

· 临床监护 ·

康复护理对早产儿的作用

吕彬浩

(四川大学华西第二医院, 四川 成都)

摘要: 目的 探讨康复护理对早产儿神经发育及运动和智力发育的促进作用。方法 选取 2015 年至 2017 年来本院康复门诊评估的患儿 80 例, 按随机数字法分为 2 组, 对照组 40 例行常规康复干预治疗, 观察组 40 例在行康复干预基础上联合康复护理及喂养的指导。干预 3、6、12 个月于本院康复科门诊行康复评估, 使用贝利量表对患儿进行运动和认知两个能区的测试。采用医院自拟问卷调查表对 2 组家长对早产儿疾病的了解、护理知识的了解进行对比, 对家庭成员的焦虑程度采用 SAS 焦虑自测量表进行评估。结果 干预 3、6、12 个月后, 观察组的运动和智力能区的发育商明显高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 并且观察组的家长对早产儿疾病及护理知识的了解及家长焦虑度均低于对照组。结论 康复护理对早产儿的早期康复有促进作用。

关键词: 早产儿; 康复护理; 认知和运动水平; 作用

中图分类号: R473.72

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.195

本文引用格式: 吕彬浩. 康复护理对早产儿的作用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 282, 285.

0 引言

国内资料表明, 早产儿发生率为活产儿的 5%, 死亡率为 12.7%-20.8%。^[1] 存活者中留有不同伤残者约占 10%-20%^[2]。高危早产儿较足月儿童的认知和运动障碍风险显著较高, 出生体重 <1500g 的存活儿中发生智力障碍、视听觉障碍、脑瘫和癫痫的概率为 14%-17%, 发生轻微神经功能障碍的占 50%-70%。正常中枢神经系统发育最迅速、可塑性最强的时期是 2 岁之前。早期康复护理^[1] 和干预对早产儿认知和运动发育具有重要意义。既往文献中这种护理模式的有效性仍不明确, 因此, 本研究选取 80 例早产儿实施康复护理干预, 探讨康复护理对早产儿神经发育及运动和智力发育的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 孕周 28-36.9 周的早产儿, 伴或不伴窒息缺氧、颅内出血等并发症。排除标准 (1) 先天畸形者 (2) 有遗传代谢疾病者 (3) 视力障碍者 (4) 有严重脑积水需要手术者 (5) 有严重癫痫发作药物控制不佳者。

选取 2015 年至 2017 年 12 月在本院出生或就诊于华西第二医院存活的早产儿 80 例, 接受按来康复门诊后随机分配原则。早产儿观察组 40 例, 对照组 40 例。观察组均接受康复护理干预和指导, 全部患儿均需于门诊接受定期复查和家庭康复训练指导。

1.2 方法

1.2.1 观察组

对观察组患儿采取康复护理干预和指导^[2]。根据婴儿的实际情况, 采取个体化的干预措施, 康复治疗师对婴儿进行家庭康复训练指导, 康复护士对婴儿进行家庭护理, 进行半小时喂养知识、卫生知识及家长心理状况的宣教、解答病人家属在护理上的疑惑。提供干预的康复治疗师为从事儿童康复 3 年以上, 康复护士为轮转过新生儿科且从事儿童康复 3 年以上, 治疗师和护士都经过统一培训并取得从业资格且具有丰富的工作经验。

对婴儿的干预时间为 12 个月, 干预前需矫正胎龄到 40 周, 矫正年龄满 1 个月开始干预。所有的婴儿要求每月至门诊一次, 每次由固定康复护理师和治疗师干预, 每次康复干预时间 40min, 康复护理 30min。家属接受指导后必须在家行康复干预。

1.2.2 对照组

主要进行常规的家庭康复干预。每月 1 次, 每次 40min。要求定期来康复科门诊复查。

1.3 效果评定

两组婴儿的认知和运动功能评定主要采用贝利量表 (第

二版) 中的智力量表和运动量表。结果用发育指数表示。由同一位有着丰富经验的治疗师在两组矫正年龄 3 个月、6 个月、12 个月时进行评估。对患儿家属采用自拟的问卷进行早产儿疾病及护理知识的了解及对家长采用 SAS (self-rating anxiety scale, SAS) 焦虑自测量表进行调查。

1.4 统计学方法

数据采用正态分布检验, 非正态分布的计量资料以中位数 (最小值 - 最大值) 表示, 计数资料用例数和百分率表示。组间比较用秩和检验, 当 $P < 0.05$ 时为有统计学差异。

