后护理中的应用未见报道<sup>[4]</sup>。本研究将家庭信息化 4C 模式应用于我院早产儿出院后延续性护理中,取得了较好的效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

选取 2018 年 4 月至 2019 年 9 月期间于我院出生的 87 例早产儿为研究对象。纳入标准:①胎龄为 29~36 周,体重为 1~3kg;②出生 1min 内 Apgar 评分 $\geq 7$ 分;③主要照护者为母亲,认知及表达能力正常;④出院时身体状况稳定,体质量恢复正常;⑤该研究已获院方伦理委员会批准,所有受试者家属均知情同意。排除标准:①早产儿伴有先天性疾病或畸形者;②遗传代谢异常者;③住院期间接受手术治疗者;④中途退出研究者。按照随机数字表法分为观察组和对照组,两组新生儿及产妇一般临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )见表 1。

表 1 两组一般临床资料比较

| 组别         | 例数 | 性别     |    | 胎龄               | 出院体质量           | 产妇年龄             | 产妇产次   |        | 分娩方式   |     |
|------------|----|--------|----|------------------|-----------------|------------------|--------|--------|--------|-----|
|            |    | 男      | 女  |                  |                 |                  | 1 次    | 2 次及以上 | 顺产     | 剖宫产 |
| 观察组        | 44 | 20     | 24 | 32.41 $\pm$ 2.32 | 2.81 $\pm$ 0.21 | 30.27 $\pm$ 4.16 | 27     | 17     | 29     | 15  |
| 对照组        | 43 | 23     | 20 | 31.94 $\pm$ 2.21 | 2.74 $\pm$ 0.23 | 31.15 $\pm$ 3.59 | 24     | 19     | 27     | 16  |
| $\chi^2/t$ |    | 0.56   |    | 0.99             | 1.48            | 1.06             | 0.28   |        | 0.09   |     |
| P          |    | > 0.05 |    | > 0.05           | > 0.05          | > 0.05           | > 0.05 |        | > 0.05 |     |

## 1.2 护理方法

两组新生儿在院期间均给予常规护理及检查,包括喂养辅助、体质检查、营养支持等。

## 1.2.1 对照组

出院前发放早产儿育儿手册,对产妇及家属进行常规健康教育护理,包括早产儿发育基本常识、示范新生儿喂养技巧、常见疾病及护理要点,抚摸、安抚技巧,睡眠及生活护理等。出院后每月进行两次电话随访,新生儿需每月来院健康检查 1 次。

## 1.2.2 观察组

在对照组基础上加以家庭信息化 4C 模式护理,主要干预措施如下<sup>[5,6]</sup>:(1)成立家庭信息化 4C 模式护理小组,组

内设早产儿专科医生、主管护师、早产儿专科护士、心理健康咨询师各 1 名,有护士长担任组长负责护理模式的构建及正常运行,干预前全员统一进行培训,培训内容包括家庭信息化护理模式内容、早产儿护理要点、沟通及心理辅导技巧、家庭随访安排等。培训结束后进行考核,通过合格后实施护理计划。(2)构建早产儿信息化护理平台,设置早产儿护理公众号平台,定期向平台推送护理技巧,常见问题及处理方法,上传真人演示视频,方便产妇及家庭成员学习,收集整理不同阶段婴儿照护方法,进食内容等,方便产儿家长学习借鉴。

(3)早产儿出院护理计划:①全面性(Comprehensiveness)——建立早产儿护理档案,包括产儿产前状况、出生日期、体

重、在院护理项目、健康检查结果、疫苗接种情况、家庭联系电话、住址、产妇出院前状况、喂养方式等，出院前 1 天对产妇进行心理健康调查，并实施心理辅导，1 对 1 召开家庭护理研讨会，针对早产儿具体情况帮助其家庭制定照护方案，认真解答家庭成员提出的问题。指导家属办理新生儿出院手续。②协作性 (Collaboration) ——建立早产儿护理群，方便居家护理及时向院方寻求护理建议，如遇经济状况可直接拨打护理站电话。向群内成员推送早产儿信息化护理公众号，指导家属浏览技巧，提醒家属留意定期推送信息以了解更多护理知识。③协调性 (Coordination) ——根据小组成员工作情况，合理安排家庭随访计划，家庭随访团队由主管护士及早产儿专科护士组成，随访时，主管护师需全面了解早产儿家庭护理环境，包括睡眠环境、饮食内容、进食量、哺乳者了解产妇饮食休息状况，及时给出建议，早产儿专科护士则需根据患儿神经发育测评结果对患儿进行针对性四肢运动、翻身、爬行、辅助站立等训练，教会家属评估患儿生长发育的方法，指导模拟护理人员进行重复训练。告知家属按时带患儿到防疫中心完成疫苗注射，每月来院复诊 1 次。④延续性——出院首月安排 2 次家庭随访，以后则每月进行 2 次电话随访，了解早产儿居家护理状况及家庭成员日常护理内容，每月来院复诊前 1 天电话提醒，连续干预 6 个月。

