

数情绪紧张、恐惧,对此类患者需加强心理护理,在最短时间内与之交谈,关心、安抚并鼓励患者,指导其配合检查,对昏迷患者的家属做好心理疏导安慰工作,争取他们理解、配合。

2 结果

本组 124 例患者经过 CT 室护理人员的精心护理,均顺利完成 CT 检查,并安全护送至相关科室。

3 讨论

CT 室护理人员的护理干预能使急危重患者安全、顺利地检查,缩短抢救时间,提高抢救成功率,有效地预防医患纠纷。意外伤害导致的急危重患者病情重、变化快、病死率高,是全人类非正常死亡的“第一杀手”^[2]。有资料显示,院内转移患者的病死率比正常患者高 9.6%^[3]。急危重患者在意外伤害发生后的“黄金一小时”是决定性的关键时间,在这一时间内,如果得到正确、有效、迅速的急救,往往可以使患者转危为安,为后面的救治赢得时间。CT 室检查作为创伤外科的诊断方法,是此类患者全

身大部分系统病变检查的“金标准”^[4],只有准确及时的诊断,才能使急危重患者抢救成功,为抢救创造良好的时机。因此,适当的护理干预能提高院内转移及 CT 检查的成功率,CT 室护理人员应和急诊医师、护理人员密切配合,完成患者院内安全转移和检查。加强 CT 室护理人员素质的培养及技术人员的操作规范,及时完成急危重患者的 CT 检查工作,对提高抢救成功率,减少医患纠纷具有重要意义。

参考文献

- 1 Papon JP, Russell KL, Taylor DM. Unexpected events during the intrahospital transport of critically ill patients [J]. Acad Emerg Med, 2007, 14(6): 574-577.
- 2 王正国. 我国道路交通事故的现状 [J]. 中华创伤杂志, 2000, 16(4): 200-201.
- 3 何梦乔, 钟后德, 毛任忠. 实用急救学 [M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1998: 305.
- 4 时 德. 努力提高急性血管损伤的诊治水平 [J]. 中华创伤杂志, 2001, 17(10): 581-582.

[收稿日期 2012-12-09][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

护理研讨

早产低体重新生儿 24 例的优质护理

韦凤莲

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院产科

作者简介: 韦凤莲(1969-), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 产科护理。E-mail: 1065260703@qq.com

【摘要】 目的 探讨对早产低体重新生儿实施优质护理的效果。**方法** 总结对 24 例早产低体重新生儿进行全程优质护理的体会。**结果** 22 例早产低体重新生儿出生第 6 天随母亲出院, 2 例出生第 3 天因高胆红素血症转新生儿科治疗, 于出生第 8 天治愈出院。**结论** 通过实施优质护理, 早产低体重新生儿得到正常生长发育, 母婴均顺利度过早护期。

【关键词】 优质护理; 早产; 低体重; 新生儿

【中图分类号】 R 473.72 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)01-0071-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.28

世界卫生组织将早产儿概念定为出生体重 < 2 500 g, 胎龄 < 37 周出生的新生儿; 低体重儿为出生体重 < 2 500 g。早产、低体重儿各器官发育未全、抵抗力低下、病死率高, 因此需要加强护理及重点喂养, 这是提高早产存活率的重要措施。2012 年我科实施优质护理, 对早产低体重新生儿实施全方位不

间断的护理, 使婴儿与母亲顺利度过早护期, 减少母婴分离, 减轻新生儿住院经济负担, 获得满意效果。现将优质护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 24 例中, 男婴 8 例, 女婴 16 例, 中位胎龄 36 周; 体重 2 100 ~ 2 550 g, 中位体重

2 325 g, 于 2012-10 ~ 2012-12 在我院产科分娩的早产儿, 其中早产双胞胎 12 例。

1.2 护理方法 由 1 ~ 2 名护士组成责任组, 责任护士全程负责该组患者的全程护理服务直至出院, 包括实施基础护理、病情观察、治疗、康复、母乳喂养指导、健康指导等。向家属提供护理知识及教会相关护理, 使他们积极地参与到护理过程中来, 为新生儿提供优质、连续、全程的护理服务。

