

监督,导致常规健康教育的效果不理想,患者普遍存在治疗护理依从性差的问题^[12-13]。慢性便秘特殊性和隐私性,以及它带来的长期困扰使患者失去治疗的信心,医护、患者及其家属共同参与的三方共同协同护理模式,通过心理护理可以解决患者内心疑虑,使患者保持乐观积极的态度面对疾病,并且有家属的参与和支持,使患者感受到亲情温暖,从而显著增强了战胜疾病的信心。本文中表 1、2 显示,对照组护理前后 SDS 评分、SAS 评分、血清 BDNF 水平差异均无统计学意义,说明常规护理对缓解患者的精神心理状态效果不明显;观察组护理后 SDS 评分和 SAS 评分低于护理前,护理后血清 BDNF 水平高于护理前,说明协同护理对缓解患者的焦虑、抑郁症有效果;观察组 SDS 评分、SAS 评分达标率明显高于对照组,说明协同护理对精神心理的干预效果优于常规护理。

采用慢性便秘患者家庭护理监督表,可以增强家属的监督和患者的自律性,强化细化医护的健康管理,有助于提高护理的依从性,从而提高疗效,反过来又增强了患者的信心和乐观心态,形成良性循环。从本文结果中表 3 可以看出,患者在遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动方面的护理依从性明显提高。

综上所述,对慢性便秘伴抑郁和焦虑患者,采用医护、患者及其家属共同参与的协同护理,可以有效改善患者的精神心理状态,提高患者遵医嘱服药、排便状态、合理饮食、有效运动的依从性。在临床中遇到主观评估精神心理状态困难者,可通过测定血清 BDNF 了解患者的精神心理状态,然后采用协同护理。

参考文献

- [1] Zhao Y F, Ma X Q, Wang R, et al. Epidemiology of functional constipation and comparison with constipation-predominant irritable bowel syndrome: the systematic investigation of gastrointestinal diseases in China (SILC) [J]. *Alimentary Pharmacology Therapeutics*, 2011, 34 (8): 1020-1029.
- [2] 朱丽明,方秀才,刘诗,等.全国多中心慢性便秘患者情绪和

睡眠状况的调查 [J]. *中华医学杂志*, 2012, 92 (32): 2243-2246.

- [3] Wagner E H. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? [J]. *Effective Clinical Practice*, 1998, 1 (1): 2-4.
- [4] 常红娟,高敏,桑文凤.协同护理模式研究进展 [J]. *护理研究*, 2013, 27 (4B): 966-967.
- [5] 吴嘉媛,刘晓红,刘巍,等.慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查 [J]. *中国实用内科杂志*, 2009, 29 (3): 237-239.
- [6] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等.北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析 [J]. *中华消化杂志*, 2002, 22 (10): 637-638.
- [7] Avramidou M, Angst F, Angst J, et al. Epidemiology of gastrointestinal symptoms in young and middle-aged Swiss adults: prevalences and comorbidities in a longitudinal population cohort over 28 years [J]. *BMC Gastroenterology*, 2018, 18 (1): 21.
- [8] Shimizu E, Hashimoto K, Iyo M. Major depressive disorders and BDNF (brain-derived neurotrophic factor) [J]. *Nihon Shinkei Seishin Yakurigaku Zasshi*, 2004, 24 (3): 147-150.
- [9] 沈仲夏. 脑源性神经营养因子和胶质细胞源性生长因子与广泛性焦虑障碍的相关性 [D]. 杭州: 浙江大学, 2014.
- [10] Park D I, Kim H G, Jung W R, et al. Mecamylamine attenuates dexamethasone-induced anxiety-like behavior in association with brain derived neurotrophic factor upregulation in rat brains [J]. *Neuropharmacology*, 2011, 61 (1-2): 276-282.
- [11] Frustaci A, Pozzi G, Gianfagna F, et al. Meta-analysis of the brain-derived neurotrophic factor gene (BDNF) Val66Met polymorphism in anxiety disorders and anxiety-related personality traits [J]. *Neuropsychobiology*, 2008, 58 (3-4): 163-170.
- [12] 邹丽峰. 对门诊血液透析病人家属实施同步健康教育对病人依从性的影响 [J]. *中外医疗*, 2015 (24): 63-65.
- [13] 王新歌,樊少磊,韩晗.协调护理模式对血液透析患者自我管理能力和生活质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48 (3): 207-209.