### 1.3 观察指标

①产妇心理状态<sup>[7]</sup>：分别采用抑郁自评量表 (SDS) 及焦虑自评量表 (SAS) 评估两组产妇生产当天、产后 1 个月的心理状态。SDS 共 20 个条目，每个条目采用 4 级评分法，总分 80 分，以 52 分为临界值，大于 52 分被认为有抑郁倾向，评

分越高抑郁程度越深。SAS 共 20 个条目，评分与 SDS 相同，以 50 分为临界点。大于 50 分被认为焦虑，分值越高焦虑状况越严重。②护理能力<sup>[8]</sup>：分别于生产当天、产后 1 个月采用护理能力测评问卷分别从产儿特征、常见症状识别、生长发育监控、日常护理、应急处理、有效亲子关系 6 个方面评估产妇护理水平，共计 100 分，分值越高护理水平越高。③生长发育比较<sup>[9]</sup>：分别于早产儿 3 月龄及 6 月龄时测量早产儿体重、身高、头围，评估其成长状况。④神经心理发育比较：采用 0~6 岁小儿神经心理发育量表<sup>[10]</sup> 评估两组早产儿 3 月龄、6 月龄神经、心理发育情况，量表共分为大运动、精细动作、适应性、语言和社会性发展 5 个方面，1 岁以内，每个月为 1 个年龄组，发育商 = 各项得分之和 ÷ 5 ÷ 月龄 × 100。发育商低于 75 为智能低下，分值越高表示；⑤再住院情况比较：统计两组新生儿出生 6 个月内患病及再住院数。

### 1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS 23.0 处理数据，胎龄、出院体质量、SDS 评分等计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间数据对比采用独立样本 t 检验，组内不同时间段比较采用配对 t 检验，性别、产次、分娩方式患病人数统计等计量资料以例或 % 表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状态比较

与生产当天相比，产后 1 个月两组产妇心理状态均显著改善 ( $P < 0.05$ )，且干预后观察组心理状态显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )，对比差异具有统计学意义，见表 2。

表 2 两组产妇心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | SDS          |              | t     | P      | SAS          |              | t     | P      |
|-----|----|--------------|--------------|-------|--------|--------------|--------------|-------|--------|
|     |    | 生产当天         | 产后 1 个月      |       |        | 生产当天         | 产后 1 个月      |       |        |
| 观察组 | 44 | 58.67 ± 6.43 | 48.83 ± 6.16 | 10.37 | < 0.05 | 55.43 ± 4.59 | 45.57 ± 5.71 | 12.70 | < 0.05 |
| 对照组 | 43 | 57.18 ± 7.12 | 52.29 ± 5.78 | 5.48  | < 0.05 | 56.63 ± 5.13 | 49.56 ± 5.59 | 8.14  | < 0.05 |
| t   |    | 1.02         | 2.70         |       |        | 1.15         | 3.29         |       |        |
| P   |    | > 0.05       | < 0.05       |       |        | > 0.05       | < 0.05       |       |        |

### 2.2 护理能力比较

与生产当天相比，产后 1 个月两组产妇护理能力均显著

提高 ( $P < 0.05$ )，且干预后观察组护理能力显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )，对比差异有统计学意义，见表 3。

