

不明显、康复时间长等状况^[8-9],通过有效且快速的锻炼,在不影响治疗疗效的基础上,促进其康复。孙康等^[10]对 40 例常规护理的全膝关节置换术患者和 40 例快速康复外科理念干预的全膝关节置换术患者进行研究,结果显示,快速康复护理组患者 HSS 评分(38.2± 12.4)分高于对照组(29.4± 8.2)分, $P<0.05$,证实快速康复护理可提升膝关节置换术患者功能锻炼质量。本研究结果显示,研究组围术期恢复指标、膝关节最大屈曲和最大伸直角度、BADL 评分、NRS 评分均优于对照组,研究结果与孙康研究结果相符,表明膝关节置换术患者接受快速康复护理干预,在循证医学证据的支持下,优化各项干预措施,降低患者心理、生理应激反应,可促进术后康复。此可能与快速康复护理干预可预防局部组织粘连,增强肌肉肌力,提升其行走能力,改善肢体感觉功能,缓解自身心理压力等有关。但本研究对患者术后恢复指标、BADL 评分、NRS 评分,以及患者膝关节功能最大屈曲和最大伸直角度进行分析,考核指标更为全面,结果更具说服力。

综上所述,膝关节置换术后患者接受快速康复护理干预,疼痛得到明显缓解,并有利于膝关节功能

恢复。

参考文献

[1]贾瑛,李潇.快速康复护理在膝关节置换术患者围术期应用的护理研究[J].实用骨科杂志,2017,23(4):382-384.
[2]孙宁宁,黄敏,马艳,等.冰袋冷敷在全膝关节置换术后患者快速康复护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(36):4633-4636.
[3]杨希,范萌,杨娉婷,等.高龄单髁关节置换术围手术期快速康复的护理体会[J].中日友好医院学报,2018,32(1):62.
[4]朱姝,杨礼庆.自身肌力标准指导功能训练在全膝关节置换术后早期康复中的应用[J].中国康复理论与实践,2016,22(6):709-714.
[5]赵涔汐,牛茹,孟庆芳.应用自制可调式冰袋对髋、膝关节置换术后患者快速康复疗效观察[J].实用医院临床杂志,2018,15(4):21-24.
[6]于凤梅,戴婷婷,薛宇,等.加速康复外科理念在老年髌膝关节炎置换术围手术期饮食方案中的应用[J].老年医学与保健,2017,23(2):78-80.
[7]徐珊,陈晓丽.老年全膝关节置换术后不同镇痛方案效果阿片类药物使用量及首次康复训练时间比较[J].中国药物与临床,2019,19(4):613-616.
[8]杨贤智,王文波.快速康复理念下髌膝关节炎置换围术期非手术干预措施的研究进展[J].医学综述,2017,23(13):2616-2620.
[9]朱诗白,翟洁,蒋超,等.膝关节置换围术期的快速康复措施[J].中国组织工程研究,2017,21(3):456-463.
[10]孙康,李林.快速康复护理在全膝关节置换术后功能锻炼中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(31):4011-4012,4013.

(收稿日期: 2020-02-20)

拥抱安抚联合非营养性吸吮对头皮动脉采血新生儿啼哭时间的影响

张晓莉

(河南省濮阳市中医院儿科 濮阳 457003)

摘要:目的:观察拥抱安抚联合非营养性吸吮对头皮动脉采血新生儿啼哭时间的影响。方法:选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月收治的 136 例足月新生儿,均行头皮动脉采血,按照建档顺序分为常规组和联合组,各 68 例。常规组实施常规护理,联合组在常规组基础上实施拥抱安抚联合非营养性吸吮。对比两组出血时间、啼哭时间、新生儿疼痛评估量表评分、新生儿面部编码系统评分、不同时期心率及新生儿家属护理满意度。结果:两组出血时间对比,差异无统计学意义($P>0.05$);联合组啼哭时间较常规组短($P<0.05$);联合组新生儿疼痛评估量表评分、新生儿面部编码系统评分较常规组低($P<0.05$);穿刺后 30 s、穿刺后 2 min、穿刺后 4 min 观察组心率较对照组低($P<0.05$);联合组新生儿家属护理满意度 97.06%较常规组 83.82%高($P<0.05$)。结论:对头皮动脉采血新生儿实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,可减轻新生儿针刺疼痛,缩短啼哭时间,稳定新生儿心率,提高新生儿家属护理满意度。

