

2.2 两组患者手术配合度比较 信心护理组手术配合度显著高于常规护理组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者手术配合度比较[例(%)]					
组别	n	不配合	基本配合	配合良好	总配合
信心护理组	48	1(2.08)	13(27.08)	34(70.83)	47(97.92)
常规护理组	48	8(16.67)	16(33.33)	24(50.00)	40(83.33)
χ^2					6.007 7
P					<0.05

3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见良性肿瘤之一, 临床多表现为下腹不适、痛经、月经不调、不孕等症状。药物保守治疗效果不显著, 且停药后易复发, 影响患者治疗积极性。手术切除为治疗子宫肌瘤主要方法, 但患者由于缺乏疾病和手术相关健康知识, 面对手术均会出现不同程度担忧、恐惧、紧张等不良情绪, 从而引起患者术前生理紊乱。随着医学模式转变, 传统以疾病为中心的护理方法已不能满足临床需求, 在保障疾病有效治疗基础上, 应关注患者生理、情绪变化, 坚持以“人”为中心的护理理念。研究指出^[3], 有效的护理方法不仅在于协助治疗, 还可维持患者生理、心理平衡, 促进临床疗效的提高和改善预后。

信心护理为临床中新型护理方法, 在择期子宫

肌瘤患者中实施, 以提高患者手术信心、认知功能为目的, 经干预后使患者保持良好术前状态, 进而在手术过程中提高配合度。调查显示^[4], 无意识障碍患者术前均合并有不同程度的不良情绪, 不良情绪可导致患者生理紊乱, 主要为应激性血压、血糖升高, 增加患者手术风险, 影响术后康复。因此, 临床护理工作应在保证患者疾病顺利治疗前提下, 疏导患者不良情绪, 提高患者治疗舒适度。

本研究结果显示, 信心护理组术前收缩压、心率、空腹血糖水平均低于常规护理组 ($P<0.05$); 信心护理组患者手术配合度显著高于常规护理组 ($P<0.05$)。综上所述, 择期子宫肌瘤手术患者中应用信心护理干预, 可提高患者手术信心, 维持患者术前状态及生理稳定, 手术配合度高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘美荆,黄媛彦,李海英,等.临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除患者围手术期应激反应的影响[J].护士进修杂志,2013,28(18):1689-1691
[2]李兰萍.护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J].中国医药导报,2014,11(2):129-131
[3]张玉玲.预警评分护理对子宫肌瘤患者预后的影响[J].国际医药卫生导报,2015,21(21):3224-3226
[4]刘红菊,姚彩凤.需要层次护理在子宫肌瘤剥除术患者术后护理中的随机对照研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(12):150-152

(收稿日期: 2017-09-01)

早期综合康复护理治疗小儿脑瘫的效果观察

王素珍

(河南省濮阳市人民医院儿科 濮阳 457004)

摘要:目的:观察早期康复护理治疗小儿脑瘫的临床观察。方法:选取我院 2014 年 3 月~2017 年 2 月收治的 80 例脑瘫患儿, 随机分为观察组与对照组各 40 例, 两组患儿均按医嘱给予药物治疗。对照组患儿给予常规护理, 观察组患儿给予早期康复护理。观察两组患儿干预前后发育商 (DQ) 状况及临床疗效。结果: 观察组的护理总有效 33 例 (82.5%), 显著高于对照组的 28 例 (70.00%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患儿干预后比干预前的适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交能力等均显著改善 ($P<0.05$); 对照组患儿除适应行为及大运动行为比干预前有明显改善外 ($P<0.05$), 精细运动行为、语言和个人社交改善并不明显 ($P>0.05$); 且观察组各项指标干预后提升水平均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 实施早期康复护理干预能有效提高脑瘫患儿康复效果, 改善患儿适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交等, 提升患儿独立生活的能力, 值得临床上进一步研究。

