

天 2 次, 每次 10 min~15 min。水疗全过程在轻松音乐环境下进行, 选用广州衫山医疗器械实业有限公司的“优泳宝”系列产品; 软体游泳池、泳池内套一次性塑料隔膜, 确保一婴一池水, 水中放入溶质, 游泳圈用乙醇消毒, 防止交叉感染。每天观察两组新生儿全身皮肤情况, 注意红斑消退情况, 观察是否有水疱、脓疱疮等, 并做好记录。

1.2.2 疗效标准 疗效主要以治疗与护理后第 3 天红斑消退情况判断, 分为显效、有效、无效 3 种。红斑和丘疹完全消失, 皮肤恢复正常为显效; 红斑完全消失, 丘疹基本消退为有效; 红斑未完全消退或退而再现, 丘疹加重为无效<sup>[2]</sup>。

2 结果(见表 1)

组别	疗效			发生脓疱疮
	显效	有效	无效	
观察组	44	51	1	0
对照组	26	27	43	12

注: 两组疗效及发生脓疱疮情况比较, P 均 < 0.01。

3 讨论

新生儿红斑为新生儿常见疾病, 本病原因尚不明确, 有人认为可能与胃肠道吸收某些致敏源或因母体内分泌激素经胎盘或乳汁进入新生儿体内引起变态反应所致<sup>[3]</sup>; 也可能与宫内感染, 污染的羊水刺激有关。沐浴水温过热, 环境温度过高, 婴儿衣被过多、过紧, 影响婴儿体表的散热, 增加皮肤出汗, 促使红斑的生成。出生体重过重的婴儿, 可能因新陈代谢旺盛更易形成红斑。

因此, 预防和减少红斑的发生, 要重视新生儿皮肤护理, 指导科学育儿教育。

新生儿游泳是近几年国内出现的一项新的新生儿保健服务项目。游泳时水的导热性比空气大, 人在水中活动比在陆地上活动消耗能量多<sup>[4]</sup>, 散热要快, 水对皮肤及外周血管有按摩作用, 能够促进血液循环及新陈代谢, 加速皮肤的排泄功能, 从而达到洁肤作用<sup>[5]</sup>。在水中加入溶质, 使水质与羊水性质相似, 对新生儿皮肤起到保护作用, 促进了毒性红斑的消退, 杜绝了新生儿脓疱疮发生, 提高了新生儿护理质量。通过观察认为, 游泳对新生儿毒性红斑有明显的预防和促进愈合作用。

参考文献:

[1] 金汉珍, 黄德珉, 官希吉. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1.

[2] 马金萍, 张荣慧, 高美艳. 儿肤康药浴治疗新生儿毒性红斑的护理体会[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(2): 179.

[3] 汤新风. 新生儿红斑的临床观察及护理[J]. 中国初级卫生保健, 2007, 21(6): 77.

[4] 赵金瑞, 张红卫. 抚触及游泳对新生儿生长发育的影响[J]. 护理研究, 2004, 18(7A): 1188.

[5] 谷秀芹, 王燕萍, 李兰英. 游泳预防新生儿脓疱疮及毒性红斑的效果观察[J]. 护理学报, 2006, 13(6): 42.

作者简介 王玉玲(1963—), 女, 山东省青岛人, 副院长, 副主任护师, 本科, 从事护理管理工作, 工作单位: 266011, 山东省青岛市市立医院; 王玉杰, 高钿工作单位: 266011, 山东省青岛市市立医院。

(收稿日期: 2007-12-15; 修回日期: 2008-06-23)

(本文编辑 范秋霞)

# 护理干预对过敏性紫癜患儿舒适度的影响

## Influence of nursing intervention on comfort degree of children with henocho - schonlein purpura

刘惠娟, 孙 珍

Liu Huijuan, Sun Zhen (Affiliated Provincial Hospital of Shandong University, Shandong 250021 China)

摘要: [目的] 了解护理干预对提高过敏性紫癜患儿舒适度的影响。[方法] 找出引起过敏性紫癜患儿不舒适的原因, 通过护理干预提高患儿舒适水平。[结果] 经护理干预后患儿舒适水平得到明显提高。[结论] 护理干预可以提高患儿舒适水平, 有利于患儿身心健康。

关键词: 过敏性紫癜; 护理干预; 舒适度

中图分类号: R473.72 文献标识码: C 文章编号: 1009-6493(2008)7B-1838-03

舒适是人类的基本需求, 是个体身心处于轻松自在、愉快满意、没有疼痛、焦虑等安定状态的一种自我感觉<sup>[1]</sup>。儿童与成人一样, 也有对舒适的心理需求。过敏性紫癜患儿承受着疾病所致各种不适, 如疼痛、恶心、腹胀等以及对疾病的恐惧和焦虑, 对舒适有着更高的需求。2004 年 10 月—2007 年 6 月我对过敏性紫癜患儿舒适度进行分析, 通过护理干预提高了患儿舒适度水平。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 10 月—2007 年 6 月在我院儿科住院的过敏性紫癜患儿 106 例, 其中男 67 例, 女 39 例, 年龄 3 岁~