关键词:头皮动脉采血;新生儿;拥抱安抚;非营养性吸吮

中图分类号:R473.72

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.071

头皮动脉采血是新生儿常见诊断性操作,但针刺会产生痛觉刺激,使得新生儿处于疼痛应激状态,疼痛时间长,可能破坏内环境平衡。且新生儿易受疼痛影响,导致食欲、睡眠质量下降,长时间疼痛可能影响神经细胞发育,不利于新生儿健康生长。故需对头皮动脉采血新生儿进行有效护理干预,减轻新生儿疼痛,稳定新生儿情绪。拥抱安抚、非营养性吸吮是帮助新生儿保持镇静的重要方法。本研究以

我院头皮动脉采血新生儿为研究对象,实施拥抱安抚联合非营养性吸吮护理,观察对新生儿啼哭时间的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 4 月~2019 年 3 月我院收治的 136 例足月新生儿,均行头皮动脉采血,按照建档顺序分为联合组和常规组,各 68 例。联合组男 36 例,女 32 例;体质量 2 562~3 817 g,平均

(3 189.50± 114.63) g;胎龄 36~41 周,平均(38.41± 0.56)周。常规组男 35 例,女 33 例;体质量 2 531~3 924 g,平均(3 227.50± 125.43) g;胎龄 37~41 周,平均(38.55± 0.52)周。两组基线资料(性别、体质量、胎龄)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:足月顺产新生儿;头皮动脉采血 1 次成功;新生儿家属签署知情同意书。(2)排除标准:伴呼吸窘迫综合征;1 d 内曾使用镇痛药。

1.3 护理方法

1.3.1 常规组 实施常规护理,将新生儿仰卧在辐射台上,常规消毒,穿刺采血,注意 1 次穿刺成功,采血后棉球按压 5 min,不出血后停止按压。

1.3.2 联合组 在常规组基础上实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,穿刺前抚触新生儿 3 min,并予以已消毒的奶嘴吸吮,采血后拥抱抚触新生儿 5 min,奶嘴吸吮与拥抱抚触同时进行。

1.4 观察指标 (1)对比两组出血时间、啼哭时间,啼哭时间从啼哭开始至啼哭结束。(2)采用新生儿疼痛评估量表(NIPS)评分、新生儿面部编码系统(NFCS)评分评估对比两组疼痛程度^[1-2],评分越低,疼痛越轻。(3)采用多功能监护仪记录并对比两组穿刺前、穿刺后 30 s、穿刺后 2 min、穿刺后 4 min 心率(HR)情况。(4)采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评价两组新生儿家属护理满意度,共 19 项,每项最高 5 分,总分 95 分,19~37 分为非常不满意,38~56 分为不满意,57~75 分为一般满意,76~94 分为满意,95 分为非常满意。护理满意度=(非常满意例数 + 满意例数 + 一般满意率)/总例数 × 100%。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件分析数据,计量资料(出血时间、啼哭时间、NIPS 评分、NFCS 评分、HR)用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料(护理满意度)用%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出血时间、啼哭时间对比 联合组出血时间(3.43± 1.16) s 较常规组出血时间(3.68± 1.37) s 短,差异无统计学意义($t=1.148, P=0.253$);联合组啼哭时间(5.12± 1.67) s 较常规组啼哭时间(9.63± 2.02) s 短,差异有统计学意义($t=14.190, P=0.000$)。

