

基于母婴同室新生儿听力筛查护理分析

刘 清

北京大学国际医院 102206

【摘要】目的 本文分析探讨母婴同室新生儿听力筛查的护理情况。**方法** 此次研究目标全部为我院 2017 年 6 月-2019 年 6 月间所收治的新生儿, 新生儿的人数为 260 例。按照不同的护理方式将所有新生儿分成对照组和观察组进行研究, 其中对照组不应用母婴同室, 而观察组则应用母婴同室的相关护理手段。通过护理一段时间后, 对两组新生儿听力筛查的通过率进行对比, 同时在此基础上进行相应分析。**结果** 通过对比两组患者不同时间点的通过率后, 发现观察组新生儿要比对照组高出很多, 在 48 小时和 72 小时对比后发现组间产生的差异十分明显。通过对比后可以发现随着时间的不断推移通过率会不断上升, 和 24 小时进行对比后出现明显差异 ($p < 0.05$), 但是对比 48 小时和 72 小时的通过率后可以发现, 组间差异并不是十分显著 ($P > 0.05$)。**结论** 将母婴同室和其他相应的护理手段应用于新生儿的听力筛查中, 可以让新生儿的筛查通过率得到显著提升, 同时其听力筛查的假阳性在此情况下也可以得到明显降低。

【关键词】 母婴同室; 新生儿听力筛查; 护理分析

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-125-02

对新生儿的听力进行筛查, 其主要目的则是为了发现新生儿在早期之时其听力是否存在异常, 如果通过筛查得出新生儿的听力产生一定损伤, 那么则可以在早期对其进行相应的治疗和干预。将听力筛查的早期作用在最大程度上发挥出来, 同时使筛查的通过率得到显著提升。

1 资料和方法

1.1 一般资料

参与此次研究的新生儿全部于 2017 年 6 月-2019 年 6 月间在我院接受听力筛查, 在 260 例新生儿中, 其中男性和女性的人数相同, 将所有新生儿分成对照组和观察组进行研究, 两组新生儿的体质量和平均年龄等具有一定差异, 但是其差异比较小, 另外通过对比两组新生儿的基础资料后并没有发现明显差异 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

将母婴同室应用于观察组的新生儿, 同时对于对照组的新生儿来说, 并不对其应用母婴同室。在产后的 24 小时和 48 小时以及 72 小时这三个时间段对所有的新生儿进行听力筛查, 对于对照组的新生儿来说, 其主要是由家属将其抱往听力检测室进行检测。而观察组则是通过专业的护理人员来母婴的房间之中对其听力进行筛查, 同时在此基础上将母婴同室环境的噪音控制在 40 分贝以下, 同时新生儿的耳部应用无菌棉签进行清洗, 对其耳道部位轻轻擦拭, 让其耳部保持清洁。在此基础上对新生儿的情绪进行安抚, 对测量仪器耳塞的部位及大小进行相应的调整, 通过专业的护理人员对探头进行校准并对相关操作进行规范, 同时对即将使用的探头进行消毒清洁处理。

1.3 统计学处理

此次研究中会产生很多数据, 这些数据全部应用 SPSS20.0 进行处理分析, 并在此基础上应用 % 对筛查通过率进行记录, 同时使用 χ^2 进行检验, 如果研究有统计学意义则应用 $P < 0.05$ 进行表示。

2 结果

两组新生儿 24 小时和 28 小时以及 72 小时的听力筛查通过率对比详见表 1。

表 1: 对比两组新生儿 24 小时和 28 小时以及 72 小时的听力

		筛查通过率		
组别	n	24 小时通过	48 小时通过	72 小时通过
观察组	130	84 (64.62)	115 (88.46)	123 (94.62)
对照组	130	74 (56.92)	97 (74.62)	111 (85.38)
χ^2	-	1.386	9.335	5.603
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