12 岁, 其中单纯型 21 例, 腹型 34 例, 关节型 27 例, 肾型 11 例, 混合型 13 例。住院日期 5 d~34 d, 平均 12.1 d。

1.2 方法 患儿住院期间采用自制舒适度分析量表进行观察统计, 该量表包括引起患儿不舒适的主要原因, 项目有恶心呕吐、疼痛、恐惧、皮肤瘙痒、食物需求、睡眠障碍、娱乐活动缺乏等, 每个项目又分为轻、中、重 3 度, 由儿科护理人员根据临床观察逐项对患儿进行评估, 将结果分值量化, 轻度为 1 分, 中度为 2 分, 重度为 3 分, 无此项不适则为 0 分。资料经统计学处理后根据均数高低描述舒适度水平, 均数在 1.00 以下为轻度不适, 均数在 1.01~2.00 为中度不适, 均数在 2.01~3.00 为重度不

适。

2 结果(见表1、表2)

表1 106例过敏性紫癜患儿不舒适原因

不适原因	轻度	中度	重度	合计
恶心呕吐	26	45	18	89
疼痛	17	43	32	92
恐惧	35	47	17	99
皮肤瘙痒	24	41	19	84
食物需求	16	39	18	73
睡眠障碍	18	35	11	64
娱乐活动缺乏	29	33	15	77

表2 106例过敏性紫癜患儿舒适度水平

舒适度水平	例数	构成比 %
轻度不适	30	28.3
中度不适	52	49.1
重度不适	24	22.6

3 护理干预

3.1 促进心理舒适

3.1.1 多与患儿沟通,建立相互信任关系 由责任护士进行全方位、针对性的连续护理<sup>[2]</sup>。详细了解患儿的家庭环境、生活习惯、个人爱好、性格特点等,根据患儿的心理特点及兴趣,在治疗之余辅导患儿看书、做作业,与患儿一起绘画、做游戏,以分散其注意力,减轻心理压力。

3.1.2 健康教育 住院期间向患儿家长发放自制健康教育手册,定期举办过敏性紫癜知识小讲座,详细讲解过敏性紫癜的治疗和护理知识,让患儿及其家长认识到疾病是可以治愈的,消除对疾病的恐惧心理,树立战胜疾病的信心。

3.1.3 减少分离焦虑 本组学龄期儿童78例,疾病导致患儿中断学业,与老师、同学分离,担心学习成绩下降而产生焦虑心理,鼓励患儿与同伴、同学联络,允许他们来医院探视,交流学习和生活情况,帮助患儿继续学习,消除或减轻因停学而产生的失落感<sup>[3]</sup>。

3.2 促进生理舒适

3.2.1 减轻疼痛 腹部及关节疼痛是患儿不舒适的主要原因,①腹痛呈阵发性绞痛或持续性钝痛,伴恶心、呕吐、便血。当患儿腹痛发作时护士应守护在床边,指导患儿卧床休息,给予精神上的安慰,减轻患儿及家长的恐惧不安,舒缓患儿痛苦症状。观察并记录呕吐物的量及性状,注意观察大便秘状,有便血者应详细记录大便次数及性状,留取大便标本,注意观察有无腹部包块、腹胀等伴随症状,防止发生肠套叠及肠穿孔。本组4例发生肠套叠,3例在X线下经气钡灌肠复位,1例手法复位。腹痛者禁止腹部热敷以防肠出血,腹痛持续不缓解时可针灸曲池、足三里、三阴交等穴位,止痛效果明显。②关节疼痛的患儿应减少活动,注意休息,帮助选择合适的体位,在生活上给予更多照顾与支持。观察关节肿痛情况,可用中药洗剂泡洗患处,以达到消肿止痛的作用。③尽量减少侵入性操作,安排责任心强、穿刺技术过硬的护士为患儿操作,保证一次穿刺成功,一般采取静脉留置针,减少穿刺次数。

