

一级预防护理干预对特需病房冠心病高危患者的影响

靳祖蕊

华中阜外医院特需二科, 河南 中牟 451400

摘要:目的 研究一级预防护理干预对特需病房冠心病高危患者的影响。方法 选取本院 72 例特需病房冠心病高危患者开展研究, 纳入时间为 2018 年 08 月-2019 年 10 月, 随机分为参照组和观察组, 各 36 例。分别实行常规护理和一级预防护理, 对比护理成效。结果 观察组的健康行为评分高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在对特需病房冠心病高危患者所进行护理中, 一级预防护理干预能够提高患者的健康行为评分。

关键词: 级预防护理干预; 特需病房冠心病高危患者; 应用

Abstract: Objective To study the effect of primary preventive nursing intervention on patients with high risk of coronary heart disease in special needs ward. Methods 72 patients with high risk of coronary heart disease in special ward of our hospital were selected to carry out the study, and the time of inclusion was from August 2018 to October 2019, which was randomly divided into reference group and observation group, 36 cases each. routine nursing and primary preventive nursing were carried out respectively to compare nursing effectiveness. Results The health behavior score of the observation group was higher than that of the reference group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion In the nursing care of patients with high risk of coronary heart disease, the primary preventive nursing intervention can improve the health behavior score of patients.

冠心病的产生和季节变化、劳累、饮酒以及情绪激动等因素有着非常密切的关联, 患者在发病之后通常会表现为猝死、胸痛以及全身性症状等, 临床中对于这种疾病所进行的治疗通常是实行药物治疗, 能够缓解患者的病情状况, 减少心肌梗死以及心绞痛现象的产生, 可以降低患者的死亡率^[1]。本文的主要目标就是研究一级预防护理干预对特需病房冠心病高危患者的影响, 现报道如下。

百分数的形式进行表示, 并实施卡方检验, 如果统计值 P 值小于 0.05, 则表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组健康行为评分比较

观察组健康行为评分低于参照组且差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组健康行为评分比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	健康责任感	心理健康	压力管理	人际关系	躯体活动	营养
参照组	36	20.12±3.06	48.62±3.12	26.50±4.08	23.90±5.11	12.44±3.82	17.74±4.30
观察组	36	24.53±5.58	24.50±5.11	30.59±3.52	26.74±3.29	15.64±3.19	23.64±3.27
t		4.157	23.670	4.554	2.803	3.857	6.552
P		0.000	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 72 例特需病房冠心病高危患者开展研究, 标本纳入时间为 2018 年 08 月-2019 年 10 月, 随机分为参照组和观察组, 各 36 例。参照组男、女患者各 20 例和 16 例; 平均年龄为 (52.11±1.06) 岁, 观察组男、女患者各 17 例和 19 例; 平均年龄为 (52.14±1.23) 岁。两组基线资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组实行常规护理, 主要是对患者实行健康宣教, 为患者讲解需要加以注意的相关事项, 对患者的病情状况进行详细观察。

1.2.2 观察组

本组实行一级预防护理干预。①生活方式干预。按照患者的病情状况对患者的饮食进行合理控制, 控制烟酒, 适当运动, 运动量则要按照患者的现实状况进行及时调整。②血脂异常预防。对于存在血脂异常的患者来说, 要对其生活方式进行干预, 在实行药物治疗之前, 要对患者的肝功能、血压等状况进行密切监测, 在治疗后要对其进行及时复查, 如果各项检查指标均处于正常范围, 则可以停止使用降脂药物。③血压控制和检测。按照患者的病情状况对患者的血压水平进行控制, 在对患者的生活方式进行强化之后, 如果依旧没有获得有效控制, 则要使用药物进行治疗。

1.3 观察指标

对比两组患者的健康行为评分, 并详细记录。

1.4 统计学分析

通过 SPSS21.0 软件统计分析数据, 健康行为评分使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并开展 t 检验; 以 % 表示护理满意度通过

3 讨论

最近几年, 冠心病的发病率越来越高, 对患者的身心健康带来了非常严重的影响。对患者实行相应的预防干预, 可以对患者的心理压力和心理负担进行有效缓解, 使患者更好地接受治疗。因为特需病房冠心病高危患者会受到各种因素的影响, 经常会产生高血脂以及高血压的状况, 不管是其行为健康还是生活方式都相对较差。

对患者实行一级护理干预, 主要是对患者的生活方式以及饮食习惯进行优化, 强化患者对疾病治疗的依从性, 并且对患者实行饮食护理; 还要对患者的体重进行控制, 减少脂肪的摄入, 这对于促进血液循环是非常有利的。本次研究结果显示, 观察组的健康行为评分高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明在对特需病房冠心病高危患者所进行护理中, 一级预防护理干预能够提高患者的健康行为评分。

综上所述, 在对特需病房冠心病高危患者所进行的护理中实行一级预防护理干预, 可以强化患者的健康行为。

参考文献

- [1] 邓君可. 冠心病一级预防的护理干预在特需病房中的应用及效果观察[J]. 医学信息, 2018, 45(27): 123-124.
- [2] 唐丹妮, 贾丹, 刘红, 等. 一级预防护理干预对特需病房冠心病高危患者的影响[J]. 现代生物医学进展, 2019, 12(3): 124-128.
- [3] 李慧君. 冠心病一级预防的护理干预用于高干病房老年患者的效果观察[J]. 中国实用医药, 2018, 7(27): 228-229.
- [4] 白长会, 杨春琼. 老年综合评估护理干预对老年干部病房冠心病患者心理状态的影响[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(16): 2575-2577.
- [5] 崔琰, 安颖, 宋艳洁, 等. 冠心病高危人群一级预防护理干预模式研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 4(19): 73-75.

预见性护理干预在小儿静脉留置针穿刺中的应用

施志敏

许昌市立医院儿科, 河南 许昌 461000

摘要: 目的 分析预见性护理干预在小儿静脉留置针穿刺中的应用效果。方法 选取本院 2019 年 01 月-2020 年 01 月收治的 78 例小儿静脉留置针穿刺患儿开展本次试验研究, 分组方式选取随机数字表法, 将所有患儿均分为参照组和研究组两组, 每组 39 例。给予参照组常规护理, 给予研究组预见性护理干预, 比较两组患儿的护理效果。结果 与参照组一次性穿刺成功率相比, 研究组明显偏高 ($P < 0.05$); 与参照组一次性穿刺失败率相比, 研究组明显偏低 ($P < 0.05$)。结论 给予小儿静脉留置针穿刺患儿预见性护理干预能够显著提升一次性穿刺成功率, 能够有效提升护理质量, 具有推广价值。

关键词: 预见性护理; 小儿患儿; 静脉留置针; 穿刺; 应用效果

Abstract Objective To analyze the effect of predictive nursing intervention in children's intravenous indwelling needle puncture. **Methods** 78 children who were admitted to our hospital from January 2019 to January 2020 were selected for this study. All the children were divided into two groups: the reference group and the study group, 39 cases in each group. Routine nursing was given to the reference group, and predictive nursing intervention was given to the study group. Results the success rate of the study group was significantly higher than that of the reference group ($P < 0.05$); Compared with the failure rate of the reference group, the study group was significantly lower ($P < 0.05$). **Conclusion** the predictive nursing intervention can significantly improve the success rate of one-time puncture, effectively improve the quality of nursing, and has the value of promotion.

因小儿的浅表静脉具有脆弱、细小等特征, 在护理人员穿刺技术尚不成熟或者是护理方式出现不当等不良因素的影响之下, 很容易会给患儿带来不同程度的损伤, 会造成医护纠纷, 会对患儿健康的恢复造成不良干扰, 基于此, 对患儿展开具有前瞻性的科学性的护理策略至关重要^[1]。本次研究主要以小儿静脉留置针穿刺患儿为中心, 重点分析预见性护理干预的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 01 月-2020 年 01 月收治的 78 例小儿静脉留置针穿刺患儿开展本次试验研究, 分组方式选取随机数字表法, 将所有患儿均分为参照组和研究组两组, 每组 39 例。参照组有男 20 例, 女 19 例, 平均年龄为 (6.18±1.39) 岁; 研究组有男 21 例, 女 18 例, 平均年龄为 (6.06±1.13) 岁。两组资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

参照组根据患儿临床症状给予常规护理, 研究组患儿给予预见性护理干预: 根据患儿年龄大小、静脉部位等对穿刺针型号进行选取, 在穿刺前检查穿刺针的质量, 确保针头不存在倒钩, 套管未出现开叉、破裂等现象。①穿刺前准备护理: 确保室内光线充足, 确保监护人和操作者位于固定位置, 确保注射台维持适宜的高度^[2]。②心理护理: 指导患儿和患儿家属协助穿刺操作, 为患儿家长讲解配合要点和注意事项, 给予患儿夸奖、安慰和鼓励等。③血管选取护理: 对于小儿患儿来说, 其头皮下的静脉比较容易寻找, 可沿冠缝、人字缝、额缝、矢状缝等进行寻找。④固定护理: 在穿刺过程中需将针管固定好, 可利用小棉球、盒子、长短胶布等进行固定^[3]。

1.3 观察指标

评估两组患儿一次性穿刺成功情况, 对两组患儿一次性穿刺成功和失败的例数进行观察和记录, 对比两组一次性穿刺成功率。

1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 行 χ^2 检验, 用 % 描述计数资料, 当 ($P < 0.05$) 时代表具有统计学意义。

2 结果

与参照组一次性穿刺成功率相比, 研究组偏高且组间差异明显 ($P < 0.05$); 与参照组一次性穿刺失败率相比, 研究组偏低且组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患儿一次性穿刺成功情况对比[n(%)]

组别	例数	成功	失败
研究组	39	37 (94.87)	2 (5.13)
参照组	39	8 (20.51)	31 (79.49)
χ^2	/	4.2574	
P	/	0.000	

3 讨论

静脉留置针治疗是小儿患儿在临床输液治疗中最常见的一种方式, 为提升护理质量, 为促进临床治疗工作的顺利开展, 选取科学的有效的具有前瞻性的护理干预至关重要^[4]。

在小儿患儿的静脉留置针治疗中, 提升一次性穿刺成功率具有非常重要的意义, 操作人员需做到轻、准、稳, 展开预见性护理, 从穿刺前准备护理、心理护理、血管选取护理、环境护理、固定护理等多个方面展开干预, 以此来实现一次性穿刺成功率的提升, 来降低护患纠纷等不良事件发生的概率, 来对患儿的静脉进行更好的保护, 致力于促进治疗效果和预后效果的提升, 促进患儿更好更快的恢复健康^[5]。本次研究结果表明与参照组一次性穿刺成功率相比, 研究组明显偏高 ($P < 0.05$)。说明预见性护理干预的应用有利于优化小儿静脉留置针穿刺患儿的临床护理工作。

综上所述, 给予小儿静脉留置针穿刺患儿预见性护理干预能够显著提升一次性穿刺成功率, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 叶伟英. 预见性护理干预在小儿静脉留置针穿刺中的应用[J]. 吉林医学, 2018, 032(12):2448-2449.
- [2] 吴阿娟. 预见性护理干预在小儿静脉留置针穿刺中的应用[J]. 中国基层医药, 2019, 19(4):630-631.
- [3] 李庆云, 杨海艳, 王丽平. 预见性护理干预在小儿静脉留置针穿刺中的应用[J]. 中国保健营养, 2018, 029(001):236-237.
- [4] 雷宝纓. 小儿静脉留置针预见性护理干预的效果观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 000(8):1228-1229.
- [5] 张文清, 谢燕红, 黄雪玲, et al. 预见性护理干预在儿科静脉留置针中的应用效果[J]. 福建医药杂志, 2018, 039(1):159-160.

健康教育在高血压护理中应用的分析与研究

吴楠

华中阜外医院高血压科, 河南 中牟 451400

摘要: 目的 研究健康教育在高血压护理中应用。方法 选取本院 64 例高血压患者开展研究, 标本纳入时间为 2019 年 01 月-2020 年 01 月, 随机分为参照组和观察组, 各 32 例。分别实行常规护理和健康教育, 对比护理成效。结果 观察组的血压水平优于参照组, 且和参照组相比, 观察组护理满意度相对较高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在对高血压患者所进行护理中, 将健康教育能够改善患者的血压水平, 提高患者对护理干预的满意度。

关键词: 健康教育; 高血压; 应用

[Abstract] Objective To study the application of health education in hypertension nursing. Methods 64 hypertension patients in our hospital were selected to carry out the study. The sample was included from January 2019 to January 2020, and randomly divided into reference group and observation group, 32 cases each. Carry out routine nursing and health education respectively, compare nursing effect. Results The blood pressure level of the observation group was better than that of the reference group, and compared with the reference group, the nursing satisfaction of the observation group was relatively high, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Health education can improve blood pressure level in patients with hypertension. high patient satisfaction with nursing intervention.

[Keywords] Health education; hypertension; application

高血压是一种非常常见的心血管系统疾病, 并且最近几年人们饮食习惯以及生活方式所产生的改变, 患病人数越来越多。患者在临床中主要表现为血压持续升高, 如果不及时采取措施对患者进行治疗, 则很容易使患者产生冠心病、心脏病以及肾功能障碍等状况。并且因为高血压患者的病程时间相对较长, 大部分的患者都无法接受长时间治疗, 所以对其实行合理的护理干预是非常关键的^[1]。本文的主要目标就是研究健康教育在高血压护理中应用的分析与研究, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 64 例高血压患者开展研究, 标本纳入时间为 2019 年 01 月-2020 年 01 月, 随机分为参照组和观察组, 各 32 例。参照组男、女患者各 20 例和 12 例, 平均年龄为(56.11±5.30)岁, 观察组男、女患者各 18 例和 14 例; 平均年龄为(56.25±5.16)岁。两组基线资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组实行常规护理。主要是对患者的各种生命体征进行密切监测, 指导其用药。

1.2.2 观察组

本组实行健康教育。①健康宣教。为患者讲解和疾病有关的知识, 主要是对疾病的危险因素、特征、并发症等进行讲解, 使患者可以对自身疾病有所了解, 提高其治疗依从性, 进而使其更好地接受治疗。②用药指导。因为患者的病程时间相对较长, 所以在进行治疗的过程中很容易产生不合理用药的状况。对此, 护理人员应该为患者讲解合理用药的方式, 告知患者药物的剂量、用药时间以及相关注意事项等, 引导患者按时服药。③生活方式教育。对患者的饮食结构、不良生活习惯以及运动训练等进行健康教育, 保持充足的睡眠, 对体重进行合理控制, 纠正不良生活以及饮食习惯、控制血压水平, 进而防止对患者的病情带来不利影响。

1.3 观察指标

对比两组患者的血压水平状况, 并且对两组患者的护理满意度进行详细记录。

1.4 统计学分析

通过 SPSS21.0 软件统计分析数据, 血压水平及满意度等计量资料使用 ($X^2 \pm s$) 表示, 并开展 t 检验; 如果统计值 P 值小于 0.05, 则表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平及满意度比较

观察组血压水平及满意度优于参照组且差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组血压水平及满意度比较 [$n (X^2 \pm s)$]

组别	例数	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	满意度(分)
参照组	32	128.60±11.32	84.90±11.78	79.12±4.39
观察组	32	113.49±9.60	70.03±9.33	94.45±3.28
t		5.758	5.579	15.824
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

在人口老龄化以及人们生活水平不断提高的背景下, 高血压的发病率越来越高, 并且最近几年其逐渐朝着年轻化的趋势发展。对于高血压患者来说, 因为其缺少对疾病的认识和了解, 所以发病率较高并且治疗效果不够显著。在对患者进行治疗的过程中, 应该强化对其所实行的护理服务, 这样一来不但能够提高患者对自身疾病的认识和了解, 还可以进一步降低发病率。

实行健康教育的主要目标就是对疾病进行一定的预防, 提高生活质量, 保障身体健康, 并且良好的健康宣教能够对人们的不良生活行为以及习惯进行改善。因此, 在对患者实行健康教育的过程中, 应该强化患者对健康教育的重视, 进而提高护理效果^[2]。本次研究结果显示, 观察组的血压水平优于参照组, 且和参照组相比, 观察组护理满意度相对较高, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明在对高血压患者所进行护理中, 将康教育能够改善患者的血压水平, 提高患者对护理干预的满意度。

综上所述, 在对高血压患者所进行的护理中实行健康教育, 其效果非常显著, 可以优化患者的血压水平。

参考文献

[1] 纪德珍. 社区健康教育在高血压护理中的应用效果分析[J]. 中国校医, 2019, 33(3): 503-504.
 [2] 李昌会, 叶敏. 健康教育在高血压护理中的应用效果观察[J]. 健康之路, 2018, 23(4): 120-121.
 [3] 赵淑琴. 程序化健康教育在高血压护理工作中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 45(85): 204-205.
 [4] 陈蕊. 观察在老年高血压患者护理中应用健康教育的效果[J]. 中西医结合心血管病, 2019, 45(25): 303-304.
 [5] 葛俊. 中老年高血压护理中程序化健康教育的运用体会[J]. 家庭医药. 就医选药, 2018, 12(11): 112-113.

生命网健康管理新模式联合中医适宜护理技术在冠心病二级预防中的应用

常丽 黄秀 周丽

徐州市中医院(南京中医药大学附属医院), 江苏 徐州 221003

摘要:目的 探讨生命网健康管理新模式联合中医适宜护理技术在冠心病二级预防中的促进作用。方法 对自愿加入“生命网”的160例冠心病患者进行系统的健康教育指导和随访半年。结果 出院3个月时、6个月时随访,血压、血糖、血脂及体重指数、腰围平均值与基线水平相比较明显改善($P < 0.05$),护理满意度以及自我效能评分、西雅图心绞痛量表SAQ评分、焦虑SAS及抑郁SDS评分与基线水平相比较明显改善($P < 0.05$)。结论 生命网健康管理新模式联合中医适宜护理技术可改善血压、血糖、血脂,缓解心理负担,提高自我效能、生存质量和护理满意度,减少不良心血管事件的发生,从而在冠心病二级预防中起到促进作用。

关键词:生命网;健康管理;中医适宜技术;中医护理;冠心病二级预防

Objective To explore the promotion effect of the new life network health management model combined with appropriate nursing technology of traditional Chinese medicine in secondary prevention of coronary heart disease. **Methods** 160 patients with coronary heart disease who voluntarily joined the "Life Network" were given systematic health education and follow-up for half a year. **Results** at 3 months and 6 months of follow-up, blood pressure, blood sugar, blood lipid and body mass index, waist circumference average were significantly improved compared with baseline level ($p < 0.05$), nursing satisfaction and self-efficacy score, Seattle angina pectoris scale SAQ score, anxiety SAS and depression SDS score were significantly improved compared with baseline level ($p < 0.05$). **Conclusion** The new life network health management mode combined with appropriate nursing technology of traditional Chinese medicine can improve blood pressure, blood sugar and blood lipid, relieve psychological burden, improve self-efficacy, quality of life and nursing satisfaction, reduce the occurrence of unconscionable vascular events, thus playing a promoting role in secondary prevention of coronary heart disease.

Key words: Life Network; Health management; Appropriate technology of traditional Chinese medicine; Chinese medicine nursing; Secondary prevention of coronary heart disease

冠心病是心血管常见慢性病,我国冠心病的发病率及死亡率呈急剧上升趋势^[1]。冠心病的二级预防有三种实施模式,即心脏康复、心脏门诊及“生命网”模式。如何增强患者对疾病认识,建立健康生活方式,帮助入网患者全面控制多重危险因素,提高生存质量,是“生命网”健康管理新的课题。本院将160例自愿加入“生命网”冠心病患者作为研究对象,通过制定规范的治疗方案、健康教育、定期随访和医疗咨询,在护理中融入中医特色技术规范实施,以揭示、探讨运用生命网健康管理新模式联合中医适宜护理技术在冠心病二级预防中的促进作用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年7月~2019年11月期间收治入本院心血管内科并经过冠脉造影确诊的冠心病并自愿加入“生命网”的160例患者,其中男120例,女40例。平均年龄(60.56 ± 16.45)岁。纳入标准:符合国际心脏病学会和协会/世界卫生组织诊断标准患者;思维正常,能进行有效沟通患者;居住在市区患者;知情同意。排除标准:美国纽约心脏病协会(NYHA)分级为IV级患者;严重心律失常或合并其他系统严重疾病者。所有入选患者均接受冠心病二级预防标准治疗。此次研究均经患者本人同意,上报医院伦理委员会备案。随访时间为6个月。

1.2 方法

1.2.1 入网准备

由接受系统培训的护士,对符合纳入标准的患者先进行冠心病危险因素评估,根据评估结果确定其存在的危险因素,如肥胖、吸烟、酗酒等。然后详细介绍“生命网”健康管理对冠心病二级预防的作用,并邀请其自愿加入。经患者同意后,入“生命网”及基线调查。为该患者建立“生命网”健康档案,包括冠心病患者姓名、年龄、性别、住院号、单位、联系电话、诊断治疗、支架植入、用药情况、最近1次的血糖、甘油三酯等化验信息。同时提供一整套生命网资料,包括联系方法、

年度讲课安排、个人随访录等,并赠送徐州市中医院心血管健康教育手册等。

1.2.2 中医适宜技术

①耳穴贴压法:以降压点、降压沟、内分泌穴为主要穴位^[2],使用棉球蘸75%的乙醇对耳廓周围进行消毒,将药贴贴在穴位上,局部可出现酸、热、胀、麻、痛等感觉为得气。每次贴压单侧耳穴,两耳交替进行,每隔3~5d换贴1次。治疗7~10次为1个疗程,每个疗程间隔2~3d。教会患者每日每个穴位分别按压5分钟,以出现轻微疼痛为适宜。②艾灸疗法:主穴取百会、合谷、风池、曲池、神门穴,配穴取内关、足三里、三阴交,针刺穴位0.5~1.5寸,得气后停留30min,每5分钟进针一次,每日1次,以7~10次为1疗程。③穴位贴敷法:选用中药:冰片、生白芥子、降香、石菖蒲、川芎等,鲜姜汁、蜂蜜以2:1的比例调成糊状,用医用纳米穴位贴固定在相应穴位。常用选穴:膻中、双内关、双三阴交、双厥阴俞、双心俞等。主要作用是温阳、化痰、通络等。量为一日1次,每次30min。疗程一个月,休息一周后再行一疗程。④降压药枕:将1000g白菊花、石决明、荷叶晒干后放在枕芯中做药枕。

1.2.3 健康教育

实施“生命网”系统化健康教育流程,包括对入网患者健康教育的制定及流程的落实。每周定期电话随访,每月举办健康讲座。小组成员采用多媒体的方式,在治疗、护理、健康指导等方面进行讲课并现场答疑解惑,将各项资料记录归档。健教内容包括:遵医嘱服药,尤其抗凝药物服用;教会患者测脉搏的方法;改善不良生活方式,指导饮食、活动内容、运动方案、戒烟、防止便秘;讲解异常症状、体征及病情突然加重时的应对措施。发放出院健康随访卡,为其安排“生命网”系统健教流程。出院后1、3、6个月,护士提前3天通知患者来院复诊。复诊日进行各项指标的监测、复查,再次进行认知、心理、行为干预。

1.3 效果评价

入网3个月时、入网6个月时与基线比较。比较血压、血糖、血脂等各项指标的评分；比较护理满意度；比较自我效能评分；比较西雅图心绞痛量表SAQ评分；比较焦虑SAS及抑郁SDS评分；出院后6个月时心脑血管事件的发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行统计学统计分析，检验水准 α 为0.05。采用方差分析进行重复测量资料的对比。

2 结果

2.1 血压、血糖、血脂等各项指标的评分比较

患者出院3、6个月时，血压、血糖、血脂、血脂[血清总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]以及体重指数、腰围的平均值较基线显著下降($P<0.05$)，高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的平均值无显著升高($P>0.05$)。

2.2 护理满意度比较

患者出院3个月时护理满意度93.75%较基线89.38%稍有提高($P>0.05$)，6个月时护理满意度97.50%较基线89.38%有显著提高($P<0.05$)。

2.3 自我效能评分比较 见表1。

表1 自我效能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	入网时(基线)	入网3个月时	入网6个月时
症状管理评分	5.12±0.27	6.38±0.21	7.11±0.41
疾病共性管理评分	3.94±0.35	5.41±0.45	7.81±0.25

注：入网3个月时、入网6个月时与基线比较 ($P<0.05$)

2.4 西雅图心绞痛量表SAQ评分比较 见表2。

表2 西雅图心绞痛量表SAQ评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	入网时(基线)	入网3个月时	入网6个月时
疾病认识程度评分	43.12±11.51	48.38±10.21	58.30±15.41
SAQ总分	55.51±13.35	59.41±12.45	69.13±12.25

注：入网3个月时、入网6个月时与基线比较 ($P<0.05$)

2.5 焦虑SAS及抑郁SDS评分比较 见表3。

表3 焦虑SAS及抑郁SDS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

项目	入网时(基线)	入网3个月时	入网6个月时
焦虑SAS	48.68±5.51	40.31±3.26	39.32±4.41
抑郁SDS	50.51±3.36	41.48±2.85	39.13±3.35

注：入网3个月时、入网6个月时与基线比较 ($P<0.05$)

2.6 再发冠脉事件

本组160例患者6个月后再发冠脉事件中，再发冠脉25例(15.63%)，脑卒中14例(8.75%)，死亡2例(1.25%)。

3 讨论

“生命网”健康管理强调的是冠心病的二级预防^[3]。生命网健康管理新模式联合中医适宜护理技术可改善患者血压、血糖、血脂，缓解心理负担，提高自我效能、生存质量和提高满意度，减少不良心血管事件的发生，从而在冠心病二级预防中起到促进作用。此次研究结果与蒋芬芬等^[4]研究的生命网模式在冠心病二级预防中的促进作用中随访1年后，患者血压、血糖、血脂、体重指数、腰围等的平均值较基线有显著下降的研究结果相一致。而再发冠脉事件率与戴艳琼等^[5]研究的生命网健康管理对冠脉事件二级预防的影响中报道相一致。分析原因可能为：一是生命网健康管理利于血脂、血糖及体重控制，可提高患者二级预防依从性，预防冠脉血栓事件再发。二是对于冠心病患者，在进行生命网健康管理的同时，实施中医适宜技术治疗，疗效好，易为患者接受。临床获益且安全，值得推广应用。

参考文献

- [1]周岩,韩会,王晴,等.“生命网”健康行为能力干预对冠心病患者生存质量的影响研究[J].中国全科医学,2017,20(19):2368-2372.
 - [2]沈海燕.中医适宜技术治疗社区老年原发性高血压患者的效果[J].中西医结合心血管病杂志,2018,6(7):137-138.
 - [3]梁桂兰.基于生命网的延续护理对冠心病患者生存质量的影响分析[J].中西医结合心血管病杂志,2017,5(22):90-91.
 - [4]蒋芬芬,费红.“生命网”模式在冠心病二级预防中的促进作用[J].护理实践与研究,2013,10(9):25-26.
 - [5]戴艳琼,凡孝琴,任金梅,等.生命网健康管理对冠脉事件二级预防的影响[J].血栓止血学,2016,22(6):688-690.
- 课题:世界中医药联合会护理专委会开放课题:SZLHL-1910.

集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果

李 静

山东省德州市人民医院泌尿外科, 山东 德州 253000

摘要: 目的: 探讨对行经尿道前列腺电切术后出现膀胱痉挛患者应用集束化护理的效果。方法: 将 88 例经尿道前列腺电切术患者根据不同护理方式分为实验组和参照组各 44 例, 分别予以集束化护理和常规护理, 对比两组患者接受护理干预后患者护理满意度和生活质量。结果: 实验组患者对护理服务的满意程度 (97.72%) 明显好于参照组 (84.09%), 实验组患者躯体功能 (46.96 ± 6.41 vs 35.84 ± 4.66)、心理功能 (59.66 ± 8.31 vs 50.61 ± 3.19)、社会功能 (57.83 ± 8.33 vs 49.38 ± 6.88)、物质生活 (27.29 ± 3.72 vs 24.47 ± 3.64) 显著高于参照组, 组间数值差异显著, $P < 0.05$ 。结论: 对前列腺电切术患者实施集束化护理, 可有效提高患者对护理服务的满意程度, 提升患者生活质量, 临床效果显著。

关键词: 集束化护理; 经尿道前列腺电切术; 膀胱痉挛; 应用效果

Application effect of cluster nursing in patients with bladder spasm after transurethral resection of prostate
Li Jing

Department of Urology, Dezhou People's Hospital, Shandong Province 253000

Abstract: Objective: To explore the effect of cluster nursing on patients with bladder spasm after transurethral resection of the prostate. Methods: 88 patients with transurethral resection of prostate were divided into experimental group and 44 cases in reference group according to different nursing methods. They were treated with cluster nursing and routine nursing respectively, and compared the nursing satisfaction and life of patients after receiving nursing intervention. quality. Results: The satisfaction of the patients in the experimental group (97.72%) was significantly better than that in the reference group (84.09%). The physical function (46.96 ± 6.41 vs 35.84 ± 4.66) and psychological function (59.66 ± 8.31 vs 50.61 ± 3.19), social function (57.83 ± 8.33 vs 49.38 ± 6.88), material life (27.29 ± 3.72 vs 24.47 ± 3.64) were significantly higher than the reference group, the numerical difference between the groups was significant, $P < 0.05$. Conclusion: The implementation of cluster nursing for patients with electrosurgical prostatectomy can effectively improve the satisfaction of patients with nursing services, improve the quality of life of patients, and have a significant clinical effect.