表 3 两组产妇护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别     | 时间       | 产儿生理特征                    | 异常症状识别                     | 生长发育监控                    | 日常护理                       | 应急处理                       | 有效亲子关系                     |
|--------|----------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 观察组    | 生产当天     | 5.53 ± 1.32               | 9.56 ± 2.24                | 6.12 ± 1.06               | 12.29 ± 2.16               | 8.28 ± 2.25                | 10.28 ± 2.21               |
| (n=44) | 生产 1 个月后 | 9.67 ± 1.03 <sup>ab</sup> | 16.63 ± 4.12 <sup>ab</sup> | 9.37 ± 2.04 <sup>ab</sup> | 18.26 ± 4.13 <sup>ab</sup> | 15.56 ± 4.11 <sup>ab</sup> | 17.42 ± 5.56 <sup>ab</sup> |
| 观察组    | 生产当天     | 5.66 ± 1.29               | 9.77 ± 2.57                | 5.88 ± 1.22               | 11.86 ± 3.11               | 8.46 ± 1.89                | 9.76 ± 2.44                |
| (n=43) | 生产 1 个月后 | 8.41 ± 1.34 <sup>a</sup>  | 12.27 ± 3.88 <sup>a</sup>  | 8.23 ± 1.79 <sup>a</sup>  | 16.69 ± 3.58 <sup>a</sup>  | 11.28 ± 3.17 <sup>a</sup>  | 12.23 ± 4.33 <sup>a</sup>  |

注：与同组生产当天比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组生产 1 个月后比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 生长发育比较

与 1 月龄相比，3 月龄、6 月龄时，两组早产儿体重、身高、

头围指标均显著升高 ( $P < 0.05$ )，且两组 3、6 月龄的体重、6 月龄的身高比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组成长状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 时间   | 体重 (kg)                   | 身高 (cm)                    | 头围 (cm)                    |
|-----|----|------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 观察组 | 44 | 1 月龄 | 3.12 ± 0.49               | 46.42 ± 4.15               | 32.25 ± 3.72               |
|     |    | 3 月龄 | 4.74 ± 0.86 <sup>ab</sup> | 51.61 ± 3.42 <sup>a</sup>  | 36.68 ± 6.16 <sup>a</sup>  |
|     |    | 6 月龄 | 9.16 ± 1.63 <sup>ab</sup> | 59.37 ± 5.49 <sup>ab</sup> | 41.35 ± 3.13 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 43 | 1 月龄 | 2.94 ± 0.55               | 44.78 ± 3.27               | 31.37 ± 3.59               |
|     |    | 3 月龄 | 4.31 ± 0.61 <sup>a</sup>  | 50.17 ± 3.69 <sup>a</sup>  | 34.89 ± 2.25 <sup>a</sup>  |
|     |    | 6 月龄 | 8.28 ± 1.22 <sup>ab</sup> | 56.56 ± 6.14 <sup>ab</sup> | 40.79 ± 4.06 <sup>ab</sup> |

注：与同组 1 月龄比较，<sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与同组 3 月龄比较，<sup>b</sup> $P < 0.05$ ；与同时点对照组比较，<sup>ab</sup> $P < 0.05$

### 2.4 神经心理发育比较

与 3 月龄相比，两组早产儿 6 月龄时神经心理发育量表

指标评分均显著升高 ( $P < 0.05$ ), 且 6 月龄时观察组精细动作、适应性、社会性发展及发育商评分显著高于对照组 ( $P$

表 5 两组神经心理发育情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 时间   | 大运动                     | 精细动作                     | 适应性                      | 语言                      | 社会性发展                    | 发育商                      |
|-----|----|------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 观察组 | 44 | 3 月龄 | 46.57±4.22              | 55.87±5.71               | 67.14±6.13               | 78.42±3.19              | 69.59±5.66               | 67.72±5.11               |
|     |    | 6 月龄 | 70.25±5.19 <sup>a</sup> | 67.39±5.46 <sup>a#</sup> | 71.51±5.18 <sup>a#</sup> | 82.33±7.12 <sup>a</sup> | 82.30±6.71 <sup>a#</sup> | 78.83±6.34 <sup>a#</sup> |
| 对照组 | 43 | 3 月龄 | 46.03±4.13              | 56.14±4.83               | 66.37±5.57               | 77.69±5.51              | 70.31±5.63               | 67.22±6.03               |
|     |    | 6 月龄 | 69.12±4.69 <sup>a</sup> | 65.18±4.71 <sup>a</sup>  | 69.12±6.33 <sup>a</sup>  | 81.22±7.32 <sup>a</sup> | 79.38±6.49 <sup>a</sup>  | 76.22±5.29 <sup>a</sup>  |

