

#### 4 自拟分级护理新标准的特点与总体评价

本调查结果显示:在各级护理中,病人实际需要监测时间与分级护理标准存在一定的差异。在病人活动程度、生活辅助项目、意识程度在各级护理中所占的比例也存在一定差异。所以根据实际需要划分护理等级,同时在一级护理中根据患者病情的轻重分为 A、B、C 三级,避免了分级护理中病情观察和生活护理工作之间的混淆。其优点是:(1)分级护理自拟新标准利于病人需求与护理级别的统一。《护理学基础》、《护理概论》中均规定了一级护理 15~30 min 巡视病人 1 次,三级护理每天巡视病人 2 次。一级护理要求过高,尤其在夜间,有抢救病人或集中做治疗时很难保证,也严重干扰了病人的睡眠。三级护理要求过低,护理工作实行三班制,如果白天巡视病人 2 次,就可能被误解为夜班可不巡视病人。如果分级护理标准过高,难以保证其实施;如果标准过低,护理工作质量和病人的基本权益就没有可靠保证,为此,护理等级的确定应以病人在院期间的病情为依据,并与其对护理工作的需求相适应。本自拟新标准,把病人病情与护理需求有机结合起来进行分级护理等级的划分,在一级护理中根据患者病情的轻重分为 A、B、C 三级,解决了病情监测与生活辅助相统一的问题,自拟新标准继承了传统分级护理标准的内涵,补充改进了临床实际需要内容。(2)有利分级护理收费的划分和解释。分级护理的收费一直是患者及家属有质疑的问题,主要问题是分级护理的随意性和主观性较大,而收费却一样,导致一些患者及家属对照分级护理内容及收费产生异议<sup>[9]</sup>。本自拟新标准中,对各个级别的护理在巡视时间、病人活动程度、生活辅助项目及程度等方面都有明确的界定阐释,等级护理的收费对号入座,在临床使用过程中有效地减少了患者的质疑。(3)补充完善标准护理分级

内容,充分体现以人为本的护理理念。传统的标准以病情为依据的标准护理分级,虽能体现患者病情实际需要和反映护理工作量,但不能解决患者生活护理的问题。本自拟新标准通过应用 Barthel 指数记分法<sup>[10]</sup>明确了对护理服务的内容、程度和质量,同时还心理护理、健康教育等作为分级护理的主要内容进行了补充。

#### 参考文献

- 1 殷磊. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:23-24.
- 2 霍丽杰. 分级护理执行过程中存在问题及对策[J]. 解放军护理杂志,2003,20(1):77-79.
- 3 徐建萍,石贞仙,谢仙萍,等. 从护理工作量分析评价级别护理的适用性[J]. 中国护理管理,2008,8(7):35-37.
- 4 Lyon BL. What to look for when analyzing clinical nurse specialist statutes and regulation[J]. Clinical Nurse Specialist,2002,16(1):33-34.
- 5 李文清. 改进分级护理制度以减少护患纠纷的探讨[J]. 中华护理杂志,2007,42(3):266-267.
- 6 和淑玲. 分级护理制度执行中的难点讨论[J]. 护理研究,2006,20(6e):1664-1665.
- 7 刘雪琴,陈玉平. 护理人力资源短缺现状[J]. 中华护理杂志,2004,39(12):928-929.
- 8 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:43.
- 9 胡斌春. 分级护理制度实施中的问题与建议[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(1):57,58.
- 10 胡斌春,黄丽华. 分级护理制度实施中的问题与建议[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(1):57-58.