2 结果

2.1 比较康复护理观察组与对照组 PDI 和 MDI 评分

观察组的中位 PDI、MDI 评分在矫正年龄 3 个月、6 个月、12 个月时均较对照组高 ($P < 0.05$), 见表 1、2。

表 1 两组婴儿在不同矫正年龄 PDI 评分比较

组别	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	85 (50-125)	91 (50-130)	88 (50-117)
对照组	66 (50-124)	77 (50-121)	75 (50-121)
P	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组婴儿在不同矫正年龄 MDI 评分比较

组别	3 个月	6 个月	12 个月
观察组	84 (50-121)	95 (50-131)	85 (50-123)
对照组	65 (50-124)	75 (50-122)	68 (50-124)
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较康复护理观察组与对照组家长焦虑与婴儿生病率

与对照组相比, 观察组实施康复护理后家长焦虑程度与婴儿生病频率减少。家长第 2 次和第 3 次来科室进行康复护理知识和早产儿知识的作答, 分数明显高于第 1 次来科室作答的分数。患儿家长第 1 次的 SAS 焦虑自测分数 90% 处于轻度焦虑及以上 (50-59 分), 第 2 次和第 3 次进行 SAS 测试时的分数明显减低, 甚至有部分家长已达到正常的水平。

3 讨论

本研究结果表明康复护理和干预对早产儿智力和运动发育具有促进作用, 可以减少婴儿家属的负面情绪, 可以减少婴儿的生病次数^[3]。这种作用在婴儿矫正年龄第 3 个月开始出现, 至少持续到第 12 个月, 通过对两组婴儿不同矫正年龄 PDI 和 MDI 的比较, 发现观察组婴儿的中位 PDI、MDI 评分在矫正年龄 3 个月、6 个月、12 个月时均较对照组高, 且差异显著有连续性。康复护理是能患儿的进食护理、日常生活

(下转第 285 页)

3 讨论

口腔颌面外科主要是研究口腔器官以及颌面部相关疾病的防治方法的学科,不断的实践中,我国的口腔颌面外科不断发展完善,使得很多口腔颌面疾病的治疗效果提升。然而在术后常常会出现吞咽困难、暂时性的沟通障碍等并发症,且容貌外观方面会发生一些改变,这些都使得患者术后的不良心理情绪加重,这对于手术效果以及预后都是极其不利的影响因素^[6-8]。因此加强对口腔颌面外科手术患者的围术期护理具有十分重要的意义。本研究结果显示,接受优质护理服务的患者心理状况更好,护理满意度更高。结果表明,优质护理对口腔颌面外科手术患者的护理效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 陈婷. 对口腔颌面外科手术患者实施优质护理满意度及负性心理情绪影响的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A2): 246-252.
- [2] 饶晓英. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的

(上接第 282 页)

活动能力、卫生护理、家庭成员心理状况等角度对每一位患儿实际情况进行针对性护理^[4-6],能提高护理质量,消除患儿家属内心的恐惧、焦虑等负面情绪,从而提高护理配合依从性,提高患儿的治疗效果。康复护理结合早期康复干预在早产儿中效果理想,能发挥多种模式的康复干预的优势,提高患儿的运动和智力水平,减少家庭成员的负面情绪^[7]。

综上所述,康复护理和早期康复干预对运动和认知发育有促进作用,对婴儿家属的负面情绪有所改善,对婴儿生病次数有所改善^[8],但此次研究是一个小样本的研究,有待进一步设计和进行前瞻性研究,对研究的结论进行验证。

参考文献

- [1] 张雨清,周海丽,邓佳,等. 发育支持护理家庭护理干预对早产儿生长发育的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(5): 92-93.
- [2] 李娜,康琳敏,王秋. 高危早产儿早期神经发育疗法干预的疗效分析[J].