注: 与同组 3 月龄比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与同时点对对照组比较, <sup>#</sup> $P < 0.05$

## 2.5 两组患病再次住院情况比较

对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

出生 6 个月内, 观察组总患病率、再住院率均显著小于

表 6 两组早产儿出生 6 个月内患病再住院情况比较 [ $n$  (%) ]

| 组别       | 例数 | 呼吸道感染     | 脐部感染     | 营养不良      | 总患病        | 再住院        |
|----------|----|-----------|----------|-----------|------------|------------|
| 观察组      | 44 | 5 (11.36) | 1 (2.27) | 3 (6.82)  | 9 (20.45)  | 4 (9.09)   |
| 对照组      | 43 | 9 (20.93) | 3 (6.98) | 6 (13.95) | 18 (44.19) | 11 (25.58) |
| $\chi^2$ |    | 1.47      | 0.29     | 0.55      | 4.65       | 4.14       |
| p        |    | > 0.05    | > 0.05   | > 0.05    | < 0.05     | < 0.05     |

## 3 讨论

早产儿由于在子宫内生长发育不足, 出生后体重较轻、消化功能较差, 能量及营养摄取不足, 易引起产儿免疫力低下, 严重者对其成长神经发育造成影响<sup>[11, 12]</sup>。近年, 随着围生医学的发展, 早产儿监护及早期生长发育逐渐得到重视, 据报道, 我国早产儿发育迟缓现象较为普遍<sup>[13]</sup>, 因此, 如何加强对早产儿的营养支持, 促进其更好地生长发育是当前新生儿护理的重点。

本研究采用家庭信息化 4C 模式对我院早产儿实施延续性护理干预, 结果表明, 干预后观察组产妇心理状态明显改善、护理能力显著提高; 产儿 6 月龄时, 观察组身高、体重均高于对照组, 神经发育方面, 观察组 6 月龄发育商显著优于对照组, 出生半年内患病率及在次住院率均更低, 证实家庭信息化 4C 模式对早产儿护理的有效性。家庭信息化 4C 模式是一种由医护团队与患者、家属密切配合实现的创新型家庭护理方案, 体现出院护理的全面性、协作性、协调性及延续性<sup>[14]</sup>。本研究中, 我院首先成立专业的家庭信息化 4C 模式护理小组, 组内人员配置合理全面, 通过专业全面的岗前培训及考核提升了团队整体专业性, 为护理实施提供技术保障; 接着我院构建早产儿信息化护理平台, 定期推送日常护理常识, 帮助新生儿妈妈避开护理误区, 减少因护理不当引起的疾病; 针对早产儿出院护理, 我院还制定了全方位出院护理计划, 包括建立全面的早产儿护理档案, 充分记录产儿出生信息, 在院护理日志、疾病检查及治疗记录; 出院前, 了解产妇心理, 充分解答产妇及其他家庭成员疑问, 教授常规护理技巧、异常状况处理方法等, 推荐其关注我院早产儿护理公众号, 增强其出院后护理的自信心, 鼓励其以积极健康的心态对待产儿; 同时我院还建立早产儿出院护理群, 方便产妇及时询问、交流护理经验; 此外, 我院还安排护理人员家庭随访, 随访时护理人员充分了解产儿家庭环境, 日常饮食及产儿状态, 及时给出改进建议, 早产儿专科护士教授产妇神经发育测评方法, 根据患儿发育情况协助其进行翻身、爬行等训练, 保证患儿正常成长发育。通过一系列专业全面的延伸护理干预, 产妇出院后患儿护理得到保障, 缓解了因早产引起的负性情绪, 进而护理积极性提高, 同时信息化护理平台辅助使得其护理能力逐步提升, 患儿居家护理专业性提高, 故而干预后患儿成长状态更佳, 神经心理发育更好, 出院后患病率及再

住院率降低, 陈松珠等<sup>[15]</sup>采用利用微信平台对出院早产儿实施延续性护理, 发现可有助于缓解母亲焦虑情绪、促进产儿生长发育, 减少患病就诊次数, 与本研究结果相似。