将听力筛查实施于新生儿, 其只能将其当作是一种筛查方式, 在临床中并不是一种诊断听力的手段。对新生儿实施听力筛查, 可以在早期就发现新生儿的听力损失情况, 并在此基础上实施早期治疗和诊断。如果新生儿的听力存在一定障碍, 在半年之中就将其发现, 同时应用相关的对策对新生儿产生刺激, 比如借助人工助听装置等, 则可以让新生儿在此情况下将语言环境建立起来, 使新生儿的听力功能在最大程度上得到恢复。如果新生儿的听力障碍不能尽早发现, 那么其在将来则十分可能会出现失聪的情况, 甚至还会因此导致新生儿不能说话, 彻底的丧失语言功能, 使其家庭生活受到十分严重的影响。但是如果在筛查时相关操作不规范, 此情况十分可能会导致最终的检测出现假阳性, 家长的心理不但会受到严重影响, 同时其整个家庭也会承受十分大的精神压力。所以在此情况下对母婴同室等相关护理措施进行分析探讨对于新生儿听力筛查通过率的提高来说具有十分重要的意义, 同时还可以让假阳性发生率得以显著降低。实际进行护理时, 需对新生儿听力的筛查加大重视。新生儿的语言发展以及神经发展可以通过健康的听力发育得到有效促进, 所以, 需让家属明确此听筛所具有的重要意义。如果新生儿的 OAE 检测结果为 PASS, 那么则表示检测通过, 此情况说明新生儿的耳蜗功能良好, 其后蜗有无进展性听力损失以及其他相关情况可以有效地反应出来。在护理中其环境需保持温暖安静, 因为新生儿刚出生十分容易受到周围患者环境的影响, 此情况可能会导致最终的结果出现一定误差。所以环境声音需控制在 40 分贝之下, 让测量环境始终保持安静, 同时室内的湿度和温度也必须适中, 将一个舒适的环境在此基础上创造出来。当新生儿出生后因为受到刺激, 所以一般会出

(下转第 127 页)

3 讨论

宫颈炎属于临床中十分普遍的疾病,医学界关于宫颈炎治疗方法多样,但由于患病部位较为特殊,存在部分患者受传统思维的影响羞于就医,依从性差,导致最终治疗效果不理想^[3]。因此,在对宫颈炎治疗的同时需注重配合相应护理模式,以改善预后。人性化护理模式是近几年逐渐在我国兴起的一项新型护理模式,该护理模式建立在常规护理基础上,提倡一切工作以人为本的服务理念,分别从生理、心理、环境、饮食等多方面进行干预,全面改善护理质量,尽可能满足患者生理、心理需求^[4]。本文研究结果表明,观察组护理有效率为95.97%,显著高于对照组的80.98% ($P<0.05$);干预后,观察组负面情绪评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。提示实施人性化护理可明显改善患者临床病情,保障手术治疗效果,缓解焦虑、抑郁等负面情绪。对其原因进行分析:人性化护理模式要求护理人员在患者入院后即开展相关护理工作,详细了解患者基本资料,从患者角度出发依据其个人状态进行心理疏导,针对其心中疑问解答宫颈炎相关知识,使患者做到心中有数,增加患者对于宫颈炎疾病的客观认知,缓解恐慌、紧张等负面情绪;通过带领患者熟悉科室周围环境、保持病房整洁卫生等措施为患者提供一个干净卫生的住院环境,在保障患者摄入充足营养的基础上照顾患者日常饮食习惯,也可在一定程度上增强其机体免疫力,预防疾病发作,以上

操作均可提高患者住院舒适度,进而给予医护人员更多信任,积极主动配合各项医疗工作,降低潜在风险的发生^[5-6]。此外,人性化护理干预中所具有的个体化特征能够使患者充分感受到护理人员对自己以及病情治疗的重视,且在开展健康教育、心理护理等护理工作中,加强了护患沟通,拉近了护患距离,对于提升患者满意度是十分有效的。