Keywords: cluster nursing; transurethral resection of prostate; bladder spasm; application effect

前列腺增生是男性特有疾病, 多发于中老年群体, 发病率随着老龄化趋势的发展呈升高趋势, 以排尿费力、尿线变细、尿滴沥为典型的临床症状, 会对患者的生活质量造成严重影响, 因此必须采取有效措施实现前列腺增生的早期治疗。目前, 随着泌尿外科腔镜技术的进步, 人们也在寻求一种更为简单安全的治疗方式, 于是经尿道前列腺电切术应运而生, 其因具有出血少、患者住院时间短, 并发症少等优势, 逐渐被临床广泛应用^[1]。然而患者术后易出现膀胱痉挛并发症, 此病症易使患者膀胱逼尿肌不自主收缩, 从而出现腹部痛性痉挛明显, 尿急等现象, 不利于患者的身体健康^[2]。基于此, 本文对前列腺增生患者行经尿道前列腺电切术后发生膀胱痉挛的危险因素进行分析, 并在治疗期间予以不同护理干预方式, 旨在寻找一种更为科学的护理干预方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究拟定于 2019 年 11 月至 2020 年 2 月展开研究调查, 从我院病例库中选择 88 例经尿道前列腺电切术患者作为研究对象, 将其按照不同护理方式分为两组。参照组患者共计 44 例, 患者年龄及平均年龄为 69-82 (74.9 ± 4.5) 岁; 病程最长为 17 年, 最短为 2 年; 其中包括高中及以上患者 14 例, 初中 20 例, 小学 10 例; 合并高血脂患者 17 例, 合并高血压患者 16 例, 合并糖尿病患者 11 例。实验组患者共计 44 例, 患者年龄及平均年龄为 68-83 (74.8 ± 4.7) 岁; 病程最长为 19 年, 最短为 1 年; 其中包括高中及以上患者 16 例, 初中 22 例, 小学 6 例; 合并高血脂患者 19 例, 合并高血压患者 17 例, 合并糖尿病患者 8 例。实验组和参照组患者病程及合并病症等资料比较, 组间差异较小, $P > 0.05$, 可做进一步研究和对比。

1.2 方法

参照组参与本次研究患者接受常规护理, 待患者入院后, 协助患者进行一系列相关检查, 根据患者具体情况为其制定

个性化的饮食方案, 术前对患者进行药敏实验; 术后对患者生命体征进行严密监测, 做好尿道口和膀胱冲洗工作, 待患者出院前对患者进行出院指导等。实验组患者均接受集束化护理, 具体措施如下: (1) 成立集束化护理干预小组。建立以护师为主要成员的集束化护理干预小组, 由经验丰富的护士长担任组长, 对小组成员进行理论知识培训, 让小组成员明确实施集束化护理干预措施的重要性以及采取集束化护理干预措施的技巧, 同时通过查找资料和文献的方式, 寻求一种科学的集束化护理干预方案, 要求小组成员严格按照方案执行, 规范小组成员护理操作。(2) 心理干预。小组成员应根据患者的心理特点, 选择合适沟通方式同患者进行沟通和交流, 说话注意语气、言辞, 赢得患者的信任, 使其积极配合护理工作; 其次在尊重患者生活习惯的前提下, 为患者合理安排检查项目和检查时间, 使患者保持良好心态, 减少情绪波动。(3) 集束化护理干预措施。前列腺增生患者多为中老年人, 且伴有不同程度的基础疾病, 病程较长, 易出现焦虑等情绪, 因此在巡视病房时小组成员需与患者进行沟通和交流, 了解患者心理情况, 通过心理疏导等方式, 维持患者稳定情绪, 帮助患者放松心情, 从而减轻患者疼痛感。其次需密切注重患者的病情变化, 了解患者的感受, 嘱咐患者多做深呼吸和轻轻呻吟等动作以缓解膀胱痉挛; 同时需帮助患者取舒适体位, 让患者能够得到充分休息, 从而维持患者的良好精神状态。

1.3 数据处理

对集束化护理临床效果调查数据进行统计和分析, 统计分析所应用软件为 SPSS19.0, 患者生活质量以的 ($\bar{x} \pm s$) 形式描述, 护理满意度以 ($n, \%$) 的形式描述; 两组调查数据检验方式分别为 T 和卡方检验, 若 $P < 0.05$ 则代表组间数值存在较大差异。

2 结果

(下转第 9 页)

探究个性化护理对泌尿外科患者围术期生理应激和满意度的影响

雷婷婷* 刘爱香 李伟刚

台州恩泽医疗中心(集团)恩泽医院, 浙江 台州 318050

摘要:目的:对泌尿外科患者围术期采用个性化护理对其生理应激和满意度的影响进行分析。方法:选择我院泌尿外科2018年2月—2019年12月收治的手术患者110例进行研究,并随机均分为采用常规护理模式的对照组和实施个性化护理的研究组。对两组患者临床护理效果进行对比。结果:护理后研究组患者的肾上腺素、心率、疼痛评分结果都比对照组明显较优,该组患者也更加满意护理服务($P < 0.05$)。结果:个性化护理服务应用于泌尿外科手术患者围术期,可使患者的应激反应降低,提升护理服务满意度,可加强推广。

关键词:个性化护理;泌尿外科;围手术期;生理应激;满意度

Abstract: OBJECTIVE: To analyze the effect of personalized nursing on physiological stress and satisfaction of urological patients during perioperative period. Methods: A total of 110 surgical patients admitted to our urology department from February 2018 to December 2019 were selected for research and randomly divided into a control group using a conventional nursing model and a research group implementing personalized nursing. The clinical nursing effects of the two groups of patients were compared. Results: The epinephrine, heart rate, and pain scores of the patients in the study group were significantly better than those in the control group, and the patients in this group were more satisfied with the nursing service ($P < 0.05$). Results: The application of personalized nursing services in the perioperative period of urological patients can reduce the patient's stress response, improve the satisfaction of nursing services, and strengthen the promotion.

Key words: Personalized care; Urology; Perioperative period; Physiological stress; Satisfaction

泌尿外科的手术难度和创伤性都较大,患者会在手术过程中产生较强烈的应激反应。所以围手术期的护理发挥着重要的作用。为使我院护理质量有效提升,本文对我院泌尿外科近一年多收治的手术患者分组比较了采用不同护理模式的效果。具体分析为:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院近一年多泌尿外科收治的110例手术患者,平均分为对照组和研究组进行研究。对照组男女比例为28:27;均龄为(56.35±2.16)岁。研究组男女比例为29:26;均龄为(55.45±2.16)岁。比较两组患者的一般资料差异不明显($P > 0.05$),可以参与比较。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预,如术前禁食禁水、术中麻醉诱导、术后监测生命体征等。研究组患者实施个性化护理。对入院的患者详细的了解其工作、收入、社会阅历、知识水平等,在对其需求综合考虑的基础上,制定针对性的护理措施。护理人员要保证在术前用温和的态度和得当的言语进行访查,对患者基本信息和诉求详细了解,把手术的必要性向患者介绍,注意保护患者的隐私。护理可以通过和患者的交流沟通掌握患者的心理,并采取个性化的心理辅导。术中合理的控制温度与湿度,积极对麻醉诱导和维持进行配合,术后及时把手术结果告知患者家属。术后保持患者伤口清洁干燥,注意勤换体位,避免发生尿路感染。护理人员还应合理的指导患者的饮食,叮嘱患者按时服药和复诊。

1.3 观察判断指标

手术后对患者的肾上腺素、心率进行检测,对其疼痛程度进行评分;选择我院自制的调查问卷调查患者的护理满意度。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0处理本研究中的相关数据,分别采用($\bar{x} \pm s$)和%表示计量和计数资料,并选择t和 χ^2 检验,数据对比具有统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

通过对比可知,研究组患者的肾上腺素、心率及疼痛评分方面都比对照组明显较优($P < 0.05$);护理后对照组患者的满意度为77.5%,研究组患者的满意度为97.50%,两组差异统计学意义显著($P < 0.05$)。

3 讨论

泌尿外科相关疾病通常都涉及到隐私部位,患者比较敏感,手术时需暴露隐私部位加上手术会造成较大创伤,患者在围手术期情绪波动较大,极易出现较大的应激反应,如心悸、失眠、焦虑、烦躁、血压突然升高等,对手术的安全性造成影响,且对患者预后的改善不利。

个性化护理模式是基于人文关怀理念根据患者病情特征制定,在护理质量的提升方面作用较大。

本文通过研究可知,和对照组患者肾上腺素、心率和疼痛评分相比,接受个性化护理的研究组患者都表现出较大优势($P < 0.05$),说明其效果较好。

综上所述,个性化护理措施在泌尿外科手术患者围术期的应用可使患者应激反应程度有效降低,患者护理满意度得到较大提升,在临床护理中的推广和应用价值较大。

参考文献

- [1]张丽红.个性化护理对泌尿外科患者围术期生理应激和满意度的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017(13):75.
- [2]孙建云.泌尿外科患者护理中落实个性化护理模式对其围术期生理应激和满意度的影响[J].健康之路,2018(06):181.
- [3]付智慧.个性化护理对泌尿外科患者围术期生理应激和满意度的影响[J].现代中西医结合,2017(36):4100-4102.

医护合作型健康教育路径在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用

詹宗芳 韦伊宣 李美雄 廖丽萍 李荣海

广西职业病防治研究院, 广西 南宁 530021

摘要:目的:探讨医护合作型健康教育路径在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用效果。方法:选取收治的尘肺患者行小容量支气管肺泡灌洗术 158 例,随机分为对照组(79 例)和观察组(79 例)。对照组实施传统的方法进行健康教育,观察组实施医护合作型健康教育路径进行健康教育。比较两组患者护理前后对行小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率、护理满意度。结果:观察组对行小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率明显优于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:医护合作型健康教育路径可以提高尘肺患者行小容量支气管肺泡灌洗术的认知与配合,促进健康行为,提高医疗护理质量,提高满意度。

关键词:医护合作型;健康教育路径;支气管肺泡灌洗术

尘肺发生的主要原因是吸入肺内的粉尘导致肺泡中的巨噬细胞发生损伤崩解并释放大炎症介质、致纤维化因子等,粉尘反复被巨噬细胞吞噬并崩解释放,如此循环导致逐渐性、不可逆性肺纤维化病变^[1]。因此,彻底清除吸入肺内的粉尘颗粒及炎症介质是治疗尘肺的关键。肺灌洗技术是治疗尘肺病最有效、最成熟方法之一,也是目前任何一种药物所不能达到的尘肺病治疗法。肺灌洗主要有经支气管镜小容量肺泡灌洗和大容量全肺灌洗两种,小容量肺泡灌洗术利用少量灌洗液冲洗肺部组织,与肺内体液形成一定密度差,粉尘颗粒及炎症介质从高密度液体向低密度灌洗液内流动,并排出体外^[2]。同时,灌洗后,灌洗液可以促进小气道内粘稠痰液咳出,改善呼吸道症状。官飞凤^[3]等研究支气管镜小容量肺泡灌洗治疗尘肺适用于各期尘肺患者,局麻下即可操作,患者易耐受、灌洗时间短、费用低、痛苦小、相对安全,改善了肺功能,减轻了炎症反应,有较好的推广应用价值。

我院是全区唯一一家最大的职业病三级甲等医院,承担全区职业病防治和研究工作,取得多项成果。获得国家省部级科技成果二等奖的“支气管肺泡灌洗法治疗尘肺”技术,每年进行小容量肺泡灌洗术近 400 余例,现将我院医护合作型健康教育在在小容量支气管肺泡灌洗术中的应用体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为 2019 年 1 月-6 月在广西省某职业病研究院行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者 158 例,每组病例各 79 例。对照组中患者均为男性,年龄 35-55 岁,平均年龄为 44.2±6.18;干预组患者均为男性,年龄 35-55 岁,平均年龄为 40.2±7.88。两组患者的一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可以进行对比。

1.2 健康教育路径

1.2.1 对照组

应用传统的方法进行健康教育,按照入院常规宣教、各项检查前指导、术前指导、术中配合及术后注意事项、出院指导等程序开展健康教育工作。

1.2.2 观察组

通过访谈、收集、调查患者对健康教育的需求,医护双方共同探讨制定小容量支气管肺泡灌洗术的围手术期健康教育路径,并鼓励家属与患者积极参与,细化教育内容,主要包括①入院当天:除了常规进行入院宣教外,协助办理医保相关手续,介绍住院及诊疗相关流程和医疗护理技术力量,给予患者增加安全感,解决后顾之忧。②入院 2-4 天,根据病情指导完成各项检查,心电图、肺功能、CT 等,协助医生做好支气管小容量肺泡灌洗术的会诊。③术前 1-2 天由主管医师和责任护士实施一对一的健康教育,采取视频、文字图片、健康宣教卡等多种教育形式,并进行反问式来了解患者对健康教育的知晓率,做好心理护理、术前用药、术中配合及术后快速康复指导。④术后,每天医护人员共同查房,了解支气管小容量肺泡灌洗术后整体情况,指导合理饮食、自

我监测体温、适当运动,注意观察有无咳嗽咳痰、胸闷气紧等现象。⑤出院当天:医护人员共同指导出院注意事项,避免接触粉尘工作,做好出院带药指导,协助办理住院手续。

1.3 效果评价

(1)对比两组患者小容量支气管肺泡灌洗术的术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率,采用自制量表对其进行评价,术前准备、术中配合及术后护理各为 10 分,分数越高,代表患者的健康教育知晓程度越高。(2)对比两组患者的护理满意度,分为非常满意、一般满意与不满意,总满意率=非常满意+一般满意。

1.4 统计学处理

采集两组行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者的各项指标与诊疗信息,使用 SPSS20.0 软件将所有研究数据纳入,其中两组患者术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率评分对比行 t 值检验,通过($\bar{x} \pm s$)表示;两组患者的护理满意度对比行 χ^2 值检验,通过率(%)表示。最后,判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者健康教育知识的知晓率评分对比

对比两组患者术前准备、术中配合及术后护理健康教育知识的知晓率,观察组均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

组别	例数	术前准备	术中配合	术后护理
观察组	79	6.42±2.43	6.13±2.24	6.24±2.01
对照组	79	4.35±2.46	4.34±2.46	4.22±2.30
t	-	5.4257	4.2533	6.1245
P	-	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 两组患者护理满意度对比

对比两组患者两组患者护理满意度,观察组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2:

表 2 两组患者两组患者护理满意度对比(n%)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	79	48 (60.75%)	27 (34.17%)	4 (5.06%)	75 (94.93%)
对照组	79	30 (37.97%)	32 (40.50%)	17 (21.51%)	62 (78.48%)
χ^2	-	-	-	-	11.0210
P	-	-	-	-	0.0000

3 讨论

尘肺病是我国常见的职业病之一,有着较高的致残率与致死率,与患者自我保护预防意识较低有着直接、密切的联系,不仅对患者的劳动能力、生存质量造成了不同程度的负面影响,还给社会、家庭带来了沉重的经济负担^[4]。近年来,随着社会多元化的发展,尘肺病的发病率呈不断递增的趋势,但目前临床尚未研究出彻底根治的方式与手段,多采用小容量支气管肺泡灌洗的方式帮助患者改善临床症状、抑制病情的发展。因此,为了提高小容量支气管肺泡灌洗术的治疗效

果,亟需科学合理的临床护理手段提高护理质量、改善预后。医护合作型健康教育路径通过对患者临床症状的有效分析对患者予以个性化的护理程序,让患者全面了解自身的病情发展状态,掌控健康知识,积极遵循医嘱进行治疗,改变患者的认识方式,树立建立健康的生活观念与方式,提高治疗效果与生活质量。近年来,医护合作型健康教育路径被广泛的应用到了医疗护理服务当中,且取得了显著的成效^[6]。医护合作型健康教育路径在尘肺病患者行支气管镜小容量肺泡灌洗术护理中能够发挥护患配合的最大作用,以更专业化的医疗服务治疗提高患者治疗的积极性与依从性。此外,医护合作型健康教育路径能够共同解决护理过程中的疑难问题,使护理更具规范化,能够有效的提升患者的满意度。医护合作型健康教育路径还通过分级化的心理护理手段改善患者的不良情绪,增强护患沟通效果,使患者感受到家人般的陪伴与支持,从而以积极的心态面对治疗^[6]。通过本文论述可知,对比两组患者健康教育知识的知晓率评分与护理满意度,观察组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,行支气管镜小容量肺泡灌洗术的尘肺患者应用医护合作

型健康教育护理效果优于常规护理,能够有效提高患者的治疗依从性与生活质量,因此,值得临床推广和运用。

参考文献

[1]龙小红,陈翔,黄月莲,翟超,冯小丽.综合护理干预应用于纤维支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):64+81.
 [2]陈姗姗,杨婕,朱婷婷.探析护理干预在电子支气管镜肺泡灌洗治疗重症肺部感染中的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(38):264-267.
 [3]官飞凤.支气管肺泡灌洗治疗矽肺合并肺内感染的护理干预分析[J].中国现代药物应用,2019,13(04):84-86.
 [4]李丹凤.有效护理干预在重症肺部感染患者床旁纤维支气管镜肺泡灌洗治疗中的应用[J].实用医技杂志,2018,25(09):1062-1064.
 [5]丁欣然.护理干预在ICU床边纤维支气管镜肺泡灌洗术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2018,25(07):172-174.
 [6]巫带花,邱新香,郑倩玲,汤春宜,甘雯珍,曾向嫩,魏远宁,蔡品,卢秀凤.健康教育路径在尘肺病支气管肺泡灌洗治疗中应用效果[J].中国职业医学,2017,44(06):701-705.

(上接第6页)

2.1 对比实验组和参照组老年患者的生活质量

由表1可知,实验组老年患者生活质量明显好于参照组,组间数值存在较大差异时 $P < 0.05$ 。

从而释放出前列腺素和缓激肽,进而增加患者膀胱痉挛的发生概率,一旦患者出现膀胱痉挛不仅会使其饱受病痛折磨,还易引发前列腺继发出血和心脑血管疾病,严重影响患者的

表1 对比实验组和参照组老年患者的生活质量的 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
实验组	44	46.96±6.41	59.66±8.31	57.83±8.33	27.29±3.72
参照组	44	35.84±4.66	50.61±3.19	49.38±6.88	24.47±3.64
T		9.3076	6.7441	5.1880	3.5940
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0005

2.2 对比实验组和参照组老年患者对护理服务的满意程度

由表2可知,实验组老年患者对护理服务的满意程度明显好于参照组,组间数值存在统计学意义时 $P < 0.05$ 。

身体恢复和转归速度^[3]。

本次研究表明,实验组患者生活质量和护理满意度明显优于参照组,组间数值存在较大差异时 $P < 0.05$ 。由此可见,对经尿道前列腺电切术患者实施集束化护理,可有效降低膀胱痉挛的出现概率,提高患者生活质量和护理满意度,临床效果显著。

参考文献

[1]朱艳艳,乔亮,李霞.经尿道前列腺电切术后高危前列腺增生患者精神障碍的影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(05):70-72.
 [2]金艳萍.经尿道前列腺电切术后并发TURP的观察与护理[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(01):56-57.
 [3]王惠良,周晓华,吴玉娟,等.集束化护理在经尿道前列腺电切术后膀胱痉挛患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(16):1888-1891.

表2 对比实验组和参照组老年患者对护理服务的满意程度 (n, %)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
实验组	44	40 (90.90)	3 (6.81)	1 (2.27)	43 (97.72)
参照组	44	31 (70.45)	6(13.63)	7(15.90)	37(84.09)
χ^2					4.9500
P					0.0260

3 讨论

膀胱痉挛是经尿道前列腺电切术后最为常见的并发症,此种疾病的影响因素较多,主要与导尿管刺激和膀胱过度活动有着密切联系,同时也会受心理因素的影响,若患者产生焦虑感时,其交感神经张力下降,就会使逼尿肌的抑制减弱,

早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的应用探讨

朱安秀

苏州大学附属儿童医院风湿免疫科, 江苏 苏州 215003

摘要:目的 结合临床实践经验,探讨早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的应用。方法 选取湖北黄石某定点医院在新冠肺炎疫情一线工作的女护士共计 60 例作为观察对象,在医护人员护理早期及时给予健康教育、防护技能等培训和心理干预,比较一线女护士干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简明精神病评定量表(BPRS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分,并通过问卷调查统计护士对疫情管理干预工作的满意程度。结果 干预措施实施后,一线女护士的 SDS 评分和 SAS 评分、BPRS 评分和 SDSS 评分、HAMD 评分和 HAMA 评分均明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。且所有一线女护士干预后生活质量评分明显有所提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。经过问卷调查结果显示,管理干预后护士总满意度(96.25%)明显高于干预前对管理干预工作的满意度(80.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的应用效果显著,可明显缓解护士焦虑情绪,提高生活质量,且护士满意度较高,值得进一步推广。

关键词:心理干预;新冠肺炎;一线女护士;应用效果

Application of Early Psychological Intervention in First-line Female Nurses of New Coronary Pneumonia

[Abstract] Objective To explore the application of early psychological intervention in first-line female nurses with new coronary pneumonia epidemic situation combined with clinical practice experience. Methods A total of 60 female nurses working in the frontline of the new coronary pneumonia epidemic in a designated hospital in Huangshi, Hubei were selected as observation objects. Health education, protective skills and other training and psychological interventions were given in the early stages of the nursing staff. Scale (SAS), Self-rating Depression Rating Scale (SDS), Concise Psychiatric Rating Scale (BPRS), Social Function Defect Screening Scale (SDSS), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD)) Scoring, and through the questionnaire survey statistics nurses' satisfaction with the epidemic management intervention. Results After the intervention measures were implemented, the SDS score and SAS score, BPRS score and SDSS score, HAMD score and HAMA score of the first-line female nurses were significantly reduced, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). And the quality of life scores of nurses improved significantly after intervention, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The results of the questionnaire survey showed that the total satisfaction of nurses after management intervention (96.25%) was significantly higher than that before management (80.00%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion The application of early psychological intervention in first-line female nurses with new coronary pneumonia epidemic has obvious effect, which can obviously relieve nurses' anxiety and improve the quality of life, and the nurses' satisfaction is high, which is worthy of further promotion.

[Key words] psychological intervention; new coronary pneumonia; first-line female nurse; application effect

新型冠状病毒肺炎作为一次具有严重社会危害性的突发公共卫生事件,具有传播迅速广泛、传染性强的特点,1月24日,全国已经启动新型冠状病毒肺炎疫情突发的重大公共卫生事件一级响应,且新冠肺炎已正式纳入《中华人民共和国传染病防治法》中规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防和控制措施。在抗击疫情的一线,护理人员承担了艰巨的任务,也面临着巨大挑战,如何提高一线及全院护士疫情应对能力,实现护理人员零感染,是当前必须重视和思考的现实问题^[1-2]。临床护理人员作为抗击新型冠状病毒肺炎的前线力量和中坚力量,在整个疫情护理的工作过程中应在照顾好每一位病患的同时,积极提高个人防护意识,落实个人相关防护措施,做好个人的职业防护工作,降低职业暴露的风险,从而提高工作的有效性和安全性,可有效阻断疾病在病房中蔓延,只有严格执行消毒隔离措施,做好护理人员的个人防护,才有能力阻断疫情传播,防止医院发生院内感染^[3]。此次新型冠状病毒肺炎传播速度快、范围广,社会危害性非常严重,且目前临床并无特效药物进行针对性治疗,疫苗的研发工作也还有很长的路要走,因疫情死亡的人数呈不断升高趋势,截至2020年2月11日,共有3019名医务人员感染了新型冠状病毒,一线女护士作为密切接触患者的人群,其身心压力大、作息不规律,长期不但会对机体造成不良影响,且具有严重的焦虑、恐惧、抑郁情绪,在给予护理人员个人防护措施外,应给予其心理护理措施。护理部要从身心两方面关心支持护理人员,成立心理干预小组,对护理人员一对一的心理咨询,协助其解决各方面困难^[4-5]。本研

究通过选择湖北黄石某定点医院在新冠肺炎疫情一线工作的女护士共计60例作为观察对象,探讨了开展早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的实际应用及其价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在新冠肺炎疫情一线工作的女护士共计60例作为观察对象,基线资料结果显示,护士年龄最小22岁、年龄最大50岁,平均年龄(29.71±3.16)岁;其中已婚34例、未婚26例;职称:主管护师5例,护师11例,护士44例。本次研究经过院伦理委员会批准开展,获得所有护士的广泛配合。

1.2 研究方法

本次研究在医护人员护理早期及时给予健康教育、防护技能等培训和心理干预,具体措施如下:

①由医院护理部和感控部门组织培训,对于全院护理人员进行统一规范标准流程培训和考核,包括各种防护装备正确使用、穿脱防护服流程及进出病房流程培训。理论知识培训主要以线上授课和自我学习相结合的形式开展,将知识要点和防护内容制作成视频VCR,分批分组进行观看学习,由专业人员对防护中细节、难点、注意点等进行细致解说和示范,并将课程上传至微信群进行在线学习和讨论。技能培训也分组开展,每个科室护理人员组成一个小组,要求每个小组人员均进行进出隔离病房操作,两人或三人为一组,以便在穿脱防护用品时互相检查、提醒,核查疏漏和不足之处,

确保穿脱防护用品的步骤和缓解正确无误,穿脱防护服的流程首先需要保证手部卫生,戴好一次性帽子(遮耳)、医用防护口罩/一次性外科口罩(口罩系绳的位置不能到颈,先下后上,戴口罩时双手不接触面部,戴医用防护口罩后做吸气呼气动作2次,检查口罩密合性)后,戴乳胶手套,裹紧衣袖,穿防护服,穿防护服的时候务必把后背部最大限度进行提拉,保证防护服能够基本遮住内层的帽子,且衣领位置处于密封状态,如衣领处没有完全密封,可以使用胶带对衣领处进行密封加固,戴进行充气的乳胶手套,并同时检查手套是否存在破损、漏气的情况,戴好后手套需要下拉衣袖至虎口处并裹紧衣袖、先穿靴套后鞋套、戴护目镜(先将护目镜皮筋拉伸再套并检查密闭性,戴好后左右转到头部检查佩戴的牢固性)、穿一次性隔离衣(后背两侧对齐将一侧反折完全覆盖另一侧,确保防护服无暴露),步骤完成后最后再戴一次性外科口罩和外层乳胶手套、防护面屏。穿戴完毕后仔细检查穿戴的严密性,护士之间可以互相检查,保证全套防护用品的穿戴合格。在脱取防护用品的时候严格进行10次洗手步骤,且动作尽量轻缓,防止产生气溶胶,保持低头、闭眼,尽量屏住呼吸,保证脱取过程的安全。

②应采取严密的消毒隔离措施,防止疫情进一步扩散,要有严格的规范流程和预防标准,包括护理人员着装要求、自身防护方法,增加消毒次数、扩大消毒范围,改善进出病房流程等。疑似或确诊的新冠肺炎患者都尽可能使用一次性的诊疗器械和相关医疗物品;如果患者反复使用了相关医疗器械和物品,应就地在隔离病房或发热门诊进行系统化消毒处理,严格控制污染扩散。消毒中心工作人员需要按防疫要求严格着装,并携带医疗专用的密闭容器或物资车在指定隔离区域以外的地点进行相关物品的交接,将已密闭双层包装标注好的物品直接放入两层黄色医疗废物袋内并扎紧物品袋口,经缓放入回收车内,防止产生气溶胶,并及时关闭车盖,关闭后迅速更换外层手套,并按照预定的路线返回去污区;到达去污区指定区域(使用1000mg-2000mg/L的含氯消毒液对回收容器和防渗漏收集袋外表面进行喷雾消毒处理)。然后打开收集袋,取出物品与去污区工作人员进行交接;回收专用密闭容器或车可选用有效氯1000mg-2000mg/L的消毒液擦拭消毒(从清到污),作用30分钟后再用清水擦拭,完善终末处理;做好个人防护→脱手套(洗手)→脱一次性隔离(洗手)→依次脱下面罩、口罩、圆帽→再次严格手卫生→淋浴(做好个人卫生)。

③给予护理人员营养支持,通过现有患者流行病学调查结果,青年人群不易被感染,且体质强健的患者临床症状较轻,治愈率高,而年老体弱者临床症状较重,且病死率高,因此需要通过增强护士的抵抗力达到预防疾病感染的目的,且由于病情严重,护士的护理工作量大,护理人员常常没有时间吃饭,故应加强对各类护理人员的营养支持,尽量做到饮食营养均衡,给予高维生素、高蛋白饮食,以蛋类、大豆及其制品、奶及其制品、果汁、蔬菜汁、米粉等食材为主,保证一线女护士的身体能够承受高压的护理工作。

④对有新冠疑似症状的护理人员给予密切观察、精心护理和治疗,护理人员具备扎实的理论基础,应更加增强其归属感,对疾病的治愈、康复起到积极的促进作用,应鼓励感染护理人员减少关注新型冠状病毒肺炎疫情消息的时间和频率,减少对疾病和死亡的恐惧感,尽可能淡化自身对于整个疫情防控形式和外界舆论的关注程度,提高疫情期间的自我心理压力调节能力。隔离区的所有护理人员也应相互帮助,及时分享各自工作区域的治疗进展情况,提高护士对疫情整体防控形式的乐观程度,同时,隔离、确诊的护理人员逐渐好转,也会给一线护理人员的护理工作增加极大的信心。比较护士干预前后焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简明精神病评定量表(BPRS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表

(HAMD)评分和生活质量评分,并通过问卷调查比较管理干预前后护士对干预的满意度。

1.3 观察指标

分别使用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简明精神病评定量表(BPRS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密顿抑郁量表(HAMD)对所有一线女护士SDS、SAS、BPRS、SDSS、HAMD、HAMA等指标进行评分。应用SF-36量表为依据制定调查问卷,分别测定所有一线女护士干预后的生活质量状况,主要包括躯体功能、总体健康、精力、情感职能、社会功能、精神健康等各项评分,并通过问卷调查比较所有一线女护士对医院管理干预的满意度。

1.4 统计学方法

使用SPSS21.0进行统计分析。SDS评分和SAS评分、BPRS评分和SDSS评分、HAMD评分和HAMA评分、生活质量评分为计量资料,采用t检验。满意度为计数资料,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示组间有统计学差异。

2 结果

2.1 所有一线女护士干预前后的焦虑情况对比

由表1可见,所有护士经过医院的早期干预后,相对于干预前,心理状态明显有所改善,焦虑SDS、SAS评分明显下降,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表1 所有一线女护士干预前后的焦虑情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	SDS 评分	SAS 评分
干预前	60	62.17±7.18	65.27±7.35
干预后	60	26.04±3.01	26.09±3.61
t	-	35.947	37.062
p	-	0.000	0.000

2.2 所有一线女护士干预前后的BPRS评分和SDSS评分对比

由表2可见,所有护士经过医院的早期干预后,相对于干预前BPRS评分和SDSS评分明显下降,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表2 所有一线女护士干预前后的BPRS评分和SDSS评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	BPRS 评分	SDSS 评分
干预前	60	41.37±0.31	14.13±2.38
干预后	60	22.32±0.37	8.19±1.52
t	-	305.698	16.293
p	-	0.000	0.000

2.3 所有一线女护士干预前后的HAMD评分和HAMA评分对比

由表3可见,所有护士经过医院的早期干预后,相对于干预前HAMD评分和HAMA评分明显下降,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表3 所有一线女护士干预前后的HAMD评分和HAMA评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

时间	例数	HAMD 评分	HAMA 评分
干预前	60	26.76±2.61	23.05±2.35
干预后	60	13.13±0.38	8.65±0.61
t	-	40.029	45.942
p	-	0.000	0.000

2.4 所有一线女护士干预后的生活质量评分对比

由表4可见,所有护士经过院管理干预后,生活质量明显提高,在躯体功能、总体健康、精力、情感职能、社会功能、精神健康等方面评分明显高于干预之前,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表4 所有一线女护士干预后的生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	躯体功能	总体健康	精力	情感职能	社会功能	精神健康
干预前	60	76.04±8.01	77.09±8.61	79.93±8.28	80.08±8.01	81.37±8.31	79.32±8.37
干预后	60	90.17±9.18	91.27±9.35	92.67±9.31	89.03±9.08	91.85±9.52	90.35±9.53
t		8.984	8.642	7.920	5.726	6.424	6.736
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 所有一线女护士干预前后的满意度对比

经过问卷调查,干预后护士总满意度(96.25%)明显高于干预前的(80.00%),差异有统计学意义($\chi^2=4.148$, $P=0.042$)。具体可见表5。

表5 所有一线女护士干预前后的满意度对比[n,(%)]

时间	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
干预前	60	19	27	14	76.67%
干预后	60	33	25	2	96.67%
χ^2	-	-	-	-	10.385
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

冬春换季之际是呼吸道传染病较为高发的时节,普通感冒、病毒性感冒、各种类型的流感和新型冠状病毒感染引起的肺炎均可导致患者出现发热症状,但临床症状表现存在一定差异^[9]。新型冠状病毒肺炎则主要包括了发热、干咳、乏力为常见的临床症状表现。只有部分患者发病时会伴有鼻塞、腹泻等症状^[7-8]。现有资料显示,我国的新型冠状病毒肺炎患者人群年龄主要分布在40岁到60岁之间,平均患病年龄为51岁左右,属于青壮年人群^[9]。就目前的全球疫情发展形势来说,疫情发展已经波及了亚洲、北美洲、欧洲和澳洲等各个国家,发病人数居高不下,成为了全球广泛关注的健康问题。且新型冠状病毒肺炎的危重症者多为老年人、有基础疾病和肥胖者。目前根据数据推断,新型冠状病毒肺炎的潜伏期在14天左右,且根据大量的流行病学调查显示,虽然疾病的潜伏期1-14天,但感染患者多在3-7天后出现疾病症状并确诊^[10]。