[收稿日期 2009-05-12][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

### 护理研讨

## 综合护理手段对早产低体重儿喂养不耐受的干预研究

唐晓燕, 甄宏, 韦玉华, 胡琼燕, 郑丹丹

基金项目:南宁市科学研究与技术开发计划项目课题(合同编号:2008021080)

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院儿科

作者简介:唐晓燕(1972-),女,本科学历,主管护师,儿科副护士长,研究方向:新生儿疾病护理。E-mail:junlinli@yahoo.com.cn

**【摘要】** 目的 探讨早产低体重儿喂养不耐受的护理干预方法。方法 入住新生儿重症监护病房早产低体重儿 60 例,随机分为护理干预组和对照组。对照组为间断鼻胃管喂养;护理干预组由经过培训的专业护士实施综合护理干预:包括非营养性吮吸、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养等。两组均给予常规的治疗和静脉营养。比较两组喂养不耐受的发生率、恢复出生体重时间、达到全肠道营养时间及完全经口喂养(拔胃管)时间。结果 护理干预组喂养不耐受发生率为 13.3%,低于对照组的 36.7% ( $P < 0.05$ )。护理干预组与对照组相比具有更短的全肠道营养时间及完全经口喂养(拔胃管)时间(均  $P < 0.01$ )。但两组的出生体重恢复

时间基本持平,没有统计学差异( $P>0.05$ )。结论 采用非营养性吸吮、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养等综合护理干预措施可以有效减少早产低体重儿喂养不耐受的发生率,提高肠道喂养和经口喂养的有效性。

[关键词] 早产儿; 喂养不耐受; 非营养性吸吮

[中图分类号] R 544 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2009)09-0992-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.47

早产低体重儿由于消化系统和神经系统发育的不成熟,缺乏协调及有效的吸吮和吞咽动作,胃肠道平滑肌发育不完善,胃肠道分泌激素的不足及植物神经功能失调,容易发生喂养不耐受。而喂养质量又是早产儿存活和影响其生长发育的关键因素之一。如何保证早产儿的科学合理喂养,满足他们在营养方面的特殊要求,并使他们在体格发育和智力发育上不落后于足月儿,一直是新生儿护理工作的重要课题。本研究通过采用非营养性吸吮、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养等综合护理手段,进行早产低体重儿喂养不耐受的护理干预研究。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 新生儿重症监护病房(neonatal intensive unit, NICU)住院早产低体重儿 60 例,随机分为护理干预组和对照组,每组各 30 例。入选标准:出生体重 1 200~2 000g,胎龄 29~34 周,属于早产适宜胎龄儿,生后 6 h 入院。排除标准:新生儿窒息,正在使用辅助呼吸,消化道、心血管系统先天畸形,怀疑遗传代谢病。以上任一条即排除在研究之外。干预组和对照组患儿的胎龄和出生体重差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组均给予常规的治疗和静脉营养。

**1.2.1 护理干预组** 由经过培训的专业护士实施综合护理干预,综合护理干预包括非营养性吸吮、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养。(1)非营养性吸吮:根据早产低体重儿的胎龄不同选用适合其吸吮的无孔小橡皮安慰奶嘴;在其胃管喂养前给予非营养性吸吮 10 min;轻压早产儿下颌,将安慰奶嘴置入患儿口中,诱导其进行非营养性吸吮,并保持奶嘴位置,持续 10 min。(2)微量泵间断胃管喂养法:对于可以进食的早产儿,将所需喂养的奶使用微量输液泵经胃管缓慢匀速地泵入,泵 30 min。(3)腹部抚触的手法:在早产儿两次喂食间隔中间给予腹部抚触(每天共 3 次),即:用掌心抚触,用力均匀、柔和、力度适宜,以脐为中心由内向外按顺时针方向抚触,同时用手指指腹轻揉左侧小腹部 8~10 次,每次抚触时间为 5 min。抚触前用婴儿润肤油润滑手掌,开始动作轻柔,逐渐稍加压力。抚触过程中密切观察早产儿反应,若出现哭闹、肌张力增高,肤色发生变化应暂停。