袋鼠式护理对早产儿经口喂养质量和生长发育的影响

福建省妇幼保健院新生儿科 (福州 350001) 程晓雪 范燕芳 林颖 郑月英

据报道,全世界范围内每年诞生的新生儿中早产儿的比例可达 11.1% 左右,并仍呈持续增长态势^[1]。早产儿因各种神经反射功能尚未发育成熟,在喂养时吸吮-吞咽-呼吸失调的发生频率较高。为保障早期充足的营养供给,临床通常对其采取管饲喂养,并于后期转为经口喂养,以为患儿出院做好准备^[2]。袋鼠式护理 (KMC) 又有皮肤接触式护理之称,即通过出生早期与产妇的持续性皮肤接触以及尽可能的母乳喂养等措施,规避早产儿遭受外界不良刺激影响,满足母婴身体与情感需求。目前,已有的荟萃分析表明,KMC

可对早产儿母乳喂养率的提高及操作性疼痛的缓解起到促进作用;但关于其在早产儿经口喂养质量、生长发育方面的应用效果尚未有明确结论^[3]。本文观察早产儿应用 KMC 后经口喂养质量与生长发育的改善情况。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我院 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的 148 例早产儿。1) 纳入标准:①诊断事宜满足《早产儿管理指南》相关标准^[4];②早产儿母亲可配合 KMC,无精神及意识障碍;③患儿监护人对本研究知情同意。2) 排

除标准：①伴严重心脑肝肾功能异常或呈重度感染者；②罹患先天性疾病及存在唇腭裂等口腔畸形者；③严重宫内窘迫或其他异常情况；④使用有创呼吸机、生命体征不稳定的患儿。采取随机数字表法分组，观察组纳入 74 例中男 41 例，女 33 例，胎龄 26~36 周，平均 (31.62 ± 1.68) 周；对照组纳入 74 例中男 43 例，女 31 例，胎龄 25~35 周，平均 (31.15 ± 1.72) 周。两组基线资料的差异检验结果符合均衡可比原则 ($P > 0.05$)。

1.2 方法：对照组按医院与科室相关规定行常规监护室护理，内容包括适宜温度与光线强度调节、患儿生命体征监护、口腔及呼吸道清洁、常规管饲喂养，以及对产妇的健康宣教与母乳喂养指导等。观察组在上述基础上行 KMC：1) 将 KMC 起源、发展及临床具体应用效果向产妇做耐心阐述，播放相关护理视频增加产妇对怀抱姿势、抚触等的直观认知，并建立微信群促进产妇之间正向积极交流，由专职护理人员答疑解惑，以促进其角色转换及作为母亲的信心提升。2) 具体实施：①提供清洁、安静、温度适宜的专门护理病房，予以监护仪与吸氧装置配备，并以布帘或屏风对每个床位间隔，以保护产妇隐私。②嘱产妇提前做好洗手、如厕、胸部皮肤清洁等准备工作，最大限度避免护理中断的发生。③根据患儿睡眠及饮食规律选择 KMC 时段，通常为 12:00—16:00，时长为 1.0~1.5 h，亦可视情况适当延长至 3h，比如产妇耐力较好，且患儿生命体征平稳。④产妇取舒适半卧位，将赤裸患儿于其充分裸露两乳之间俯卧，保持平行或半倾斜位，以最大化皮肤接触面积；覆衣物或薄被于患儿背部及身体后面以保暖，并指导产妇一手托举其臀部，一手置于背部，防范患儿滑落。⑤鼓励产妇通过抚触、语言对患儿表达关切，并指导母乳喂养。⑥按照上述方法坚持至患儿 30 d。

1.3 观察指标：1) 通过喂养进程与喂养表现对早产儿经口喂养质量予以评估，主要涉及开始经口喂养时矫正胎龄（首次经口奶瓶喂养量超过 5 mL/次）、完全经口喂养时矫正胎龄 [经口喂养量达 120 mL/ (kg·d) 以上，且 48 h 以上无需管饲]、喂养效率（平均每分钟经口奶量摄入）、喂养成效（前 5 min 所摄入奶量占医嘱奶量比例）以及摄入奶量比（单次经口摄入奶量占医嘱奶量比）。2) 对经口喂养期间疲乏（对进食乏力或不吸吮 > 2 min）、吸吮吞咽无力（无力无效吸吮、溢奶）、应激（呼吸暂停、呛咳、心动过缓、缺

