

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^[1]。

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^[2],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^[3-5]。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^[2,6]。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

入院时、术前、术后及出院时护士按传统方法给予健康指导。处方组在患者入院后,由责任护士根据患者的病情发给患者健康教育处方,责任护士根据健康教育处方的内容对患者实施连续性的健康教育和指导。

1.2.1 健康教育处方的制定 为保证胆结石病人围手术期健康教育的科学性和适用性,在全面评估患者和家属对健康知识需求基础上制定规范、系统的健康教育处方,处方制定后需经过本科高年资医生的审核。健康教育处方的内容包括:(1)入院宣教:主要介绍病区环境、医院相关的制度及医务人员基本情况等,消除患者陌生感及紧张的情绪。(2)介绍术前饮食:指导患者忌油腻,宜进食清淡饮食。(3)介绍相关检查的目的及注意事项。(4)介绍疾病的相关知识及预后。(5)术前准备:指导患者术前10小时禁食、8小时禁饮,介绍手术麻醉方式及配合事项;指导术后体位及有效呼吸、排痰方法;详细讲解术后早期活动的重要性和步骤;予以心理疏导。(6)给予患者术后用药指导,向患者解释药物的作用,用药的目的等。(7)介绍术后各引流管的作用,指导患者保护好各引流管,防止其牵拉、脱出。(8)鼓励患者早期下床活动,强调其必要性及重要性。(9)嘱咐患者在肛门排气后,由进食米汤等流质饮食慢慢过渡至正常饮食。(10)出院指导:介绍患者出院后的休息、饮食、复诊等。(11)其他事项:责任护士可根据不同患者的具体情况,制定某些个性化的健康教育指导。

1.2.2 实施方法 入院当日,由责任护士发给患者一份胆石症健康教育处方,并详细讲解健康教育处方有关内容和使用方法,住院治疗过程中护士依据健康教育处方对患者进行系统、动态、有针对性的健康教育,指导患者掌握疾病健康知识和术后康复锻炼的方法,并在健康教育上做好记录。护士长随时了解健康教育的实施进展情况,并进行督察指导。

1.2.3 评价标准 出院前对每例患者进行总结及评价。内容包括:(1)满意度测评,出院前由医院的客服部向患者发放住院患者满意度调查表进行测评;(2)比较患者术后肛门排气、首次下床活动的时间及平均住院日等。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计学软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为有统计学显著意义。

2 结果

2.1 两组患者住院满意度(护理方面)比较 处方组的满意度显著高于对照组($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组患者住院满意度(护理方面)比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	满意度(%)
处方组	60	98.86 ± 2.71
对照组	72	94.37 ± 1.98
t	-	10.677
P	-	<0.01

2.2 两组患者术后康复情况比较 处方组术后的肛门排气时间、术后下床时间、住院天数均比对照组显著缩短,差异有统计学极显著意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组术后肛门排气时间、下床活动时间和住院天数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间(h)	术后下床时间(h)	住院天数(d)
处方组	60	31 ± 5.18	21 ± 3.86	10 ± 2.45
对照组	72	40 ± 3.23	36 ± 3.67	13 ± 2.41
t	-	11.696	22.733	7.057
P	-	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

3.1 健康教育处方满足了患者对健康知识的需求 因绝大多数病人缺乏相关疾病知识,在患病时不知道如何从心理上、行为上进行自我调节。采用健康教育处方一方面使患者一入院,就明白了整个就诊流程,有利于消除陌生感,很好地配合医生的治疗。另一方面便于患者与医护人员有效沟通,及时制定个体化的治疗和护理措施。

3.2 健康教育处方弥补了低年资护士经验上的不足 护理人员要对每一位患者进行全面的健康教育指导,就需要具有较为深厚的理论功底和系统的专业知识,低年资的护士往往会因为经验上的不足,而使健康教育做得不够系统、全面,达不到患者的要求。而健康教育处方是章程、方案式教育,很容易实施,不论是高年资或是低年资的护士都能做得到。

3.3 健康教育处方能有效促进患者的早期康复 采用健康教育处方不仅使患者事先了解整个健康教育流程及治疗护理相关信息,同时还提高了早期康复锻炼的主动性和积极性,能早期做好术后的康复锻炼,有效地缩短了住院周期。

[收稿日期 2009-05-15][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]