关键词: 小儿脑瘫; 早期康复护理; 临床效果

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.095

小儿脑性瘫痪(脑瘫)是指妊娠期到出生后的 1 个月内, 因各种因素引起患儿脑损伤或脑发育缺陷, 最终导致患儿出现运动障碍及姿势异常的一类非进行性脑损伤综合征^[1]。患儿多伴有视觉、听觉、语言等障碍, 且多有智力低下、精神呆滞、癫痫等伴发症状。随着医疗技术、新生儿医学及围产期医学的不断完善与发展, 危重症新生儿存活率逐年上升, 而脑瘫的发病率也随之升高。文献报道, 国外脑瘫发病

率上升明显, 为 1.5‰~2.5‰, 国内脑瘫发病率为 0.18‰~0.14%^[2]。小儿脑瘫作为一种难治性、永久性、非进行性的大脑损伤疾病, 严重影响着患儿的身心健康, 给家庭及社会都带来沉重负担。有研究认为婴幼儿尚处于发病早期, 身体各器官及功能发育尚未成熟、固化, 可塑性较高, 因此对患儿进行早期康复训练能有效促进患儿康复, 降低致残率^[3]。因此本研究选取我院收治的 80 例脑瘫患儿进行对比探讨。现

报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2017 年 2 月收治的确诊为小儿脑性瘫痪患儿 80 例,随机分为观察组与对照组各 40 例。其中,观察组男 22 例,女 18 例;年龄 9 个月~3 岁,平均(1.9± 0.6)岁;按障碍类型分为单纯痉挛型 16 例、肌张力低下型 11 例、不随意运动型 7 例、混合型 6 例;按肢体分为单瘫 8 例、双瘫 15 例、三肢瘫 7 例、偏瘫 6 例、四肢瘫 4 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 1~2.8 岁,平均(1.8± 0.9)岁;按障碍类型分为单纯痉挛型 15 例、肌张力低下型 13 例、不随意运动型 8 例、混合型 4 例;按肢体分为单瘫 9 例、双瘫 15 例、三肢瘫 8 例、偏瘫 5 例、四肢瘫 3 例。两组患儿年龄、性别、临床分型及病情程度等基线资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 所选患儿均符合:(1)2004 年全国小儿脑性瘫痪专题研讨会制定的《小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型》^[1]中关于小儿脑瘫的诊断标准:患儿为非进行性脑损伤;运动障碍病变部位在脑部;婴儿期出现症状;可伴有癫痫、智力障碍、感知觉障碍及其他异常;非暂时性发育迟缓。(2)患儿均为我院初诊,且年龄小于 3 周岁。(3)患儿监护人知悉、同意并能配合完成研究,均签署知情同意书。

1.3 排除标准 为准确评估疗效,排除其他干扰因素,所选对象均已排除:(1)研究期间进行过外科治疗者;服用抗痉挛、抗癫痫类药物者;注射过肉毒菌素者;(2)患儿曾经或正在参与其他康复治疗者,如 Bobath 疗法、Vojta 疗法、针灸及推拿治疗等;(3)监护人或患儿不能配合研究者。

1.4 护理方法 两组患儿均按医嘱给予药物治疗和常规护理,包括:用药指导、饮食指导、叮嘱监护人注意事项等。观察组患儿除给予上述常规医护外,同时给予早期康复护理干预,包括心理护理、饮食护理、康复训练及家庭康复指导等。(1)心理护理:主要包括监护人及患儿的心理护理。因患儿年龄小、治疗时间长,家属易对未来的不可预知产生烦躁、焦虑及不配合的抑郁情绪。因此应与患儿家属沟通,告知治疗的目的、意义、方法及预后等,通过专业的知识解答,帮助家属克服紧张、焦虑、恐惧心理,减轻家属思想负担。同时多与患儿互动,互动过程中动作要轻柔、语言要温柔,且经常播放轻柔、欢快的音乐,帮助患儿保持良好心理状态,稳定患儿情绪,进而提高患儿及家属的依从性和配合度。(2)饮食护