3.2.2 饮食控制 过敏性紫癜过敏源不易确定,饮食不当常是

紫癜反复发作的原因之一,因此过敏性紫癜患儿应进行严格的饮食控制,限制异种蛋白进入机体,避免高敏状态下变态反应的发生<sup>[4]</sup>。患儿常因饮食控制出现饥饿感,家长又容易迁就孩子,为此护士需耐心、反复、多次强调饮食对治疗的重要性,在精神上给予安慰和鼓励,以得到患儿的主动配合。责任护士向患儿及家长详细介绍禁吃食物与可吃食物、饮食的种类及添加的时间顺序。患儿入院后,禁食鱼、肉、蟹、辛辣食物及水果蔬菜、调料、零食以及生、冷、硬等刺激性食物。每日给予米饭、面条、馒头等淀粉类食物,饮温开水、稀粥、玉米面糊。待原有紫癜消退,无新的紫癜出现,腹痛、关节痛、尿蛋白等症状消失(大约5d~7d)可添加1种蔬菜,观察2d病情无反复,可添加另一种蔬菜,添加顺序为青菜、西红柿、茄子、萝卜、土豆等。水果添加顺序为苹果、梨、橘子、草莓、西瓜等,菠萝暂不加。首次进食时以少量为宜,逐渐加量加品种,有消化道出血者应禁食。肾型患儿尿蛋白未转阴应给予低盐饮食。

3.2.3 皮肤护理 观察紫癜分布部位、大小、形状、消退及出现时间,如出现疱状紫癜应注意预防感染。保持患儿皮肤清洁,床铺整洁、干燥、平整,避免刺激皮肤,不用刺激性的肥皂及化妆品。穿棉质宽松衣物,勤剪指甲以免用手抓伤皮肤,皮疹痒时可用炉甘石洗剂外涂以达到止痒效果。

3.2.4 观察药物副反应 阿托品可改善微循环,但它可使部分患儿出现烦躁、面红、口渴等不适,应加强临床观察,缓慢静脉输注;钙剂常被用作抗过敏治疗,但如钙剂渗出会对组织有刺激作用,严重者致皮肤坏死,因此在注射时尽量挑选较粗的静脉,多巡视观察注射部位;激素治疗时应注意观察激素的不良反应,采取相应的护理措施。

3.3 环境舒适

3.3.1 提高环境的舒适度 我科在病房装修装饰方面充分考虑儿童的心理特点,窗帘、被褥及病人服均为儿童喜爱的卡通图案,医护人员工作服是柔和清爽的淡绿色;邻床之间设有隔帘,充分保护患儿的隐私。病室内放置绿色观赏植物、热带鱼,为患儿提供画报、电视卡通片、扑克牌等娱乐工具,给患儿一种家的感觉,减轻其焦虑、恐惧等不良情绪。

3.3.2 合理安排查房、治疗时间,保证患儿充分休息 护士做到“四轻”,即说话轻、走路轻、操作轻、关门轻。夜间巡视病房时只开地灯,以免影响患儿休息。

4 讨论

过敏性紫癜是一种以毛细血管变态型炎症为病理基础的疾病,过敏源复杂,不易确定,如感染(细菌、病毒、寄生虫)、食物(牛奶、鸡蛋、鱼虾等)、药物、花粉、虫咬及预防接种等都可以作为致病因素<sup>[5]</sup>,造成患儿在环境、心理、生理方面的诸多不适。本研究结果显示,106例过敏性紫癜患儿中有28.3%出现轻度不适,49.1%中度不适,22.6%重度不适,提示患儿舒适水平较低。引起患儿不适的主要原因可分为生理因素、心理因素和环境因素。依次为恐惧、疼痛、食物需求、皮肤瘙痒、恶心呕吐等,其中恐惧是最易引起不适的原因,其次是疼痛与对食物的需求。另外,相对枯燥的医院环境、严格的医院管理制度、患儿体力活动受限等多种原因导致的娱乐活动缺乏也加重了患儿心理上的不舒服。

5 小结

经上述护理干预后,随着疾病的好转,患儿身体逐渐康复,

其各种不适减轻,在出院前用同一量表对患儿的舒适度进行重新评价,结果发现轻度不适基本消除,中度不适下降到 11.0%,重度不适下降到 4.0%。提示,对患儿进行护理干预,可提高患儿的心理素质和环境的适应能力,有利于患儿的身心健康。同时,加强了护士与患儿及其家长之间的亲近感,提高了患儿家长对医护人员工作的满意度,有利于建立和谐医患关系。

参考文献:

[1] 龚梅,王玥珏,徐悦. 新生儿舒适护理研究进展[J]. 护理研究, 2007,21(1B),95.

[2] 齐爱华,宋岩,谭桂兰,等. 学龄期住院患儿心理压力源分析及护理干预[J]. 护理学杂志,2006,21(11):25-26.

[3] 曾丽玉. 病毒性脑炎患儿的舒适护理[J]. 中国实用护理杂志, 2006,22(5):31-32.

[4] 苗豫珠,杨晓云,惠安丽,等. 儿童过敏性紫癜的饮食控制[J]. 中华护理杂志,2001,36(7):505-506.

[5] 诸福棠,胡亚美,江载芳. 实用儿科学(上册)[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:688-690.