综上所述,人性化护理在临床宫颈炎中具有良好应用效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 何利芳,赵晓荣.人性化护理在LEEP刀治疗的宫颈炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(3):85-86.
- [2] 许英.人性化护理在临床宫颈炎中的护理效果研究[J].现代养生,2017,10(22):207-208.
- [3] 张文娟.人性化护理在宫颈炎护理中的应用体会[J].现代养生月刊,2016,16(7):270-270.
- [4] 吴芳.人性化护理在宫颈炎护理中的应用观察[J].饮食保健,2015,2(11):76-77.
- [5] 崔丽文.人性化护理在宫颈炎护理中的合理运用[J].医药前沿,2016,25(4):274-274.
- [6] 孙海燕.人性照护理论在LEEP刀治疗宫颈炎护理中的应用[J].泰州职业技术学院学报,2016,16(4):74-76.

(上接第124页)

组各项与对照组差异明显,差异有统计学意义($p<0.05$)。

表2:各组患儿疾病恢复速度结果($\bar{x}\pm s$)

分组	血肌酐	24h尿蛋白	尿素氮
观察组	108.42±18.73	8.72±1.26	1.09±0.53
对照组	91.7±16.54	7.48±1.09	1.68±0.71

注:两组对比, $p<0.05$

3 讨论

护理干预是护理工作相对于更大的一个概念,强调比常规的护理工作更为精细、人性化、高标准。同时也要考虑到因地制宜的个性化处理,满足患者个性化需求。护理干预的具体内容会随着社会发展,人们的诉求变化,社会经济水平,技术的进步而不断的优化。护理人员也需要不断的细心观察

实际生活,补充护理工作内容,让护理工作的水准与效率不断的提升。总而言之,慢性肾炎患者中运用护理干预可以有效的改善肾功能指标,减少患者并发症,提升患者对护理工作的满意度,整体状况得到优化。

参考文献:

- [1] 董洪娟.护理干预在慢性肾炎中的护理效果评价[J].中国保健营养,2020,30(4):247,249.
- [2] 张楠,艾素花.慢性肾小球肾炎患者进行人性化护理干预的效果[J].母婴世界,2019,(23):222.
- [3] 李阿琼.人性化护理干预对慢性肾小球肾炎的影响[J].中国卫生标准管理,2019,10(22):141-143.
- [4] 宋全华.循证护理干预模式在慢性肾炎护理中的应用效果研究[J].健康必读,2019,(36):126.

(上接第125页)

现哭闹或是打盹等情况,这会对测量的过程以及结果产生严重影响,而且也会导致其结果呈现假阳性。所以实际对新生儿进行测量之时,需对其进行哺乳,将其情绪安抚好,并在此基础上对其呼吸平稳有效保证。以此有效地让新生儿摆动的情况有减少,保证最终的测量结果不会受到相关因素的影响。另外听力筛查的时间也十分重要,一般在24小时则比较低,而达到48小时后则通过率会出现升高,随着时间的推移其通过率会逐渐变高。所以对于新生儿听力的筛查来说,如果可以最好选择在72小时进行测量。

总而言之,将母婴同室以及其他相关护理措施应用于新生儿的听力筛查之中,不但可以让新生儿筛查的通过率得到十分明显的提高,同时其听力筛查的假阳性也可以得到显著

降低。

参考文献:

- [1] 张云.新生儿听力筛查在母婴同室中的效果评价[J].中国社区医师,2014,30(32):34+36.
- [2] 詹园园.母婴同室新生儿听力筛查7695例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(33):69-71.
- [3] 张恩东,李大建,苗乐杰.重症监护病房与母婴同室新生儿听力筛查比较[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2011,25(02):29-31.
- [4] 韩鸿,葛永敏,唐晓红.在母婴同室开展新生儿听力筛查的体会[J].河南外科学杂志,2010,16(01):142-143.
- [5] 程普方.母婴同室新生儿听力筛查初筛时间的分析[J].医药论坛杂志,2009,30(14):59-60.