综上所述, 家庭信息化 4C 模式可显著改善早产儿产妇产后心理状态, 提高其护理能力, 有效助益早产儿成长及神经心理发育, 降低患病再住院率。

## [参考文献]

- [1] 郭丽. 延续性护理生长发育健康指导对低出生体重早产儿生长发育、营养状态及生化指标的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2020(05):902-903-904-905.
- [2] 李林哲. 发育支持性护理对新生儿重症监护室早产儿生长发育水平的影响 [J]. 青岛医药卫生 2020, 52(02):146-148.
- [3] 李萍, 钱微琳. 延续性护理干预对新生儿 ICU 极低出生体质量儿母亲心理状态和照护能力的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2020(03):225-226-227-228-229.
- [4] 岳一婷, 梁海鹏, 程宏, 等. 家庭信息化 4C 延续性护理模式在小儿发育性髋关节脱位术后护理中的应用 [J]. 护理研究, 2020, 34(04):693-696.
- [5] 张丽, 栗江霞, 王莹, 等. 4C 延续性护理模式对神经内科压力性损伤患者出院后预防效果的分析研究 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(18):3259-3260.
- [6] 冯怡, 吴珉. 4C 模式延续护理方案对慢性病毒性肝炎患者家庭和社区康复的影响 [J]. 浙江医学教育, 2017, 16(06):40-42+45.
- [7] 吕田英. 伙伴式健康宣教模式对高龄初产妇心理弹性及母乳喂养的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(16):2223-2226.
- [8] 冯小芳, 张丽萍, 钱施, 等. 临床护理路径在 NICU 早产儿家庭参与式护理中的应用效果研究 [J]. 护理管理杂志, 2019, 19(01):30-33.
- [9] 唐亮, 宋燕燕, 谭翔颖, 等. 早产小于胎龄儿早期体格生长和神经发育追赶状况的随访研究 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27(09):671-673.
- [10] 方娇娇, 张岚, 殷秀, 等. 延续性护理模式在促进早产儿生长发育中的实践研究 [J]. 护理管理杂志, 2017, 17(08):556-559.

(下转第 37 页)

## 1.4 统计学

本文采用 SPSS21.0 版本统计学软件,对数据进行处理与分析,计数型指标通过例(n%)进行表示、再通过 $\chi^2$ 进行检验,计量型的指标用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行描述、采用 t 检验。 $P<0.05$  表示实验组与对照组之间结果存在明显差异性。

## 2 结果

## 2.1 比较两组患者胃镜检查时间

实验组患者胃镜检查时间明显少于对照组,差异具有明显的统计学意义, $P<0.05$ ,具体内容请见表 1。

表 1 比较两组患者胃镜检查时间( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 胃镜检查时间        |
|-----|----|---------------|
| 实验组 | 20 | 6.2 $\pm$ 2.3 |
| 对照组 | 20 | 8.9 $\pm$ 1.3 |
| t 值 |    | 15.0616       |
| P 值 |    | 0.0000        |

## 2.2 比较两组患者治疗过程中的不良反应情况

经过比较之后,可以发现实验组患者不良反应情况明显少于对照组, $p<0.05$ ,差异具有明显的统计学意义,具体如表 2 所示。

表 2: 比较两组患者的不良反应情况(n%)

| 组别         | 例数 | 严重的呕吐 | 插管困难 | 不良反应发生率 |
|------------|----|-------|------|---------|
| 实验组        | 20 | 0     | 1    | 5%      |
| 对照组        | 20 | 3     | 1    | 20%     |
| $\chi^2$ 值 |    |       |      | 5.1000  |
| P 值        |    |       |      | 0.0042  |

## 2.3 比较两组患者入睡时间与苏醒时间

比较实验组与对照组接受胃镜检查的患者入睡时间与苏醒时间,差异具有明显的统计学意义, $P<0.05$ ,具体内容请见表 3。

表 3 比较两组患者入睡时间与苏醒时间( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 入睡时间          | 苏醒时间          |
|-----|----|---------------|---------------|
| 实验组 | 20 | 4.2 $\pm$ 1.3 | 6.3 $\pm$ 2.3 |
| 对照组 | 20 | 7.9 $\pm$ 1.1 | 9.9 $\pm$ 3.1 |
| t 值 |    | 21.7271       | 9.3263        |
| P 值 |    | 0.0000        | 0.0000        |