**1.2.2 对照组** 为间断鼻胃管喂养。

**1.2.3 观察指标** (1)记录发生喂养不耐受的情况:如发生呕吐、腹胀、胃内内容物潴留(喂奶前经胃管回抽残奶量  $>2$  ml/kg 或  $>1/3$  上次喂奶量)、消化道出血,或认为与喂养相关的呼吸暂停,则视为存在喂养不耐受。(2)恢复出生体重时间:指发生生理性体重下降后恢复出生体重的时间。(3)达到全肠道营养时间:即从生后开始到肠内营养能达 418.4

KJ/kg/d 时间。(4)完全经口喂养(拔胃管)时间。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析。计数资料采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验。计量资料组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 喂养不耐受发生率比较** 护理干预组仅有 13.3% (4/30 例)在住院过程中发生过喂养不耐受,而对照组的发生率为 36.7% (11/30 例),两组间比较( $\chi^2=4.356, P<0.05$ ),差异有统计学显著意义。

**2.2 恢复出生体重时间比较** 护理干预组平均为  $6.5 \pm 1.8$  d,与对照组的  $6.5 \pm 2.5$  d 持平,差异无统计学意义( $t=0.000, P>0.05$ )。

**2.3 肠内营养达 418.4 KJ/kg/d 时间比较** 在护理干预组平均为  $8.8 \pm 1.3$  d,较对照组的  $10.5 \pm 2.0$  d 缩短,差异有统计学极显著意义( $t=3.920, P<0.01$ )。

**2.4 完全经口喂养(拔胃管)时间比较** 护理干预组平均为  $8.8 \pm 3.5$  d,较对照组的  $11.8 \pm 4.7$  d 明显缩短( $t=2.822, P<0.01$ )。

## 3 讨论

**3.1** 近年来随着围产医学的不断进步,早产儿存活率逐渐提高,同时因其胃肠功能不完善所引发早产儿的喂养问题日显突出和重要。在本研究中,无护理干预的对照组有超过 1/3 的患儿发生喂养不耐受(发生率为 36.7%),说明早产儿的喂养问题不容忽视。早产儿由于缺乏协调及有效的吸吮和吞咽动作、食管下端括约肌发育不成熟、胃肠道平滑肌发育不完善、胃排空缓慢及植物神经功能失调及胃肠道分泌激素的不足等原因,使得经口喂养很困难。在临床采取的是间断胃管喂养及肠道外静脉营养等非生理性的喂养途径,虽然可以保证一定的热量及蛋白质供给,但仍然会出现喂养不耐受。

**3.2** 我们采用包括非营养性吸吮、新生儿抚触及经胃管微量泵喂养的综合护理干预,经实践证明与对照组相比较,虽然两组患儿出生体重恢复时间无明显差异,但综合护理干预可以降低早产低体重儿喂养不耐受的发生率( $P<0.05$ ),缩短肠内营养达 418.4 KJ/kg/d 时间( $P<0.01$ )和完全经口喂养(拔胃管)时间相比( $P<0.01$ )。常规的间断胃管喂养的方法是定时用注射器一次性将所需的奶液缓慢注入胃内,由于所需的奶液在短时间内一次性进入胃内,容易导致肠腔压力增高,对胃粘膜产生强烈刺激,使早产低体重儿喂养不耐受程度加重。我们采用了微量输液泵间歇胃管喂养,能避免可能发生的肠腔压力增高和胃内容物的返流,容易使胃内排

空,加快消化,从而能提高早产低体重儿对喂养的耐受性;与国内冯松婉、张跃娟的研究结果一致<sup>[1]</sup>。

**3.3** 由于胃管喂养是非生理性的喂养,不利于早产儿吮吸、吞咽的协调发育,使得从胃管喂养过渡到经口喂养出现困难。我们给予非营养性吮吸干预后发现干预组患儿吮吸能力较强,能较早的实现经口喂养,完全经口喂养(拔胃管)时间也有所缩短。众多关于 NNS 的研究认为,非营养性吮吸能促进吮吸反射的成熟,使迷走神经兴奋,刺激 G 细胞释放胃动素、胃泌素及胃酸的分泌<sup>[2]</sup>,促进胃肠蠕动,加速胃排空,促进胎粪的排泄,减少食物在肠道的滞留时间,减少胃食道返流等并发症;提高早产儿对经肠道喂养的耐受性<sup>[3-5]</sup>。我们的体会认为,NNS 护理干预操作简便易行,无医疗操作风险,对促进早产儿肠道喂养的效果明显。