由于新型冠状病毒感染引起的肺炎传染性极强,社会危害性极大,护士需要接触大量患者生物学样本,具有较高的职业暴露感染风险,由于新型冠状病毒的存在一定的无症状潜伏期且具有接触传染的可能性^[11],所以样本中不乏存在具有较高传染性的高危样本,可能会对护士造成不同程度的职业感染^[12],危害到护士的健康。因此每一位护士都必须予以高度的重视和充分的认识,做好科学、有效、系统化的防护。有实验研究结果显示,新型冠状病毒的传播,尤其是潜伏期的病毒传播具有比显性病毒更大的危害性,大大增加了医务人员职业暴露感染新型冠状病毒肺炎的危险^[13]。护士如果存在皮肤或者粘膜受损的情况,和新型冠状病毒携带的病原体样本长时间接触会引发感染,除此之外,护士开展护理工作时间和患者进行沟通交流的过程中如果稍有不慎导致唾沫飞溅,也有可能使具有新型冠状病毒病原体的唾液和医务人员的口腔、眼部结膜、鼻腔粘膜接触造成感染;相关的设备、仪器、装过样本的容器等造成的直接接触也有可能使护士发生新型冠状病毒的感染^[14-15]。

随着社会的不断发展和医疗事业改革的不断深入,人们对健康的需求也越来越大,对护理的要求也越来越高。临床护理学科对于医院护士的要求本来就包括了扎实的专业知识和娴熟的操作技巧两方面的内容^[16],目前受到护理工作性质和特点的影响,还需要护士在护理过程中具备良好的心理素质应对职业带来的高压,并解决护理过程中可能出现的各种问题。有研究报道结果显示,护理人员的工作压力远远高于一般的社会职业,且大部分的护理人员受到工作环境、工作内容和工作强度的影响下,心理健康水平较低^[17]。新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,医院工作内容从治愈患者疾病转向了治愈防范相结合中来,护士的工作量变得更大,且由于新

型冠状病毒肺炎疫情来势汹汹,临床医疗对其缺乏完全的了解,目前已关于新型冠状病毒的传播主要途径包括了呼吸道飞沫传播、气溶胶传播、直接接触传播、甚至还粪口传播的风险^[18-19]。此外,也有相关个例出现了气溶胶传播,虽然这在国内并非主要的传播方式,但仍然为护士工作开展造成了严重的影响,引起医护人员一定程度的恐慌。我国此次新型冠状病毒肺炎疫情虽然已经基本控制住了本土疫情,但是随着国际疫情的逐渐发展,境外防控工作仍然十分严峻。且疾病相关疫苗和针对性特效抗病毒药物还在研究中,目前针对新型冠状病毒肺炎还是以预防为主,对于确诊病人以抗病毒药物进行对症和营养支持治疗,提高患者免疫力等^[20]。

虽然患者的心理护理是促进患者身心恢复的重要内容,但对于医护人员的心理干预工作也十分重要,因为医护人员的心理健康水平和临床护理工作开展的质量水平具有密切关联,且一线女护士不顾个人安危英勇奔赴前线,是人民群众中献身的逆行者。保障医护人员的安全和疫情防控同样重要,做好护士的心理干预工作能够提高护士的护理水平,降低护士的职业暴露风险,是保障全国疫情防控攻坚战获得最终性胜利的重要环节。有针对新型冠状病毒肺炎疫情中的一线女护士的访谈记录显示^[21],由于疫情爆发,一线防控、治疗压力空前巨大,护士在一线护理的时候,早期往往会因为对新型冠状病毒肺炎相关的疾病知识缺乏了解而感到未知的恐惧,且随着病情进一步蔓延,死亡人数增加,面对感染、死亡的恐惧,护士的不良情绪逐渐累积。加上防护物资的短缺,后勤保障的短缺、24小时不间断的轮班、夜班过于频繁、社会舆论压力扑面而来等,给护士带来了更大的心理护理压力,使得护士在护理过程中护士会出现不同程度的焦虑、紧张情绪,影响了护理工作的顺利开展。且新冠肺炎患者的病情处于不稳定的状态,需要医护人员时刻做好患者的监护,有的护士甚至忙到没时间吃饭、没有时间睡觉、更没有时间和家人联系。甚至有些护士还会因为自己身处疫情防控的定点医院,担心自己的处境对自己的家人造成负面影响。

一线女护士作为新冠肺炎的密切接触患者的人群,每天需要解除不同病情、不同性格的患者,面对患者的恐惧、悲伤、抑郁的情绪变化和疾病带来的痛苦、呻吟、抢救、死亡,甚至是生离死别的场面,给护士带来了过多的“应急源”,导致护士心理、生理双方面的超负荷、疲劳。因此,做好医护人员的心理干预工作的重要性显而易见^[22],不仅仅是保障新冠肺炎患者得到有效护理的要求,也是保障医护人员健康,降低职业暴露风险的现实需要。本次研究经过选择湖北黄石某定点医院在新冠肺炎疫情一线工作的女护士共计60例作为观察的对象,探究分析了早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的应用及其现实价值,结果显示,经过护士的心理干预,所有一线的女护士SDS、SAS、BPRS、SDSS、HAMD、HAMA等指标均明显改善,提示通过早期心理干预可显著缓解一线护士的焦虑状态,使其心态平稳,以积极的态度去面对此次疫情。且经过问卷调查结果显示,管理干预后护士总满意度(96.25%)明显高于干预前对管理干预工作的满意度(80.00%),差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,早期心理干预在新冠肺炎疫情一线女护士中的应用效果显著,可明显缓解护士焦虑情绪,提高生活质量,且护士满意度较高,值得进一步推广。但本研究选取样本较少,且全为我院护士,加之因时间,自身情况等因素,未进

行更长期随访研究,可能对本研究结果可信度造成一定影响,此结论有待多中心、大样本实验证实。

参考文献

[1]靳英辉,蔡林,程真顺,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J].解放军医学杂志,2020,45(1):1-20.

[2]苏文娟.城乡居民常见传染病预防知识及传播渠道现状调查[J].临床研究,2016,24(5):13-14.

[3]魏秋华,任哲.2019新型冠状病毒感染的肺炎疫源地消毒措施[J].中国消毒学杂志,2020(1):1-4.

[4]中华人民共和国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理[Z].2020.

[5]翟慧杰,龚维斌.借鉴国外经验建立建制应急管理培训新模式[J].行政管理改革,2018(2):56-59.

[6]国家卫生健康委员会办公厅.国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[Z].2020.

[7]四川大学华西医院循证护理研究与转化中心.新型冠状病毒感染患者的高风险临床操作的防控建议[EB].2020.

[8]中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知[EB].2020.

[9]HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.

[10]刘艳,武兰.传染病医院护士的心理压力及应用分析[J].大家健康(上旬版),2016,10(4):266-267.

[11]徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J].护理研究,2020,34(3):368-370.

[12]周亚静,赵莲风,王爱红.传染病医院护士同情心疲乏现状及相关因素的研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(22):221-224.

[13]刘莉,张家栋,马莎莎,等.援鄂抗新冠肺炎一线护士照护体验的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):3-6.

[14]詹昱新,李素云,刘义兰,等.综合医院应对新型冠状病毒肺炎疫情的护理应急管理[J].护理研究,2020,34(5):744-748.

[15]蒙健华,黄秀,赵羽.院内培训对提高护士灾害应急知识的效果评价[J].护理研究,2015,29(4C):1512-1513.

[16]白井双,王颖,袁媛,等.支援护士抗击新冠肺炎的心理负荷及管理对策[J].齐鲁护理杂志,2020,26(4):9-11.

[17]Zhu N, Zhang D Y, Wang W L, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. N Engl J Med, 2020.

[18]陈文越.为了每个人都平安回家重庆支援医疗队在武汉一线抗疫纪实[J].今日重庆,2020,(3):58-65.

[19]冯梅,吴颖,吴小玲,等.新型冠状病毒肺炎一线支援医疗队护理团队建设[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):1-4.

[20]张湘瑜,王轶娜,李艳群.新型冠状病毒感染的肺炎防控知识100问[M].湖南:中南大学出版社,2019.

[21]叶旭阳,周军,朱丽群,等.首批支援新型冠状病毒肺炎防治护士工作体验的质性研究[J].现代临床护理,2020(3):1-6.

[22]冯梅,吴颖,吴小玲,等.新型冠状病毒肺炎一线支援医疗队护理团队建设[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020(2):1-4.

中晚期肾癌介入治疗患者中应用优质护理的效果评价

柏祥云

临沂市肿瘤医院肿瘤介入科, 山东 临沂 276000

摘要:目的 分析中晚期肾癌介入治疗患者应用优质护理的临床效果及体会。方法 回顾性分析我院收治的 118 例介入治疗的中晚期肾癌患者临床资料, 将其随机分为观察组与对照组各 59 例, 其中对照组采用常规护理措施, 观察组采用优质护理, 比较两组患者的护理效果统计指标, 以评价两组的护理效果。结果 观察组患者的护理满意度、护理质量合格率、健康教育达标率等指标均显著优于对照组, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对中晚期肾癌介入治疗患者应用优质护理可显著改善治疗效果, 提高患者满意度, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 中晚期肾癌; 介入治疗; 优质护理; 效果评价

Evaluation of the effect of high quality nursing in the treatment of patients with advanced renal cancer

Bai Xiangyun

Department of tumor intervention, Linyi Cancer Hospital, Shandong Province, Linyi 276000, China

[Abstract] Objective to analyze the clinical effect and experience of high quality nursing in the interventional treatment of advanced renal cancer. Methods the clinical data of 118 patients with advanced renal cancer treated by human intervention were analyzed retrospectively. They were randomly divided into observation group and control group, 59 cases in each group. Routine nursing measures were used in the control group, and high quality nursing was used in the observation group. The statistical indicators of nursing effect of the two groups were compared to evaluate the nursing effect of the two groups. Results the indexes of nursing satisfaction, qualified rate of nursing quality and qualified rate of health education in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion the application of high-quality nursing in the treatment of intermediate and advanced renal cancer patients can significantly improve the treatment effect, improve patients' satisfaction, and has a high clinical application value.

[Key words] advanced renal cancer; interventional therapy; quality nursing; effect evaluation

介入治疗是目前中晚期肾癌患者常用的治疗方法^[1], 其具有安全性高、创伤小、疗效可靠的优势, 在临床中得到越来越广泛的应用^[2]。但是作为一种治疗手段, 其具有一定的风险性, 且患者对疾病以及治疗方法缺乏了解, 易产生不良心理反应, 因此在介入治疗过程中要加强必要的护理干预。优质护理模式基于人性化服务理念, 尽量满足患者的合理需求, 以提高护理满意度, 改善治疗效果^[3]。为探讨优质护理的临床效果, 本研究以 118 例中晚期肾癌介入治疗患者为研究对象进行报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析我院收治的 118 例中晚期肾癌患者的临床资料, 所有患者均符合介入治疗的指征。其中男 51 例, 女 67 例, 年龄 44-86 岁, 平均年龄 63.5 岁。将 118 例患者随机分

供病人浏览学习, 及时反馈身体恢复状况, 做好患者出院后的随访工作。

1.3 观察指标

比较两组患者的护理效果, 采用院内专用调查表进行调查, 满分 100 分, 评分 85 分以上即为满意。

1.4 统计学处理

将所有研究数据录入 SPSS 19.0 统计学软件进行分析, $P < 0.05$ 视差异具统计学意义。

2 结果

观察组患者护理满意率为 96.61%, 护理质量合格率为 94.91%, 健康教育达标率为 93.22%, 对照组患者护理满意率为 52.76%, 护理质量合格率为 69.49%, 健康教育达标率为 76.27%, 观察组的上述三项指标均显著优于对照组, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。见附表 1。

表 1 两组患者护理效果比较

组别	例数	护理满意率		护理质量合格率		健康教育达标率	
		例数	比例	例数	比例	例数	比例
观察组	59	57	96.61%	56	94.91%	55	93.22%
对照组	59	31	52.76%	41	69.49%	45	76.27%
χ^2		6.195		9.386		7.947	
P		<0.05		<0.05		<0.05	

为观察组与对照组各 59 例, 两组患者的一般资料差异不显著 ($P > 0.05$), 可以比较。

1.2 方法

对照组遵照医嘱采用常规护理方法。观察组则在对照组的基础上采用优质护理, 具体如下: (1) 住院评估: 患者入院后护理人员要主动了解其治疗期望值, 并根据其体检指标制定优质护理计划。(2) 优质心理护理: 加强患者沟通, 主动了解患者真实的心理状态, 积极进行心理疏导, 引导患者对疾病形成正确认知, 缓解其心理压力。(3) 优质生活护理: 保持患者优质饮食, 保证睡眠质量; 做好患者的卫生工作, 避免发生压疮。(4) 优质治疗护理: 术中患者保持平卧, 适时吸氧, 避免手术操作失误而导致迷走神经张力增加出现血管迷走神经反射; 术中合理应用血管扩张剂, 及时补充血容量, 避免患者出现低血压问题, 如有必要可使用多巴胺进行治疗^[4]。(5) 出院后的护理指导: 指导患者加入微信交流群, 做好基于微信的延续护理措施, 每天推送家庭护理、注意事项等知识,

3 讨论

中晚期肾癌患者应用介入治疗具有手术创伤小、并发症发生率低、恢复时间短的优势, 但是其治疗过程中仍然存在一定的风险性, 因此需要采取科学、全面的优质护理配合, 以保证手术效果。优质护理秉持以患者为中心的护理理念, 在充分了解患者病情的基础上通过优质的护理措施提高患者的生理、心理的愉悦程度, 以缓解患者心理压力, 减轻其痛苦感, 最终达到促进病情康复的护理目标^[5]。本研究中观察组应用优质护理, 根据其实际需求制定针对性的优质护理方案, 以缓解患者的心理压力, 使患者保持轻松、愉快的心理状态, 提高治疗配合度。加强患者的基本生活护理, 提高患者机体免疫力, 提高治疗效果。由结果可知, 本研究中观察组的护理满意度、护理质量合格率、健康教育达标率均显著优于对照组, 提示观察组的护理效果优于对照组。

(下转第 16 页)

一例结肠造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、回缩、凹陷、周围皮肤溃疡患者的护理

班翠珍 韦瑞丽 钟荣桂 王月

广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁 530021

摘要:目的:报道1例结肠造口术后造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、回缩、凹陷、周围皮肤溃疡患者护理过程,总结护理体会,为疑难伤口造口护理提供临床经验指导。方法:利用伤口床准备、伤口愈合理念以及个性化护理理念,对患者实施整体评估并给予针对性伤口造口护理,结合伤口不同时期选用合适的新型敷料、根据造口形态以及凹陷程度选择合适的收集粪便造口用品及合理运用造口护理附件产品等。结果:前后经6个月治疗护理,患者伤口全部愈合、造口突出于体表皮肤0.5cm、无造口狭窄。结论:运用伤口愈合理念以及个性化伤口造口及周围皮肤护理,同时结合全程化健康指导、心理护理、营养支持能促进患者康复。

关键词:造口;伤口愈合理念;个性化护理

肠造口缺血坏死是造口术后最严重的早期并发症,常发生于术后24~48h内^[1]。若外置肠管失去光泽,出现暗紫,变黑,分泌物恶臭说明血运障碍,有肠管坏死可能^[2]。严重的造口坏死,如造口黏膜全部呈黑色者,需立即行造口重建手术^[3]。造口黏膜分离是指造口黏膜与腹壁缝合处皮肤愈合不良,使皮肤与黏膜分离造成的伤口,是造口术后常见的并发症之一,常发生于术后1周内^[4]。本文对1例重症肠梗阻行降结肠造口术后发生造口缺血坏死、皮肤黏膜分离、回缩、凹陷、周围皮肤溃疡的老年患者应用伤口愈合理论以及个性化伤口造口护理进行治疗护理,避免了造口重建,效果满意。现报道如下。

1 病例介绍

患者,男性,89岁,因乙状结肠占位5年,吞咽困难1年,肛门停止排便排气10余天,呼吸困难2天,于2017-6-18急诊入院,入院诊断:直肠乙状结肠同时性多原发癌并肠梗阻。于当日急诊行:直肠癌切除+乙状结肠癌切除+降结肠造瘘术。术后可见左下腹壁有一肠造口,试管透光试验发现3点-6点方向造口肠黏膜为暗红色,6点-3点方向造口黏膜明显水肿,与皮肤缝线处造口黏膜呈黑色,造口右侧沿脐部有纵行切口予棉垫覆盖,周围皮肤完好,造口无排便排气。

2 护理

2.1 护理评估

造口局部评估,病人造口类型为结肠造口;造口部位位于左下腹部;大小为3.5cm×3.8cm;造口的高度为1.2cm;肠造口颜色3点-6点方向黏膜为暗红色,6点-3点方向造口黏膜水肿,与皮肤缝线处造口黏膜呈黑色;造口周围皮肤凹陷,使用DET评分法为0分;无排气排便。

2.2 护理问题

①患者结肠造口黏膜部分坏死,判断坏死深度,及时改善造口血液循环;②把握时机,及时清除脱落的造口黏膜坏死组织,处理后期出现皮肤黏膜分离、造口回缩、造口部分肠管缺失;③肠造口排便性状为稀烂便,易污染伤口,影响伤口愈合;④造口回缩,周围皮肤凹陷,粪便不易收集,容易污染伤口及造口周围皮肤。

2.3 护理措施

造口伤口局部护理,由造口治疗师或造口护理经验丰富的责任护士全程处理,术后第1天使用手电筒及试管透光试验发现3点-6点方向造口肠黏膜为暗红色,6点-3点方向造口黏膜明显水肿,与皮肤缝线处造口黏膜呈黑色,用手指按压发黑的肠黏膜,放开时观察无回复红色现象。使用透明试管及手电筒照射法查看造口深部黏膜,3点-6点方向呈暗红色,无透光,余为红色,有透光。在缺血黏膜上涂撒造口护肤粉每日2~3次。术后69天,患者其他各项指标基本正常,给予出院,指导其家属换药及更换造口袋方法,并定期回院复查。由于患者年龄大,生活无法自理,无法按时回院复查及处理伤口。术后126天因肋下缘皮下脓肿再次住院治疗。使用生理盐水清洁皮肤黏膜分离伤口及造口周围皮肤,分离伤

口、潜行伤口及周围皮肤溃疡处伤口均用高张盐(美盐)按创面形状修剪并覆盖,分离处用防漏贴环覆盖及涂防漏膏加固,皮肤溃疡处二层敷料覆盖泡沫敷料管理渗液,仍选用微凸面底盘结合造口腰带,考虑患者造口周围皮肤脆弱,分离两件式造口袋与造口底盘时,人为牵拉皮肤,造成皮肤与皮下组织分离,用橡胶圈套保鲜袋替代两件式造口袋,便于清洗及无拉力。经过约两个月的换药处理,伤口全部愈合^[5]。

个性化营养支持。根据各项检验报告值,正确评估营养状况,针对性补充水、电解质、人血白蛋白和氨基酸、脂肪乳以及糖类补充机体所需的热量,纠正酸碱平衡紊乱及水电解质平衡失调,监测血糖,加强饮食干预,控制血糖水平。具体措施:术后早期给予葡萄糖氨基酸脂肪乳(卡文注射液)1920ml、人血白蛋白20g经中心静脉(颈内静脉)行胃肠外营养支持1次/天;肠功能恢复后由营养师介入,根据患者具体情况调整肠外及肠内营养,即肠外营养减量为1440ml,并从鼻胃管注入流质饮食+瑞代肠内营养乳剂进行肠内营养支持,流质灌注饮食以低糖、富含高蛋白、高维生素为主^[6]。

3 讨论

3.1 造口缺血坏死的处理

造口缺血坏死常发生于术后24h~48h,可见黏膜为暗红色或黑色,应观察造口黏膜的活力及弹性,可以采用透明试管及手电筒照射法查看造口深部黏膜,及时发现肠造口血液循环障碍并采取应对措施。如在短时间造口全层变为黑色时则需即时施行肠造口重建术。在造口血液循环未改善前尽量避免造口腔内探查,禁止扩肛。

3.2 造口皮肤黏膜分离伤口及周围皮肤溃疡的处理

伤口湿性愈合的理念和各种新型敷料已被临床广泛运用于各种伤口护理中。本案例造口出现皮肤黏膜分离伤口炎症期采用亲水性纤维含银敷料进行护理,因为亲水性纤维含银敷料遇到伤口渗液时,持续稳定地对伤口释放银离子化合物具有抗菌作用,同时银的抗感染特性能减少致痛物质和炎症介质的释放,并阻断离子通道影响疼痛的传导而减轻伤口疼痛。

造口回缩的处理,患者出现造口皮肤黏膜分离后造口回缩,排便出口低于皮肤下2cm,为了更好地收集粪便,防止粪便污染伤口及造口周围皮肤,选用造口附件产品及凸面造口底盘加腰带固定,以抬高造口基底面,使造口黏膜被动抬高,此患者造口黏膜被抬高至皮肤上0.5cm。伤口愈合后,指导其家属正确扩肛,预防造口狭窄,加强饮食指导,注意观察患者排便情况。

4 小结

该病例特点为老年高龄、起病急、病程长、全身基础疾病多且营养不良、自理能力差。在伤口、造口处理过程中,利用伤口床准备、伤口愈合理念以及个性化护理理念,对患者实施整体评估并给予针对性伤口造口护理,结合伤口不同时期选用合适的新型敷料、根据造口形态以及回缩、凹陷程度选择合适的收集粪便造口用品及合理运用造口护理附件产

品等促进造口伤口愈合,避免了造口重建,取得了预期的治疗效果。

参考文献

- [1]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
[2]万德森.造口康复治疗理论与实践[M].北京:中国医药科技出版社,2006.

[3]刘莉.1例肠造口完全性缺血坏死的护理[J].实用临床医药杂志,2008,4(4):18-19.

[4]喻德洪.肠造口治疗[M].北京:人民卫生出版社,2004.

[5]白宏宇,叶剑飞,王大红.回肠造口旁皮炎的预防措施[J].当代医学,2013,9(26):131-132.

[6]洪小芳,谢玲女,蒋丽丽.造口皮肤黏膜分离患者的伤口护理实践[J].中华护理教育,2018,15(5):376-378.

(上接第14页)

综上所述,优质护理可改善患者的就医体验,提高患者的心理、社会支持,促进患者康复,提高患者满意度,具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]王勇.中晚期肾癌术前栓塞联合靶向治疗的安全性及临床疗效分析[J].中国医药指南,2019(05):107-108.

[2]全世义.介入化疗栓塞联合免疫综合治疗在晚期肾癌中的短期效果及预后观察[J].数理医药学杂志,2019(06):845-846.

[3]邓瑜,冯宇鹏,叶向东,等.综合护理干预对行肾动脉栓塞化疗术晚期肾癌患者治疗效果的影响探讨[J].实用临床护理学杂志,2017(49):136-137.

[4]陈琦玲.特殊类型高血压临床诊治要点专家建议[J].中国全科医学,2020(10):1202-1228.

[5]郑楠,李晓玲,刘娟.优化护理管理对肾癌根治术患者疗效及并发症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019(05):614-616.

作者简介:第一作者:柏祥云,女,1972,山东临沂,本科,主管护师,研究方向:肿瘤治疗护理。

小儿外科护理安全隐患相关因素分析及防范

戴锦萍

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要:目的 分析归纳小儿外科护理工作中存在的安全隐患,并提出有效地防控措施和解决办法。方法 选取某医院 2014 年 7 月~2016 年 2 月儿童科室收治的患病儿童 180 例,将这 180 例患病儿童分别分配到对照组和实验组中,要求这两个组的患者人数相同,都为 90 例,其中对照组使用的是常规护理方法,而实验组采用风险护理方法,最后综合分析小儿外科护理中存在的的海安全隐患,并对患者的满意度进行调查总结。结果 经过观察总结出护士的护理经验和人数是最大的因素。实验组患者对护理工作的满意结果要高于对照组, ($P < 0.05$) 结果具有统计学意义。结论 从实验结果可以得出,在小儿外科护理工作中实施风险化护理模式能够有效降低护理过程中存在的完全隐患,为患者营造了一个更好的恢复条件。有助于提高患者的康复率,患者的满意度提高,所以这种方法值得临床推广。

关键词: 小儿外科; 护理安全隐患; 影响因素; 护理对策

医院临床护理工作的主要目的是为患者提供一个更加良好地康复空间,保证患者的生命健康。对此,护理工作的质量至关重要,医院要引起高度重视。只有在充分保障儿童的护理安全的前提下才可能给患者带来更高的护理安全,让家属放心,并且达到预期的治疗效果。这样就可以大大降低医患纠纷率,将医疗事故的发生率降至最低,如此无论是对医院还是对患者都是有好处的。现今随着法律的日渐普及,大家的法律意识也越来越强,这也就需要医护人员更加严于律己。因此就需要采取风险护理管理,这样就可以有效地减少医护事故的发生率,以优质的服务来获得患者家属的信任。

1 资料与方法

1.1 一般资料

这里我们选择的是某医院从 2014 年 7 月~2016 年 2 月儿童科室收治的患病儿童 180 例。将这些患病儿童平均分配到实验组和对照组中,每组包含患病儿童 90 例。其中,对照组有男性患儿 56 例,女性患儿 34 例,平均年龄为 (3.36±1.28) 岁;实验组有男性患儿 52 例,女性患儿 38 例,平均年龄为 (3.61±1.26) 岁。经统计分析可知对照组和实验组的患儿在性别和年龄方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。充分排除其他因素的干扰,确保结果的准确性和说服力。

1.2 方法

我们对实验组的儿童患者使用的是护理风险管理模式,简而言之就是充分了解儿童外科护理过程中发生概率较高的事故,并且进行研判,进而在充分谈论后提出一些有效的办法,来应对这样的事。另外还需要留意护理设备的运转情况,防止设备在这个过程中发生意外。假如发生意外事故,需要医护人员及时的完整的将事故发生的时间,原因以及发生过程如实的记录下来。并且还要认真的分析这次事故发生的原因,并且作出对应的措施,防止此类事件再次发生。对照组采取常规护理方法进行护理。最后再对这两组患者的护理满意度进行调查统计,得出最终结果之后进行对比。

1.3 统计学方法

针对这两组的结果,我们将采取 SPSS21.0 统计学软件进行定量的计算和评估,对于实验结果使用 t 检验,用 ($x \pm s$) 表示;医护人员护理满意度采用 χ^2 检验,以 % 表示,如若这两组儿童患者的实验结果对比差异较大则 $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

对儿童患者的外科护理安全隐患有影响的因素有以下几个方面:医护人员的临床经验不够多;医护人员的人数不够,无法满足患者康复的医疗需求。所得的结果是:实验组非常满意的有 64 位、满意的有 22 位、不满意的有 4 位,经计算

可得综合满意度为 95.56%,满意总人数有 43 位;而对照组的情况是非常满意的有 42 位、满意的有 30 个、不满意的有 18 个,经计算可得综合满意度为 80%,满意总人数有 36 位。实验组患者满意度高于对照组满意度,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

上文提到过儿童外科护理过程中所包含的安全隐患原因主要是医护人员没有足够的护理经验以及医护人员人数的缺乏。但是随着国内医学水平的不断提升,医护人员的人数已经能够满足日常工作需求。在这个现状之下,医护人员经验不足问题开始凸显出来。现在大多数年轻医护人员的理论知识和水平专业技术水平都较低,在应对不同的突发事件时可能会出现操作失误的情况,进而演变成医疗事故。这样不仅会对患者的生命健康造成威胁,而且还会影响到医院的名誉。为了避免医学事故的发生,医院应该注重对医护人员的能力进行培养,提高他们的工作水平,让他们能够顺利完成护理工作,为患者营造一个良好的医疗环境,保证患者的生命健康。此外,医院还要建立完善的人力资源管理制度,委派几个能力较强、工作经验丰富的护理人员带领年轻护理人员开展护理工作。在工作过程中,他们的主要工作是年轻医护人员提供技术指导,并参与解决那些比较复杂的工作。这样的管理体制不仅能有效降低一线护理人员的压力,还能促进二线护理人员技术水平的提升,为患者提供更好的服务。

4 结语

总而言之,依照上述的护理过程可能发生的安全问题分析结果可知,想让一个医院的医护水平得到很好的提高就需要医院相关管理人员重视医护人员的培训。通过培训来提高医护人员的专业能力,增加护理人员的专业知识。这样可以保证好护理质量。另外还需要定期对医护人员进行考核,根据考核结果对他们进行职位调动,确保医院各项工作的顺利开展。除此之外,护理人员还要尽力为患者营造一个温馨、舒适的医治环境,让他们能够获得精神和生理上的放松,配合医疗工作的开展,这有利于他们的康复。

参考文献

- [1] 李学清. 小儿外科护理安全隐患相关因素分析及防范对策[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018(22):62-63.
- [2] 丁雯霞. 浅谈小儿外科护理安全隐患及对策[J]. 甘肃科技, 2016(18):110-111.
- [3] 胡晶. 小儿外科护理工作中存在的安全隐患及对策[J]. 饮食保健, 2017(10):175-176.