氧），以及喂养不耐受（呕吐、腹泻腹胀、胃潴留）发生率做记录。3) 对早产儿体质量、头围、身长等生长发育指标予以记录。

1.4 统计学分析：采用 SPSS 22.0 软件对数据作统计分析。计量指标（完全经口喂养时间、喂养成效等）以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用独立配对的 t 检验；计数指标（经口喂养不良事件发生率）以百分率表示，采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对经口喂养质量评价的比较：观察组经口喂养进程各指标较对照组均降低，喂养表现各指标较对照组均增加，经比较的差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 1)。

表 1 两组经口喂养质量评价的比较 ($n=74$, $\bar{x} \pm s$)

组别	喂养进程		喂养表现		
	开始时矫正胎龄/周	完全时矫正胎龄/周	喂养效率/ (mL/min)	喂养成效/ %	摄入奶量 比/%
观察组	32.45 ± 1.64	34.79 ± 0.93	5.15 ± 1.63	70.18 ± 11.29	76.87 ± 22.53
对照组	33.39 ± 1.82	36.63 ± 1.95	3.67 ± 1.54	62.36 ± 15.25	60.95 ± 24.76
t 值	3.301	7.326	5.678	3.545	4.091
P 值	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 经口喂养的不良事件比较：在经口喂养不良事件记录中，观察组疲乏、吸吮吞咽无力、应激，以及喂养不耐受发生比例均较对照组低，经比较的差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 2)。

表 2 两组经口喂养的不良事件比较 [$n=74$, 例 (%)]

组别	疲乏	吸吮吞咽无力	应激	喂养不耐受
观察组	5 (6.76)	4 (5.41)	6 (8.11)	7 (9.46)
对照组	19 (25.68)	13 (17.57)	17 (22.97)	16 (21.62)
χ^2 值	9.747	5.383	6.229	4.169
P 值	0.002	0.020	0.013	0.041

2.3 生长发育指标比较：干预前两组早产儿在体质量、身长及头围指标比较的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，干预后观察组各指标均高于对照组 ($P < 0.05$, 表 3)。

表 3 两组生长发育指标的比较 ($n=74$, $\bar{x} \pm s$)

组别	体质量/kg		身长/cm		头围/cm	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	2.03 ± 0.79	3.75 ± 0.45	44.09 ± 1.48	53.67 ± 4.56	29.98 ± 1.57	33.27 ± 1.06
对照组	2.09 ± 0.75	3.12 ± 0.24	44.17 ± 1.36	51.12 ± 4.98	29.86 ± 1.83	31.97 ± 1.15
t 值	0.474	10.626	0.342	3.249	0.428	7.150
P 值	0.636	0.000	0.733	0.001	0.669	0.000

3 讨论

新生儿重症监护与救治技术的日益成熟使早产儿的存活率逐年提升，但其在生长发育、外界环境适应能力以及免疫

力方面相较足月儿存在较大差距。相关报道称，长期依赖胃管经奶对早产儿发育极为不利，并可引起远期认知、运动及沟通能力的显著下降^[5-6]。因此，如何对早产儿行安全有效

的经口喂养能力的培养成为护理人员工作中的一大挑战。

KMC 最早起源于哥伦比亚,已被证实为可超越暖箱护理的有效替补措施,同时更具人文关怀意义,契合当下以人为本护理理念,亦符合我国在 2017 年对新生儿基本的、低成本的保健措施应用建议^[7-8]。KMC 可使早产儿暂时于医学器械治疗的环境刺激中脱离,通过与母亲的肌肤接触感受包围感与安全感,并在母亲节律性心跳与呼吸声中促进生命体征的稳定以及良好睡眠获得,减低氧气与热量消耗,助力体质量增长;同时在母亲轻抚与温柔鼓励下,进一步降低神经紧张性,促进神经递质分泌及生长激素调节,利于糖原、脂肪及蛋白质合成,增加摄入量。此外,在 KMC 过程中,母亲可对哺乳技巧更为熟练掌握,并通过哺乳为患儿提供乳糖、维生素及铁等必要营养物质,以增强其抗病能力。

本文观察组身高、体质量及头围发育增长情况明显较对照组优异,这与近年相关研究报道的结果一致^[9]。另有研究报道称,KMC 对早产儿吮吸相关肌肉与神经、胃肠系统发育具促进作用^[10]。究其原因,可能与为长时间、大面积的母婴间皮肤接触,患儿皮肤感觉器将所接收到视觉、听觉、触觉乃至行为学等信息于中枢神经系统传递,并引起其兴奋,促进脑血流改善及神经突触形成,进而推动神经系统发育有关。本文结果表明,观察组较对照组经口喂养进程加快、生长发育指标明显改善、不良事件减少。即说明了这一点。