**3.4** 有研究表明,新生儿的抚触可使胃泌素和胰岛素水平明显增高,在不增加热量的情况下,使早产儿增加了对营养物质的消化、吸收及利用,使体重增长明显<sup>[2,6]</sup>。非营养性吮吸、腹部抚触及微量泵间断胃管喂养这些综合护理干预措施有助于对早产儿喂养不耐受的改善,提高早产低体重儿喂养的耐受性,更快地缩短胃管留置的时间,使早产低体重儿尽快过渡到完全经口喂养,有助于缩短早产儿住院时间。由于综合护理干预措施简单易操作,操作流程合理,能很好地贯

穿到护士对早产儿的日常护理中,不增加护士工作量,对早产儿无创伤,无副作用,不增加医疗费用,适合各层医院推广使用。

**参考文献**

- 1 张跃娟,冯松婉,崔菊芬.早产儿早期微量喂养的护理[J].护理与康复,2004,3(3):181-182.
- 2 王 莹,陈晓霞,王 莉,等.早产儿血与胃液中促胃液素、胃动素的相关性研究[J].中华妇幼临床医学杂志,2006,2(5):271-275.
- 3 赵翠霞,岳晓红,芦 惠,等.非营养性吮吸对早产儿胃排空及胃食管返流的影响[J].中华儿科杂志,2004,42(10):772-777.
- 4 Boiron M, Da Nobrega L, Roux S, et al. Effects of oral stimulation and oral support on non-nutritive sucking and feeding performance in preterm infants[J]. Dev Med Child Neurol, 2007, 49(6):439-444.
- 5 Pinelli J, Symington A. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants[J]. Cochrane Database Syst Rev. 2005, (4):CD001071.
- 6 曹 静,钱培德,梁秋瑾,等.按摩治疗对早产儿体重增长及血浆胃泌素、胰岛素、生长抑素水平的影响[J].中国实用儿科杂志,2000,15(1):28-30.

[收稿日期 2009-06-02][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

护理研讨

健康教育处方在胆石症患者中的应用效果

周燕秋, 刘玲玲

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院肝胆外科  
作者简介: 周燕秋(1969-),女,大专学历,主管护师,从事普外科临床护理工作

**[摘要]** 目的 探讨应用健康教育处方对胆石症患者实施围术期健康教育的效果。方法 将 132 例胆道疾病患者按入院的先后顺序分为处方组与对照组。处方组采用健康教育处方对患者进行健康教育,对照组采用传统的健康教育方法。结果 处方组在患者对护士服务满意度、术后首次肛门排气时间、首次下床活动时间、患者平均住院日等方面均优于对照组。结论 健康教育处方为胆石症患者提供了更有效的围术期指导,满足了患者对健康知识的需求,促进了患者的康复,缩短了住院天数。

**[关键词]** 健康教育处方; 胆石症; 应用效果

**[中图分类号]** R 575.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)09-0994-02  
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.48

为了适应社会的发展和人们对健康教育的需求,我科于 2008-10 起对胆石症病人采用了健康教育处方的新教育模式,取得良好效果,现将做法及效果介绍如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选取 2008-10~2009-04 在我科住院行胆石症手术的患者 132 例,男性 93 例,女性 39 例,年龄 28~72

岁,平均 38.6 岁;腹腔镜胆囊切除术 84 例,胆总管切开取石术 48 例。所有患者入院时语言沟通及活动能力正常。按入院先后将 132 例患者随机分为对照组 72 例和处方组 60 例。两组患者文化程度、年龄、病情及治疗方法经统计学分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教育方法** 对照组患者接受传统健康教育,即在患者