作者简介:第一作者:戴锦萍(1994-9),女,民族:汉族,籍贯:河源,职称:护士,研究方向:小儿外科护理,学历:大专。

穴位艾灸联合超短波治疗脾胃虚寒型胃炎的疗效观察 58 例

韦冬英 杨华 胡刚

连云港市东方医院, 江苏 连云港 222042

摘要:目的:观察穴位艾灸联合超短波治疗脾胃虚寒型胃炎的临床疗效。方法:对 58 例脾胃虚寒型胃炎患者实施穴位艾灸联合超短波治疗,为观察组;还有 49 例脾胃虚寒型胃炎给予常规西医治疗,为对照组。观察对比两组患者疗效和症状改善情况。结果:观察组中 53 例患者病情得到改善,总有效率 91.4%,对照组中 35 例患者治疗后评定有效,总有效率 71.4%,两组间比较得到 $P < 0.05$,差异显著;同时,在治疗完成后,观察组中存在胀满、大便稀溏、饮食减少情况的患者有了显著降低,两组间的差异显著($P < 0.05$)。结论:对脾胃虚寒型胃炎患者应用穴位艾灸联合超短波治疗的效果较好,能够显著改善患者病情,疏通患者经络,减轻病痛,有助于患者脾胃健康,临床推广价值高。
关键词:穴位艾灸;超短波;脾胃虚寒型胃炎;效果

脾胃虚寒型胃炎在临床发生率高,大多数患者表现为受凉、食用凉性食物后有腹痛情况。脾胃虚寒型胃炎结合应用中医疗法,达到健脾养胃的效果,改善肠道功能,穴位艾灸与超短波联合治疗的效果较好,现报道如下。

1 临床资料

纳入观察对象一共 107 例,确诊为脾胃虚寒型胃炎。其中男性 62 例,女性 45 例,年龄 18-65 岁之间,平均 41 岁,其中 18-30 岁 12 例,30-45 岁 33 例,45-55 岁 39 例,55-65 岁 23 例;病程 1-30 年不等,其中 1-5 年 23 例,5-10 年 18 例,10-20 年 44 例,20-28 年 22 例。

2 治疗方法

观察组:准备好治疗器械,包括艾条(切寸段使用)、超短波治疗仪。然后选择患者的足三里、中脘穴、胃俞穴等,进行艾灸,将艾条置于距离皮肤 3cm 左右的位置,进行适当熏灸,每日 2 次,每个穴位使用艾灸 1 壮。艾灸的过程中,当观察到患者的皮肤局部,出现轻微红晕,且无明显不适,仅有温热感,即可。然后超短波治疗仪(15min/次,2 次/d),治疗周期为 2 周。共治疗 3 个疗程。

对照组:西医治疗。

3 疗效标准

①疗效:治疗完成后观察患者症状、身体情况等。评估病情,患者的腹痛、腹胀等症状,完全消失,胃肠道功能较好,为“显效”;若患者的病情与治疗前相比,有一定的改善,但还需继续观察,则评定为“有效”;如果观察到患者的症状与治疗前无差异,或者更加严重,则为“无效”;比较两组患者治疗总有效率(显效+有效)。②病情改善情况:观察患者的胀满、大便稀溏等症状的改善情况,对比治疗前后的发生率。

4 治疗结果

观察组中 53 例患者病情得到改善,总有效率 91.4%,对照组中 35 例患者治疗后评定有效,总有效率 71.4%,两组间比较得到 $P < 0.05$,差异显著,见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	58	33 (56.9)	20 (34.5)	5 (8.6)	53 (91.4)
对照组	49	18 (36.7)	17 (34.7)	14 (28.6)	35 (71.4)
χ^2					7.3085
P					< 0.05

根据随访观察,在治疗完成后,观察组中存在胀满、大便稀溏、饮食减少情况的患者有了显著降低,两组间的差异显著($P < 0.05$),见表 2。

表 2 观察组及对照组临床症状改善程度比较

组别	例数	治疗	胀满	大便稀溏	饮食减少	乏力	总有效率 (%)
观察组	58	治疗前	55	44	57	49	96%
		治疗后	1	2	1	3	
对照组	49	治疗前	46	36	48	40	82%
		治疗后	8	5	9	7	

$P < 0.01$ 两组有效率相差显著。

5 讨论

脾胃虚寒型胃炎是临床常见消化系统疾病,由于胃部不适,患者也会出现消瘦、贫血等情况,对患者的消化道功能也会产生影响,此病还可能发展成为胃癌,危害患者身心健康。关于脾胃虚寒型胃炎的治疗也受到越来越多的关注,中医在治疗慢性胃炎的过程中,可以根据患者的病机来进行辨证治疗,以脾胃虚寒型患者为例,患者容易出现脾胃升降失司、中气虚弱的情况,应当及时采取有效的治疗方案控制病情。中医认为,脾胃虚寒型胃炎的出现,受到内因——情志,外因——寒湿秽浊入侵的影响,导致患者的气血不畅通,过于思虑会导致患者脾脏受损,最终出现脾胃虚寒的情况,在对患者进行治疗的过程中,要针对患者的病理特点,选择适宜的药物治疗,缓解病痛。对于脾胃虚寒型胃炎患者来说,脘腹胀痛,烦躁易怒,病机多与脾胃不和、气滞郁结等有关,要注意帮助患者调气解郁,健脾和胃。中医针灸疗法中的灸法,主要适应于治疗寒证,是借助灸热力产生温热性刺激,将这种刺激通过经络腧穴达到温阳散寒、温经通络、温中健脾和胃止痛的功效。动物实验发现超短波电场具有产生热效应及有促进胃肠分泌和增强胃肠道吸收功能的作用,并可解除胃肠道痉挛。而脾胃虚寒型胃炎主要表现为胃脘部隐隐作痛,喜温喜按,得热痛减。所以将艾灸疗法联合超短波治疗不仅可以达到温阳散寒、温经通络作用还可以通过超短波治疗仪产生的热效应进一步减轻患者胃部的不适。此次研究对 58 例脾胃虚寒型胃炎患者实施艾灸疗法联合超短波治疗,总有效率达到 91.4%,相关症状也得到了较好的改善,治疗效果理想。

参考文献

- [1]罗珠林. 试用中西医理论探讨慢性胃炎的病理改变[J]. 中西医结合杂志, 1984, 4(2): 112.
- [2]熊云. 电热针治疗脾胃虚寒型慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中国针灸, 1993; 5(13): 225.

人工膝关节置换术后护理

贺晓娟 马稀英

江西省赣州市人民医院关节外科, 江西 赣州 341000

摘要: 由于类风湿性关节炎和骨性关节炎常同时破坏膝关节,导致关节功能出现一些不可预料的障碍,严重的话就需要对患者进行人工关节置换手术。当前治疗膝关节风湿性关节炎和严重性关节炎等疾病的最有效的方法就是人工膝关节置换手术。其手术的目的是为将患者的疼痛解除逐渐恢复患者膝关节的运动功能和稳定性,提高患者的生活质量。我院外科自 2008 年至今已有 40 例患者实施过人工膝关节置换手术,术后在对患者进行精心的护理,获得非常有效的效果。现将人工膝关节置换手术护理体会报告如下。

关键词: 人工膝; 关节炎; 护理

1 临床资料

本组 40 例患有膝关节,男 24 例,女 16 例,年龄 50~75 岁,平均 62 岁,单膝关节置换 30 例,双膝关节置换 10 例。

2 护理

2.1 术前护理

对患者全身情况进行评估:由于老年人身体的各个器官功能在逐渐的衰退,有比较差的手术承受能力,因此在手术前都要详细的了解每一个患者的一般情况和身体健康状况、药物史、既往史以及过敏史,膝关节的功能,关节周围皮肤有无破损及感染,患者的心理承受能源及经济承受能力等。心理护理:由于患者基本上都是年龄较大的,对手术难免会产生不同程度的紧张感、恐惧感和不安的心理状态,因此当患者入院后,护理人员就应该对手术的方法、手术的目的及术后如何进行康复、相关注意事项进行详细的讲解、同时向患者介绍以往手术成功的病例,使其尽可能的消除患者紧张和焦虑感,增强患者战胜疾病的信心,积极配合医师对疾病进行治疗和护理。适应性训练:根据患者自身的实际情况,指导患者练习股四头肌静力收缩、将腿伸直慢慢的抬高及做一些踝关节抗阻力的运动,并在床上进行大小便的训练、咳嗽、翻身、深呼吸等训练,让患者在术前就能很好的掌握锻炼的目的、方式以及意义,预防患者在术后不能从事这些活动而产生对手术的恐惧感。

2.2 术后护理

病情观察:着重对可能出现的异常症状的进行护理,做到尽早发现,尽早治疗。由于患者年龄都比较大,手术持续的时间也比较长,必须用到心电监护仪对患者的脉搏、体温、呼吸、血压、血氧饱和度进行严格的观察,如有异常应及时的给予吸氧,每半小时进行 1 次的观察,当各项指标都达到平稳后该为每隔 1 小时观察 1 次。为了增加患者在手术后的机体抵抗力,促进手术切口今早的愈合,在手术过程中可根据患者的具体病情给予适当的输血。体位:患者进行麻醉手术后应立即转到病房中进行休息,使患者处于去枕平卧状态 6 小时以上,同时在患者肢窝下放一快比较松软的枕头,保持膝关节屈曲位,高度约为 12~25 厘米,抬高 3~4 天,这样做有利于下肢静脉的回流,就减少了下肢血栓形成的可能。对患者肢末梢的血液运行状况、足趾的活动状况、皮肤的温度以及足背的感觉程度进行严格的观察,如果出现异常应立即告知医生,采取有效的方法。引流管的护理:对患者手术切口敷料渗血渗液情况进行严密的观察,手术后应将引流管保持通畅,将负压引流管固定妥善,避免出现扭曲、受压的情况,使引流管保持通畅的状态,同时对引流管的流量、性质、颜色进行严密的观察,及时发现切口处出血的征兆,如发现切口处出血量大于 500 毫升以上,应采取一定的措施防止患者发生出血性休克。24 小时以后根据引流液的量将负压引流管拔出,减少手术切口的感染。疼痛的护理:患者在手术后都会感到疼痛难忍,护理人员对术后混着表现疼痛的程度进行仔细的观察,发现异常的疼痛应及时告知医生,并给予患者适量的止痛药物或使用适

量的镇痛泵治疗。同时做好患者的心理护理,在手术后应和患者多多的交流,尽量将患者的注意力转移,以减轻患者的疼痛。早期的功能锻炼:患者手术后当麻醉过后处于清醒状态的生命体征相对平稳后,护士协助患者做足趾、足踝关节背伸、距屈旋转运动最大限度屈伸足踝部,手术后 5 天行肌力锻炼,可适度的下床站立,进行一些下床活动训练。

2.3 出院指导

引导患者每天都坚持正确的关节功能训练,逐渐的增加关节活动量,关节活动时间以及关节活动范围,防止关节由于缺少锻炼而出现的肿胀和疼痛。手术后 6~8 周门诊随访,向患者交代清楚在手术后的 1 个月后、3 个月后、6 个月后,1~2 年内进行病情复查,根据患者康复的情况来指导患者后期如何进行关节功能的锻炼。

3 结果

手术应安排在净化程度最高的层流的手术室中进行,在手术过程中应严格执行无菌操作规程,尽量将手术时间缩短,为实现严格的保护和隔离的作用,所有手术人员都应该佩戴双层的无菌手套,例如:应更换无菌手套后进行假体的递送。应用纱布包裹好在递送到要用的手术台上,假体在使用前应该用无菌纱布覆盖完好避免手术者之间用手直接的传递。参加手术的所有人员应尽可能的保持位置的固定,目的是减少术后切口感染发生的可能性,人工膝关节置换是一项对手术配合的要求极高手术及时准确无误的传递器械,手术中应派用具有丰富经验的器械护士做到与医生密切的配合,为了尽量缩短手术时间动作必须敏捷。手术中应该经常擦拭留在器械上的血迹,保持所用器械的清洁。细菌的最佳的培养基地就是血,因此,手术中为了保持器械始终处于无菌的状态应该常用无菌纸巾擦拭留在器械上的血迹。试验证明手术进行 3 个小时左右,器械经过擦拭后菌落数为 6 个左右,器械不经过擦拭菌落数为 20 个左右。当采用电动止血带时,巡回护士需要记录开始的时间,一般情况使用的时间为 1 个小时,最多的不超过 90 分钟。当需要延长手术的时间时应该首先通知医生将手术暂停,用无菌棉垫压迫的切口松止血带,缓慢的放气,直到压力降到零为止,间隔 10 分钟左右可以再次进行充气使用,手术完毕后将止血带解开,检查患者的皮肤是否出现受压的损伤。在放置骨水泥前应检查骨面的干燥程度,使用尽量干燥的骨水泥有利于骨面与骨水泥结合牢固。在置入骨水泥时要对患者的血压账款、心率跳动、呼吸顺畅程度进行仔细的观察。如发现血压下降就应该立即分析其下降的原因,确保患者的安全,采取有效的方法使手术顺利的完成

参考文献

- [1]孙勇军,循证护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J].西部中医药,2012(4):95-96.
- [2]戴莲.同期下肢多关节置换术患者康复训练[J].中国使用护理杂志,2010(05):98-100.
- [3]杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009.

个性化心理护理对妊娠合并慢性乙型病毒性肝炎患者的临床效果观察

金琳

中南大学湘雅二医院, 湖南 长沙 410000

摘要:目的:观察个性化心理护理对妊娠合并慢性乙型病毒性肝炎患者的临床应用效果。方法:回顾性分析自2016年6月至2019年6月我院收治的273例妊娠合并慢性乙型病毒性肝炎患者临床资料,根据其接受的不同护理干预分为观察组与对照组,分别比较两组患者在不同孕周治疗前后的心理状态(焦虑与抑郁评分)、阴道分娩率、母乳喂养率及新生儿出生体重。结果:共有216例患者入组,两组患者的心理焦虑与抑郁评分在不同孕周治疗前后均有明显下降,但治疗组下降更为显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者阴道分娩率及母乳喂养率均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组患者新生儿出生体重高于对照组($P < 0.05$)。结论:对于妊娠合并慢性乙型病毒性肝炎的患者实行个体化心理护理可有效缓解患者的焦虑及抑郁状态,提高足月妊娠患者的阴道分娩率及母乳喂养率,增加新生儿出生体重,值得临床推广。

关键词:孕妇;乙型病毒性肝炎;个性化;心理护理

我国是慢性乙型病毒性肝炎(以下简称乙肝)高发地区之一,根据2006年的一项血清流行病学调查显示我国约有7.18%的人携带乙肝病毒^[1],其传播类型主要有四种:血液及血液制品传播、母婴垂直传播、密切接触传播以及医源性传播,其中母婴垂直传播是新生儿感染的主要传播途径。据报道每年约有30%的乙肝感染通过母婴传播获得^[2]。由于乙肝患者通常治疗病程长且目前尚无根治性药物,加之公众对乙肝疾病认识不足,往往对此类患者产生歧视或畏惧心理,而患者本身也因对疾病缺乏理性认知或因疾病对身体造成的痛苦及经济压力等产生一系列精神负担^[3]。妊娠合并乙肝的患者在此基础上因担心疾病对胎儿可能造成的影响,更加承受着巨大的精神压力,如焦虑恐惧心理、悲观失望心理、自卑孤独心理等^[4]。

随着现代护理模式的不断改变与创新,心理护理取得了显著的临床效果,其临床地位也变得越来越重要,目前已经被普遍应用到临床护理实践过程中。我院近年来开始对于妊娠合并慢性乙肝的患者采用个性化的心理护理模式并取得了良好的临床效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究收取自2016年6月至2019年6月于我院收治的273例妊娠合并慢性乙肝患者临床资料,根据其接受的不同护理模式分别纳入观察组与对照组。另外,根据两组患者加入试验时的孕周不同,每组将分别分为三个亚组:孕早期开始加入即孕早期全程参与试验的患者定义为全程组;孕中期开始加入的患者定义为中期组;孕晚期开始加入试验的患者定义为晚期组。纳入标准及排除标准如下:

纳入标准:①所有患者均为我院首诊且经临床确诊;②均为初产妇,年龄 ≥ 18 岁且 ≤ 35 岁;妊娠至足月,在我院定期产检并于我院产科分娩;③具有正常沟通交流能力者;④依从性良好,患者各项临床信息及相关资料完善,可供查询。

排除标准:①中途退出或随访脱落者;②合并有其他肝脏疾病或其他脏器、血液系统恶性肿瘤,或严重全身性疾病者;③有妊娠并发症或合并症,如妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病等;④伴有精神、认知功能障碍或既往患有焦虑、抑郁病史;⑤无法正常沟通交流者。

本研究通过我院伦理委员会审批,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用我科常规护理模式。主要护理内容包括:(1)一般性的生活和护理指导;(2)统一发放乙肝相关的健康教育手册;(3)回答患者或家属提出的健康及药物服用问题;(4)采用集体宣教方法向患者讲解疾病健康知识及并发症预防。

观察组在对照组的常规护理基础上给予个体化的心理护理干预措施,具体包括:①建立个人心理特征档案及个体化

心理干预:通过收集患者职业、经济水平、兴趣爱好、受教育程度、性格特点等信息,由具有心理咨询资质的护士综合评估患者的生活方式、性格特点以及病情状况,了解患者对乙肝疾病知识的掌握程度,运用心理状态抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)^[5,6,7]评估患者的心理状态,对可能使患者产生不良情绪的因素进行了解分析并根据其心理需求来制定针对性的心理干预方案。责任护士了解患者的社会、文化背景,建立良好的护患关系,鼓励患者主动表达内心感受,护理人员对其倾诉的问题给予耐心的聆听与疏导,并主动解决她们的临床需求与存在的疑虑等,并联合妇产科医护人员根据患者在不同孕期的实时精神状态给予及时的疏导、安慰、支持和鼓励等心理指导直至分娩结束;②个性化虚假信息泛滥,因此在认识上出现很多误区。且由于乙肝治疗周期长,部分患者在治疗过程中常难以遵医嘱或拒绝甚至放弃治疗,护理人员根据前期患者认知薄弱点利用幻灯片、动画等形式,以生动形象、通俗易懂的语言讲解疾病及药物相关知识,告知其药物治疗的积极作用、注意事项、可能存在的对母体或胎儿的不良反应及解决措施并鼓励患者在授课活动中相互交流,提高患者治疗过程中的依从性;③心理放松干预:提供安静舒适的病房环境,室内以暖色调布置为主,提供舒缓音乐、娱乐书籍等分散转移患者注意力,缓解其心理、生理不适感;④家庭心理支持:积极发动患者家属及亲戚朋友,特别是夫妻双方父母及配偶,缓解家属的恐惧、焦虑心理,通过陪伴及鼓励提高患者对家庭的认可度,增强患者信心;⑤集体心理干预:将患者分为多个交流组(每组8~10人),组织小组成员讨论沟通,通过同伴教育产生良性暗示效果,并定期邀请治疗成功的患者分享治疗经验,增强患者战胜疾病的信心,从内心积极接受治疗及护理干预。出院后通过微信平台或电话回访定期与患者进行交流指导,使其保持良好的情绪状态。⑥生活干预:指导患者养成健康生活方式,合理饮食,保持营养平衡。保持适量运动与充分休息,避免过度劳累,指导其注意劳逸结合,培养良好的生活习惯。

1.3 观察指标

本研究的观察指标主要包括以下几个方面:

(1)分别观察比较两组患者在不同孕期干预前、后的心理焦虑与抑郁状态评分。

该试验中,孕早期定义为从确诊宫内妊娠至孕12周末,孕中期定义为孕13周至孕25周末,孕晚期定义为孕26周至40周^[8]。

心理状态评分分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)。其中SAS量表包括20项评估内容,可较客观的反映有焦虑倾向者的主观感受。其评分标准为:没有或很

少时间计 1 分;小部分时间计 2 分;相当多时间 3 分;绝大部分或全部时间计 4 分。采用四级计分法,总

分乘以 1.25 得标准分。焦虑评定的临界值标准分为 50 分,≥50 分评定为存在焦虑,分值越高焦虑倾向越明显。其中≥50 分且<60 分为轻度焦虑,≥60 分且<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。SDS 量表包括 20 个条目,采用由轻至重 4 级评分,计分标准与 SAS 量表相同,按 1-4 级计分法,查表可得出标准分。抑郁评定的临界值标准分为 50 分,≥50 分为存在抑郁,分值越高抑郁倾向越明显。≥50 分且<60 分为轻度抑郁,≥60 分且<70 分为中度抑郁,≥70 分为重度抑郁。

表 2-1 两组患者一般资料 (N=216)

组别	N (例)	年龄 (岁)	学历水平			经济水平		
			初中	高中	大专及以上	贫穷	一般	小康
观察组	103	27±4.12	5	31	67	3	57	43
对照组	113	26±3.91	7	35	71	2	62	49
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2-2 两组患者在不同孕期治疗前、后的心理焦虑状态评分比较 (N=216)

组别	全程组		P 值	中期组		P 值	晚期组		P
	干预前	干预后		干预前	干预后		干预前	干预后	
观察组	53.6±3.8	33.4±4.1	0.024	61.3±6.3	39.7±3.2	0.012	67.1±4.4	45.2±6.5	0.006
对照组	52.9±4.0	41.6±3.5	0.016	60.8±6.1	45.6±4.9	0.026	67.1±3.9	52.3±5.9	0.018
P 值	0.153	0.025		0.204	0.016		0.097	0.022	

表 2-3 两组患者在不同孕期治疗前、后的心理抑郁状态评分比较 (N=216)

组别	全程组		P 值	中期组		P 值	晚期组		P 值
	干预前	干预后		干预前	干预后		干预前	干预后	
观察组	48.5±4.1	31.2±3.3	0.017	55.3±3.3	34.8±3.7	0.007	62.4±4.6	41.6±5.3	0.005
对照组	47.3±4.6	38.6±3.1	0.026	54.8±2.9	40.3±3.8	0.037	62.6±4.3	48.7±4.1	0.022
P 值	0.223	0.041		0.178	0.028		0.267	0.032	

表 2-4 两组患者阴道分娩率及母乳喂养率比较 (n,%)

组别	全程组		中期组		晚期组		总计	
	阴道分娩率	母乳喂养率	阴道分娩率	母乳喂养率	阴道分娩率	母乳喂养率	阴道分娩率	母乳喂养率
观察组	72/78(92.3)	62/78(79.5)	8/13(61.5)	8/13(61.5)	7/12(58.3)	5/12(41.7)	87/103(84.5)	75/103(72.8)
对照组	62/84(73.8)	58/84(69.1)	11/16(68.8)	8/16(50.0)	7/13(53.8)	4/13(30.8)	80/113(70.8)	70/113(61.9)
P	0.011	0.031	0.059	0.005	0.103	0.014	0.027	0.016

(2) 分别观察比较两组患者阴道分娩率及母乳喂养率。
(3) 分别观察比较两组患者新生儿出生体重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行处理。其中计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。定义 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

在收取的 273 例患者资料中,排除 57 例 (26 例于外院终止妊娠,8 例合并妊娠期糖尿病,10 例合并妊娠期高血压,2 例重度子痫前期,6 例失访,5 例中途退出), 共 216 例入组,其中观察组 103 人,对照组 113 人。两组患者的整体基线临床资料 (年龄、文化水平、经济水平) 均具有可比性,差异无统计学意义 ($P > 0.05$, 见表 2-1)。各亚组患者的临床资料亦具有可比性,差异无统计学意义 (数据未详细展示)。

2.1 两组患者在不同孕期治疗前、后的心理焦虑与抑郁状态评分比较

两组患者在不同孕期确诊时,其相对应亚组患者的焦虑与抑郁评分在干预前均无统计学差异 (P 值均 > 0.05)。观察组患者中,孕中期组与全程组患者在干预前其焦虑及抑郁评分均有具有统计学差异,孕中期与孕晚期患者相比差异无统计学意义,对照组患者亦是如此,表明对于妊娠合并慢性乙肝的患者,随着确诊时孕周的增大,其心理焦虑及抑郁评分也呈增高趋势 (此部分数据未再详细展示)。

各亚组患者干预后的焦虑及抑郁状态评分较干预前均有明显改善 (P 值均 < 0.05), 但观察组效果更为显著 (P 值均 < 0.05), 见表 2-2, 表 2-3。

观察组中,全程组患者干预后的焦虑与抑郁评分与中期组、晚期组相比均有统计学差异,表明对于妊娠合并慢性乙肝患者,越早进行个体化心理干预,其干预效果越明显 (P 值均 < 0.05 , 此部分数据未详细展示)。

2.2 两组患者阴道分娩率及母乳喂养率比较

观察组患者阴道分娩率及母乳喂养率均明显高于对照组 (P 值均 < 0.05)。观察组的全程组亚组患者阴道分娩率及母乳喂养率均显著高于对照组 (P 值均 < 0.05)。数据见表 2-4。

2.3 两组患者新生儿出生体重比较

观察组患者新生儿体重高于对照组 ($P < 0.05$), 差异在全程组亚组中更为显著,见表 2-5。

表 2-5 两组患者新生儿出生体重比较 (单位 : g)

	全程组	中期组	晚期组
观察组	3320±230	3240±170	3130±220
对照组	3010±200	3110±190	2970±180
P	0.002	0.034	0.019

3 讨论

慢性乙型病毒性肝炎目前尚无治疗特效药物,且传染性强、治疗费用高、病情容易反复,部分患者最终会进展为肝硬化、肝癌,危及患者的生命安全并严重影响生活质量。由于社会大众目前对疾病认识不足以及偏见等原因,此类患者往往无法投入到正常的生活、工作学习中,加上疾病造成的身体痛苦及经济压力,多数患者在病程中都会出现自卑、厌世或焦虑抑郁等负面情绪,甚至部分心理脆弱的患者可能进一步发展为精神疾病^[9]。这种情况对于妊娠合并慢性乙肝的患者来说可能更为突出,张培、王立峰等^[8]分别采用 SAS 量表、SDS 量表及社会支持量表对乙肝病毒感染孕妇和正常孕妇在不同孕期的情绪状况进行分析,结果表明乙肝感染的孕妇在孕晚期焦虑抑郁评分明显高于正常孕妇,且孕晚期焦虑抑郁评分明显高于孕早期。本试验中亦观察到此种现象,其原因可能是随着孕周的增大,孕妇对新生儿的出生结局更加关注,但由于信息不对称或网络虚假信息的干扰,使孕妇关

于乙肝病毒对母婴危害的认知产生偏倚或被严重放大,从而导致了更多的焦虑及抑郁情绪的产生。钟钧等^[10]对乙肝病毒感染孕妇和正常孕妇进行的心理健康状况和生活质量调查分析也表明乙肝病毒感染的孕妇普遍存在焦虑抑郁情绪,且生活质量较差。因此有学者提出,科学、系统地分析妊娠合并乙肝患者的心理状态,采取个性化的心理护理措施,不但可以维持良好的医患关系,而且会增强患者的信心,提高治疗效果,同时可以明显改善妊娠结局^[11]。

本试验通过建立个人心理特征档案,通过收集患者职业、经济水平、兴趣爱好、受教育程度、性格特点等信息,结合患者在不同孕期的 SAS、SDS 评分综合了解分析并根据其心理需求来制定个性化的、系统的心理干预方案。同时,本试验也注重家庭心理支持以及集体心理干预(即社会支持)。一项关于乙型肝炎病毒孕妇家属的心理状况调查表明,乙肝孕妇家属 SCL-90(症状自评量表)中人际关系敏感、焦虑、抑郁及恐惧因子显著高于国内常模,对胎儿健康的担心、对孕妇身体状况及疾病预后的担心、自我防护知识的缺乏、社会支持的缺乏等是其影响因素^[12]。本试验积极发动患者家属及亲戚朋友,特别是夫妻双方父母及配偶,改善患者家属的焦虑、恐惧情绪,通过陪伴及鼓励提高患者对家庭的认可度,发挥出家庭支持的作用,解决患者的“后顾之忧”,更加增强了患者战胜疾病的自信心。另外,本试验还通过成立交流组沟通、同伴教育以及邀请治疗成功患者分享自我管理经验等方式来进行集体心理干预。有研究表明集体心理治疗有利于改善患者人际关系及焦虑抑郁情绪^[13,14]。

通过以上个体化心理护理干预,试验结果表明观察组与对照组患者的心理焦虑与抑郁评分在不同孕周治疗前、后均有明显下降,但治疗组下降更为显著。观察组患者阴道分娩率、母乳喂养率及新生儿出生体重均明显优于对照组。同时本试验也观察到,不管在观察组还是对照组,越早进行干预,其临床效果可能越好。

总之,对于妊娠合并慢性乙型肝炎的患者实行个体化心理护理可有效缓解患者的焦虑及抑郁状态,提高足月

妊娠患者的阴道分娩率及母乳喂养率,增加新生儿出生体重,值得临床推广。但仍需大样本、多中心、前瞻性临床研究来证实。

参考文献

- [1]李正莲,黎艳.乙型病毒性肝炎孕妇家属的心理状况调查[J].护理学杂志,2013(11):72-73.
- [2]张芯瑜,武俊,高珊.乙肝病毒垂直传播及免疫预防的研究现状[J].中华围产医学杂志,2002(3):231-232.
- [3]陈兆霞,许巧珍.多元化健康教育对慢性乙型肝炎抗病毒治疗患者知信行水平及自我管理能力的影晌[J].医学临床研究,2019,36(1):137-139.
- [4]王玉敏.妊娠合并乙肝孕妇的心理状态与心理护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2010(12):187.
- [5]汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版).北京:中国心理卫生杂志社,1999.318-320.
- [6]陶芳标.心理卫生评定量表的正确应用[J].中国学校卫生,2003,24(4):297-298.
- [7]杨超,洪玉珍.心理护理干预对复发性流产患者行辅助生殖技术妊娠结局的影响[J].国际护理学杂志,2017,37(11):1543.
- [8]张培,王立峰,陈素霞,etal.乙肝病毒感染孕妇不同孕期情绪状况分析[J].河北医药,2015,37(5):715-716.
- [9]田荣芝,张玲,姚玉华.心理干预对慢性乙肝患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(07):95-97.
- [10]钟钧,杨舜英,余双辉.乙肝病毒感染孕妇心理健康状况与生活质量的调查分析[J].中国现代医生,2010(15):100-101.
- [11]王玉敏,刘利霞.妊娠合并乙肝孕妇的心理状态与心理护理体会[J].中国社区医师(医学专业),2010(12):187.
- [12]李正莲,黎艳.乙型病毒性肝炎孕妇家属的心理状况调查[J].护理学杂志,2013(11):72-73.
- [13]卫步霄,苏军.集体心理治疗对抑郁症的疗效分析[J].中国药物与临床,2015(9):98-99.
- [14]范春玲,唐登华,赵德明,等.集体心理治疗对青少年抑郁障碍的干预效果[J].中国学校卫生,2010,31(4):58-60.