1.2.1 喂养 (1) 帮助母亲树立母乳喂养的信心。早产儿先天发育不完善、吞咽动作慢、吸吮力弱、自主呼吸不平稳, 母亲因为早产, 心理上不愿给婴儿哺乳。所以护理人员应该对产妇进行母乳喂养宣教, 鼓励早产儿母亲树立哺乳成功的信心, 讲解母乳喂养的优点, 让她们相信自己的乳汁最适合喂养孩子^[1], 帮助她们积极主动地进行母乳喂养。(2) 加强母乳喂养的指导。早产儿因呼吸系统发育不完善, 在喂养过程中应注意观察他们有无吮奶后呼吸暂停或暂时性青紫、呛奶等表现, 每个步骤都给母亲做好示范并逐渐教会。(3) 早产儿胃容量小且功能低下, 对于吸吮能力差或不能直接吸吮的早产儿应帮助其母亲按时挤奶并放入消毒好的杯子内, 然后用小匙喂。早产儿与正常新生儿器官功能上有很大不同, 其吞咽动作慢, 吸吮能力弱, 应抱起稍抬高头部喂养以免引起误吸。另因早产低体重儿肝糖原及脂肪贮存不足, 易发生低血糖^[2], 因此每日需喂养 8 ~ 12 次。每个动作都应在产妇或家属互动下进行, 以达到较好的效果。

1.2.2 注意保暖 早产儿体温调节能力差, 体温常在 36 °C 以下, 因此室温应保持在 24 ~ 26 °C, 相对湿度 55% ~ 65%。出生 24 h 内的新生儿保暖措施尤为重要, 经常检查新生儿的双下肢是否暖和, 在临床护理中发现, 如新生儿下肢暖和及口唇红润, 体温能保持在 36.5 ~ 37 °C 之间。婴儿出生 3 ~ 4 d 后, 护士应教会产妇如何监测婴儿体温并逐日适量地减少婴儿被褥, 让新生儿逐渐适应环境为出院做好准备。

1.2.3 维持有效呼吸 新生婴儿呼吸中枢发育不健全, 容易发生呼吸暂停。出生 48 h 应注意保持呼吸道通畅, 如出现口唇紫绀、呼吸急促等缺氧现象, 应立即采取有效治疗措施, 及时给予吸氧, 一般给予低浓度氧不超过 40%。

1.2.4 预防感染 早产低体重儿易发生医院感染, 主要原因可能是早产儿、低体重儿各系统发育不成熟, 血浆中 IgG 水平低^[3], 免疫功能低下。在护理操作过程中要严格执行消毒隔离制度, 树立无菌观念,

若医护人员及家属患有上呼吸道感染要做好隔离, 严格探视管理, 加强基础护理, 防止交叉感染。

1.2.5 密切观察病情 早产低体重儿病情变化快, 护士必须密切观察病情变化, 及时发现异常情况、及时报告医师, 并积极采取有效措施。早产低体重儿的护理要求是细心、耐心、轻柔、集中、迅速的护理和严密的监护。

1.2.6 健康教育 健康教育能增强产妇对护理技巧的认知^[4], 早产低体重新生儿比正常新生儿在护理上更需要耐心、精心呵护。给产妇传授理论知识的同时应指导产妇掌握护理新生儿的方法, 示范并教会产妇或家属给新生儿进行沐浴的方法及抚触手法, 鼓励家长拥抱和抚摸孩子, 促进父母与婴儿间的感情交流, 为出院做好准备。

2 结果

22 例早产低体重新生儿经实施有效优质护理, 于出生第 6 天各项生理指标检测正常随母亲出院, 住院费用 600 ~ 650 元; 2 例出生第 3 天因高胆红素血症转新生儿科治疗, 于出生第 8 天痊愈出院, 住院费用 2 000 ~ 2 500 元; 本组新生儿均护理得当无并发症发生, 产妇及家属满意度调查为 100%。

3 讨论

3.1 现今临床上早产多胎婴儿比率相当高, 早产低体重新生儿先天发育不成熟, 为维护早产儿的正常生长发育, 出生早期护理尤为重要。以往早产低体重新生儿分娩后由助产护士直接转至新生儿监护室, 造成母婴早期分离, 新生儿住院费用增加, 产妇及家属又往往担心孩子的预后常出现不良情绪, 对产后的治疗、护理有抵触心理, 造成满意度明显降低, 严重者易引发医患纠纷。以往功能制护理模式为每天以一名责任组长负责一个病区的 20 ~ 30 名产妇的母乳喂养宣教和指导, 由于护理指导不到位, 常出现未及时帮助患者解决问题的现象。