(上接第 283 页)

的紧张情绪,必要时遵医嘱给予镇静药^[7],咳嗽剧烈的大咯血者,遵医嘱给予镇咳药;大咯血患者绝对卧床休息,指导患者床上解大小便;对有休克征象的患者,应做好输血准备并注意保暖;咯血后及时做好口腔护理,及时清理或遮盖血污;有窒息先兆的患者取头低足高位,轻拍健侧背部,保持呼吸道通畅,同时做好吸痰、气管插管或气管切开的准备。

2.4.2 咳嗽、咳痰的护理

室内保持一定湿度,避免尘埃飞扬,引起刺激性咳嗽。观察并记录患者咳痰的量、颜色和性质,痰液粘稠者指导其多饮水,必要时遵医嘱行雾化吸入。

2.4.3 发热的护理

密切观察体温变化,根据病情随时监测,体温 $<38^{\circ}\text{C}$ 时不需特殊处理,嘱患者多饮水。体温超过 38°C 时,遵医嘱采取降温措施。体温上升期要注意保暖。高热持续期给予头部冷敷,鼓励患者多喝水。出汗后及时擦干汗液,更换衣物,鼓励患者喝淡盐水,注意休息和保暖,避免受凉。

2.4.4 生活指导

2.4.4.1 心态平和,饮食、作息规律,不熬夜,不过劳。

2.4.4.2 指导患者多吃鸡蛋、牛奶、瘦肉、花生及新鲜的蔬菜和水果。不忌口、偏食,做到食物多样化,荤素搭配。忌食辛辣、烫、油腻食物,保持大便通畅。

3 小结

首先,要保护患者隐私,不歧视,不议论,让患者有尊严。

影响[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(22): 166-167.

- [3] 格日勒. 口腔颌面外科手术者采取全程优质护理模式的有效性探讨[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(14): 43-45.
- [4] 郑雪. 心理护理对口腔颌面外科手术患者负面情绪的影响[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(8): 242.
- [5] 比丽克孜·吐尔汗,阿力木江·亚森. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者住院满意度及不良情绪的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(29): 193-194.
- [6] 吴冬平. 全程优质护理对口腔颌面外科手术患者的心理影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2015, 14(5): 51-52.
- [7] 朱青,王烨华,王凌,等. 优质护理对口腔颌面外科手术患者满意度及负性心理情绪的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(13): 218.
- [8] 黄春珍,李琳娜,陈少妹,等. 全程优质护理模式对口腔颌面外科手术患者负性心理情绪的影响[J]. 南昌大学学报(医学版), 2014, 54(7): 74-76.

四川大学学报(医学版), 2013 (2): 287-290.

- [3] 彭秋梅. 以家庭为中心的护理模式对早产儿体重增长的影响[J]. 中国医药科学, 2018(1): 127-129.
- [4] 程霞,康锦. 早产儿护理技巧对早产儿喂养护理的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2013, 13(19): 405-405.
- [5] 李艳,黄雁,李之春,等. 延续性早期发育支持护理对早产儿智能发育的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 18-21.
- [6] 张璞. 延续性康复护理对早产儿智能发育的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(2): 353-354.
- [7] 刘丽华,陈雪梅,骆晓文. 高危新生儿康复护理早期干预及随访的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(3): 412-413.
- [8] 余丹. 早期综合康复护理对新生儿缺氧缺血性脑病运动功能和智能发育的影响分析[J]. 河南医学研究, 2016(8): 1534-1535.

其次,要告知患者:艾滋病是可以药物和自己意志上的努力而得到有效缓解的^[8];肺结核经正规抗痨治疗后,95%的患者可以治愈。再次,要做好家属的思想工作,讲解相关的疾病知识、预防疾病传染的措施,不恐惧,不嫌弃,不埋怨,关心、陪伴患者,给予精神支持。

参考文献

- [1] 罗兴. AIDS 合并肺结核 6 例护理体会[J]. 贵州医药, 2009, 33 (6): 575.
- [2] 孙心爱,杜娟,李汾香. 艾滋病合并肺结核的护理[J]. 全科护理, 2011, 9(10C): 2774-2775.
- [3] 张继霞,杜春瑾. 全程优质护理对艾滋病合并肺结核咯血患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23 (5): 93-94.
- [4] 孙晓玲. 50 例肺结核合并咯血患者的护理体会[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4 (7): 1283-1283.
- [5] 王仪民. 肺结核合并咯血的综合护理体会[J]. 医药, 2016(2): 00037-00037.
- [6] 邱雪珍. 优质护理干预应用于肺结核咯血患者护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(84): 206-207.
- [7] 吴迎春. 肺结核患者施行全程优质护理服务的应用体会[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(11): 227.
- [8] 李慧丽. 20 例艾滋病患者的护理体会[J]. 中国医药指南, 2014(28): 331-331.