

理服务模式,大大提高了优质护理服务的满意度。

3.3 无保护会阴接生技术可减少新生儿并发症的发生 分娩时由于胎儿头部压力较大,如果胎儿出现间断性缺氧会导致胎儿窘迫,进而增加新生儿窒息的危险。同时,分娩过程中由于外力的作用也可增加新生儿锁骨骨折的发生。本研究证明观察组采用无保护会阴分娩技术有助于减少新生儿窒息和锁骨骨折的发生,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,分娩是一个正常的生理过程,但分娩时子宫收缩的疼痛通常让孕妇难以忍受,会阴撕裂及侧切术所引发的疼痛让孕妇更加痛苦并心生恐惧。如何在保证分娩安全的前提下减少会阴损伤、减轻孕妇痛苦,成为助产士的重要使命^[5]。会阴无保护接生法,即在胎头着冠过程中不干预会阴,并对孕妇均匀用力 and 放松给予全程指导,使得会阴缓慢均匀地充分扩张,让胎头缓慢下降,并用左手控制胎

头以加快双肩娩出的速度,最终让胎儿滑出产道,以达到减少会阴损伤程度、提高孕妇舒适度和满意度的目的,效果较好,值得临床推广。

参考文献

- 1 张宏玉,胡春霞,李亚洁.会阴侧切对母儿结局的影响及相关因素分析[J].中国妇幼保健杂志,2011,26(23):3642-3644.
- 2 李晓燕,徐括琴.无保护会阴接生法的临床探讨[J].中国妇幼保健,2013,28(18):3053-3055.
- 3 史明霞,董菁,袁帅帅,等.延迟保护会阴法在经阴分娩中的应用[J].山东医药,2014,54(35):56-57.
- 4 王华英,薛谷一,张宏玉.传统用手扶持保护会阴与不用手扶持会阴接生方法的比较[J].中国妇幼保健,2013,28(28):4646-4647.
- 5 储怀卉.水中分娩保护会阴的意义及手法探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(1):65-66.

[收稿日期 2015-09-23][本文编辑 吕文娟]

护理研讨

先天性心脏病患儿心脏直视手术后应用 呼吸道管理模式的临床效果观察

石彩晓, 张永红

作者单位: 450000 河南,郑州市儿童医院心胸外科

作者简介: 石彩晓(1969-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:心胸外科护理。E-mail:zzlyhys@yeah.net

[摘要] 目的 探讨呼吸道管理模式应用在先天性心脏病患儿心脏直视手术中的护理效果及应用价值。方法 选择我院行先天性心脏病心脏直视手术患儿90例,采取随机数字表法分为观察组($n=45$)和对照组($n=45$),对照组给予常规护理模式,观察组予常规护理联合呼吸道细节管理,记录两组护理效果。结果 观察组术后心率(99.78 ± 1.46)次/min,血氧饱和度(98.94 ± 0.76)%;对照组术后心率(105.45 ± 2.88)次/min,血氧饱和度(96.44 ± 0.19)%,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组发生肺不张0例,肺部感染1例,住院时间(11.32 ± 1.45)d,护理满意度(94.76 ± 2.83)分;对照组发生肺不张5例,肺部感染6例,住院时间(19.78 ± 3.44)d,护理满意度(86.78 ± 5.76)分,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在先天性心脏病患儿行心脏直视手术中开展呼吸道管理模式有助于患儿心脏功能恢复,减少术后感染、肺不张等并发症发生,值得在临床推广应用。

[关键词] 先天性心脏病; 心脏直视手术; 呼吸道管理模式

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2016)04-0349-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.04.26