## 3 讨论

胃镜是能够发现患者是否出现了食管、胃及十二指肠病变的最有效的一项检查手段,在进行检查的时候,将内镜从口腔伸入到食管之中直到胃部,医师在整个显示器上,可以直接对于相应部位病变进行观察,并且据此做出相应的诊断<sup>[6]</sup>。

每个人对于整个胃镜检查的耐受程度会存在差异不同,部分患者在进行胃镜的时候往往会出现特别难受的情况,而实施无痛胃镜的方式,对于患者做胃镜时的恶心、呕吐和疼

痛感进行了良好的解决<sup>[7]</sup>。麻醉药物直接会影响到整个检查的最终成效<sup>[8]</sup>。因此,在对麻醉药物选择的时候,需要从两个方面着手,第一点就是麻醉的效果要理想,第二点就是用药的安全性要更高。这样,才能够进一步对于整个无痛胃镜检查的效果进行提升,与此同时,也能够为接受检查患者的人身安全做好保障<sup>[9]</sup>。目前,在临床医学上经常用到的麻醉药物是右美托咪定同药物,在实施无痛胃镜检查的患者做好麻醉。此种药物是肾上腺素受体之中的重要抑制剂,其不仅能够是吸纳除了具有阻滞人体肾上腺素的继续释放的作用,还可以实现镇静、抗焦虑与催眠的作用。另外,此种药物的麻醉时间也比较符合。

在临床上,无痛胃镜经常应用与胃肠外科的检查当中,可以有效诊断出患者的胃部疾病情况,而通过右美托咪定应用在无痛胃镜中,可以有效降低患者的不良反应。

此次试验结果显示:通过对比后发现,实验组患者平均胃镜检查时间为(6.2 $\pm$ 2.3)min,对照组中胃镜检查时间为(8.9 $\pm$ 1.3)min,且实验组的不良反应明显少于对照组,实验组之中患者的入睡时间和苏醒时间都要优于对照组,两组之间的差异具有统计学意义,且 $P<0.05$ 。

综上所述,分析右美托咪定应用于无痛胃镜中的麻醉治疗效果比较理想,患者的痛感较低,效果也比较好,值得在临床上进行推广。

## [参考文献]

- [1] 邵刘佳子,万磊,刘邵华,等.年龄对成年患者丙泊酚单镇静无痛胃镜检查安全性的影响[J].中华消化内镜杂志,2021,38(6):465-470.
- [2] 陆明明.无痛胃镜与普通胃镜检查的临床效果比较[J].当代护士(上旬刊),2021,28(4):152-153.
- [3] 刘俊芳,刘彦珍.异丙酚联合芬太尼在无痛胃镜麻醉中的应用[J].东方药膳,2021(8):47.
- [4] 田红,刘娟.无痛胃镜与普通胃镜检查的价值对比分析[J].养生保健指南,2021(25):92.
- [5] 卢月霞,蔡亲峰.纳布啡复合丙泊酚麻醉在老年患者无痛胃镜检查中的应用及对患者认知功能的影响[J].中国内镜杂志,2021,27(7):20-25.
- [6] 李秀敏,宁媛,张美荣.胃石症行无痛胃镜胃石取出术的围术期护理要点分析[J].中国保健营养,2021,31(21):124.
- [7] 何碧瑜.常规胃镜和无痛胃镜的护理干预效果及护理质量观察[J].饮食保健,2021(22):118.
- [8] 丛丽丽.无痛胃镜精查在胃癌前病变诊断中的应用价值[J].健康大视野,2021(5):49.
- [9] 朱文霞.无痛胃镜舒适麻醉中不同药物应用效果对比[J].医学美容,2021,30(2):11-12.

(上接第 35 页)

[11] 王艳,李晓璇.早产儿出院后的营养管理[J].临床医学,2018,38(08):58-60.

[12] 姚莉莉,赵敏慧.极低出生体重早产儿出院后父母育儿压力的研究进展[J].中华现代护理杂志,2020,26(33):4707-4711.

[13] 李婷,张艳平,何芳,等.早产儿出院后营养管理

与神经系统发育评估方法调查分析[J].发育医学电子杂志,2019,7(02):146-150.

[14] 刘静,邢杨波,许芬娟,等.延续性 4C 护理模式在冠心病患者康复中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(17):2006-2008.

[15] 陈松珠,刘放云.利用微信平台对出院早产儿延续性护理的效果研究[J].国际医药卫生导报,2019(15):2464-2466.