2.2 两组 NIPS 评分、NFCS 评分对比 联合组

NIPS 评分、NFCS 评分均较常规组低($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 NIPS 评分、NFCS 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	NIPS 评分	NFCS 评分
联合组	68	0.89± 0.53	1.14± 0.69
常规组	68	2.07± 0.91	2.48± 1.03
<i>t</i>		9.240	8.913
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.3 两组穿刺前后 HR 对比 穿刺前,两组 HR 对比,差异无统计学意义($P>0.05$);穿刺后 30 s、穿刺后 2 min、穿刺后 4 min 观察组 HR 较对照组低($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组穿刺前后 HR 对比(次/min, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	穿刺前	穿刺后 30 s	穿刺后 2 min	穿刺后 4 min
联合组	68	127.46± 2.58	147.34± 3.67	140.25± 3.04	128.79± 2.65
常规组	68	126.81± 2.49	158.79± 3.88	146.93± 3.21	139.22± 2.96
<i>t</i>		1.495	17.679	12.460	21.649
<i>P</i>		0.137	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组新生儿家属护理满意度对比 联合组新生儿家属护理满意度 97.06%较常规组 83.82%高($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组新生儿家属护理满意度对比[例(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	护理服务满意
联合组	68	24(35.29)	32(47.06)	10(14.71)	2(2.94)	0(0.00)	66(97.06)
常规组	68	21(30.88)	27(39.71)	9(13.24)	11(16.18)	0(0.00)	57(83.82)
χ^2							6.889
<i>P</i>							0.009

3 讨论

疼痛是一种情绪体验,可伴组织损伤,是“第五生命体征”^[3]。头皮动脉采血为新生儿常规采血方式,但针刺会产生疼痛感,属于急性短暂性疼痛反应,新生儿虽无法用语言表达疼痛感觉,但可通过啼哭、躯体运动、面部表情等方式表达,疼痛可能影响新生儿睡眠、脑发育。有研究发现,急性短暂性疼痛可能导致血氧饱和度降低^[4]。啼哭时,血流压力增加,血液易从穿刺孔流出,影响穿刺孔愈合^[5]。故需积极对头皮动脉采血新生儿进行护理,减轻疼痛感。

新生儿头皮动脉采血操作时,动作应轻柔,穿刺熟练,尽量一次穿刺成功,避免反复穿刺造成新生儿痛苦,且需减少有创操作。拥抱安抚是通过抚摸新生儿,增加新生儿安全感,稳定新生儿情绪,并可促进β-内啡肽释放,减轻疼痛应激反应,产生镇痛作用,减轻穿刺疼痛。有研究发现,抚触可减轻新生儿采血时疼痛,操作简单、安全高效^[6],可用于临床实践。非营养性吸吮是在新生儿口中放奶嘴,刺激新生儿口腔触觉感觉器,促进 5-羟色胺分泌,调节伤害性感

觉传导,提高疼痛阈值,产生镇痛作用,并可抑制新生儿激惹状态,使新生儿保持安静^[7]。多项研究显示,非营养性吸吮可缓解足跟采血新生儿疼痛^[8-10]。本研究结果显示,联合组啼哭时间短于常规组,NIPS 评分、NFCS 评分低于常规组,穿刺后 30 s、穿刺后 2 min、穿刺后 4 min HR 低于对照组 ($P<0.05$)。说明对头皮动脉采血新生儿实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,可减少啼哭时间,减轻新生儿针刺疼痛,稳定新生儿心率。本研究还显示,联合组新生儿家属护理满意度 97.06%高于常规组 83.82% ($P<0.05$),提示对头皮动脉采血新生儿实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,可提高新生儿家属护理满意度。综上所述,对头皮动脉采血新生儿实施拥抱安抚联合非营养性吸吮,可减轻新生儿针刺疼痛,缩短啼哭时间,稳定新生儿心率,提高新生儿家属护理满意度。