理:饮食是确保患儿营养供给、营养均衡的重要途径。对脑瘫患儿的饮食应有针对性,保证患儿日常活动所需热量摄入同时,特别要注意微量元素(钙、铁、锌等)及蛋白质的摄入。同时,因患儿年龄尚小,多伴有吸吮、吞咽、咀嚼困难,建议患儿少时多餐,结合患儿咀嚼、吞咽情况,选择合适的饮食类型(流食或半流食),患儿食物种类可包括米粥、米糊、新鲜瓜果蔬菜、牛奶、豆浆、鸡蛋等及符合当地饮食习惯的食物,尽量少食辛辣类食物。(3)康复训练:康复训练包括医护对患儿直接操作和指导患儿监护人操作两部分。内容主要包括头部康复护理、四肢训练、坐姿训练、爬行训练、站立训练、步行训练、日常生活及语言训练等操作^[4]。(4)家庭康复指导:家庭康复指导除包括上述心理护理、饮食指导、健康宣教外,要加强康复训练的技能培训工作。培训内容为指导监护人熟悉掌握康复训练内容,主要培训方法包括治疗演示、手把手教学、家长课堂操作、家庭操作作业等。2 周为 1 个护理周期,每个护理周期进行 1 次随访,随访内容包括疗效判断及上述干预内容的执行监督及指导,4 个护理周期后进行总体疗效评估。

1.5 疗效评价标准 参照 Gesell 发育诊断量表,评估患儿干预前后发育商(DQ)状况,DQ 状况考核内容包括:患儿的适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交 5 个维度,分数越高,发育越好。疗效标准^[5],(1)治愈:患儿瘫痪肢体功能明显好转,肌张力基本恢复,智力、语言发育与正常儿童无明显差异,且异常姿势全部消失;(2)显效:患儿瘫痪肢体功能、肌张力恢复明显,智力、语言发育有明显提升,异常姿势基本消失;(3)有效:患儿瘫痪肢体功能、肌张力、智力、语言发育等有所提升,异常姿势不太明显;(4)无效:未达到上述改善标准,甚至恶化。

1.6 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析,计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验。计量资料采用均数($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿康复有效性比较 观察组患儿经早期康复护理后总有效 33 例(82.5%),显著高于对照组常规护理的 28 例(70.00%), $P<0.05$,差异显著有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患儿临床效果比较[例(%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	8(20.00)	15(37.50)	10(25.00)	7(17.50)	33(82.50)*
对照组	40	2(5.00)	14(35.00)	12(30.00)	12(30.00)	28(70.00)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患儿 DQ 评分比较 观察组干预后比干预前的适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交能力均显著改善,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组中除适应行为及大运动行为比干

预前有明显改善外($P<0.05$),精细运动行为、语言和个人社交改善并不明显($P>0.05$);且观察组各项指标干预后提升水平均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿 DQ 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	适应行为		大运动行为		精细运动行为		语言		个人社交	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	72.38±13.56	86.54±15.62 [※]	76.58±15.61	90.57±16.82 [※]	75.92±13.52	88.67±13.94 [※]	77.53±14.96	86.91±16.94 [※]	77.68±16.86	89.53±16.75 [※]
对照组	40	71.92±14.12	80.68±13.60 [#]	76.20±14.90	84.51±17.91 [#]	75.86±14.58	79.56±12.38 [#]	76.88±15.25	80.63±16.87 [#]	77.48±15.98	80.68±15.83 [#]

注:与干预前比较,[※] $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿脑性瘫痪的发病病因至今尚不明确,多研究认为其致病与遗传、早产、低出生体质量、宫内或新生儿窒息、宫内感染、新生儿颅内出血、新生儿中枢神经系统感染及新生儿高胆红素血症等因素有关^①。目前对脑瘫的治疗尚无突破性研究进展,多研究认为对脑瘫患儿进行早期康复护理干预,能有效降低致残率,改善患儿生活质量。

陈燕惠^②在儿童脑发育与行为干预中指出,行为干预对儿童智力开发,减轻及补偿脑功能损害有十分重要的意义。有研究认为,婴幼儿时期大脑具有发育快、可塑性强的特点,此时进行早期干预,可通过大脑功能变更或代偿弥补因大脑损伤所致神经缺陷。人脑智力发育的关键期是 5 岁以前,口语发展的关键期是 2~3 岁,视觉发展的关键时期是 4 岁以内;若此阶段通过特殊训练,对相应运动行为能力的开发和代偿具有明显效果,一旦错过该发育期,即使获得了这种能力,也可能不易达到更好的水平。石胜萍^③采用综合康复手段治疗不同年龄段小儿脑瘫,结果提示:随着患儿年龄的增加,总有效率呈负相关性,6 个月以下新生儿干预总有效率高达 98.06%,其次为 6 个月~1 岁 87.76%、1~3 岁 76.67%,对 3 岁以上患儿干预效果最差,总有效率仅为 60.00%。