整体优化基础护理流程的作用及效果评价

荆 晶

内蒙古通辽市科尔沁区第一人民医院, 内蒙古 通辽 028000

摘要: 目的: 针对整体优化基础护理流程的作用和临床效果进行分析与研究。方法: 选取 2017 年 8 月、2019 年 8 月分别作为此次研究的开始时间与结束时间, 将前来我院进行住院治疗的患者进行选取, 选出其中的 100 例作为此次的研究参考, 按照随机数字表格的方法将其分组, 组别名称分别为: 对照组、研究组, 其中, 50 例住院患者纳入对照组, 实施常规护理干预的措施, 另外 50 例住院患者纳入研究组, 实施整体优化基础护理流程的措施, 对比 2 组住院患者最终的护理效果, 具体包括: 临床护理质量 (护患沟通、基础护理、操作技术、健康宣教)、风险事件发生率、护理满意度情况。结果: (1) 常规护理干预后, 对照组 50 例住院患者护理质量中的护患沟通评分为 (82.36±1.57), 基础护理评分为 (81.59±2.03), 操作技术评分为 (82.57±2.06), 健康宣教评分为 (82.33±1.98), 护理满意度评分为 (83.45±3.06), 整体优化基础护理流程干预后, 研究组 50 例住院患者护理质量中的护患沟通评分为 (94.65±1.05), 基础护理评分为 (92.78±1.56), 操作技术评分为 (93.45±2.03), 健康宣教评分为 (92.68±2.01), 护理满意度评分为 (94.62±1.75), 2 组患者相比较, 研究组明显较高, 差异存在统计学意义, P<0.05。(2) 常规护理、整体优化基础护理流程干预后, 对照组 (50 例) 研究组 (50 例) 住院患者的风险事件发生率分别为 20%、6%, 相比较来说, 研究组较低, 数据存在对比意义, P<0.05。结论: 在患者住院治疗的过程中, 可以根据其实际情况采取整体优化基础护理流程的方案, 不仅能够较好的提升患者的临床护理质量 (护患沟通、基础护理、操作技术、健康宣教) 和护理满意度情况, 而且还能够有效的降低患者在治疗期间各项风险事件的发生率, 使用价值显著, 值得应用和推广。

关键词: 住院患者; 整体优化; 基础护理流程; 护理质量; 风险事件; 满意度

基础护理, 作为临床各项工作开展的前提, 更是满足患者各项需求的一个重要途径, 对于住院患者来说, 由于其病情相对严重和复杂, 部分患者受疾病影响还会出现情绪不稳定的表现, 进而增加风险事件的发生率, 影响最终疗效, 因此, 对患者实施及时有效的护理干预措施就显得极为重要。本次研究主要针对整体优化基础护理流程的作用和临床效果展开分析, 总结如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

2017 年 8 月至 2019 年 8 月, 选取随机数表的方式将我院收入的住院患者 (100 例) 进行分组, 每组 50 例, 具体如下。对照组、研究组中分别包含男性患者 26 例、28 例, 女性患者 24 例、22 例, 平均年龄 (49.97±1.62) 岁、(53.04±1.29) 岁。对比 2 组基础资料, 结果均不具统计学差异, P>0.05。

1.2 方法

对照组: 常规护理。

研究组: 整体优化基础护理流程。①护理意识。定期对科室内护理人员的基础护理技能进行考核, 做好其思想工作, 提高工作人员的基础护理意识; ②排班。对科室内每位护理人员进行床位的分管, 将具体工作严格落实, 同时, 还可以结合病房的具体情况对工作流程进行适当调整, 即: 由早班-下午班, 夜班-休息调整为副班-责班-夜班-休息^[1]。③病历书写。科室内护士长可以组织护理人员进行商讨, 对患者病历表格进行优化, 减少病历书写时间, 增加查房次数和时间, 掌握患者的实时状况。④药物准备。值班护士需每日对科室内的用药情况进行检查并及时向医生汇报, 对于部分缺少药物需及时进行填补、核对; ⑤管理制度。对科室内的奖惩制度进行优化, 定期开展例会, 公示优秀护理工者, 并给予其相应奖励, 提高护理人员的工作积极性^[2]。

1.3 评价指标

护理干预后, 对 2 组患者的临床护理质量、护理满意度、风险事件发生率指标进行分析和统计。

1.4 统计学

研究在 SPSS24.0 软件下开展, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 代表, t 检验; 计数资料以 (%) 代表, 卡方检验, P<0.05。

2 结果

2.1 护理质量

关于护理质量评分, 2 组患者相比较, 研究组 (整体优化基础护理流程) 显著高于对照组 (常规护理), P<0.05。如表 1。

表 1 2 组住院患者临床护理质量的分析与比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护患沟通	基础护理	操作技术	健康宣教
对照组	50	82.36±1.57	81.59±2.03	82.57±2.06	82.33±1.98
研究组	50	94.65±1.05	92.78±1.56	93.45±2.03	92.68±2.01
T	-	46.01	30.91	26.60	25.94
P	-	0.00	0.00	0.00	0.00

2.2 临床指标

常规护理、整体优化基础护理流程干预后, 2 组患者的护理满意度相比较, 研究组显著高于对照组, P<0.05; 风险事件发生率相比较, 研究组较低, 优势明显, P<0.05。如表 2。

表 2 2 组住院患者临床各项指标的分析 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	护理满意度 (分)	风险事件发生率 (%)
对照组	50	83.45±3.06	10 (20.00)
研究组	50	94.62±1.75	3 (6.00)
T/X2	-	22.41	4.33
P	-	0.00	0.04

3 讨论

基础护理, 作为临床护理工作中的一个重要组成部位, 指的是以患者为中心, 通过生理、心理等各方面的干预措施来改善其病理状态的整个流程。

本次研究中, 数据显示: 常规护理、整体优化基础护理流程干预后, 2 组患者的护理质量评分、护理满意度评分相比较, 研究组显著高于对照组, P<0.05; 风险事件发生率相比较, 研究组较低, 数据有对比意义, P<0.05。主要原因分析为, 在患者住院治疗期间, 护理人员必须要及时做好自身的思想工作, 提高对基础护理工作的重视程度, 与此同时, 为了提高护理人员的工作积极性和工作效率, 护士长还可以通过病历书写、药物准备、排班、管理制度的优化等方面进行干预, 从而有效的减少患者在治疗期间各类风险事件的发生次数^[3]。

(下转第 27 页)

观察颅内血肿软通道微创介入治疗技术的神经外科治疗效果

雷敏 王娜

延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000

摘要: 目的: 探究颅内血肿软通道微创介入治疗技术的神经外科治疗效果。方法: 将我院神经外科收治的 64 例脑出血患者按照治疗先后顺序分成对照组(予以硬通道微创颅脑血肿清除术)、实验组(予以软通道微创介入颅脑血肿清除术), 各 32 例。比较两组治疗效果及并发症发生情况。结果: 相较于对照组, 实验组治疗总有效率更高, 并发症发生率更低, $P < 0.05$, 比较有差异性。结论: 予以脑出血患者软通道微创介入血肿清除术效果颇佳, 利于患者疗效提高及并发症发生率降低, 可予以推广应用。

关键词: 颅内血肿; 软通道微创介入; 神经外科

颅内血肿为神经外科高发率危急重症之一, 其具有极高致残率、致死率, 须临床予以及时治疗^[1]。以往临床多经开颅消除血肿, 随疗效较为理想, 但因创口较大, 并发症多, 并不利于患者术后快速恢复^[2]。近年来随着微创技术的快速发展, 颅内血肿也开始广泛应用微创技术予以治疗, 并取得了良好的效果。基于此, 本文以我院收治的 64 例脑出血患者为例, 经分组治疗, 探究颅内血肿软通道微创介入治疗技术的效果, 以供参考, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院神经外科 2018 年 7 月至 2019 年 12 月收治的 64 例脑出血患者按照治疗先后顺序分成对照组、实验组, 各 32 例。所有患者均确诊为脑出血, 且患者、家属均知情同意本研究。其中, 实验组有 18 例男, 14 例女, 年龄 41-65 (53.09 ± 3.81) 岁; 出血量 15-50 (32.05 ± 3.82) ml。对照组有 19 例男, 11 例女, 年龄 43-63 (53.16 ± 3.90) 岁; 出血量 16-48 (32.47 ± 3.94) ml。两组数据经统计学计算后显示, $P > 0.05$, 可予以对比。

1.2 方法

对照组予以硬通道微创颅脑血肿清除术, 即: 行局麻后, 由操作医生按照术前 CT 确定穿刺点、靶点, 以患者血肿部位为中心, 血肿所在平面即为穿刺平面, 穿刺平面垂直方向即为靶点做穿刺点于患者额部皮肤投射点, 穿刺深度为靶点与穿刺点间距。固定好穿刺针后, 行垂直进针至出现落空感, 将针拔除, 安装塑料针芯, 进针至血肿处, 吸除血肿, 可经血肿粉碎针予以冲洗, 每日进行 1-2 次血肿液化冲洗至血肿彻底清除为止。实验组予以软通道微创介入颅脑血肿清除术, 即: 行局麻后, 由操作医生按照术前 CT 颅脑定位, 明确患者血肿部位, 并已血肿部位为中心行穿刺, 穿刺应避开重要血管及运动区, 再行开头皮、颅骨钻孔后, 固定好固定器, 将软引流管连接好探针轻轻抽吸血肿中心部分液化血肿, 再于手术视野头皮上将引流管固定好, 连接好引流装置后, 于血肿腔内注入 1-2 万 U 尿激酶等渗盐水, 行夹管处理, 30min 后再开放, 并按照患者病情行尿激酶反复注入操作, 并密切监测患者术后实际病情变化。

术后予以两组氧供给, 确保呼吸道畅通, 并密切监测心电图情况; 同时应结合患者实际病情予以营养液静滴、抗生素治疗等。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果及并发症发生情况。患者治疗效果分治愈(神经功能缺损评分降幅在 90%-100%)、显著(神经功能缺损评分降幅在 46%-89%)、有效(神经功能缺损评分降幅在 18%-45%)、无效(神经功能缺损评分降幅低于 18%)、恶化(神经功能缺损评分增幅超 18%或死亡)五级, 治疗总有效率为治愈率与显著率、有效率相加。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS22.0 处理数据, 计数资料为 $n(\%)$, 经 χ^2 检验; 计量资料为 ($\bar{x} \pm s$), 经 t 检验, $P < 0.05$ 表明比较有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

相较于对照组, 实验组治疗总有效率更高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组治疗效果[n (%)]

组别	例数	治愈	显著	有效	无效	恶化	总有效率
实验组	32	12	13	4	2	1	29 (90.63)
对照组	32	8	9	4	7	4	21 (65.63)
χ^2 值							5.851
P 值							0.016

2.2 对比两组并发症发生情况

相较于对照组, 实验组并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 对比两组并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	出血	器官衰竭	感染	总计
实验组	32	1	1	1	3 (9.38)
对照组	32	4	2	4	10 (31.25)
χ^2 值					4.730
P 值					0.030

3 讨论

临床研究发现, 脑出血的主要诱因为血肿或血肿占位效应。因此, 临床若想提高脑出血疗效, 须及时清除血肿, 以免加重神经功能受损情况, 增加患者致残率、致死率^[3]。目前, 外科手术依旧是清除颅内血肿的主要手段, 但外科手术创伤较大, 且并发症多, 并不利于患者术后恢复。近年来, 随着微创介入手术应用于神经外科, 其已为临床所接受并被广泛用于颅内血肿清除治疗中。目前, 微创介入治疗颅内血肿包括硬通道、软通道两种。硬通道密闭性较好, 且抽吸血肿能力较强, 不会使负压抽吸管腔出现塌陷情况; 此外其穿刺针可有效切除固定、半固态血肿, 并使液化血肿快速排出; 但其灵活性不高, 无法及时调整穿刺针方向进而将残留血肿引流出^[4]。相比硬通道, 软通道灵活性更好, 可及时对进针方向、角度予以调整, 且其针管为硅胶制作, 较为柔软, 不会对脑组织造成二次损伤^[5]。本文研究中, 笔者分别予以了对照组、实验组硬通道及软通道血肿清除治疗。研究结果显示, 相较于对照组, 实验组治疗总有效率更高, 并发症发生率更低, $P < 0.05$, 比较有差异性。由此可见, 软通道微创介入血肿清除术在治疗脑出血上效果更佳。但需要注意的是, 软通道密闭性不高, 较易在抽吸时使管腔塌陷, 且其仅能清除液态血肿, 无法有效抽吸固态、半固态血肿, 还有待临床进一步深入探究其疗效。

综上所述, 予以脑出血患者软通道微创介入血肿清除术效果颇佳, 利于患者疗效提高及并发症发生率降低, 可予以推广应用。

参考文献

- [1] 扶元森. 软通道微创介入治疗颅内血肿的有效率及病死率观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(14): 76.
- [2] 单春格, 周艳宏, 李鹏强. 软通道微创介入治疗颅内血肿 86 例的体会[J]. 中国社区医师, 2016, 32(05): 23-24.
- [3] 黄毅, 邓景阳, 邱子文. 软通道微创介入血肿清除术治疗高血压脑出血的有效性[J]. 中国医药科学, 2019, 9(24): 226-228.
- [4] 廖世才. 软通道微创介入治疗高血压脑出血的疗效及安全性分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(18): 2870-2872.

综合护理对小儿肺炎临床依从性及肺功能的影响效果观察

李淑锐

会宁县第二人民医院, 甘肃 白银 730700

摘要: 目的: 分析综合护理下的小儿肺炎临床依从性与对肺功能的影响效果。方法: 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月收治的 4 例小儿肺炎患儿为研究对象, 采取随机法将其分为观察组 (n=2, 综合护理) 与对照组 (n=2, 常规护理)。经过 15d 的护理后分析患儿临床依从性与对肺功能的影响。结果: 无论是临床依从性还是肺功能影响, 观察组结果数据均优于对照组, 二者差异比较具有统计学意义 (p < 0.05)。结论: 对小儿肺炎患儿应用综合护理模式能有效提升治疗效果, 改善患儿生活质量, 具有临床推广意义。

关键词: 综合护理; 小儿肺炎; 临床依从性; 肺功能

引言

小儿肺炎是常见的一种婴幼儿多发疾病, 季节性特点较强。常见的症状表现为发热、咳嗽以及呼吸急促等, 严重影响婴幼儿的身体健康。作为一种新型的护理方式, 综合护理由于具有针对性特点能按照预先已经制定的护理方法对患儿进行全方面护理, 但其提升临床依从性以及肺功能改善等优势还需要进一步验证^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月收治的 4 例小儿肺炎患儿为研究对象, 采取随机法将其分为观察组 (n=2, 综合护理) 与对照组 (n=2, 常规护理)。其中, 观察组中男患儿 1 例, 女患儿 1 例, 年龄均在 7 个月至 2 岁, 平均病程 (7.23±5.22) d。对照组中均为男患儿, 年龄在 9 个月至 3 岁, 平均病程 (6.22±1.29) d。两组患者一般资料比较无统计学意义 (p > 0.05), 具有可比性, P > 0.05。

1.2 方法

对照组患儿采取常规护理模式。经常与患儿或是其家属就病情严重程度进行沟通与交流, 提高其家属对疾病的认识, 并重点强调在疾病治疗过程中应该注意的事项, 保证患儿对护理的依从性。

观察组患儿采取综合护理模式。第一是心理干预。由于患儿的年龄较小, 还不能很好地控制自身的情绪, 在疾病的影响下更会经常哭闹或产生一些不良情绪影响到患者的治疗效果。医护人员要经常与家属就综合护理的目的与过程进行沟通与交流, 并对当下的患儿心理状态进行评估, 时刻了解患儿的心理变化, 为后续制定针对性的护理方案打下坚实的基础^[2]; 第二是病情观察。时刻关注患者的生命体征 (心率、神志以及呼吸等), 对于有严重发热的患儿应根据具体情况及时地进行物理或药物降温; 第三是饮食干预。患儿的饮食应以清淡为主, 宜食流质半流质食物, 但要注意合理的营养搭配; 第四是皮肤护理。经常为患儿擦身, 避免流汗过多使婴幼儿的皮肤出现炎症反应。

1.3 观察指标

统计并比较两组患者症状 (咳嗽消失、肺部啰音消失、体温恢复以及住院时间) 改善的时间; 采用自拟调查问卷的方式对患儿临床依从性进行评定, 满分 100 分, ≥95 分为依从。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据的分析和处理, 计数资料采用 (n, %) 表示, 采用卡方检验, 计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状改善时间比较

经过 15d 护理后, 观察组症状改善时间明显小于对照组, 二者的数值差异具有统计学意义 (p < 0.05), 具体的数值详见表 1。

表 1 两组患者症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	咳嗽消失 (d)	肺部啰音消失 (d)	体温恢复 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=2)	4.56±1.24	5.79±1.29	6.19±1.69	8.46±2.33
对照组 (n=2)	5.83±1.46	6.88±1.16	7.69±1.99	9.94±2.68
p	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05	p < 0.05

2.2 两组患者临床依从性比较

观察组经过护理后依从性为 100% (2/2) 高于对照组 50% (1/2), 二者数据差异具有统计学意义 (p < 0.05)。

3 讨论

由于小儿肺炎具有病程长且不易治愈等特征, 并且在患上小儿肺炎后通常患儿还会伴发多种并发症, 例如心功能不全, 严重的患儿还会出现心力衰竭, 因此需要尤其注意患儿的护理过程。作为临床上的一种常用护理方式, 一直以来综合护理干预都是护理的首选方式, 其诸多的护理优势使得其能够最大程度的保证患者的护理效果。通过结合患者的具体情况 (功能康复潜力、身体素质等) 能够制定具有针对性特点的护理干预方案, 从而达到最终的护理目标^[3]。从研究中可以看到, 经过综合性护理的患儿在咳嗽、肺部啰音、体温恢复以及住院时间方面较经过常规护理的患儿均有显著减少, 依从性方面综合性护理优势也要明显大于常规护理。两种护理方式均取得了一定效果, 但整体来看综合性护理获得的效果要更好。综合性护理涵盖的护理内容较多, 包括常见的康复训练、常规护理措施以及康复治疗环境等, 还包括心理疏导或是病症知识咨询等, 对患儿的病症有明显的改善效果。从诸多的临床实例中总结出综合护理干预对于提高患者生活质量、纠正不良生活习惯以及改善患者日常行为等均有重要作用, 对于疾病治疗效果的提升有重要意义。

综合护理干预是临床上根据新医改相关要求、护理质量提高要求等提出的新型护理模式, 将其应用于小儿肺炎患儿护理过程中, 效果显著, 可行性较高。分析得出, 近年来, 随着独生子女家庭逐渐增加, 小儿关注度逐渐增加, 患儿发病后, 家长担忧情绪过于严重, 因此, 在综合护理干预中, 应同时注意患儿家长心理状态变化, 为患儿家长提供心理疏导及健康宣教, 促使患儿家长可以正确照顾患儿, 从而有效提高患儿整体护理质量, 促使患儿各项临床症状均显著改善, 有利于患儿病情尽快康复。另外, 对于护士来说, 应不断更新护理知识, 对综合护理干预相关内容、流程等情况进行完善, 为患儿提供更加优质、符合个性化特点的护理服务, 护理措施涵盖心理干预、病情观察、饮食干预、皮肤护理等。

综合护理干预存在科学化、系统化以及整体化特点, 可促使患儿临床治疗效果提高, 可对患儿家长满意度显著改善, 护理中心是患儿, 护士应主动为患儿提供护理服务, 护理期间, 根据患儿特点, 对患儿心理护理进行强化, 同时强化患

(下转第 27 页)

腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗护理

刘桂萍

普宁市妇幼保健计划生育服务中心, 广东 普宁 515300

摘要: 目的: 解析腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗和护理干预效果。方法: 遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 根据随机数表方法实施分组, 即干预组中纳入 49 例患者, 采用气压治疗和护理干预; 参照组干预组中纳入 48 例患者, 采用常规护理, 对比两组研究数据。结果: 干预组的住院时间与 D-二聚体数据明显优于参照组, $P < 0.05$, 有临床可比较的价值。同时干预组总有效率占比是 91.83% (45/49), 出现了 2 例深静脉栓塞患者, 占比为 4.08%; 参照组总有效率占比是 62.50% (30/48), 出现了 8 例深静脉栓塞患者, 占比为 16.67%。参照组的数据显著比干预组数据低, 组间对比具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。结论: 对于妇科手术而言, 其采用气压治疗之后, 能够有效实现预防双下肢静脉栓塞的目的, 同时展开强化护理干预方案, 从而提高预后效果和护理质量。

关键词: 腰麻; 双下肢静脉栓塞; 气压治疗; 护理干预

在许多的妇科手术治疗中, 大部分患者在治疗后不能马上上下床, 长期的躺卧使得血液流通不畅, 进而导致静脉回流受阻, 引发下肢深静脉血栓, 影响患者恢复健康^[1-2]。因此, 本文遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 解析腰麻术后预防双下肢静脉栓塞气压治疗和护理干预效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

遴选资料区间在 2019 年 02 月--2020 年 02 月, 将入我院接受手术的患者 97 例为研究样本, 且患者的认知功能和精神状态均正常, 需要将严重器官性疾病患者排除在外, 将有精神障碍患者予以排除, 将有全身血液病的患者排除在外。根据随机数表方法实施分组, 即干预组中纳入 49 例患者, 年龄区间为 24 岁--55 岁, 均数 (37.5±2.8) 岁, 疾病类型: 实施子宫切除术的患者 5 例, 实施子宫肌瘤切除术的患者 13 例, 实施卵巢切除术的患者 10 例, 实施剖腹产的患者 21 例。参照组干预组中纳入 48 例患者, 年龄区间为 26 岁--57 岁, 均数 (40.1±1.4) 岁, 疾病类型: 实施子宫切除术的患者 3 例, 实施子宫肌瘤切除术的患者 20 例, 实施剖腹产的患者 25 例。此研究获得了医院伦理委员会的许可, 患者均自愿参与, 两组患者的一般资料比较没有差异性, 即 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

给予参照组患者展开常规护理预防措施, 即利用传统方式对患者的双下肢实施按摩, 用药以及被动、主动的运动, 在患者卧床休息的期间, 护理人员需要抬起患者足部, 借助 25 厘米的合适弹性绷带进行预防; 在展开皮下注射低剂量的肝素钙的时候, 需应用少量右旋糖酐静脉注射到患肢的四肢上, 同时需建议患者尽早展开肢体锻炼, 从简单的被动锻炼逐渐转变为主动锻炼, 以帮助患者尽快恢复健康。

给予干预组患者展开气压治疗和强化护理干预, 其中气压治疗方法为: 当患者在手术之后需马上送回病房, 安顿好转会后则立刻实施预防性治疗, 之后则是根据护理方案每隔 8 小时进行 1 次治疗, 持续治疗一周左右; 在治疗的过程中, 治疗强度需根据患者的病情和耐受度为主, 治疗时间是半小时, 还可以对治疗的压力展开选择, 一般情况下是从小腿至大腿的顺序治疗的, 每隔 4 秒左右的间隔进行反复的施加, 从而释放压力, 若是患者治疗期间察觉到身体异常, 或者仪器发生问题, 需马上将电源关闭, 从套筒上对空气管实施分离, 随后把空气排净, 并将电源插头拔掉。对于强化护理干预而言, 需要重视对气压治疗仪的性能展开检查, 进一步明确仪器使用前的完整、安全性, 在设置输出的强度时, 需要根据“从低到高、循序渐进”的准则展开, 另外需观察患者有没有出血的倾向, 一旦发生紧急情况, 要及时告知医生, 以在最短的时间内得以解决; 在患者的饮食结构方面, 需告知患者尽量多的饮水, 食物则是以易消化、营养高的为主, 以保证患者的大便通畅; 还要注意调节患者的体位, 对下肢

进行相应的保暖, 指导患者正确呼吸, 以进一步促进血液回流, 若是出现异常状况, 要及时停止治疗。

2 结果

2.1.2 组间的满意度对比

干预组包含满意+非常满意=48 例, 满意度的百分比是 97.95%; 参照组包含满意+非常满意=37 例, 满意度的百分比是 77.08%, 参照组数据明显低于干预组, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2.2 预后相关数据研究

干预组的住院时间与 D-二聚体数据明显优于参照组, $P < 0.05$, 有临床可比较的价值。

表 1 预后相关数据研究 [$\bar{X} \pm s$]

分组	n	住院时间 (天)	D-二聚体 (ug/mL)
干预组	48	12.05±2.57	0.97±0.26
参照组	47	15.39±2.95	1.88±0.36
t		4.8428	3.7285
P		0.0017	0.0053

2.3 临床效果和并发症比较

干预组总有效率占比是 91.83% (45/49), 出现了 2 例深静脉栓塞患者, 占比为 4.08%; 参照组总有效率占比是 62.50% (30/48), 出现了 8 例深静脉栓塞患者, 占比为 16.67%。参照组的数据显著比干预组数据低, 组间对比具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ 。

3 讨论

患者在展开妇科手术后长期的卧床休养会存在发生下肢深静脉血栓并发症, 常见的发病原因: 其一, 因为恶性肿瘤的影响使得患者血小板数量增多, 从而发生血小板凝聚, 引发下肢静脉栓塞; 其二, 在手术的期间使得患者血管内皮受到损伤, 进而造成血小板凝聚功能降低, 使得纤维蛋白溶解能力也随之减少; 其三, 在经过手术后其长时间静卧, 造成下肢肌肉长时间没有运动, 使得血液流动受阻, 而术后可能发生的腹部压力也进一步增加了栓塞的发生概率^[3-4]。本文中气压治疗主要是通过脉动气流经气管进入到肢体治疗部位上气囊的气室中, 在压力的逐渐上升下, 气囊便会逐渐变大, 从而大面积的挤压肢体, 而在挤压力的刺激和摩擦可以达到身体的深部淋巴管、血管甚至是肌肉中; 加压期间会使得加压部位的静脉血管排空, 血流向周围毛细血管流入的速度呈现加快趋势, 在突然减压的时候, 使得静脉血能够快速充盈, 实现血流速度加快的效果, 防止发生下肢静脉栓塞。在治疗期间实施护理干预, 对患者的主诉情况能够高度重视, 做到“以人为本”, 强化患者的饮食干预, 以防止深静脉血栓的发生^[5-6]。

综上所述, 对于妇科手术而言, 其采用气压治疗之后, 能够有效实现预防双下肢静脉栓塞的目的, 同时展开强化护

理干预方案,从而提高预后效果和护理质量,具有临床推广和应用价值。

参考文献

- [1]苏金花.妇科手术后下肢静脉血栓预防中气压治疗仪的应用效果与护理方法[J].医疗装备,2019,32(08):159-160.
[2]邓杰,黄丽菊,黄法,黎燕,蓝伶.气压治疗联合小茴香热敷双下肢预防妇科腹部手术后下肢静脉血栓形成的效果观察[J].内蒙古中医药,2016,35(17):115-116.

- [3]梁敏,李芬红,谢锦霞.气压治疗仪预防妇产科手术后下肢静脉血栓的临床研究[J].中国现代药物应用,2017,11(12):50-51.
[4]王晶.气压波治疗仪联合低分子肝素对妇科术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2017,26(15):97-101.
[5]丁娟芬.气压治疗预防妇科手术后下肢静脉血栓的观察及护理[J].中外女性健康研究,2017(21):121-122.
[6]王闪闪,张攀.气压治疗仪预防脊椎手术后下肢静脉血栓的效果观察与护理措施分析[J].双足与保健,2019,28(04):81-82.

(上接第 23 页)

总而言之,在患者住院治疗期间,可以实施整体优化基础护理流程干预的方案,一方面,能够较好提升临床护理的质量和患者的满意程度,另一方面,还能够有效的降低各项风险事件的发生率,应用价值较高。

参考文献

- [1]朱玉霞,石婷婷.运用“六顶思考帽”思维模式优化体检护理流程[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(9):20-24.

- [2]刘凤刚,王娟娟,刘小平,等.优化护理流程对减少急诊冠状动脉支架术中介入护士辐射的效果[J].中华放射医学与防护杂志,2018,38(8):617-620.

- [3]顾琴.优化护理流程对降低急诊胸痛患者救治时间及不良事件的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2442-2444.

(上接第 25 页)

儿咳嗽护理、环境护理、饮食以及运动护理、输液护理等,促进患儿心理状态明显改善,最终有效促进患儿机体健康恢复。

从研究数据来看,观察组中咳嗽消失改善时间(4.58±1.24)d,对照组(5.83±1.46)d;观察组中肺部啰音消失用时(5.79±1.29)d,对照组(6.88±1.16)d;观察组体温恢复用时(6.19±1.69)d,对照组(7.69±1.99)d;观察组住院时间为(8.46±23.33)d,对照组(9.94±2.68)d。无论是哪种栏目的改善时间,观察组耗时都要明显小于对照组,这就说明了综合护理干预措施的应用能够明显缩短患儿各个症状的改善时间,最大程度的减少了患儿的痛苦。

综上所述,对小儿肺炎患儿实施综合护理干预措施能明显缩短患儿的症状改善时间,对患者肺功能水平的恢复有着十分重要的作用。通过正确的护理干预措施也能明显提升临床依从性,多种优势表明综合护理干预具有重要的临床推广价值,值得全面推广应用。

参考文献

- [1]曾繁霞,王永兰.综合护理对小儿肺炎临床依从性及肺功能的影响效果观察[J].甘肃科学学报,2018,30(3):70-73.
[2]金朱,鄢敏,陈承,etal.探讨综合护理干预对小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(35):154.
[3]王瑞卿.综合性护理对小儿肺炎治疗效果分析[J].饮食保健,2017,4(2):191-192.

74例肝硬化并发上消化道大出血的急救与护理分析

刘林丽

乌当区人民医院, 贵州 贵阳 550018

摘要:目的:探讨急诊肝硬化并发上消化道大出血患者的急救与护理措施。方法:对74例该病患者的临床资料进行回顾性分析。结果:其中70例患者经治愈出院,4例死亡。结论:该病突然发作、多因失血性休克及肝昏迷而死亡,采取快速而熟练的急救措施和综合、全面的护理措施才能保障患者的生命安全。

关键词:肝硬化并发上消化道大出血;急救;护理

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化门静脉高压的并发症,约占25%,是危机生命上消化道大出血最常见的病因^[1]。由于其发病突然,常引起出血性休克或诱发性脑病,如不及时治疗,将危及患者生命,而且死亡率高。护士及时抢救,采取严密的护理措施,可有效降低死亡率。我科于2010年6月~2013年6月共收治74例肝硬化并发大呕血患者,现将其护理体会报告如下。

1 临床资料

74例患者均为肝炎后肝硬化患者,男46例,女28例;年龄36~78岁,平均58.5岁;病因:首次出血者34例,两次以上出血者40例。

2 护理

2.1 急救措施

清理口腔血液,保持呼吸道通畅,吸氧,同时迅速建立两条静脉通道,其中一个通道用9号输液器,准备输血,有条件的医院行锁骨下静脉穿刺供输液及测中心静脉压,备好各种抢救药品和器械。立即查血型及血常规,备压集红细胞或全血,同时立即扩容抗休克,液体扩容遵循先晶体后胶体的原则,液体应为晶体与胶体之比为3:1。患者禁食,留置尿管监测尿量,留置三腔二囊管压迫止血,还可经管向胃内注入云南白药或用冰生理盐水加去甲肾上腺素口服或凝血酶,可达到收缩血管,促进血液凝固的作用^[2]。静脉推注抑酸剂洛赛克首次80mg,然后40mg,一日二次。善得定首次100 μ g静脉推注,然后以20 μ g/h速度静脉滴注维持48-96h。垂体后叶素首次10IU静脉推注,继之以0.1-0.3IU/min速度静脉滴注48-96h,可选择性地收缩血管,减少内脏血流量,降低门静脉压力^[3]。还可联合立止血1-2单位静注或肌注。

2.2 心理护理

患者突然出现上消化道大呕血会有濒死感、恐惧,并带有强烈的求生欲望,这就要求护士要与患者建立良好的互相信任的治疗性人际关系,并对存在的心理问题有较深的了解和准确的评估^[4]。对患者进行鼓励、安慰,告知患者我科拥有强大的医疗实力和丰富的抢救经验,请患者尽管放心。医护人员从容的态度、亲切的语言、认真的答疑、果断的决策,沉着、冷静、熟练的操作,可给患者以安全感,解除患者精神紧张及恐惧心理,有益于良好护患关系的建立和进一步治疗的配合。

2.3 肝性脑病并发症的预防及护理

六合氨基酸250mL缓慢静滴,每天1~2次,7~15天为1疗程,必要时可用2个疗程。精氨酸10-20g加入5%葡萄糖250mL静滴,一日一次。清除肠内毒性物质及控制肠道产氨,通过鼻饲注入50%硫酸镁溶液20~40mL作导泻,或以生理盐水、食醋作灌汤,以清除肠内毒性产物。

2.4 肝肾综合征

迅速控制上消化道大量出血,严格控制输液量,量出为入,纠正水、电解质和酸碱失衡。静脉滴注右旋糖酐、白蛋白或浓缩腹水回输,以提高循环血容量,改善肾血流,在扩充血容量的基础上应用利尿药。透析疗法主要适用于肝功能有可能恢复或等待肝移植的肝肾综合征病人,以纠正氮质血症、酸中毒、高钾血症等。

2.5 基础护理

取平卧位,呕吐时头偏向一侧,以防窒息,及时清理污物,防止对病人的心理刺激。皮肤及口腔护理很重要。及时更换污湿的被单,温水擦浴,使患者保持皮肤的清洁、舒适,必要时需定时翻身,以防局部皮肤长期受压。进行口腔护理每日2次,保持口腔清洁无味。饮食护理:出血期需禁食,确定出血停止24小时后予少量无渣流质,如米汤、果汁、菜汤等,少量多餐,逐渐增加。及时做好饮食宣教,说明饮食不当的危害性,以取得配合。

3 结果

70例患者治愈,4例死亡。

4 体会

肝硬化并发上消化道大出血常立即导致休克,诱发肝昏迷,并发肝肾功能衰竭导致死亡。因此,护士要熟练掌握抢救流程,还要有娴熟的抢救操作技能,护士还应了解肝硬化并发上消化道大出血的病因及上消化道出血对各大脏器的影响,针对可能发生的并发症,把护理工作做在症状出现之前,增强预见性,有效地减少或避免发生并发症,并确保治疗方案的顺利进行,这是提高治愈率、降低死亡率的重要保障,对挽救生命起着重要作用。

参考文献

- [1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2]鲍鹤秋.上消化道出血的护理进展[J].护士进修杂志,1999(3):573.
- [3]李校天.肝硬化并发上消化道出血[J].中国全科医学,2003(4):6451.
- [4]王志红,周兰妹.重症护理学[M].北京:人民军医出版社,2003.