参考文献

[1]夏冬晴,陈梦莹,闵翠婷,等.早期反复操作性疼痛对足月新生儿疼

痛反应的影响[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(9):692-695.
[2]贺芳,张喆,黄小知,等.3 种量表用于新生儿足跟采血疼痛评估的信度分析[J].护理学报,2017,24(1):1-4.
[3]申培培,李娟,方梦洁,等.急性疼痛服务小组在术后患者镇痛泵管理中的效果探讨[J].海军医学杂志,2018,39(1):91-93.
[4]卢慧,李蓉,马学华.非营养性吸吮与口服 25%葡萄糖溶液对缓解新生儿足跟采血疼痛的比较研究[J].空军医学杂志,2017,33(3):210-212.
[5]杨晓霞.早产儿足跟采血干预方法缓解疼痛的对比研究[J].临床与病理杂志,2016,36(6):742-746.
[6]何静妍,梁琪琪,何苑仪,等.抚触对减轻新生儿末梢血采集所致疼痛的效果观察[J].海南医学,2018,29(20):2958-2960.
[7]何婧,刘蓓蓓,罗敏,等.袋鼠式护理联合非营养性吸吮对缓解早产儿微量血糖采血疼痛的作用[J].四川医学,2018,39(4):467-471.
[8]周福霞,刘芳,戴淑芳,等.甜味剂联合非营养性吸吮在早产儿疼痛管理中的应用[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1074-1076.
[9]魏振英,于桂玲,王爱敏.非药物疗法缓解早产儿桡动脉采血疼痛的效果分析[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):226-227.
[10]刘毅.非营养性吸吮配合弹簧式采血针缓解新生儿足跟采血疼痛效果观察[J].河北医药,2016,38(10):1596-1597,1600.

(收稿日期: 2020-07-20)

低频电刺激、吞咽训练配合康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者康复的改善作用

田延收

(河南省漯河市第一人民医院康复科 漯河 462005)

摘要:目的:分析脑卒中后吞咽障碍患者应用低频电刺激、吞咽训练配合康复护理效果。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的 120 例脑卒中后吞咽障碍患者为研究对象,随机分为常规组和干预组,各 60 例。常规组采用常规护理联合低频电刺激疗法,干预组在常规组基础上接受康复护理联合吞咽训练。比较两组吞咽障碍等级,吞咽障碍评分。结果:干预组吞咽障碍等级优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,两组吞咽障碍程度评分均较干预前提升,且干预组较常规组高($P<0.05$)。结论:低频电刺激、吞咽训练配合康复护理在脑卒中后吞咽障碍患者中有较好效果,改善患者的吞咽功能,促进身体恢复。

关键词:脑卒中;吞咽训练;康复护理;低频电刺激

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.072

临床实践证明,脑卒中有着较高的致残率、致死率,其中发生吞咽障碍的概率较大,可高达 45%左右,占据临床发生吞咽困难总人数的 25%^[1]。该疾病的发病机制为延髓疑核与迷走神经背核发生病理变化,使得软腭、舌、食道、咽喉等功能受到了一定的损害,直接影响患者对饮食的摄取,进而影响身心健康^[2]。临床上常用的干预措施为吞咽障碍训练法,可以有效强化用口进食的速度,也能提高进食的安全性与能动性,减少鼻饲的运用,利于肠道功能的恢复,促进身体吸收营养^[3]。但是该项操作需要时间较长,且患者耐受力不同,所起到的效果也有所不同,故而需要一种有效且短时间内能够促进患者恢复吞咽功能的干预,以便于促进患者的身体恢复^[4]。本研究旨在探讨低频电刺激、吞咽训练配合康复护理应用于脑

卒中后吞咽障碍患者中的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月我院收治的 120 例脑卒中后吞咽障碍的患者为研究对象,随机分为常规组和干预组,各 60 例。常规组男 32 例,女 28 例;年龄 31~76 岁,平均(65.52±2.58)岁;病程 1~6 个月,平均(3.11±0.58)个月。干预组男 33 例,女 27 例;年龄 30~75 岁,平均(65.02±2.46)岁;病程 1~5 个月,平均(2.90±0.62)个月。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:临床资料完整;符合脑卒中的诊断标准,且经过治疗后发现伴有吞咽功能障碍;患者经过洼田饮水试验评测,吞咽障碍为 5 级;患者由家属陪同且同意参与本研究。排除标准:伴代谢性或