本研究观察组 40 例患儿给予药物、心理、饮食、康复训练、日常生活及家庭康复指导等全方位综合护理干预,考虑到研究对象均为婴幼儿,因此护理内容多包括患儿及监护人两方面。结果显示:患儿康复总有效率达 82.50%,显著高于对照组的 70.00%;同时,观察组患儿在适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交方面均有明显提升,与对照组比较差异显著($P<0.05$)。笔者认为,因患儿年龄尚小,除减轻患儿自身心理压力外,更多的是需要缓解患儿家属的心理压力;做好患儿家属的心理工作,是保证患儿早日康复的关键,只有缓解了家属对疾病存在的心理压力,保持心理健康,才能更

好地照顾患儿,提高患儿康复治疗效果。杨锦^④通过对患儿及家属加强心理护理,结果显示康复治疗的配合度显著高于对照组,其认为通过给予家属支持、关怀和帮助,能有效消除家属紧张、焦虑及恐惧的心理压力,进而提升其在治疗过程中的依从性,加速患儿康复治疗过程。

运动障碍是脑瘫患儿的主要临床特点,其运动的缺乏易导致患儿肠、胃等消化系统功能减弱;同时,患儿多伴有吸吮困难、吞咽及咀嚼障碍等,使患儿产生偏食、厌食、拒食等现象,若长期饮食不规律、不均衡将导致患儿营养失衡,甚至发育不良。特别是 3 岁以下患儿,可食用食材本身相对较少,因此在康复护理中应加强饮食指导,保证患儿身体健康是康复治疗基础。李玉秀^⑤通过采用中医辨证方式为患儿提供饮食指导,结果显示通过喂养指导、营养补充及中医调理,能有效提高患儿对营养物质的吸收和消化能力,增强患儿体质、提高患儿免疫力效果明显。另一方面,饮食中微量元素的摄入也尤为重要。李莉^⑥研究认为脑瘫患儿生长发育中微量元素 Cu、Zn、Ca、Mg、Fe 等至关重要,如若缺乏可能影响患儿正常的生长发育,临床建议给予微量元素含量丰富的食物。

目前康复训练的主要内容大多是围绕智力开发、语言训练、运动功能恢复及生活自理能力培养等方面进行。对这些方面的训练应尽量做到科学全面、简单细致,既要符合患儿的实际情况,又要便于患儿家属长期操作。脑瘫患儿的康复训练是一项长期持久的工作,家庭的积极参与对患儿康复非常重要。张玲^⑦等研究指出,家庭的态度决定着患儿康复治疗的时间,治疗时间的长短又决定着康复治疗效果。因此康复训练不能仅局限于医院治疗期间,更应纳入到患儿日常生活的方方面面;为此我们除了直接为患儿进行康复训练,还有意识地指导家属参与到患儿的康复训练中,让家庭康复训练成为医院治疗的延续、延伸,不仅能提升康复治疗效果、缩短康复治疗时间,还能有效减轻患儿家庭的经济负担。综上所述

述,实施早期康复护理干预能有效提高脑瘫患儿康复效果,改善患儿适应行为、大运动行为、精细运动行为、语言及个人社交等,提升患儿独立生活的能力,值得临床上进一步研究。

参考文献

[1]《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会神经学组.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,2005,43(4):262
[2]衡庆鑫,冯燕华,孙武权,等.小儿脑瘫的临床应用和研究进展概况[J].中国医药导报,2015,12(24):65-69
[3]张晓晓.早期康复训练治疗小儿脑瘫的临床效果观察[J].国际医药卫生导报,2016,22(21):3281-3283
[4]高青.小儿脑瘫康复护理及其疗效评价[J].护理实践与研究,2011,8(9):41-42