老年良性前列腺增生症住院患者身心症状与心理护理需求的调查分析

刘玲 金宗兰

安徽医科大学第一附属医院泌尿外科, 安徽 合肥 230022

安徽医科大学泌尿外科研究所, 安徽 合肥 230022

泌尿生殖系统疾病安徽省重点实验室, 安徽 合肥 230022

摘要: 目的: 调查分析老年良性前列腺增生症住院患者的身心症状与心理护理需求。方法: 回顾性分析 2019 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的老年良性前列腺增生症住院患者 60 例, 将 60 例患者按住院时间不同分为研究组和对照组各 30 例, 比较两组患者住院期间身心症状与心理护理需求情况。结果: 相较于对照组, 研究组患者住院期间 SCL-90 总分、SCL-90 总均分、阳性项目数及阳性症状均分均明显更高, 研究组患者总心理护理时间、日心理护理时间、总心理护理频次及日心理护理频次均明显更多, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 老年良性前列腺增生症住院患者存在较明确的负性情绪症状且频次较多, 需较长时间心理护理。

关键词: 老年人; 良性前列腺增生症; 住院患者; 身心症状; 心理护理

良性前列腺增生症(benign prostate hyperplasia, BPH) 是较为常见的男性疾病, 高发于中老年人, 临床早期大多无典型症状, 随着病情发展, 储尿期、排尿期及排尿后的临床症状逐渐明显^[1]。该疾病患者往往出现下尿路梗阻, 并在下尿路梗阻后出现一系列病理生理改变, 储尿期患者多出现尿频(夜尿频次增多尤为明显)、尿急及尿失禁等临床表现, 其中尿频为早期临床表现, 排尿期症患者多出现排尿踌躇、困难及间断, 排尿后出现排尿不尽及尿后滴沥等症^[2]。据相关报道^[3], 良性前列腺增生症患者随着临床病症的加重, 往往出现不同程度的负性心理情绪, 需积极有效心理护理干预。本研究纳入我院收治的老年良性前列腺增生症住院患者 60 例, 分析老年尿路感染患者的身心症状与心理护理需求, 调查分析老年良性前列腺增生症住院患者的身心症状与心理护理需求, 分析结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月~2020 年 2 月我院收治的老年良性前列腺增生症住院患者 60 例。纳入标准: ①符合前列腺增生症相关诊断标准; ②前列腺症状评分在 18 分以上; ③B 超检查前列腺体积在 20cm³ 以上; ④直肠指诊前列腺横径在 3cm 以上; ⑤良性; ⑥年龄均在 60 岁以上(包含 60 岁患者); ⑦患者意识清晰且知情同意。排除标准: ①拒绝本研究且无法参与或不能全程参与本研究; ②存在前列腺手术史或尿路感染等排尿障碍疾病者; ③有精神障碍且无法表达意志者。将 60 例患者按住院时间不同分为研究组和对照组各 30 例, 其中研究组年龄 60~81 岁, 平均(67.85±10.64)岁, 病程 1~9 年, 平均(5.14±3.26)年; 对照组年龄 60~82 岁, 平均(68.02±10.73)岁, 病程 1~10 年, 平均(6.35±4.17)年。

1.2 调查分析方法

心理情绪评分指标应用临床精神卫生症状自评量表(The symptom checklist-90, SCL-90) 测评两组患者心理情绪, 该量表包括 90 多项内容, 评分指标包括 SCL-90 总分(各单项分之和)、SCL-90 总均分(SCL-90 总分/单项数目)、阳性项目数(单项分≥2 分)及阳性症状(阳性症状总分/阳性项目数)。

心理护理工作统计根据万方、维普等数据库查阅心理护理需求方面相关资料, 设计“心理护理需求调查表”, 经专家审核通过后投入使用, 该调查表包括总心理护理时间、日心理护理时间、总心理护理频次及日心理护理频次, 应用该调查表统计心理护理工作量。同一时间段进行心理情绪测评和心理护理工作统计。

1.3 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件对本研究数据所收集的数据资料进行统计学分析处理, 应用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料, 应用 t 检验; 应用百分率(%)表示计数资料, 应用 χ^2 检验。应用 $P < 0.05$ 表示显著差异。

2 结果

2.1 两组患者住院期间身心症状情况比较

两组患者住院期间身心症状情况比较, 研究组 SCL-90 总分、SCL-90 总均分、阳性项目数及阳性症状均分均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者住院期间心理护理需求指标比较

两组患者住院期间心理护理需求指标比较, 研究组总心理护理时间、日心理护理时间、总心理护理频次及日心理护理频次均明显多于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者住院期间身心症状情况比较

组别	例数	SCL-90 总分	SCL-90 总均分	阳性项目数	阳性症状均分
研究组	30	187.54±26.39	2.03±0.47	42.88±8.26	1.76±0.27
对照组	30	169.16±25.35	1.57±0.34	33.52±8.31	1.42±0.23
t		121.265	1.258	18.517	2.013
P		0.001	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者住院期间心理护理需求指标比较

组别	例数	总心理护理时间	日心理护理时间	总心理护理频次	日心理护理频次
研究组	30	394.49±56.99	17.13±3.52	63.65±19.67	3.64±0.42
对照组	30	273.28±44.79	9.27±3.71	36.44±7.71	1.68±0.31
t		131.681	9.267	41.247	2.651
P		0.000	0.000	0.000	0.000

两组基线资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具可比性。

3 讨论

良性前列腺增生症是男性常见并多发疾病,尿频及排尿困难等排尿障碍是该疾病的临床主要症状,随着病情加重,可引发泌尿系统感染发展成终末期肾病^[4]。就目前而言,研究该疾病发病机制的研究虽然颇多,但其病因至今尚不曾阐明。据有关报道^[5],良性前列腺增生症发病原因可能与上皮及间质细胞增殖、凋亡平衡被破坏有关。也有研究表明^[6],良性前列腺增生症多由于前列腺尿道狭窄引发排尿梗阻导致。既往有文献报道^[7],老年男性良性前列腺增生症患者发病率约为50%,70~79岁的良性前列腺增生症患者发病率为70%,80岁以上的良性前列腺增生症患者发病率超过90%。且有大量相关领域实践研究发现,良性前列腺增生症患者多存在较多的不用程度的身心症状,并认为其负性情绪表现的出现与下尿路症状的发生有关^[8,9]。且下尿路症状越严重该疾病患者的负性情绪越多^[10]。

本研究结果显示,研究组患者住院期间SCL-90总分、SCL-90总均分、阳性项目数及阳性症状均分均显著高于对照组,提示老年良性前列腺增生症住院患者存在较明确的负性情绪症状且频次较多。考虑该疾病患者排尿不畅会引起患者不安、担心及焦虑等负性情绪且排尿障碍越严重患者负性情绪越高^[11]。本研究发现,研究组患者总心理护理时间、日心理护理时间、总心理护理频次及日心理护理频次均显著多于对照组,提示老年良性前列腺增生症住院患者需较长时间心理护理。推测与老年良性前列腺增生症住院患者年龄及患者对良性前列腺增生症的认知有关,患者年龄越大心理疏导难度越大,正确认知越是缺乏负性情绪越严重导致所需心理护理时间越长^[12]。

综上所述,老年良性前列腺增生症住院患者存在较明确且频次较多的负性心理情绪症状,心理护理需较长时间。

参考文献

[1]林耀彬,黄建团,黄建谋.高龄良性前列腺增生症的外科手术治疗及效果探究[J].中国实用医药,2019,11(22):45-46.

[2]张宝仲,薛晓文,程伟.良性前列腺增生相关的下尿路症状与代谢综合征的相关性研究进展[J].国际泌尿系统杂志,2018,38(3):497-501.

[3]茅锡芳,诸冷凌,马丹,等.前列腺增生患者反刍思维现状及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(23):2757-2761.

[4]肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等离子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[5]张春和,李焱风,李日庆(指导).李日庆教授基于肾虚血瘀论治良性前列腺增生症临证经验[J].现代中医临床,2018,25(3):7-10.

[6]郑入文,胡慧.60例良性前列腺增生患者雌、雄激素水平与症状指标的相关性分析[J].中华中医药杂志,2018,33(6):2568-2570.

[7]高扬,于桂青,张金华.老年良性前列腺增生症患者自我效能及影响因素[J].中国健康心理学杂志,2018,26(10):1547-1552.

[8]赖维奇.尿动力学检查在尿频患者病因中的诊断效果及临床应用价值[J].医学临床研究,2018,35(10):1920-1921.

[9]谢朝云,蒙桂鸾,熊芸,等.尿道多重耐药菌定植与老年前列腺增生症术后尿路感染关联性分析[J].中国消毒学杂志,2019,36(3):206-208.

[10]茅锡芳,诸冷凌,马丹,等.前列腺增生患者反刍思维现状及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2018,24(23):2757-2761.

[11]付灵芝.坦索罗辛联合物理训练防治前列腺增生患者电切术后相关并发症及对其心理状态的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(7):1017-1020.

[12]欧阳好,王剑静,莫晓花.前列腺增生患者心理特征、生活质量及护理干预效果分析[J].沈阳医学院学报,2018,20(3):247-249,259.

Meta 分析评价彩超引导下经皮穿刺硬化和腹腔镜去顶减压术治疗单纯性肾囊肿的疗效和安全性研究

马慧 刘会玲

中卫市人民医院泌尿胸外科, 宁夏 中卫 755000

摘要:目的:根据 Meta 分析对彩超引导下经皮穿刺硬化和腹腔镜去顶减压术治疗单纯性肾囊肿的临床治疗效果与安全性,将硬化与腹腔镜两组的差异进行对比分析。方法:根据计算机检索文献数据库,包括维普、万方、CINAHL 数据库等,收集单纯性肾囊肿的临床治疗方案与安全性,将不同治疗方案进行对照试验,根据统计学软件行 Meta 分析。对照组取 38 例应用经皮穿刺给予聚桂醇硬化剂治疗,观察组取 38 例应用腹腔镜去顶减压术治疗,比较两组临床疗效与安全性。结果:通过文献检查,对比研究结果,两组对单纯性肾囊肿的有效率比较,组间比较无显著差异 ($P > 0.05$); 对照组术后并发症发生率低于观察组,对照组术后住院时间短于观察组,比较有显著差异 ($P < 0.05$)。结论:超声引导下经皮穿刺硬化操作可以取得与腹腔镜去顶减压术同等的治疗效果,而穿刺硬化治疗操作简单,可以缩短住院时间,利于患者恢复,安全性更高,可以推广应用。
关键词:彩超引导; 经皮穿刺硬化; 腹腔镜去顶减压术; 单纯性肾囊肿

腹腔镜微创手术推动了外科手术的发展进程,将微创技术用于胆囊切除术治疗中,经腹腔镜实施去顶减压术可以减小创伤,利于患者术后恢复。而且手术安全可靠,已取代了传统开放手术,成为肾囊肿首选治疗方案。随着影像技术的普及推广,用于肾囊肿检出率较高,对检出的无症状小囊肿不需要手术治疗,大于 4cm 及合并疼痛症状、继发感染、出血等症时要及时治疗干预。本文将超声引导下经皮穿刺与腹腔镜去顶减压术对比,选择最佳治疗方案,以此保障患者的临床治疗和安全性,为临床选择合适方案提供证据,

1 资料与方法

1.1 一般资料

以计算机对中国知网、万方和维普等数据库进行检索,检索时间从建库时间到 2019 年 10 月时间段内,检索关键词彩超引导下、经皮穿刺硬化、腹腔镜去顶减压术、单纯性肾囊肿等,英文检索关键词 Guided by color Doppler ultrasound, percutaneous puncture sclerosis, laparoscopic decompressive surgery, simple renal cyst.

1.2 方法

1.2.1 纳入标准

随机选择对照组与观察组进行对照试验,所选研究对象均经诊断确诊单纯性肾囊肿患者,对比两组年龄、性别等基础资料无明显差异。一组应用经皮穿刺给予聚桂醇硬化剂治疗,另一组应用腹腔镜去顶减压术治疗。检测指标为两组治疗有效率、术后并发症和住院时间。

1.2.2 排除标准

排除了动物实验,无对照组研究,有儿童病例的研究,合并严重内科疾病的研究,排除数据不完整的研究。

1.3 研究方法

1.3.1 文献筛查

由两名工作人员负责对所选数据的筛查,均符合筛查标准,综合汇总后分析,若两人对数据信息有争议,要选择第三方讨论取得一致的结果。对文献基础数据信息进行提取,并实施干预措施,进行统计学分析,得出讨论结果。

1.3.2 Meta 分析

根据统计学软件 RevMan5.3.5 进行 Meta 分析,按资料类型、评价目标选择统计学方法,对所有变资料表示加权均数差,对变量资料进行对比,以 95% 为可信区间。文献间异质检验以卡方检验,以 ≥ 0.05 表示无明显差异可接受范围,以固定效应模型分析,以 $P < 0.05$ 表示组间有明显差异,不可接受组间差异结果,以随机效应模型进行分析。

1.3.3 偏倚分析

根据 Cochrane 风险评估表,设置合适的参数对风险进行评估,各参数取 Low risk 与 High risk、Unclear risk。

2 结果

2.1 纳入文献

检查数据库对相关数据进行筛查,得出文献 120 篇,对相关标题、摘要等情况后对文献进行排除,将余下 46 篇再次查阅,将最终的 10 篇符合标准的文献,均为中文文献进行研究。

2.2 疗效与安全性的评价

2.2.1 疗效

经过 10 篇文献的研究发现,对比经皮穿刺硬化治疗与腹腔镜去顶减压术治疗,对比两组治疗有效率,对两组进行异质检验,得出 $P > 0.05$,表明异质性可接受,以固定效应模型分析,结果表明两组有效率比较,差异无明显组间差异,无统计学意义。

2.2.2 住院时间

对 10 篇文献参考研究发现,两组治疗后住院时间,对比进行异质检验, $P < 0.05$ 表示异质性不可接受,以随机效应模型对比,两组术后住院时间差异,具有统计学意义。

2.2.3 并发症

经皮穿刺硬化与腹腔镜去顶减压用于单纯性肾囊肿治疗,术后两组并发症对比,经异质性检验, $P > 0.05$,表明异质性可接受,根据固定效应模型分析,结果表明两组并发症差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。对照组经皮穿刺硬化治疗的安全性更高。

3 讨论

肾囊肿属于泌尿外科常见疾病,临床有单纯性肾囊肿,也有多发性肾囊肿,其中单纯性肾囊肿大多没有明显的症状表现,而且病情进展慢,肾脏受损伤率较低,所以,临床多选择保守治疗方案。应用 CT、B 超等影像学检查,可以提高单纯性肾囊肿的检出率,超声观察后方增强薄壁无回声区,边界较清,观察内部无隔板、钙化,对其注射造影剂未见强化表现。经彩超引导下经皮穿刺硬化或腹腔镜去顶减压术这两种治疗方案,化剂能促进囊壁粘连,引发上皮炎症,囊液分泌也会被阻止,可是仍有复发风险。本文通过数据库的纳入进行 Meta 分析,对两组研究结果合并分析,得出可靠结果,显示彩超引导下经皮穿刺硬化的安全性更高。本次分析存在局限性,仍需进一步增加异质性指标研究。

参考文献

- [1]王重阳,刘艳,袁腹.腹腔镜囊肿去顶术与经皮肾穿刺联合无水乙醇硬化治疗肾囊肿的效果观察[J].临床医学工程,2018(05):98-99.
- [2]王站成,张波,马勇,苗发陈.单纯性肾囊肿应用不同术式治疗的效果比较[J].国际泌尿系统杂志,2017(05):101-102.
- [3]邓毅.经皮穿刺硬化术与后腹腔镜下去顶术治疗单纯性肾囊肿对比分析[J].基层医学论坛,2017(23):56-59.

急危重症脑卒中患者接受不同营养支持治疗对脏器功能的影响分析

马敏

南京市溧水区中医院 ICU, 江苏 南京 211200

摘要:目的 探讨不同营养支持治疗应用于急危重症脑卒中患者对脏器功能的影响。方法 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的急危重症脑卒中患者 86 例, 随机分为两组, 各 43 例。对照组实施肠外营养支持, 观察组实施肠内联合肠外营养支持。对比两组干预前后肝肾功能水平及脑、肺部损伤程度情况。结果 观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 肠内联合肠外营养支持应用于急危重症脑卒中患者可改善肝肾功能水平, 保护脏器功能, 值得推广。

关键词: 急危重症; 脑卒中; 肠内营养; 肠外营养; 脏器功能

急危重症患者会因为应激反应而造成机体处于高代谢、高分解状态, 且机体能量消耗巨大, 所以需给予患者有效营养支持以补充营养^[1]。有相关调查结果显示, 合理营养支持能够保持患者机体内蛋白质水平的稳定, 提升机体免疫力, 降低肠麻痹、二重感染等并发症的发生率, 对于促使患者病情转归具有重要意义^[2]。目前临床所使用的营养支持方法主要为肠内营养支持和肠外营养支持。为探究有效营养支持措施, 在本研究中对我院收治的急危重症脑卒中患者给予肠内+肠外营养支持, 对比单纯肠外营养支持效果。结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的急危重症脑卒中患者 86 例, 随机分为两组, 各 43 例。对照组男 23 例, 女 20 例; 年龄为 45-81 岁, 平均年龄为 (66.82±7.44) 岁; 其中脑梗死 29 例、脑出血 14 例。观察组男 21 例, 女 22 例; 年龄为 43-82 岁, 平均年龄为 (66.94±7.28) 岁; 其中脑梗死 30 例、脑出血 13 例。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予单纯肠外营养支持, 根据患者基础能量消耗计算出其每日热量供应数, 在治疗第 1、2d 给予输液泵输注相当于 50% 总热量的肠外营养混合液, 再每日递增直至全量。观察组实施肠内+肠外营养支持措施, 根据对照组肠外营养混合液的 50% 输注左外肠外营养支持, 第 1d 给予患者 50ml 米汤, 每 4h 输注 1 次, 若患者无任何不良反应则在第 2d 采用输液泵匀速输注鼻饲瑞素液, 20ml/h, 总剂量为 500ml, 每隔 4h 加喂 100ml 米汤及 50ml 温开水, 根据患者具体情况减少肠外营养支持, 增加肠内营养输注量, 并最终过渡至全肠内营养支持。

1.3 观察指标

(1) 肝肾功能: 观察并记录两组干预前后血清肌酐、丙氨酸转氨酶水平变化, 进行比较分析。(2) 脑、肺部损伤程度: 采用格拉斯哥昏迷量表评价两组干预前后脑损伤程度, 评分越低则脑损伤越严重; 采用重症评分量表评价两组干预前后肺部损伤程度, 评分越高则肺损伤越严重^[3]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组干预前后肝肾功能水平及脑、肺部损伤程度情况采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肝肾功能

观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组干预前后肝肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	血清肌酐 (mmol/L)	丙氨酸转氨酶 (U/L)
干预前	对照组 (n=43)	81.32±3.62	31.98±7.55
	观察组 (n=43)	81.25±3.67	32.01±7.63
干预后	对照组 (n=43)	80.48±4.95	44.89±4.55
	观察组 (n=43)	71.12±4.74*	50.81±4.69*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 脑、肺部损伤程度

观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组干预前后脑、肺部损伤程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	脑部损伤程度评分	肺部损伤程度评分
干预前	对照组 (n=43)	5.13±1.05	1.19±0.79
	观察组 (n=43)	5.22±1.14	1.21±0.76
干预后	对照组 (n=43)	7.06±1.45	2.49±0.55
	观察组 (n=43)	9.92±1.36*	1.71±0.52*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

脑卒中作为神经内科高发疾病, 急危重症脑卒中患者具有与致残率、致死率高的特点, 其是威胁患者身心健康的疾病之一^[4]。目前随着临床对心血管疾病研究的不断深入, 大量研究结果显示, 低蛋白血症可造成脑卒中患者预后不良, 且营养不良亦会造成患者免疫力下降, 引发感染。因此需给予患者有效营养支持以促进其病情转归^[5]。

在本研究中, 观察组干预后血清肌酐水平低于对照组, 丙氨酸转氨酶水平高于对照组, 且观察组干预后脑部损伤程度评分高于对照组, 肺部损伤程度评分低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。表明采用肠内+肠外营养支持干预可有效改善肝、肾功能, 缓解脑部损伤程度, 改善肠道屏障功能。其原因与该措施更符合人体对营养摄入的需求, 促胃肠道黏膜屏障的完整性及内脏血流稳定性相关。

综上所述, 肠内联合肠外营养支持应用于急危重症脑卒中患者可改善肝肾功能水平, 保护脏器功能, 值得推广。

参考文献

- [1] 付继京, 董宿利, 许岩丽, 等. 鼻肠管与鼻胃管肠内营养治疗在 ICU 脑卒中伴吞咽困难患者中的应用效果比较[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(12): 107-110.
- [2] 李芳. 早期肠内营养支持对急性脑卒中后吞咽障碍患者营养指标、神经功能及预后的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(10): 1366-1368.
- [3] 黄秀峰. 早期肠内营养与肠外营养在重症脑卒中患者的对比研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(18): 2277-2279.
- [4] 张宁, 林乐清, 张烛仙, 等. 肠内营养支持联合三联活菌对 ICU 脑卒中患者肠道菌群的影响[J]. 广东医学, 2019, 40(12): 1781-1783, 1787.
- [5] 陆平兰, 徐雯, 周密. 免疫肠内营养对重症脑卒中患者肠黏膜屏障及免疫功能影响[J]. 创伤与急危重病医学, 2018, 6(6): 396-397.

一次性双头精密输液器在儿科输液间应用效果评价*

牛倩 高京华 惠蓉 李玉粉

陕西省人民医院, 陕西 西安 710068

摘要:目的 通过比较两种输液器的使用效果, 选择适合小儿门诊输液间临床使用安全的输液器。方法 以 2015.1-2016.12 的输液患儿为研究对象, 于 2016 年 1 月开始全部更换为一次性双头精密输液器, 比较使用前、后输液不良事件发生率, 护士满意度以及家长满意度等。结果 输液反应、静脉炎发生率明显降低, 护士被家长催促换药拔针、回血、滴空等现象未再发生, 家长满意度明显增高, $p < 0.001$, 有显著的统计学意义。护士对双头精密输液器在减工作量、节约人力资源、护士工作压力、护士担心换错药等方面进行 Likert 评分, $p < 0.001$, 有显著的统计学意义。结论 在儿科输液间使用一次性双头精密输液器, 能明显减少换药差错的发生, 减少护士工作量, 减轻护士的工作压力, 提高护理质量, 提高护士及家长的满意度。
关键词: 双头输液器不良反应; 人力资源; 护理质量; 效果评价

静脉输液是临床常用的给药途径, 多项研究表明, 精密输液器在临床上的运用, 极大的改善了输液的条件, 减少输液所造成的疼痛、输液反应、过敏反应等发生率 [1-5], 一次性双头精密输液器的出现, 使更换液体这项普遍而繁重的操作得以改善 [6]。我院儿科门诊输液间在 2016 年初引进了一次性双头精密输液器, 研究发现其在减轻护士工作量、杜绝换药错误、节约人力资源、减少输液反应、提升输液护理质量与安全等方面, 凸显优势。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 临床资料

儿科门诊是集门急诊、输液、雾化、健康教育等于一体的综合性门诊。全年日门诊量 300--800 人次, 日输液量 150—450 人次, 现有护士 14 人, 包括 1 名护士长, N4 级护士 1 名, N3 级护士 1 人, N2 级护士 5 人, N1 级护士 7 人。

1.1.2 一般资料

2015 年 1 月至 2015 年 12 月门诊静脉输液患儿 33776 例次, 使用一次性普通单头输液器为对照组。2016 年 1 月至 2016 年 12 月在门诊输液间静脉输液 47033 例次, 使用一次性双头精密输液器静脉输液为实验组。排除化疗、甘露醇类脱水用药, 滴注药液均为科室日常用药。两组患者均为儿童, 年龄 28 天-14 周岁, 在性别、年龄、输血量、输液种类等方面的差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.3 材料

实验组使用一次性双头精密输液器; 对照组使用一次性普通输液器组。两者均为我院招标产品。使用前检查一次性输液器的消毒有效期及包装袋有无漏气及其他异常。

1.2 方法

1.2.1 准备阶段

针对儿科输液间的输液情况和特点, 充分发挥双头精密输液器的优点, 输液间护士应用头脑风暴, 挖掘其隐患, 制定对策, 完善一次性双头精密输液器在儿科输液间的输液流程及标准用语。

1.2.2 使用流程

(1) 加药护士完成加药, 取出双头输液器同时夹闭两个夹子并检查, 双头分别插入两瓶液体;

(2) 输液护士确认无误后, 将液体挂于输液架上, 打开需要先输入液体夹子, 并告知家长: ①共有几瓶液体、主要的药物作用; ②勿自行打开夹子, 现在滴数是 x 滴/分, 勿随意调节液体滴数; ③第一瓶液体滴完后, 请及时呼叫护士更换第二瓶液体, 勿自行打开更换。

(3) 巡回护士及时巡回, 第一屏输液完时, 关闭夹子, 打开第二瓶夹子, 签字, 更换药物时做好健康教育工作。

1.2.3 实施阶段

严格按照双头输液器输液操作流程进行, 护士长和组长检查, 每日记录输液护理质量登记本, 包括输液反应, 液体

渗出发生例数、随机调查 100 例患儿家长, 输液间 13 名护士满意度调查, 从换药错误、换要及时性、滴空、回血、皮塞、护理人力资源、护士压力等方面进行评价。

1.3 评价方法

1.3.1 输液间输液质量的评价

根据科室输液护理缺陷记录, 统计实施前后 2 年发生的护理工作安全包括杜绝换药护理差错、滴空、回血、空气进入、减轻工作量、节约人力资源等所有护理不良事件、护理缺陷、护理投诉等进行比较。

1.3.2 患儿家长满意度

采用我院护理部设计的门诊输液间患者满意度调查表, 分为满意(4 分)、基本满意(2 分)、不满意(0 分)三个等级。实施前发放门诊输液患者满意度调查表 100 份, 实施后发放门诊输液患者满意度调查表 100 份, 共发放问卷 200 份 回收有效问卷 200 份, 有效回收率为 100%。满意度计算方法: 所得分数÷满分。所得数据进行统计分析。

1.3.3 护士 likert 评价

采用自行设计护士对使用双头精密输液器的评价, 包括方法等杜绝换药差错、节约资源人力资源、减轻护士劳动量、减轻护士工作压力、护理安全质量等 5 个条目, 按照 Likert 5 级评分法评分, 分为非常同意、同意、一般、不同意、非常不同意 5 个等级, 分别对应 5、4、3、2、1 分, 分数越高, 护士的认可度越好。对 13 名本输液间护士出 13 分, 回收 13 分, 回收率 100%。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计软件包, 计量资料采用均数±标准差进行描述, 护士评价比较采用两独立样本 t 检验进行统计分析, 满意度比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后满意度调查

表 1 实施前后满意度 (%)

p 值 < 0.01 , 有显著的统计学意义

2.2 实施前后护理不良事件发生率

项目内容	实施前	实施后	t 值	P 值
	(得分/满意度%)	(得分/满意度%)		
	n=100	n=100		
平均分/满意度	2.26±1.09 (81.0%)	3.44±0.99 (98.0%)	-8.03	.000

表2 实施前后护理不良事件发生数(例)

项目	输液人次	换药差错	液体滴空	空气进入处理	缺陷、纠纷	护理投诉	静脉炎	过敏反应	热源反应
实施前	33776	13	2589	458	152	10	12	56	34
实施后	47033	0	0	26	8	3	2	8	0
χ^2		18.11	3724.5	558.65	186.53	6.59	11.10	54.99	47.37
P		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

p 值<0.01,有显著的统计学意义

2.3 护士对工作评价

表3 实施前后护士对工作的评价

项目	实施前 (n=13)	实施后 (n=13)	t 值	p 值
杜绝换药差错	2.69±0.63	4.77±0.44	-9.75	0.000
节约人力资源	2.62±0.65	4.69±0.48	-9.26	0.000
减轻劳动量	2.69±0.75	4.69±0.48	-8.09	0.000
减轻工作压力	2.23±0.6	4.69±0.48	-11.56	0.000
护理安全质量	3.08±0.76	4.85±0.38	-7.53	0.000
总分	13.31±2.56	23.69±1.70	-12.17	0.000

p 值<0.01,有显著的统计学意义

3 讨论

3.1 使用双头精密输液器能显著提高家长满意度

一次性双头精密输液器能显著减少输液期间回血发生以及空气产生的可能性^[5]。在儿科输液间,家长常常举瓶行走看护异常哭闹患儿,或带患儿去卫生间等,常常发生家长不慎倒挂输液器现象,导致输液器茂菲氏壶产生空气;输液间输液患儿较多,护士工作量大,液体输完时,普通输液器很容易引起滴空,导致很快回血,家长非常焦急。表2显示,能很好杜绝此类现象发生,能显著提高家长满意度。

3.2 使用双头精密输液器能提高儿科输液间护士满意度

在儿科输液间,40%以上都是两瓶液体,10%为两瓶以上的液体,护士换瓶要到治疗车上取,然后反复核对无误后方可换药,通常护士在儿科门诊更换液体往返150~200次,每次时间月4-5分钟,更换液体护士工作量大、存在换错药的风险,心理压力。一次性双头精密输液器降低了护士的工作强度,护士更换液体的时间明显缩短,增加了护士与家长之间沟通的时间;避免了因频繁更换液体而导致护理差错发生的机会,降低了护士怕换错药、工作量大、被家长催促的心理压力。表3显示,护士对使用一次性双头精密输液器的Likert评分很高,与普通输液器相比,有显著的统计学差异。

3.3 使用双头精密输液器能提高输液间护理质量与护理安全

随着人们对疾病知识的普及以及对健康的需要,病人对治疗及护理的要求越来越高,这就要求输入药液的质量、所有器具以及输液时的操作必须符合要求。精密输液器是以空气调速代替传统滴速调节方法,对空气和药液精密过滤,有自动排气功能的一种新型结构的一次性输液器,具有灵敏回血、易于穿刺、无气泡、无堵塞、自动停液、防回血的优点,

目前在临床上应用得到越来越多的关注^[5]。2016.1月,自从应用双头精密输液器以来,未出现换药差错发生,没有出现滴空、导致后出现空气现象发生,因输液引起的纠纷、缺陷、投诉等与之前相比,明显降低,有显著的统计学意义。

研究显示:带有过滤器的输液器可显著减少各种输液不良反应^[7],降低输液相关性静脉炎的发生率^[8-9]。输液不良反应主要源于输液中的微粒、细菌、热源及空气,其中液体中微粒造成的危害已引起广大医护人员的重视,精密输液器可以有效过滤药液中90%以上的不溶性颗粒^[10],是解决微粒的理想途径。表2显示,我科使用一次性双头精密输液器后,输液反应发生例数远远降低。

在输液间要实现有效、稳定、安全的输液,输液用具起到必不可少的作用。尤其在儿童输液间,儿童输液不同于成人,正处在生长发育阶段,建议在儿童输液间推广使用一次性双头精密输液器。

参考文献

- [1] 廖书卉.精密过滤输液器对减少输液反应的效果研究[J].护理研究,2003,17(2A):167-168.
- [2] 钟华芬.静脉输液治疗护理学[M].北京:人民军医出版社,2011.
- [3] 何曙云,刘宇英,温冬梅.静脉注射溶液过滤前后不溶性微粒的观察[J].中华护理杂志,2004,39(3):220-221.
- [4] 刘西玲,吉林祝,杨晰.精密输液器与普通输液器安全性能比较[J].护理研究,2016,30(5):1766.
- [5] 杨婉仪,陈少敏,钟燕清,等.精密输液器与普通输液器在日常输液中的使用比较[J].国际护理学杂志,2016,22(35):3152-3154.
- [6] 王建荣.输液治疗护理实践指南与实施细则[M].北京:人民军医出版社,2012.
- [7] 曹倩,何艳,阴晓倩.双头输液器排气新方法[J].护理研究,2013,27(6B):1778.
- [8] Rusko WJ, Bair JN. Effect of filtration on complications of postoperative intravenous therapy[J]. Am J Hosp Pharm, 1979(36):1355-1356.
- [9] Maddox RR, John JF Jr, Brown LL, et al. Effect of inline filtration on postinfusion phlebitis[J]. Clin Pharm, 1983(2):58-61.
- [10] 何曙云,刘宇英,温冬梅.静脉注射溶液过滤前后不溶性微粒的观察[J].中华护理杂志,2004,39(3):220-221.