先天性心脏病属于先天性畸形中最为常见一类,占各种先天畸形的28%,是因胚胎在发育期心

脏和大血管形成障碍及发育异常引发的解剖结构异常或者出生后自动关闭通道未能闭合,本病发病率

不容小视,随着年龄增长并发症逐渐增多,病情加重^[1]。先天性心脏病在手术前存在反复肺部感染以及受术中开胸和体外循环影响,且因术后心脏功能不全、长期呼吸机辅助呼吸等容易引起术后肺部感染等并发症造成肺功能不全,影响到患儿心肺功能的恢复^[2]。我院对先心病患儿行心脏直视手术后采用呼吸道护理管理模式取得了满意的护理效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013-01~2015-04 入院治疗在我院行心脏直视手术治疗的先天性心脏病患儿 90 例采用随机数字表法分为观察组(45 例)和对照组(45 例),观察组男 32 例,女 13 例,年龄 26 d~4 岁,平均年龄(1.64±0.45)岁,体重 3~18(6.73±1.12)kg;对照组男 28 例,女 17 例,年龄 24 d~4 岁,平均年龄(1.72±0.51)岁,体重 3~19(6.69±1.21)kg。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 (1)对照组:开展心脏直视下手术治疗先天性心脏病,同时对患儿开展心理干预,消除患儿恐惧和紧张感,通过给予口头表扬和奖励小玩具等方式帮助患儿树立信心,拉近护患关系。(2)观察组:在对照组基础上对患儿开展呼吸道护理管理模式。一是体位护理,护士协助患儿保持合理体位,有意识让头部后仰,呈现半卧位,让患儿腹压降低,气道开放,有助于呼吸道通气;二是做好呼吸道护理,护士每小时对患儿插管进行检查,观察是否有脱落、扭曲、堵塞情况出现并及时处理;三是做好吸痰护理,护士吸痰操作要轻柔、迅速,导管插到最深处再向上提 1 cm 进行负压吸引,禁止来回提拉,每次吸痰操作要先将气管分泌物吸除干净,听诊患儿肺部呼吸声,交替为患儿翻身保持患儿手呈空心状态;四是做好拔管及吸痰后的护理,患儿吸痰后容易出现喉咙疼痛红肿,拔管时要指导患儿排痰等呼吸动作,排痰时按压胸骨上凹刺激咳痰或者用鼻导管下到鼻咽部刺激咳痰,将手放置在胸前缓解疼痛,必要时进行雾化吸入湿润呼吸道痰液;五是对患儿开展适当镇静,可选择咪唑安定 0.5~1 mg/kg,完全控制通气患儿及使用肌肉松弛药物,一旦出现躁动要及时排除。

1.3 观察指标 记录两组患儿术前和术后心率、血氧饱和度变化情况。同时记录两组患儿肺部感染、肺不张等并发症发生情况,记录两组患儿住院时间,采用自行设计调查问卷对患儿开展临床护理满意度

调查,得分越高提示临床满意度越好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,组内手术前后比较采用配对 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿心肺功能变化情况比较 观察组术后心率、血氧饱和度与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿心肺功能变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心率(次/min)		血氧饱和度(%)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	45	99.14±1.45	99.78±1.46	96.76±0.17	98.94±0.76*
对照组	45	98.97±1.37	105.45±2.88*	96.27±0.18	95.44±0.19
t	-	0.571	11.779	0.435	29.970
P	-	0.549	0.0000	0.671	0.000

注:与术前比较,* $P<0.05$

2.2 两组患儿手术并发症和住院时间及护理满意度比较 观察组术后并发症、住院时间少于或短于对照组,护理满意度高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿手术并发症和住院时间及护理满意度比较($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组别	例数	并发症		住院时间(d)	护理满意度(分)
		肺不张	肺部感染		
观察组	45	0(0.00)	1(2.22)	11.32±1.45	94.76±2.83
对照组	45	5(11.11)	6(13.33)	19.78±3.44	86.78±5.76
χ^2/t	-	5.294	3.872	15.202	8.341
P	-	0.021	0.049	0.000	0.000

3 讨论

3.1 先天性心脏缺陷属于临床最为常见的缺陷,一般在婴幼儿和儿童中具有较高的发病率和致死率,对社会和家庭产生巨大的影响。因此,通过改善心脏手术的护理服务质量对患儿存活率与心脏功能的恢复具有积极的作用^[3,4]。手术是目前临床上治疗先心病最为常见的方法,该术式能够让患儿在无血的肝脏内完美地矫正畸形后再恢复自我的循环,由于开胸手术模式对患儿身体的创伤较大,术后患儿的危险系数较高,一旦不注意即可能严重的影响患儿心脏功能与呼吸道功能恢复,出现感染、肺不张等并发症,因此需要加强对患儿手术过程中呼吸道的管理^[5,6]。传统的临床护理模式主要是以疾病为中心,护士只是简单地执行医生开具的医嘱,缺乏对疾病和患者的考虑,也缺乏对细节的考虑,所以容易出