综上,对早产儿实施 KMC,有益于经口喂养进程加速及喂养表现优化,并易于控制经口喂养不良事件,对其生长发育具积极促进作用。目前,我国 KMC 尚处于研究探索阶段,需行普及宣传,开展规范化培训,并进一步扩大样本观察研究,以制定适应我国国情发展的 KMC 程序与标准。

参考文献

- [1] Gaucher N, Nadeau S, Barbier A, et al. Personalized antenatal consultations for preterm labor: responding to mothers' expectations [J]. J Pediatr, 2016, 178 (12): 130.
- [2] 万静,游勇.袋鼠式护理对母乳喂养、新生儿神经行为及新生儿疼痛的影响 [J]. 广西医学, 2018, 40 (13): 1514-1517.
- [3] 蒋晖晖,林梅芳,洪爱莲.极低出生体质量儿父母实施袋鼠式护理体验的质性研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34 (5): 454-456.
- [4] 《中华儿科杂志》编辑委员会.早产儿管理指南 [J]. 中华儿科杂志, 2006, 44 (3): 188-191.
- [5] 陆丹琼,王金燕,余霞,等.袋鼠式护理对新生儿重症监护室窒息患儿的神经行为影响分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (12): 909-912.
- [6] 张竑,王芬,张媛媛,等.袋鼠式护理模式对早产儿智力发育、运动发育及神经发育情况的影响 [J]. 中国临床研究, 2019, 32 (11): 1599-1601.
- [7] 翟佳,何婧,梅花,等.袋鼠式护理在早产儿临床护理中的效果分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2018, 15 (01): 160-162.
- [8] 中华医学会围产医学分会,中华护理学会妇产科专业委员会,中国疾病预防控制中心妇幼保健中心.新生儿早期基本保健技术的临床实施建议 (2017 年,北京) [J]. 中国综合临床, 2018, 34 (1): 5-8.
- [9] 李小花,朱为,龙莹纯.袋鼠式护理对促进新生儿的生长发育的研究 [J]. 临床医学工程, 2014, 21 (10): 1351-1353.
- [10] Park J, Knafl G, Thoyre S, et al. Factors associated with feeding progression in extremely preterm infants [J]. Nurs Res, 2015, 64 (3): 159-167.

基于指南的儿科外周静脉导管干预效果评价

福建省立金山医院儿科 (福州 350028) 陈丽霞¹ 刘文静

外周静脉导管是儿科临床静脉输液治疗的重要工具,不仅减少了反复穿刺带给患儿的痛苦,同时也提高了药物治疗的及时性和用药的灵活性^[1],是目前我国住院患儿最常用的血管通路装置^[2]。2013 年,我国颁布静脉治疗护理技术操作规范^[3],提出外周静脉导管留置时间为 72~96 h。在临床实践工作中,因儿科患儿血管穿刺难度大,另外存在患儿和家属自觉留置效果好,质疑按时更换外周静脉导管必要性的情况,对儿科护理人员实施按时为住院患儿更换外周静脉导管形成阻碍。2016 年美国静脉输液学会 (INS) 更新发布了《输液治疗实践标准》^[4],对外周静脉导管的留置时间建议采用定时评估并在出现临床指征时更换外周静脉导管。因此,本文在儿科外周静脉导管的护理实践中,采用 INS《静脉治疗实践标准》中提出的定时评估并根据临床指征进行外周静脉导管的更换,以减轻住院患儿的痛苦,提高儿科外周静脉

导管的护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选择我科 2018 年 7 月至 9 月收治的住院患儿为对照组,2018 年 10 月至 12 月收治的住院患儿为观察组,每组各 100 例。入选患儿男 128 例,女 72 例;年龄 3~14 岁,平均 5.5 岁;住院时间 5~11 d,平均 7.3 d。患儿排除标准:接受腐蚀性药物治疗,胃肠外营养及有严重心、肺、肾脏疾患的患儿。两组患儿的年龄、性别、住院天数等差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患儿和家属均知情同意。在该病区工作的注册护士 12 人,均具有注册护士资格,从事直接护理工作。

1.2 方法:

1.2.1 对照组护理方法:实施外周静脉导管护理常规,即按静脉治疗护理技术操作规范要求进行外周静脉导管的护

1 Email: 782078077@qq.com