临床医学检验重要环节的质量控制

彭 梅

衡水市第四人民医院, 河北 衡水 053000

摘要: 目的: 探析临床医学检验重要环节质量控制措施与效果。方法: 选择我院 2018 年 9 月至 2019 年 9 月期间开展临床检验患者 80 例入组, 随机自愿原则下分组, 对照组临床医学检验期间开展常规管理, 观察组实施针对性质量控制管理, 对两组医学检验的差错性事件发生率进行统计, 评估两组患者满意度。结果: 观察组医学检验服务的满意度高于对照组, 观察组差错性事件发生率低于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学意义。结论: 加强临床医学检验重要环节的质量控制工作, 可使检验科工作人员的业务水平有效提升, 降低检验失误率, 提升满意度。

关键词: 临床医学检验; 重要环节; 质量控制

随着我国社会经济快速发展, 人们生活水平大幅提升, 对医疗行业的管理质量也提出了更高要求, 特别是临床医学检验质量。若临床医学检验工作出现疏漏, 导致检验结果不准确, 易导致误诊发生, 耽误患者最佳的治疗时间, 不仅会对患者的生命安全造成威胁, 而且也会造成医疗纠纷发生^[1]。因此, 我院加强对临床医学检验重要环节的质量控制, 以提升检验结果的准确性, 使医患关系可良好改善。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

将来我院进行临床医学检验患者 80 例纳入研究, 入选时间为 2018 年 9 月至 2019 年 9 月, 分组时以随机自愿为原则, 分为两组, 对照组中 40 例患者年龄区间在 18~76 岁, 平均年龄为 (43.28±3.86) 岁, 女性 19 例, 男性 21 例; 观察组中 40 例患者年龄区间在 20~74 岁, 平均年龄为 (44.38±4.95) 岁, 女性 21 例, 男性 19 例, 两组受检者的资料对比值 $P > 0.05$, 无统计学差异。

1.2 方法

对照组临床医学检验期间开展常规管理; 观察组临床医学检验期间加强重点环节的质量控制, 具体实施措施: ①开展医学检验前, 对患者的临床基本资料进行分析, 加强护患间交流与沟通, 对患者的情况进行全面了解。向医师介绍患者的实际情况, 针对检测方法进行沟通, 针对性制定科学的检验方案。②加强临床检验科人员的业务培训, 通过开展检验专业培训与上岗后再培训, 提升检验科工作人员的职业素养与专业水平, 有效提升临床医学检验质量与速度。③加强设备维护与检修工作, 由业务工作人员对检验科各医疗检测设备进行定期维护, 保证仪器始终处于良好状态, 定期检查试剂的保质期, 以减少因仪器与试剂问题导致的检验结果差错事件发生^[2]。④加强临床医学检验结果审核, 将患者的信息与检测数据进行核对, 两组资料与数据无误后上传至指定数据库进行存档。⑤完善检验制度管理, 指定明确的检验质量标准, 合理安排工作时间, 明确换班制度, 实施责任制管理^[3], 做好安全管理等管理措施的同时, 应保证各项制度制定的科学性, 保证各项制度的有效落实, 调动工作人员工作积极性。做好检验过程中管理, 对各环节流程的实施情况进行监控, 保证质量控制环节中无疏落。定期对临床检验工作中存在的问题进行分析, 针对性提出合理的解决对策, 使检验结果的准确性显著提升。

1.3 观察指标

对两组医学检验准确性进行统计, 以调查问卷方式对两组患者的满意度进行统计, 问卷满分为 100 分, 发放问卷均当场回收, 共发放并回收问卷 80 份, 有效回收率为 100%。

1.4 统计学处理

选用 SPSS20.0 软件, 计数资料: 以 χ^2 值检验, 以百分数描述; P 值 < 0.05 , 具备统计学差异。

2 结果

观察组临床检验结果准确率为 95.0%, 满意度为 97.5%, 对照组临床检验结果准确率为 80.0%, 满意度为 82.5%, 两组临床检验结果准确性与满意度比较, 差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 两组检验准确性与满意度对比 (n, %)

分组	例数	准确性	满意度
对照组	40	32 (80.0%)	33 (82.5%)
观察组	40	38 (95.0%)	39 (97.5%)
χ^2		4.1143	5.0000
P		<0.05	<0.05

3 讨论

临床医学检验是现代医学不可或缺重要学科, 具有无可代替的地位, 最大程度影响着整体医疗水平。临床医学检验结果准确性直接影响后续患者的临床诊疗工作开展情况, 对患者的生命安全具有直接影响。目前, 临床医学检验工作开展过程中检验质量控制直接影响着检验结果的准确性, 不仅要求检验工作人员及医护人员配合协作默契, 使临床检验工作各环节可顺利实施^[4]。但是, 由于临床检验科工作中医护人员及检验科人员的配合一直未得到重视, 导致临床检验质量控制管理工作无法彻底落实。因此, 加强临床医学检验各环节的质量控制, 对提升检验结果准确性具有重要意义。

临床医学检验重要环节质量控制落实过程中应注意以下三点, 第一, 对标本的信息与质量进行严格控制。临床检验标本的相关资料要详细、准确掌握, 样本资料包括样本采集方法、采集时间、抗凝剂及防腐剂使用情况等。若检验标本资料不完善应及时进行二次补充, 待信息资料完备后方可开展临床检测。第二, 对实验室试剂与设备质量进行严格控制。高效、高质量、质量过硬医疗设备在临床医学检验中发挥着基础作用, 也是临床检验结果准确的基本保障^[5]。加强对设备仪器质量控制, 以现代化科学技术手段提升仪器设备的质量检测的条理性与准确性, 可使检验过程更具清晰化、系统化、数字化及透明化, 有效落实全面管理的目的。对仪器设备做好保养与维护工作, 定期开展检测与维修, 准确记录检测结果, 为下次检修工作开展提供参考。仪器设备投入使用过程中应定期接受校验, 保证临床检验结果的准确性。第三, 加强对实验室试剂质量控制, 对检测试剂开展数字化管理, 保证检测试剂与检测仪器相匹配。

综上所述, 临床医学检验重要环节质量控制工作的开展落实, 可有效提升检验结果的准确性, 提升患者对检验结果的满意度。

参考文献

- [1]刘瑞文,王莉莉.临床医学检验质量控制措施探析[J].智慧健康,2018(9):89.
- [2]李雪霞.临床检验过程的质量控制分析[J].特别健康,2017(13):83-83.
- [3]章晓燕.临床检验定量测定项目患者数据实验室间对比和监测平台的开发与应用[D].北京:协和医学院,2017.
- [4]张立梅.临床医学检验中血液细胞检验的质量控制方法研究[J].健康之路,2018(6):89-90.
- [5]邱少红,袁耀明.临床医学检验中血液细胞检验质量控制方法的探讨[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018(90):163-163.

类风湿性关节炎的临床护理

申亚芳 曾晓英

江西省赣州市人民医院关节外科, 江西 赣州 341000

摘要:目的:探讨对类风湿性关节炎患者的进行外科护理的方法。方法:对78例患有类风湿性关节炎进行有效的治疗同时,并同时给予以一些心理健康护理指导、饮食调节护理异界功能锻炼护理等。结果:患者在进行治疗的同时积极配合医学护理的。结论:对患有类风湿性关节炎的病人进行有效的护理,可很大程度上减轻患者的痛苦,增加对疾病的治疗信心,缩短康复时间。
关键词:关节炎;类风湿性;护理

风湿性关节炎是一种以全身性关节病变为主的慢性自身免疫性疾病,其具有以下几个特点:周围性、对称性、慢性炎性病变发生在多个关节中。在病情的早期如果使用一些抑制风湿的药物可明显控制病情的进一步的恶化。但这些药物对病情的作用效果比较慢、时间很长、还会引发很大副作用,很多风湿性关节炎患者都是在日常生活中没有坚持长期用药继而影响治疗,导致病情反复的发作,错过了最佳的疾病治疗机会,最总出现了关节畸形的现象,甚至导致残疾。2011年1月至2012年4月,我科对78例类风湿性关节炎患者给予积极而有效的护理,并且效果明显。

1 基本资料

1.1 一般资料

本组男16例,女62例;年龄20~65岁。在晨僵、关节肿胀数量、关节疼痛次数、握力的大小、走50步所测的血沉的指标和时间等6项中都属与中等成度。患者住院10~50天,关节肿胀、疼痛、变形及肢体功能障碍在住院时均有不同程度的表现。

1.2 治疗

对其都使用慢作用抗风湿药和非甾体消炎镇痛药联合进行4~6的用药。

1.3 方法

根据关节功能分级标准和风湿性关节炎活动度分级进行护理和不同程度的功能锻炼,在就是进行一些饮食、心里和健康的护理。

1.4 结果

78例患者病情均得到很好的控制,缩短康复的时间。

2 护理

2.1 饮食调节护理

风湿性关节炎是一种长期时而发作的疾病,很多情况下都是体内缺乏蛋白质和维生素,身体还会出现骨质疏松的症状,在给患者选择食物时应根据病情的程度进行合理的搭配,与患者共同协商制定一个控制饮食的计划。注重对营养物质的补充,增加一些富含优质蛋白和高维生素的营养食物,平时多食用一些富含维生素D和高钙的食物;尽量都选择能够控制并且缓解病情的食物,如蜂王浆、海藻类、苹果等食物可大量的食用。能够使风湿性关节炎病情加重的有:奶制品、牛奶、咖啡、茶、柑橘和一些含有酸味的水果,在平时应进行适当的限制;尽量不要饮食过咸、过酸、过辣的食物。

2.2 心理护理

对患者的心理问题要及时进行了解,对不同的患者实行不同的心理护理。最大程度的为患者营造一些良好的环境,最好将患者和同病种治疗效果好的病友安排在同一病房,对患者家属进行指导,获得家人对治疗过程的支持,使患者树立康复的信心,更加积极主动地配合医学的诊疗和护理。

2.3 用药的指导

(1)大多数抗风湿的药物对胃肠道都有一定的刺激作用,还可造成肝、肾功能出现异常现象,让患者很清晰的了解自己所用药物的一些积极作用与可能引发的副作用。饭后使用口服药物,若服药后出现一些不良的反应应及时的对其处理,将患者的痛苦降低到最低。

(2)叮嘱患者在治疗期间严格安装医嘱按时、按量的服药正规药物,不得擅自更改药量加,更不能停止用药,保证用药的实效性和安全性。

(3)使用甲氨蝶呤、环磷酰胺静脉滴注,要选择较粗、弹性较好的静脉血管,防止药液外渗。预防感染,病室每天用紫外线灯或电子灭菌灯空气消毒1次,并减少人员探视。

2.4 健康指导

保证治疗、护理能够顺利进行的关键是在病情早期就对患者进行健康教育。(1)对刚入院的患者给予一些指导,主要是关于所患疾病以及在治疗期间需要注意的一些问题教育,让患者在短时间内接受治疗。(2)在一些比较显眼的地方设立一些关于关节炎康复的园地,为患者提供有关风湿性关节炎、健康饮食以及预防和治疗该疾病的宣传画册,让患者自己根据兴趣自行领取学习。对于一些文化程度比较低的患者,由护士对他们进行口头教育,通过不同的形式让患者都能够了解到治疗后的效果以及在治疗期间如何配合护理。

2.5 功能训练

通过合理适当的锻炼,防止患者的关节出现挛缩,僵直的现象,防止关节处肌肉的萎缩,促进全身的血液循环,恢复关节的功能。在治疗急性关节炎期间主要在养,尽量减少户外活动,保持关节部位的正常;在关节炎病情缓解期间,关节功能锻炼应尽量早期进行,合理控制活动量的大小应由小到大的转变,知道一些锻炼计划循序渐进的进行,切不可因为关节在锻炼时疼痛而放弃对其功能锻炼。比较好的运动有慢跑、倒走、瑜伽、太极拳等适当做仰卧起坐,每天要早晚练习做关节操,从手指关节、腕关节到颈、髋、腰、膝关节等,做伸展、内旋、屈曲、外展等,动作以舒展运动为主,不宜做剧烈运动及身体对抗性的运动。

3 讨论

风湿性关节炎是一种慢性致残性的全身性疾病,我们通过对78例类风湿性关节炎患者进行治疗、护理及功能锻炼,对患者关节功能的改善起到积极作用,减轻患者的心理压力,增强了患者战胜疾病的信心,让患者意识到及时治疗的重要性,也使患者了解了对关节炎的治疗和护理的医学知识,使患者掌握基本功能的锻炼,可在很大程度上防止或延缓关节肌肉出现萎缩的现象,保持关节的正常功能,提高患者日常生活质量,缩短康复时间。

由于患病时间长,遭受着关节疼痛或关节畸形的折磨,患者不同程度地出现焦虑、悲观,从而对治疗失去信心。我们通过积极的心理护理,鼓励其说出内心的真实感受,并在护理上着重解决患者迫切关心的问题,帮助患者提高应对能力,以良好的心态面对现实,缓解其抑郁、焦虑的心情,使患者能积极、主动配合诊疗和护理,树立战胜病魔的信心。

参考文献

- [1]黄和煦.类风湿性关节炎患者的心理分析及护理对策[J].实用医学杂志,2001(04):98.
- [2]曹少丽,刘宇佳.类风湿性关节炎的饮食护理[J].河北中医,2001(01):23-25.
- [3]张彦妹,张裕静.甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的观察及护理[J].青岛医药卫生,2009(08):58-60.
- [4]李喜枝,许东云,等.帮助类风湿性关节炎患者提高服药依从性[J].云南中医中药杂志,2010(12):21-23.

护理干预在小儿腹泻患儿中的应用效果观察

宋芬芳

许昌市中心医院儿科二病区, 河南 许昌 461000

摘要: 目的: 讨论优质护理干预在小儿腹泻患儿临床护理中的应用价值。方法: 选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月, 在我院实施诊治处理的小儿腹泻患儿 152 例作为研究样本, 将全部入选患儿通过数字随机表划分为两组。参照组予以常规护理措施, 观察组基于参照组增加应用优质护理措施。结果: 与参照组相比较, 观察组患儿的护理有效性显著提升 ($P < 0.05$), 观察组患儿的体温改善时长、腹痛缓解时长、呕吐缓解时长、大便恢复时长均明显缩短 ($P < 0.05$)。结论: 优质护理干预在小儿腹泻患儿临床护理中的应用价值较为理想, 有利于缓解患儿的临床症状, 提升护理效率, 加快患儿病情的康复效果。
关键词: 护理干预; 小儿腹泻; 应用价值

小儿腹泻属于临床上较为常见的病症, 其发病机制与机体免疫系统及消化系统的发育程度、消化酶的活性具有紧密的关联性^[1]。小儿腹泻疾病在半年至三岁的儿童中具有较高的发病率, 患儿的临床症状包含发热、呕吐、恶心、脱水等, 若患儿未获得及时、有效的诊治处理, 将会对患儿的身体健康及生长发育造成严重的危害^[2]。本次研究将着重讨论优质护理干预在小儿腹泻患儿临床护理中的应用价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 2019 年 3 月, 在我院实施诊治处理的小儿腹泻患儿 152 例作为研究样本, 将全部入选患儿通过数字随机表划分为两组。参照组病例共计 76 例, 其中男性患儿 44 例, 女性患儿 32 例, 年龄中位数为 (2.29±0.36) 岁, 患病时长均数为 (3.29±0.72) 天; 观察组病例共计 76 例, 其中男性患儿 42 例, 女性患儿 34 例, 年龄中位数为 (2.28±0.49) 岁, 患病时长均数为 (3.45±0.74) 天。

1.2 方法

参照组予以常规护理措施, 包括补液治疗、抗感染治疗、维持酸碱平衡及水电解质平衡、病情监测、用药指导等。观察组基于参照组增加应用优质护理措施, 具体如下: (1) 密切关注患儿各项生命体征的波动情况, 对患儿的脉搏、精神状态、尿量进行实时监测; (2) 予以患儿心理护理, 密切关注患儿心理状态的变化情况, 及时与患儿及其家属进行有效沟通, 以缓解患儿的负性情绪, 提升治疗配合度与依从性; (3) 饮食指导: 对于症状较轻的患儿, 可正常进食, 尽量进食清淡的流质或半流质食物, 少食多餐。对于症状相对严重的患儿, 需严格控制饮食。对于需要母乳喂养的患儿, 可继续适度进行母乳喂养。

1.3 观察指标

(1) 对两组患儿的护理结果进行对比分析。护理结果^[3]: 显效: 患儿经护理干预后, 发热、呕吐、腹痛、大便频次增加等临床表征完全消退; 有效: 患儿经护理干预后, 发热、呕吐、腹痛、大便频次增加等临床表征显著改善; 无效: 患儿经护理干预后, 发热、呕吐、腹痛、大便频次增加等临床表征无明显好转迹象。

(2) 记录、对比两组患儿时间指标的变化情况。时间指标: 体温改善时长、腹痛缓解时长、呕吐缓解时长、大便恢复时长。

1.4 统计学处理

统计分析软件选用 SPSS 20.0, 计量资料采用 t 检验, 结果数据的表现形式为 $\bar{x} \pm s$; 计数资料采用 χ^2 检验, 结果数据的表现形式为率。 $P < 0.05$ 认定差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的护理结果对比

参照组与观察组患儿的护理有效性分别为 84.21%、94.74%。对两组患儿的护理有效性进行组间对比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 与参照组相比较, 观察组患儿的护理有效性显著提升 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患儿的护理结果对照[例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	有效性
参照组 (n=76)	36 (47.37)	28 (36.84)	12 (15.79)	64 (84.21)
观察组 (n=76)	40 (52.63)	32 (42.10)	4 (5.26)	72 (94.74)
χ^2				8.495
P				0.002

2.2 两组患儿的症状改善时间对比

对两组患儿的体温改善时长、腹痛缓解时长、呕吐缓解时长、大便恢复时长进行组间对比, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 与参照组相比较, 观察组患儿的体温改善时长、腹痛缓解时长、呕吐缓解时长、大便恢复时长均明显缩短 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患儿的症状改善时间对比

组别	体温改善时长/d	腹痛缓解时长/d	呕吐缓解时长/d	大便恢复时长/d
参照组 (n=76)	2.99±0.66	2.67±0.83	2.68±0.73	5.63±1.53
观察组 (n=76)	2.01±0.48	1.02±0.55	1.22±0.45	2.17±0.62
t	9.579	8.893	8.053	9.334
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

小儿腹泻是一种临床上较为常见的小儿肠道病症, 夏季是发病的高峰期^[4]。优质护理干预模式是一种新型护理模式, 其创新点在于转换护理人员的传统护理意识及护理操作的传统模式, 创建和谐团结的护理团队, 充分发挥护理人员的主观能动性, 注重提升整体护理服务质量。优质护理干预强调患者至上的护理服务理念, 有利于加快患者病情的康复进程, 同时可在一定程度上对患者的心理状态进行调节, 纠正患者的不良就医行为及负性情绪, 从而增强患者的治疗依从性及配合度, 达到优化护理服务质量的最终目的。研究发现, 优质护理模式有利于提升医患之间的交流沟通频率, 使其维持良好的交流关系, 同时也在一定程度上增强患者对病症治疗方案的信心。本次研究发现, 与参照组相比较, 观察组患儿的护理有效性显著提升, 观察组患儿的体温改善时长、腹痛缓解时长、呕吐缓解时长、大便恢复时长均明显缩短。

综上所述, 优质护理干预在小儿腹泻患儿临床护理中的应用价值较为理想, 有利于缓解患儿的临床症状, 提升护理效率, 加快患儿病情的康复效果。

参考文献

- [1]梁意妹,蔡瑞霞.综合护理干预在消旋卡多曲联合低渗口服补液盐治疗小儿腹泻中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(23):87-88.
- [2]杨欢.护理干预在小儿秋季腹泻治疗中的作用与效果评价[J].健康必读,2019,(35):145.
- [3]鲁文军.护理干预与整体护理在小儿秋季腹泻治疗中的应用效果对比[J].中国农村卫生,2019,11(16):63.
- [4]冯小霞.综合护理干预措施在小儿腹泻中的治疗疗效及护理体会[J].养生保健指南,2019(35):295.

两种采血方法在血常规检验中的临床应用比较

苏海燕

衡水市第四人民医院, 河北 衡水 053000

摘要: 目的: 对比血常规检验中应用末梢血采集与静脉血采集两种采血方法的应用效果。方法: 选取我院于 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间开展血常规检验的体检者 80 例入组, 根据采血方法不同分组, 对照组患者选择末梢血, 观察组采用静脉血, 对比两组血常规数据对比结果。结果: 在 PLT、RBC、WBC、HGB、MCHC 等血常规指标比较, 观察组明显高于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学意义。结论: 血常规检验采集静脉血进行检验的结果更准确, 可为临床诊疗提供更为精确的参考数据。
关键词: 血常规检验; 静脉血; 末梢血

表 1 血常规检查结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	PLT (g/L)	RBC($\times 10^9/L$)	WBC($\times 10^9/L$)	HGB($\times 10^9/L$)	MCHC (g/L)
对照组	40	102.32 \pm 14.69	5.12 \pm 1.35	4.23 \pm 0.41	128.13 \pm 12.65	307.56 \pm 4.69
观察组	40	121.56 \pm 12.69	6.59 \pm 0.63	3.02 \pm 0.52	102.23 \pm 17.26	316.26 \pm 3.25
t		6.2684	6.2406	15.9362	7.6547	9.6430
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

血常规是临床常用的检查措施, 通过对血液中血细胞、血浆及其他细胞因子等组成成分的数据变化, 进而对患者的病情进行诊断^[1]。目前, 临床常用的采血方式为静脉采血与末梢采血两种方式, 二者各有优缺点, 临床尚未明确阐述两种采血方式更有效。为了进一步对两种不同采血方法在血常规检验中的应用效果进行对比分析, 现将研究结果整理如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取我院自 2018 年 10 月至 2019 年 10 月期间来院进行血常规检查的体检者 80 例入组, 根据采血方式不同分组, 对照组 40 例中男性 26 例, 女性 14 例, 年龄 23~58 岁, 平均年龄 (38.46 \pm 2.16) 岁; 观察组 40 例中男性 24 例, 女性 16 例, 年龄 24~58 岁, 平均年龄 (40.36 \pm 3.68) 岁; 纳入体检者均为健康人, 资料比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

血常规检查选择全自动血液分析仪及相应配套的稀释液与溶血剂, 一次性 20 μ L 血红蛋白吸管, 血细胞分析专用真空采血管。检查前 1d 告知患者检查当日清晨空腹状态下来院检查, 以真空试管抽取患者手指末梢血、肘前静脉血, 将血液样本送至实验室, 用稀释液稀释, 轻晃摇匀, 将采集的末梢血放入含有抗凝剂的试管内, 开展血常规检查。

所有的仪器设备均在 24h 不关机连续工作状态下开展血常规检测, 仪器内设定自动清洗与定标程序, 标本检测前, 开展质控物测定, 保证各项参数检测值在质控参考标准范围内, 然后再上机开展检测^[2]。所有检测样本均在送检 2h 内测试完毕, 检查期间一旦发现血液受污染或保存不当, 则需重新采集血液样本进行检测, 以保证检测结果的准确性。血常规检查项目包括: 血小板计数 (PLT)、红细胞计数 (RBC)、血红蛋白含量 (HGB)、白细胞计数 (WBC)、平均血红蛋白浓度 (MCHC)。

1.3 参考范围

正常值参考范围: PLT: 100~300 $\times 10^9/L$, RBC: 男性为 4.0~5.5 $\times 10^{12}/L$, 女性为 3.5~5.0 $\times 10^{12}/L$; WBC: 4.0~10.0 $\times 10^9/L$, 血红蛋白: 男性为 120~160g/L, 女性为 110~150g/L; MCHC: 320~360g/L^[3]。

1.4 统计学处理

选用 SPSS20.0 软件, 计量资料: 以 t 值检验 ($\bar{x} \pm s$) 描述; 计数资料: 以 χ^2 值检验, 以百分数描述; P 值 < 0.05, 可判断具备统计学差异。

2 结果

两组采用不同采血方法的血常规指标对比, 观察组各指标准确性与对照组相比更高, 两组间差异具备统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

人体末梢血液循环相对较慢, 使得末梢血液的温度较低, 在相同环境下, 末梢血液出现溶血及其他反应的发生时间也会稍早。临床采血时由于末梢血液速度慢、出血量少, 流速速度较慢等特点, 导致临床采集难度较大^[4]。采血时, 若未能将采血后皮肤上层黏附的血小板有效清除, 也会导致穿刺部位处出现血块, 加之末梢血采集时易混入组织液, 导致采集血液样本行血常规检测时检测结果准确性相对较低, 无法对患者的具体病情进行准确反映。若临床采血量过多, 选择末梢血采集方式时, 需花费较长的采血时间, 且血液样本搁置时间长时, 也会增加溶血可能, 进而导致 GLU 水平降低, 血钾水平升高, 降低凝血因子活性, 影响临床诊疗工作开展。

静脉血采集可有效避免末梢血采集出现的不良情况。静脉血采集过程中受到外界环境的影响较少, 可对患者全身血液循环情况进行准确反映。静脉血采集可快速获取充足的血液样本, 且静脉穿刺可反复穿刺, 重复性高。静脉血采集后开展血液分析时的血液样本充足, 可有效减少静脉血液采集误差, 为患者提供科学、准确的实验室参考数据。临床研究发现^[5], 相比于末梢血采集而言, 应用静脉血采集, 可使血常规检测结果的准确性有效提升, 特别是 RBC、WBC、HGB 等指标, 可有效反映患者身体状况。

本组研究结果显示, 观察组受检者采集静脉血检测的 PLT、RBC、WBC、HGB 与 MCHC 的检测值更接近于标准值, 且与末梢血采集患者相比各指标之间准确性比较差异明显, $P < 0.05$ 。结果提示, 相比于末梢血采集效果而言, 血常规检测时应用静脉血采集方法的准确性更理想。

综上所述, 血常规检测中静脉血采集方法的检测结果准确性明显优于末梢采血检测值, 因此, 静脉血采集更值得在临床普及推广。

参考文献

- [1]何仁丰. 影响临床血常规检验分析前采血标本质量控制的 因素及对策研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(98): 89-90.
- [2]杜作江. 末梢血和静脉血不同采血方法进行血常规检验在 临床中的比较 [J]. 临床检验杂志(电子版), 2018(3): 121-123.
- [3]唐晓茹. 血常规检验分析前采血标本质量控制的问题与对 策策略 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(74): 155-156.
- [4]周晔. 不同的采血部位对血常规检测结果的相关影响探析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2): 43-44.
- [5]陈贇, 方松林. 末梢血与静脉血在血常规检验中的差别 [J]. 医 疗装备, 2017(24): 11-13.