[5]张智香.高危因素与小儿脑性瘫痪关系的研究[J].淮海医药,2007,25(6):585-587
[6]陈燕惠.儿童脑发育与行为干预[J].实用儿科临床杂志,2008,23(12):897-899
[7]石胜萍.综合康复手段治疗不同年龄阶段小儿脑瘫患者的疗效对比[J].临床医学研究与实践,2016,1(16):42
[8]杨锦.心理护理对脑瘫患儿家长心理健康水平及患儿康复积极性的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(4):919-921
[9]李玉秀.脑瘫患儿饮食的辨证施护[J].护理研究:下旬版,2006,20(12):3321-3322
[10]李莉.微量元素含量与小儿脑瘫生长发育的关系[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(11):79-81
[11]张玲,伍竞,康怀鑫.家庭康复对脑瘫患儿康复的影响[J].实用中西医结合临床,2013,13(2):51-53

(收稿日期: 2017-08-11)

优质护理服务对儿科门诊输液室患儿满意度的影响分析

王淑丽

(河南省栾川县人民医院服务质量管理部 栾川 471500)

摘要:目的:探讨优质护理服务对儿科门诊输液室患者满意度的影响。方法:将 2015 年 1 月~2016 年 12 月在我院就诊的 644 例呼吸道感染行静脉输液治疗患儿为研究对象,按照数字随机表法将患儿分为对照组和实验组,每组 322 例。对照组患儿采用常规护理,实验组患儿实施优质护理,对比分析两组患儿的穿刺成功率及患儿和家长的满意度。结果:实验组患儿穿刺成功率为 92.86%,显著高于对照组 73.91%($P<0.05$);实验组患儿及家长的总满意率为 92.55%,显著高于对照组 72.98%($P<0.05$)。结论:对儿科门诊输液室患者实施优质护理,可以有效的提高患儿穿刺成功率,提高患儿和家长的满意度,维护良好的医患关系,在临床中具有推广和应用的价值。

关键词:儿科门诊输液室;优质护理服务;穿刺成功率;满意度

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.096

小儿患者因年龄较小常无法配合疾病的护理治疗,在门诊输液室中很多患儿对静脉穿刺治疗抗拒意识较为强烈,常常会产生哭闹情绪^[1];另外,患儿静脉血管较为狭小,增加了静脉穿刺难度,静脉穿刺风险增加,为患儿带来更多的痛苦。若多次静脉穿刺失败,患儿家长则会心声抱怨,易发生医患纠纷^[2-3]。本研究对呼吸道感染行静脉输液治疗患儿实施优质护理,获得了较优的临床效果。现将其归纳总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1 月~2016 年 12 月在我院就诊的 644 例呼吸道感染行静脉输液治疗的患儿为研究对象,按照数字随机表法将患儿分为对照组和实验组,每组 322 例。对照组男 195 例,女 127 例,年龄 1 个月~4.8 岁,平均年龄为(2.4±1.1)岁,疾病类型:190 例为上呼吸道感染,132 例为下呼吸道感染;实验组男 193 例,女 129 例,年龄 1 个月~5.0 岁,平均年龄为(2.5±1.2)岁,疾病类型:186 例为上呼吸道感染,136 例为下呼吸道感染。两组患儿

在性别、年龄、疾病类型等方面均不存在显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患儿采用常规的护理程序,密切观察患儿在注射时所出现的不良反应,并观察在输液时给患儿带来的疼痛反应,按照患儿的病情变化及疼痛反应来改变患儿的输液速度。实验组患儿在对照组护理基础上,实施优质护理,具体护理方法如下:

1.2.1 静脉穿刺前的优质护理 (1)微笑护理:医护人员要面带微笑,热情亲切地与患儿及其家长进行交流,并向患儿及家长介绍输液时的注意事项。(2)建立良好的护患沟通:护患关系不能仅仅局限在临床治疗中,而应将其作为护理工作主要专业技能。维持好护患关系能够增加与护理人员之间的信息交流,增加护理人员与患者之间的沟通,增强双方的信任,可以有效的避免矛盾冲突,减少医疗事件的发生。(3)舒适护理:整理好患儿输液室的床单及被褥,保持输液室具有充足的阳光,保持输液室环境的清洁。

1.2.2 静脉穿刺中的优质护理 (1)维持好患儿的