3.2 自 2010 年全国护理工作会议提出当今护理工作的重点是开展优质护理服务, 提高护理服务质量^[5]以来, 我科对出生阿氏评分达 10 分的早产低体重新生儿实行母婴同室, 早期优质护理。由责任护士对刚出生的婴儿做好护理评估并制定合理的护理计划, 为新生儿提供母体式生存环境, 按护理计划为新生儿实施全程、优质、连续的护理。优质护理模式体现护士就在患者身边, 能及时发现病情变化, 贴近了护患间的距离, 提高了患者的满意度。

3.3 优质护理能激励患儿家属积极参与家庭式护理^[6], 使产妇及家属掌握实施母婴护理的要点, 量

化了护理操作过程,使家属主动参与其中。在育儿行动上,家属们往往只关注宝宝身体的发育程度,忽略了许多护理常识和重要环节,如与婴儿的语言、情感交流等。事实证明,对早产儿进行情感方面的抚慰,不仅有利于早产儿身体的发育,而且更能加深母婴之间的感情。护士经过反复强调,细心、耐心地解答,绝大多数产妇及家属在住院期间能较好地完成各项母婴护理,为出院护理延续工作做好充分准备。

总之,优质护理在产科的实施,提高了产科护理质量和围产儿保健质量,改善了护患之间的关系,提高了患者满意度。优质护理要求护理人员自身不仅必须具备丰富的专业知识及解决问题的能力,还要有良好的沟通技巧和高度的责任心,护理人员要对自己充满自信,促进护理事业健康发展。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部妇幼卫生司,主编.母乳喂养培训教材[M].第2版.北京:北京市新闻出版局,1992:5.
 - 2 李世巧.新生儿低血糖高危因素分析[J].中国临床新医学,2013,6(1):59-62.
 - 3 黄 艳.住院母婴医院感染 136 例分析[J].蚌埠医学院学报,2003,28(6):526-527.
 - 4 韩晓磊.针对性健康教育对初产妇新生儿护理的认知干预[J].健康大视野,2012,20(9):34.
 - 5 陆红艳.优质护理服务理念新思路[J].吉林医学,2010,31(31):5682-5683.
 - 6 詹园园.母婴同室新生儿护理的共同参与式探讨[J].护士进修杂志,2001,26(9):845-846.
- [收稿日期 2013-10-12][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

新进展综述

表面等离子共振技术在产前诊断中的研究进展

黄 莉, 王世凯(综述), 何 冰(审校)

基金项目: 广西科学研究与技术开发计划项目(编号:桂科攻 1140003B-66); 广西自然科学基金资助项目(编号:2011GXNSFA018302)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院生殖医学与遗传中心

作者简介: 黄 莉(1959-),女,研究生学历,医学学士,研究员,研究方向:生殖医学与遗传。E-mail:hfireli@163.com

[摘要] 表面等离子共振(surface plasmon resonance, SPR)技术作为一种新技术成功应用于产前诊断中,该文就该新技术的原理和在产前诊断中的研究进展进行了简单综述。

[关键词] 表面等离子共振; 产前诊断; 染色体异常

[中图分类号] R 715.5 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2014)01-0073-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.01.29

Advances in research of surface plasmon resonance technology in prenatal diagnosis HUANG Li, WANG Shi-kai, HE Bin. Reproductive and Genetic Center, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Surface plasmon resonance (SPR) technology as a new technology is successfully applied in prenatal diagnosis. In this paper, the principle of the new technology and its application in prenatal diagnosis were reviewed briefly.

[Key words] Surface plasmon resonance (SPR); Prenatal diagnosis; Chromosome abnormalities

染色体病的产前筛查已成为当今重要的任务之一,随着孕妇年龄的逐年增大,该病发病率呈上升趋势。据统计^[1],全球每年新增由于遗传因素所致的严重出生缺陷患儿约为 790 万名。我国每年新增先

天畸形儿及出生后逐渐显现出来的缺陷儿高达 80 万~120 万,约占我国每年出生人口总数的 4%~6%。目前,常见的产前筛查染色体病的方法有羊水细胞培养染色体核型分析和荧光原位杂交(fluores-