作者简介 刘惠娟(1972—),女,山东省鄄城人,主管护师,本科,从事儿科护理工作,工作单位:250021,山东大学附属山东省立医院;孙珍工作单位:250021,山东大学附属山东省立医院。

(收稿日期:2007-12-29;修回日期:2008-06-19)

(本文编辑 范秋霞)

# 孕期乳房按摩对母乳喂养效果的影响<sup>1)</sup>

## Influence of breast massage for pregnant women during pregnancy on their infants breast feeding later on

何秀影,段红霞,齐亚欣

He Xiuying, Duan Hongxia, Qi Yaxin (Fourth Hospital of Hebei Medical University, Hebei 050011 China)

摘要:[目的]探讨给予孕妇乳房按摩对提高纯母乳喂养率的影响。[方法]抽取怀孕 37 周定期检查的孕妇 110 例,按自愿方式分成观察组和对照组,各 55 例。观察组由病房护理人员在产科宣教室为孕妇进行乳房按摩,每天 1 次,直至分娩后 1 周;对照组按常规进行孕期定期检查和咨询。观察两组纯母乳喂养率、泌乳始动时间、泌乳量。[结果]观察组纯母乳喂养率为 92.73%,对照组纯母乳喂养率为 58.18%。[结论]孕期实施乳房按摩其泌乳始动时间、泌乳量、纯母乳喂养率都达到了理想要求。

关键词:孕期;乳房按摩;母乳喂养

中图分类号:R473.71 文献标识码:C 文章编号:1009-6493(2008)7B-1840-02

母乳喂养是最科学、最有效的喂养方法,对婴儿、产妇及家庭都有利,为倡导母乳喂养,提高 4 个月纯母乳喂养率,对 55 例定期检查的 37 周孕妇给予乳房按摩,纯母乳喂养率明显提高。

### 1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2006 年 1 月—2007 年 1 月在我院门诊定期检查怀孕 37 周,无早产史、流产史、人工助产、触摸乳房有宫缩以及其他并发症的单胎头位初产妇 110 例,平均年龄 26 岁,按自愿方式分为观察组(55 例)和对照组(55 例),两组孕妇年龄、职业、文化程度、身体情况、产科一般情况均无统计学意义。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 按常规定期门诊检查加咨询,每周 1 次。

1.2.2 观察组 在常规检查基础上给予乳房按摩。

1.2.2.1 乳房按摩程序 由病房护理人员在产科门诊宣教室为孕妇进行乳房按摩,每天 1 次,每次连续做完 4 节。第一节:护理人员用强生油均匀涂抹双手,用手掌侧面轻按乳房壁,露出乳头,并围绕乳房均匀按摩,每次 5 min<sup>[1]</sup>。第二节:双手轻握乳房,用手指指腹沿乳房四周顺时针方向转圈,然后用手指轻轻捏住乳房向乳头方向放松<sup>[2]</sup>,每次 5 min。第三节:一手五指伸直小指侧托住乳房下方,另一手小指侧托住乳房下端两手托起乳房交替滑动<sup>[3]</sup>,每次 5 min。第四节:一手拇指、食指、中指轻轻抓住乳头压住乳晕纵向提拉;对乳头上、下、左、右 4 个方向做牵拉动作,每次 5 min,对乳头内陷孕妇可适当增加牵拉次数<sup>[4]</sup>。用同样的方法按摩对侧乳房,完毕后让孕妇佩戴合适的棉质乳

罩,以防乳房下垂,影响产后乳汁分泌<sup>[5]</sup>。

1.2.2.2 注意事项 孕妇若有早产迹象应避免刺激乳头,在牵拉乳头时孕妇若感觉有宫缩应立即停止按摩;第 1 次按摩完须观察 30 min,无不适主诉,再让孕妇回家,1 周无主诉不适、无宫缩反应,下周继续按摩,有宫缩及其他不适者须停止按摩;产后继续给予乳房按摩护理,每天 3 次。

1.2.3 观察指标 观察两组纯母乳喂养率、泌乳始动时间(挤压乳房有清亮乳汁渗出为泌乳)、泌乳量。

1.2.4 统计学方法 所得资料采用 SPSS 11.5 统计软件处理。

### 2 结果(见表 1~表 3)

表 1 两组不同时间母乳满足婴儿情况比较 例

组别	例数	<24 h	24 h~	48 h~	>72 h
观察组	55	20	25	7	3
对照组	55	8	12	15	20

注:P<0.005。

表 2 两组泌乳始动时间比较

组别	例数	泌乳始动时间 h
观察组	55	16.8±2.2
对照组	55	23.1±2.3

注:t=2.72,P<0.01。

1) 为河北省科技支撑计划项目课题,课题号:0727611004。