现一些由于护理缺陷导致的临床并发症,影响患儿术后的恢复。

3.2 我院对患儿开展了呼吸道综合护理管理模式,根据患儿手术情况,对可能造成先心病心脏直视手术术后并发症的因素开展有针对性的呼吸道护理管理。一是在心理干预的基础上开展了体位护理,护士确定好导管位置,做好标记,用约束带固定患儿四肢,防止气管插管刺激导致患儿出现不适感,保证体位的正确。二是加强气道的湿化与温化,由于小儿气道狭窄,自行咳嗽排痰的能力较差,因此容易出现呼吸道阻塞,通过湿化可以让痰液变稀,有助于吸痰;三是加强吸痰护理管理,护士要练习吸痰动作,吸痰前给予纯氧吸入1 min,吸痰时间10 s之内,护士要严格执行无菌操作,保持动作轻柔,吸痰后要及时听诊肺部呼吸音,判断吸痰是否有效,同时注意吸痰过程中患儿生命体征以及血氧饱和度变化情况^[7,8]。此外,在拔出气管后应持续给予面罩吸氧,同时开展体疗。体疗时防止着凉,护士站在床旁使用手腕用力拍打后背脊柱两侧,由下自上,拍打时叮嘱患儿深吸气咳嗽,反复直至患儿自觉无痰为止,同时对患儿术后出现躁动应及时给予镇静治疗,防止躁动等引发患儿生命体征波动影响预后^[9]。本研究结果显示,观察组术后心率波动较对照组平稳,血氧饱和度提升高于对照组,说明应用呼吸道护理模式可以稳定患儿心率,提升血氧饱和度。观察组肺

不张发生率、肺部感染发生率、住院时间、护理满意度均优于对照组,说明呼吸道护理模式能够降低术后并发症发生率,提升护理满意度,缩短住院时间。

综上所述,在先天性心脏病患儿行心脏直视手术中开展呼吸道护理模式能够有助于患儿心脏功能恢复,减少手术后感染、肺不张等并发症发生,值得在临床大力推广应用。

参考文献

- 1 黄金秀,易 璜,陈银花,等.小儿先天性心脏病合并肺炎吸痰负压的研究[J].中华护理杂志,2011,46(11):1068-1066.
- 2 郭 剑,魏 臻.婴幼儿心脏手术后呼吸机相关性肺炎的呼吸道管理及护理对策[J].护士进修杂志,2011,26(4):342-343.
- 3 王 宁,李志新.婴幼儿心脏直视手术后的呼吸道管理[J].护士进修杂志,2012,27(14):1297-1298.
- 4 胡润仪.小儿先天性心脏病直视手术后引流管8352例的护理[J].航空航天医学杂志,2014,22(1):97-98.
- 5 黄春艳.心脏直视手术的护理配合[J].当代护士,2014,11(3):101-102.
- 6 郭慧明,李方旭,刘 森,等.体外循环下心脏直视手术后神经系统并发症的原因分析及护理[J].中国实用神经疾病杂志,2013,13(17):108-109.
- 7 于 辉,于国珍,曹淑媛.心脏直视手术后机械通气患者的呼吸道护理[J].解放军护理杂志,2011,28(15):53-54.
- 8 陈如红,许美芳.体外循环下心脏直视手术整体护理干预对预后的影响[J].中国医药科学,2013,3(15):129-130.
- 9 黄爱华.婴幼儿体外循环心脏直视手术护理问题与对策[J].中国临床新医学,2012,5(9):874-876.

[收稿日期 2015-11-26][本文编辑 韦 颖]

护理研讨

生物反馈联合电刺激在产后盆底康复中的应用效果观察

蒋雪玲

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院产科

作者简介:蒋雪玲(1980-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:产后盆底康复。E-mail:tjwklf@sina.com

[摘要] 目的 观察生物反馈联合电刺激在产后盆底康复中的应用效果。方法 选取在该院分娩,后经随访确定发展为产后盆底功能性障碍患者80例为研究对象,随机分为观察组与对照组各40例。对照组采用盆底肌力锻炼进行康复治疗,观察组在肌力锻炼基础上采用生物反馈联合电刺激进行产后盆底康复治疗,观察两组患者盆底肌力恢复情况与尿失禁改善情况。结果 治疗前两组患者盆底肌力及尿失禁情况无明显差别;治疗后肌力等级达Ⅲ级以上的患者观察组为85%,对照组为60%,观察组盆底肌力恢复情况明显好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);尿失禁评级为轻度观察组占70%,对照组占45%,观察组尿失禁评级