针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的效果评价

王 玲

远安县中医医院, 湖北 宜昌 444200

摘要: 目的: 研究针对性护理在肾结石钬激光碎石术患者围手术期护理中的应用效果。方法: 在 2018 年 10 月到 2019 年 10 月于我院接受钬激光碎石术治疗的肾结石患者中, 随机选取 100 例, 根据一般资料无差异 ($P > 0.05$) 的原则, 按照人数 1:1 的方法对患者进行分组。其中, 接受常规围手术期护理的患者为对照组, 共 50 例, 以针对性护理实施围手术期护理的患者为研究组, 共 50 例。以患者临床治疗效果、并发症情况、满意度作为观察指标, 对护理效果进行评价。结果: 对照组临床疗效为 78%, 研究组为 94%, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$); 对照组 9 例患者在术后出现并发症, 发生率为 18%, 研究组 2 例患者在术后出现并发症, 发生率为 4%, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$); 对照组对护理评价中, 总满意度为 76%, 研究组为 96%, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于肾结石钬激光碎石术患者围手术期护理工作的开展来说, 针对性护理的实施效果佳, 因此, 临床应用及推广价值高。

关键词: 针对性护理; 肾结石; 钬激光碎石术; 围手术期护理

肾结石是临床上常见的一种泌尿外科疾病, 在青年男性群体中有着较高的发病率, 尿路梗阻、尿路感染、机体代谢异常等是导致该疾病的常见原因^[1]。钬激光碎石术是治疗肾结石的常用方法, 对于患者临床症状的改善有较好效果, 但研究指出, 围手术期护理工作的开展也会影响治疗效果, 因此必须实施有效的围手术期护理^[2], 为探讨何种围手术期护理方法效果最佳, 本文围绕着针对性护理在肾结石钬激光碎石术患者围手术期护理中的应用效果展开研究, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 10 月到 2019 年 10 月于我院接受钬激光碎石术治疗的肾结石患者中, 随机选取 100 例, 根据一般资料无差异 ($P > 0.05$) 的原则, 按照人数 1:1 的方法对患者进行分组。其中, 接受常规围手术期护理的患者为对照组, 共 50 例, 男性占比 52% (26/50), 女性占比 48% (24/50), 年龄介于 25 岁到 65 岁之间, 平均 (45.81±3.49) 岁, 以针对性护理实施围手术期护理的患者为研究组, 共 50 例, 男性占比 48% (24/50), 女性占比 52% (26/50), 年龄介于 25 岁到 65 岁之间, 平均 (45.92±3.57) 岁。此次研究已获本院伦理委员会批准, 研究开展前已将研究详细情况告知患者本人及其家属, 获得同意并签署研究知情且同意书。

1.2 方法

对照组: 常规围手术期护理。包括术前知识讲解、术中体征监测、术后并发症预防等。

研究组: 以针对性护理实施围手术期护理。1) 术前。对患者、家属施以健康教育, 首先详细讲解关于疾病产生、手术原理, 再告知患者术中需注意的细节, 讲解术中可能出现的一些情况, 为患者做好心理建设, 详细告知术中配合方法, 提高患者配合度, 通过手术原理的讲解以及临床治愈案例的告知, 向患者传递手术安全性的信息, 消除患者术前的焦虑、紧张, 帮助患者进行体征检查, 了解患者呼吸系统、心脑血管系统、肝肾等脏器功能是否正常, 了解患者是否存在出血倾向和凝血功能障碍, 评估患者综合情况; 2) 术中。对患者的各项体征进行监测, 加强对患者术中的保暖, 做好对患者皮肤的保护工作, 术中观察患者表情, 密切观察患者有无不良反应出现; 3) 术后。术后立即告知患者手术情况, 打消患者顾虑, 术后 6h, 加强对患者血压、脉搏等体征的检测, 及时发现患者异常并告知医师, 加强饮食干预, 指导患者加大饮水量, 保证排出剩余结石。

1.3 观察指标

以患者临床治疗效果、并发症情况、满意度作为观察指标, 对护理效果进行评价。

治疗效果: 治愈: 结石彻底清除, 症状恢复正常; 有效: 部分结石得到清除, 症状缓解; 无效: 未达到上述指标。

并发症: 出血、尿瘘、感染。

满意度: 由患者在满意度调查表的指导下进行自行评价, 从针对性、全面性、两个方面进行评价, 分值均为 50 分, 分为 100 分, 最终得分取两个方面相加得出。满意: 80 分 ≤ 分数 ≤ 100 分; 较满意: 60 分 ≤ 分数 < 80 分; 不满意: 分数 < 60 分。

1.4 统计学处理

此次研究选取 SPSS21.0 作为统计学处理软件, 处理项目包含两种类别。一类是计数资料, 以 ($x \pm s$) 进行表述, 以 t 值进行检验; 另一类是计量资料, 以 n (%) 进行表述, 以 χ^2 进行检验。利用患者的检验值进行计算, 最后可得出 P 值, 当 $P < 0.05$ 时, 表示患者组间的观察项目存在差异性。

2 结果

2.1 患者临床疗效对比

对照组临床疗效为 78%, 研究组为 94%, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 患者临床疗效对比

组别	痊愈	有效	无效	总计
对照组	23 (46%)	16 (32%)	11 (22%)	39 (78%)
研究组	27 (54%)	20 (40%)	3 (6%)	47 (94%)
χ^2				5.3156
P				0.021

2.2 并发症情况对比

对照组 9 例患者在术后出现并发症, 发生率为 18%, 研究组 2 例患者在术后出现并发症, 发生率为 4%, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 并发症情况对比

组别	出血	尿瘘	感染	总计
对照组	3 (6%)	3 (6%)	3 (6%)	9 (18%)
研究组	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (4%)
χ^2				5.0051
P				0.025

2.3 满意度对比

对照组对护理评价中, 总满意度为 76%, 研究组为 96%, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 满意度对比

组别	满意	较满意	不满意	总计
对照组	26 (52%)	12 (24%)	12 (24%)	38 (76%)
研究组	30 (60%)	18 (36%)	2 (4%)	48 (96%)
χ^2				8.3056
P				0.004

3 讨论

肾结石会导致患者出现恶心呕吐、尿血、腹胀、腰腹部

(下转第 46 页)

研究神经介入联合显微神经外科治疗重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床疗效

王娜 雷敏

延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000

摘要:目的:探究神经介入联合显微神经外科治疗重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床疗效。方法:选取我院2017年7月至2019年7月收治的64例重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者作为研究对象。将所有患者随机分成对照组(行常规治疗)与实验组(行神经介入联合显微神经外科治疗),各32例。比较两组预后效果及并发症发生情况。结果:相比对照组,实验组治疗总有效率更高,并发症发生率更低, $P < 0.05$,比较有差异性。结论:予以重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者神经介入联合显微神经外科治疗效果确切,可有效改善患者病情并降低患者并发症发生率,临床应用价值较高,可予以推广。

关键词:神经介入;显微神经外科;重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血

动脉瘤性蛛网膜下腔出血(aSAH)为急性脑血管病之一,其可损伤中枢神经、全身多脏器,极大影响患者生活质量及生命安全^[1]。其中,重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血(SaSAH)具有起病急、病情重、进展快、致残率及致死率高等特点,已成为临床高度关注的疾病。以往临床对经夹闭、切除动脉瘤等手术予以治疗,但因重症患者本身神经功能差,手术难度及风险更高,术后死亡率也随之升高^[2]。因此,如何有效

以统计学软件SPSS22.0处理研究数据,资料描述形式:计数资料为 $n(\%)$,计量资料为 $(\bar{x} \pm s)$;差异检验:计数资料为 χ^2 ,计量资料为 t ; $P < 0.05$ 表明比较有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组预后效果

由表1可知,相比对照组,实验组治疗总有效率更高, $P < 0.05$,比较有差异性。

表1 对比两组预后效果[n(%)]

组别	例数	恢复良好	轻度残疾	中度残疾	重度残疾	植物生存	死亡	总有效率
实验组	32	8	10	7	6	1	0	25(78.13)
对照组	32	1	3	4	8	8	8	8(25.0)
χ^2 值								18.080
P 值								<0.01

治疗SaSAH患者一直是临床研究的重点。基于此,本文以我院收治的64例SaSAH患者为例,经分组治疗,探究神经介入联合显微神经外科治疗的效果,以供参考,现阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年7月至2019年7月收治的64例重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者作为研究对象。将所有患者随机分成对照组与实验组,各32例。本研究已经我院医学伦理委员会批准同意,所有患者均确诊为动脉瘤性蛛网膜下腔出血,均知情同意本研究,并已排除恶性肿瘤、脏器严重功能障碍等患者。其中,实验组有18例男性患者,14例女性患者,年龄52-74岁,平均年龄(60.73±8.79)岁; Hunt-Hess分级:15例V级,17例IV级。对照组有20例男性患者,12例女性患者,年龄53-72岁,平均年龄(60.89±8.85)岁; Hunt-Hess分级:14例V级,18例IV级。两组患者的基础数据经统计学计算后显示, $P > 0.05$,比较无统计学差异,可予以对比。

1.2 方法

对照组行常规治疗,按照数字造影检查结果在确定病变部位后选择行保守治疗、外科手术、单纯血管内治疗。其中,保守治疗为:应用尼莫地平血管痉挛预防,并终止血剂行再出血预防,同时叮嘱患者呈绝对卧床休息装填,并予以降血压与颅内压及营养强化支持、对症治疗等。实验组行神经介入联合显微神经外科治疗,即:经数字造影确定病变部位后选择适宜方式行动脉瘤神经介入治疗,再经神经外科显微技术确定病变血肿部位并予以血肿清除,再将引流管置入脑枕叶处行颅内减压术,并将脑膜张开将血肿引出,再缝合脑膜,将颅内压强复原即可。

1.3 观察指标

比较两组预后效果及并发症发生情况。治疗后6个月,参考格拉斯哥昏迷(GOS)分级评分法对患者预后予以评定,共分恢复良好、轻度残疾、中度残疾、重度残疾、植物生存、死亡五级,治疗总有效率为恢复良好率+轻度残疾率+中度残疾率。

1.4 统计学方法

2.2 对比两组并发症发生率

由表2可知,相比对照组,实验组并发症发生率更低, $P < 0.05$,比较有差异性。

表2 对比两组并发症发生率[n(%)]

组别	例数	再出血	颅内感染	脑血管痉挛	总计
实验组	32	1	1	0	2(6.25)
对照组	32	3	3	5	11(34.38)
χ^2 值					7.819
P 值					0.005

3 讨论

动脉瘤破裂较易诱发重症蛛网膜下腔出血,该病预后较差,且致残率、致死率极高。有数据显示,蛛网膜下腔出血中约有20%为SaSAH。以往临床对予以患者保守治疗,但效果较差,死亡率可达90%以上,并不利于患者预后提高。而外科手术、单纯血管内治疗虽可夹闭或切除动脉瘤,但对SaSAH患者来说,其自身神经功能评分较低且肿胀显著,手术风险及难度均更高,术后再出血、脑血管痉挛或颅内高压情况较易出现,也可对患者生命安全造成威胁。近年来随着医疗技术及显微技术的不断发展,有研究发现,神经介入及手术治疗可在一定程度上改善SaSAH患者病情。神经介入手术不易受术前SaSAH患者神经状态所影响,且术后不会使脑组织受损情况加重,可有效降低患者术后再出血、加快患者脏器功能恢复。但临床研究发现,单纯采取神经介入治疗患者死亡率依旧较高,这可能与患者出血严重程度相关。而显微外科技术可使血肿占位效应得以显著降低,从而阻止因颅内压增加所致的恶性循环,并使术中脑组织牵拉得以降低,进而使大脑结构功能得以保持,若于短期内将血肿清除还可避免脑血管痉挛发生。本文中,笔者予以了实验组患者神经介入联合显微神经外科治疗,研究结果显示,相比行常规治疗的对照组,实验组治疗总有效率更高,并发症发生率更低, $P < 0.05$,比较有差异性。由此可见,在提高SaSAH患者疗效上神经介入联合显微神经外科治疗效果显著。

综上所述,予以重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血患者神经

(下转第46页)

基于心理护理程序的护理在 COPD 患者中的应用效果

韦 红

南京市溧水区中医院呼吸内科, 江苏 南京 211200

摘要: 目的 探讨基于心理护理程序的护理在慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者中的效果。方法 选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的 COPD 患者 92 例, 随机分为两组, 各 46 例。对照组行常规护理, 观察组行基于心理护理程序的护理。对比两组护理前后肺功能、负性情绪变化。结果 观察组护理后 FEV1、FVC、FEV1/FVC 均高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理后 HAMA、HAMD 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 基于心理护理程序的护理可有效改善 COPD 患者负性情绪及肺功能。

关键词: 心理护理程序; COPD; 肺功能; 负性情绪

COPD 是临床呼吸科高发疾病, 目前临床对于此病的发病原因尚不明确, 但普遍认为其与吸烟、空气污染等因素相关^[1]。由于 COPD 患者病程较长, 疾病复发率较高, 患者通常需忍受较长时间痛苦, 发生不良情绪概率较高, 因此需给予患者有效心理护理^[2]。为探究有效心理护理措施, 在本研究中对我院收治的 COPD 患者给予基于心理程序的护理, 效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的 COPD 患者 92 例, 随机分为两组, 各 46 例。对照组男 21 例, 女 25 例; 年龄为 45-84 岁, 平均年龄为 (69.83±7.55) 岁; 病程为 3-15 年, 平均病程为 (6.62±1.03) 年。观察组男 23 例, 女 23 例; 年龄为 44-83 岁, 平均年龄为 (69.91±7.80) 岁; 病程为 2-15 年, 平均病程为 (6.59±1.14) 年。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规干预, 主要包括常规用药、饮食指导、机体放松训练等。观察组实施基于心理护理程序的护理, 具体如下: ①建立心理护理小组。小组成员由经验丰富的高年资专科护士组成, 并由科室护士长担任组长, 小组成员均经心理咨询师培训并考核通过。小组每周通过万方、知网等平台搜索心理护理程序相关内容, 并经讨论后制定具体干预方案。②科学评估。小组成员对患者入院后的基本资料信息进行收集和记录, 全面掌握其婚姻、家庭关系、受教育程度等状况, 并通过一对一沟通的方式掌握其不良情绪的应激源, 并用负性情绪评分量表 (HAMD、HAMA 量表) 对患者心理情绪状况进行评估。③护理目标。经讨论将护理目标制定为具可实现性, 即 HAMD、HAMA 评分护理后评分较护理前降低再 5 分以上。④心理暗示。患者入院后对环境较为陌生, 易出现紧张感, 护理人员多给予患者心理暗示, 如患者家属及好友时刻对其关心等, 并鼓励患者用感谢信的方式反馈给他们, 以获得正性情绪。⑤团体干预。在会议室召集患者进行健康知识宣教及问题式集中讨论, 1 周/次, 1h/次。先由患者主动提出问题, 并由患者及护理人员集中讨论解决问题。

1.3 观察指标

(1) 肺功能: 检测并记录两组护理前后第一秒用力呼气量 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、FEV1/FVC 指标变化情况。(2) 负性情绪: 采用汉密尔顿焦虑量表 (HAMA)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 对两组护理前后负性情绪进行评价, HAMA、HAMD 量表评分越高则焦虑、抑郁情绪越严重^[3]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组肺功能、负性情绪评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能

观察组护理后 FEV1、FVC、FEV1/FVC 均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组护理前后肺功能变化 ($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)
护理前	对照组 (n=46)	1.11±0.12	1.52±0.18	45.83±3.41
	观察组 (n=46)	1.10±0.14	1.54±0.16	45.79±3.37
护理后	对照组 (n=46)	1.25±0.11	1.70±0.15	58.27±5.28
	观察组 (n=46)	1.36±0.15*	1.83±0.17*	70.38±6.55*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 负性情绪 观察组护理后 HAMA、HAMD 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组护理前后负性情绪变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	HAMA	HAMD
护理前	对照组 (n=46)	15.85±4.36	14.84±4.35
	观察组 (n=46)	15.81±4.62	14.79±4.23
护理后	对照组 (n=46)	10.03±3.14	9.39±2.01
	观察组 (n=46)	7.98±2.95*	7.03±1.97*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

中老年人群由于身体机能均出现明显衰退, COPD 的发病率较其他年龄段更高。COPD 病程通常较长, 且患者即便在经药物治疗后疾病依然复发率较高, 因而极易出现焦虑、恐惧等负性情绪。而通过有效心理护理能够帮助患者显著缓解心理痛苦, 从而提升其对于治疗及护理的依从度, 提高治疗疾病的信心, 最终改善其生理状况^[4]。在本研究中对 COPD 患者实施基于心理护理程序的护理取得了显著效果。

本研究中, 干预后观察组 HAMA 及 HAMD 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。表明基于心理护理程序的护理可有效改善患者心理状态。其原因主要为该护理措施首先对患者心理状态进行科学、全面评估, 重视分析其心理、社会及家庭因素, 从而制定针对性干预措施, 帮助患者改善心理情绪。本研究中, 干预后观察组各肺功能水平平均优于对照组 ($P < 0.05$)。表明基于心理护理程序的护理可有效改善其机体肺功能状况。原因主要为通过改善患者心理状况可使患者提升对于治疗疾病的主观能动性, 促使其尽可能实现生活自理, 最终间接对其肺功能的改善产生显著作用。

综上所述, 基于心理护理程序的护理可有效改善 COPD 患者负性情绪及肺功能。

参考文献

- [1]张哲. 中西医结合护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者疲劳及心理状况的影响[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(1): 50-53.
- [2]龙细妹. 中医临床护理路径在 COPD 患者健康教育中的应用[J]. 中医临床研究, 2019, 11(12): 141-143.
- [3]刘君财, 林奕, 王一. 自我效能理论在慢性阻塞性肺疾病延续性护理中的应用[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(7): 121-123.
- [4]袁国琴. 个体化护理对慢性阻塞性肺疾病合并肺部感染患者的影响[J]. 中国现代医生, 2019, 57(28): 150-153.

综合护理干预对消化性溃疡患者幽门螺旋杆菌根除率与生活质量的影响

谢玉成

南京市溧水区中医院消化内科, 江苏 南京 211200

摘要:目的 探讨综合护理干预应用于消化性溃疡患者对幽门螺旋杆菌根除率及生活质量的影响。方法 选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的消化性溃疡患者 88 例, 随机分为两组, 各 44 例。对照组实施常规护理, 观察组实施综合护理干预。对比两组幽门螺旋杆菌根除率及护理前后生活质量情况。结果 观察组幽门螺旋杆菌根除率高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组护理后躯体活动、社会生活、睡眠情感、精力总分均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 综合护理干预应用于消化性溃疡患者可提高幽门螺旋杆菌根除率, 改善生活质量, 值得推广。

关键词: 综合护理干预; 消化性溃疡; 幽门螺旋杆菌; 生活质量

消化性溃疡是一种临床较为多见的疾病, 伴随人们生活水平及饮食习惯的改变, 发病率正逐年增长^[1]。该病具有根治难度大、病程长、易复发等特点, 且易导致严重并发症, 对患者生活质量造成严重影响。临床认为采取合理、有效的护理措施可帮助患者减轻不良情绪, 改善日常生活行为, 纠正不良饮食习惯, 从而提高临床疗效^[2]。为进一步探讨消化性溃疡患者实施综合护理干预对幽门螺旋杆菌根除率及生活质量的影响, 本研究选择我院收治的消化性溃疡患者给予综合

表 1 两组幽门螺旋杆菌根除率比较

组别	根除例数(n)	根除率(%)
对照组(n=44)	36	81.82
观察组(n=44)	43*	97.73*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 生活质量

观察组护理后躯体活动、社会生活、睡眠情感、精力总分均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组护理前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	躯体活动	社会生活	睡眠情感	精力
护理前	对照组(n=44)	2.46±0.15	3.17±0.24	4.41±0.51	9.47±1.14
	观察组(n=44)	2.44±0.19	3.21±0.25	4.37±0.49	9.51±1.25
护理后	对照组(n=44)	2.78±0.25	3.82±0.34	4.98±0.42	10.48±1.16
	观察组(n=44)	3.61±0.36*	4.65±0.44*	6.28±0.58*	12.29±1.31*

护理干预, 对比常规护理效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的消化性溃疡患者 88 例, 随机分为两组, 各 44 例。对照组男 25 例, 女 19 例; 年龄为 37-67 岁, 平均年龄为 (48.29±2.51) 岁; 病程为 5 个月-5 年, 平均病程为 (2.27±0.35) 年。观察组男 26 例, 女 18 例; 年龄为 35-68 岁, 平均年龄为 (48.41±2.58) 岁; 病程为 7 个月-5 年, 平均病程为 (2.31±0.38) 年。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 观察组实施综合护理干预, 护理人员详细向患者讲解消化性溃疡致病原因、治疗方法、并发症预防等相关知识, 针对患者及其家属提出的疑虑耐心的解答; 对每位患者建立档案, 记录患者饮食及生活习惯并进行详细分析, 指出患者不良习惯进行纠正, 告知患者应多食用高蛋白、低脂肪、低盐、易消化的食物, 避免食用辛辣、生冷、刺激性食物。护理人员还密切关注患者心理状态变化, 多倾听患者主诉, 关怀患者切身感受, 多鼓励患者, 向其介绍治疗成功的案例, 提升患者治疗信心, 减轻压抑、烦躁、焦虑等不良情绪。

1.3 观察指标

对比两组幽门螺旋杆菌根除率及护理前后生活质量情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组护理前后生活质量评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 两组幽门螺旋杆菌根除率采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 幽门螺旋杆菌根除率

观察组幽门螺旋杆菌根除率高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

研究表明, 大多数消化性溃疡患者存伴随幽门螺旋杆菌感染, 易对消化道黏膜屏障产生破坏, 促使消化道分泌物、内容物入侵深部组织, 导致病情反复发作^[3]。不仅如此, 约 50% 以上的消化性溃疡患者均存在不良饮食习惯, 生活压力较大, 且治疗依从性差, 病情易反复发作, 对日常生活和工作均造成严重影响^[4]。因此, 纠正患者不良生活习惯, 提高治疗依从性, 提升幽门螺旋杆菌根除率是治疗消化性溃疡的关键。而采取合理、有效的护理措施对增强消化性溃疡患者治疗效果具有积极意义。

本研究中, 观察组幽门螺旋杆菌根除率高于对照组 ($P < 0.05$)。说明综合护理干预应用于消化性溃疡患者可有效根除幽门螺旋杆菌。其主要原因为护理人员通过对患者进行健康指导、饮食指导、心理护理等, 强化患者对疾病相关知识的认识, 了解谨遵医嘱治疗的重要性, 心态产生极大改变, 从而积极配合治疗, 达到有效根除幽门螺旋杆菌的效果^[5]。观察组护理后躯体活动、社会生活、睡眠情感、精力总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。此研究结果与李秀恒的研究结果显示, 充分说明综合护理干预应用于消化性溃疡患者可提升期生活质量。其主要原因为护理人员帮助患者形成良好的生活习惯和饮食习惯, 增强患者机体免疫能力, 从而提高生活质量。

综上所述, 综合护理干预应用于消化性溃疡患者可提高幽门螺旋杆菌根除率, 改善生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1]张欢, 杨晗, 马娜, 等. 中医护理干预在消化性溃疡临床护理中的应用效果与观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(30):57-58.
- [2]宋杰伟, 廖力, 周红. 消化性溃疡出血患者对延续性护理服务需求的质性研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(4):28-30.
- [3]王银芳. 临床护理路径在小儿消化性溃疡患儿中的应用效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(18):152-153.
- [4]唐新风. 中医体质辨识在消化性溃疡饮食护理中的应用及对患者并发症、生活质量评分的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(27):114-117.
- [5]李秀恒. 对幽门螺旋杆菌感染所致消化性溃疡患者进行针对性护理的作用探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 17(24):223-224.

心理干预护理对于直肠癌术后化疗患者的情绪及生活质量的影响分析

凌乐姣

兴义市人民医院肿瘤科一病区, 贵州 兴义 562400

摘要: 目的: 分析心理干预护理对于直肠癌术后化疗患者的情绪及生活质量的影响。方法: 2019年11月-2020年4月, 从本院收治的直肠癌术后化疗患者中选择40例进行研究, 按照患者姓氏拼音首字母先后顺序编号, 随机分对照组、试验组, 各20例, 前者给予常规护理, 后者在前者基础上开展心理干预护理, 比较情绪状况和生活质量。结果: 两组护理前 SCL-90、SF-36 量表评分组间比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 护理后两组 SCL-90 评分低于护理前, SF-36 评分高于护理前, $P < 0.05$, 组间比较试验组变化幅度大于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 针对直肠癌术后化疗患者, 心理干预护理能够改善患者负性情绪, 调节其心理状态, 提高患者生活质量, 值得推荐。

关键词: 直肠癌; 手术; 化疗; 心理干预护理; 情绪; 生活质量

直肠癌是常见消化系统恶性疾病, 多需采取手术治疗, 为提高治疗效果, 延长患者生存期, 术后需配合化疗, 但化疗药物刺激性较大, 患者伴有恐惧死亡等情绪, 承受巨大身心压力, 严重影响其生活质量, 因此临床重视护理干预服务探究, 并注重心理疏导与干预^[1]。本文分析了心理干预护理对于直肠癌术后化疗患者的情绪及生活质量的影响, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年11月-2020年4月, 从本院收治的直肠癌术后化疗患者中选择40例进行研究, 按照患者姓氏拼音首字母先后顺序编号, 随机分对照组、试验组, 各20例。对照组男11例, 女9例, 年龄39-62岁, 平均(50.63±3.92)岁, TNM分期: I期7例, II期8例, III期5例; 试验组男12例, 女8例, 年龄37-62岁, 平均(50.11±3.77)岁, TNM分期: I期6例, II期8例, III期6例。上述资料组间差异对结果影响

表2 两组患者 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
试验组	20	61.21±3.75	78.67±3.47	15.283	0.000
对照组	20	61.34±3.88	70.54±3.62	7.753	0.000
t	--	0.108	7.251	--	--
P	--	0.915	0.000	--	--

较小, 可比较。

1.2 护理方法

对照组给予常规护理, 护理人员说明化疗流程和注意事项, 监测患者化疗过程中机体状况, 做好应急处理准备工作; 试验组基础护理同上, 配合开展心理干预护理, 措施: (1) 心理评估, 护理人员与患者密切交谈, 建立信任关系, 评估患者情绪状态, 了解其负性情绪诱因, 针对性予以疏导, 对于恐惧死亡、担心疾病恶化患者, 护理人员介绍成功控制病情的病例, 提高患者信心, 对于舒适度较低, 影响情绪的患者, 护理人员叮嘱患者聆听舒缓音乐, 转移注意力; (2) 创建家庭支持体系, 护理人员向家属说明患者基本情况, 强调家属支持的重要性, 引导家属多陪伴患者, 共同找寻新的兴趣爱好, 分享快乐经历, 让患者感受生活美好。

1.3 观察指标

(1) 情绪评估, 护理前1周和护理后4周进行, 使用《症状自评量表 SCL90》, 评估患者人际关系、睡眠情况、情感功能、意识状态、行为方式、思维能力、生活习惯等, 满分为90分, 分值越低提示心理状态越佳^[2]; (2) 生活质量评估, 使用生活质量量表 (SF-36), 评估患者身体健康状况、社会功能等, 满分100分, 分值越高说明生活质量越好^[3]。

1.4 统计学处理

数据处理使用 SPSS24.0 软件, 计量资料, 表示为

($\bar{x} \pm s$), t 值检验, 统计学意义指标: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 情绪状态

两组护理前 SCL-90 评分组间比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 护理后两组评分低于护理前, $P < 0.05$, 组间比较试验组低于对照组, $P < 0.05$, 详见表1。

表1 两组患者 SCL-90 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
试验组	20	43.41±3.55	31.17±3.41	11.120	0.000
对照组	20	43.14±3.61	37.63±3.12	5.164	0.000
t	--	0.238	6.251	--	--
P	--	0.813	0.000	--	--

2.2 生活质量评分

两组护理前 SF-36 评分组间比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$, 护理后两组评分高于护理前, $P < 0.05$, 组间比较试验组高于对照组, $P < 0.05$, 详见表2。

3 讨论

直肠癌术后化疗患者承受化疗药物刺激, 且担忧死亡, 出现明显情绪波动情况, 机体应激反应较为强烈, 不利于病情控制与恢复, 临床主张开展有效的护理干预服务, 以此改善患者负性情绪, 提高其生活质量。但目前护理模式选择尚未达成共识, 具体护理工作开展值得深入探究^[4]。

本次研究结果显示: 试验组护理后心理健康状况评分和生活质量评分均优于对照组, 原因分析如下: 心理护理干预是一种以患者为中心的护理服务模式, 结合患者实际情况, 以调节患者负性情绪为主要目的, 避免负性情绪加重应激性刺激, 改善患者机体整体状况。针对直肠癌术后化疗患者, 心理护理干预首先进行心理评估, 了解患者情绪状况, 分析情绪波动原因, 针对性进行处理, 同时重视创建家庭支持体系, 让家属多陪伴患者, 共同分享快乐经历, 找寻新的兴趣爱好, 丰富患者日常生活, 让其感受生活美好, 消除其消极情绪, 提高其治疗信心, 自身机体功能受到不良影响较小, 利于保持病情稳定。与常规护理干预相比, 心理护理干预重视疏导患者负性情绪, 而常规护理干预以保证化疗顺利进行、处理应急事件为主, 但直肠癌术后化疗患者生活质量多受负性情绪影响, 因此心理护理干预更利于改善患者整体状态。

综上所述, 针对直肠癌术后化疗患者, 心理干预护理能够改善患者负性情绪, 调节其心理状态, 提高患者生活质量, 值得推荐。

(下转第 46 页)

综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果分析

闫漫

西北大学附属医院·西安市第三医院, 陕西 西安 710018

摘要: 目的: 观察综合护理干预措施在直肠癌术后结肠造口护理中的应用效果。方法: 取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 以抽签法划分为 I 组 (150 例)、II 组 (150 例)。患者均采取手术治疗和术后结肠造口, 但 I 组为传统护理, II 组为综合护理, 比较患者并发症总发生率、护理总满意度。结果: I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。结论: 于直肠癌术后结肠造口患者护理期间, 综合护理干预操作既可预防术后并发症, 还可提高护理满意度, 可推广。

关键词: 综合护理干预; 直肠癌; 结肠造口; 并发症; 护理总满意度

直肠癌是现代医疗中高发性、常见性恶性肿瘤, 呈现高发率、高死亡率的特点, 对躯体身心健康、生命安全造成威胁。目前, 直肠癌是以手术切除为主, 再联合人工造瘘口的方式, 改变原有排便功能, 但若存在术后护理不到位的现象, 必将会诱发各类并发症, 降低生活质量^[1]。取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

取我科室 2017.05 至 2019.12 时段内诊疗的直肠癌患者共 300 例, 以抽签法划分为 I 组 (150 例)、II 组 (150 例)。I 组患者中, 男女比值为 80:70; 年龄上限为 80 岁, 下限为 43 岁, 平均数为 (54.5±3.7) 岁。II 组患者中, 男女比值为 82:68; 年龄上限为 82 岁, 下限为 44 岁, 平均数为 (55.8±3.9) 岁。数据间比较无意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

患者均采取手术治疗和术后结肠造口, 但 I 组为传统护理, 即包括术前准备、术后饮食干预、运动干预和用药指导等; II 组为综合护理, 具体措施为:

(1) 术前护理。以患者病情调整最佳结肠造口方式, 但因生理排便功能的改变, 使患者多面临自尊心受挫、躯体损伤等问题, 而有效的健康教育和情绪疏导工作, 能够在正确认识肠造口的前提下, 纠正自身错误认知, 保证手术的顺利施行。(2) 造口和造口袋护理。术后 2-3d 检查造口状态, 特别为血运情况, 若造口周围表现为黏膜颜色红润带有光泽表明血运正常, 否则为血运不佳, 应立即和医师取得联系采取对症治疗; 人工造口袋是一次性的, 应裁剪至最佳尺寸, 切勿过大/过小, 指导家属或患者做好造口袋内粪便清理工作, 时刻保证局部组织的清洁度, 若表现为污染现象应立即更换造口袋^[2]。(3) 并发症预防。造口处多表现为皮肤炎症, 这是因造口分泌物清理不到位、不及时引起的, 应时刻做好分泌物清理工作, 还应借助碘伏溶液和生理盐水, 做好造口处清洁, 再涂抹氧化锌软膏; 若预防造口狭窄, 则应在术后 24h 内戴手套检查造口状况, 必要时可采取手指扩张、扩张器扩张等操作。(4) 饮食指导。增加高营养类食物的摄取, 但应以流食为主, 若患者无任何反应可改为半流食, 禁食刺激类食物, 禁止过量饮水和食用冷硬食物, 增加新鲜水果和蔬菜的摄取, 预防便秘/腹泻。(5) 健康教育。详细向患者阐述病情进展, 再通过有效沟通的方式, 调整患者主观能动性, 增强疾病治疗信心, 促进躯体康复; 衣物应以宽松柔软类为主, 不仅可杜绝肠造口摩擦问题, 还可促进血液循环^[3]。

1.3 观察指标

① 比较患者并发症总发生率。包括水肿、坏死、溃疡出血。② 比较患者护理总满意度。包括满意、基本满意、不满意, 总满意度为满意度和基本满意度之和^[4]。

1.4 统计学处理

本课题数据资料均采用 SPSS-21.0 统计软件进行分析汇总。计量资料、计数资料分别以 $\bar{X} \pm s$ 、% 表示, 组间数据施行 t、 χ^2 检验。P < 0.05 时, 数据间比较有意义。

2 结果

2.1 比较患者并发症总发生率

I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较患者并发症总发生率[n, %]

组别	水肿	坏死	溃疡出血	总发生率
I 组 (n=150)	10	6	4	20 (13.33)
II 组 (n=15)	5	2	1	8 (5.33)
χ^2				5.6723
P				0.0172

2.2 比较患者护理总满意度

II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较患者护理总满意度[n, %]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意度
I 组 (n=150)	100	36	14	136 (90.67)
II 组 (n=15)	130	15	5	145 (96.67)
χ^2				4.5514
P				0.0328

3 讨论

现代医疗模式下, 直肠癌术后结肠造口多是以人工造瘘口为主, 但其功能难以和机体肛门功能相媲美, 如括约肌收缩, 不仅出现无意识排便的现象, 还会面临渗漏问题, 降低机体生活和工作质量。一旦发生渗漏问题, 往往会面临皮肤组织损伤, 若未及时处理则会面临各类并发症, 不利于预后恢复。为杜绝此类问题, 我院倡导围术期综合护理干预措施, 是以术前准备、造口和造口袋护理、并发症预防、饮食指导及健康教育等操作, 增强患者对人工造瘘口的认知, 以便能够在预防并发症的同时, 增强术后恢复^[5]。本课题可知, I 组并发症总发生率为 13.33%, II 组为 5.33%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。II 组总满意度为 96.67%, I 组为 90.67%, 数据间比较有意义 ($P < 0.05$)。

综上, 于直肠癌术后结肠造口患者护理期间, 综合护理干预操作既可预防术后并发症, 还可提高护理满意度, 可推广。

参考文献

- [1] 黄彩英. 快速康复护理在直肠癌术后结肠造口患者护理中的应用[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(19): 3203-3205.
- [2] 顾莉蕾, 彭美霞. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 127-127.
- [3] 杨秀英. 浅析术后结肠造口护理对改善术后直肠癌患者生活质量的重要性[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 177-178.
- [4] 黄旦连, 刘黄丽. 直肠癌结肠造瘘患者的综合护理干预及预后分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(14): 2284-2285.
- [5] 詹黎丽, 陈碧芳, 吴若珍. 结肠造口患者造口应用多学科合作协同护理对患者生活质量影响分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(18): 152-154.

传统护理与糖尿病专科护理门诊在 2 型糖尿病轻度认知障碍患者中的干预价值

杨培娟 贺兰萍

陕西中医药大学第二附属医院, 陕西 咸阳 713200

摘要:目的: 评定传统护理服务方式和糖尿病专科护理门诊服务方式使用于 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者中的干预意义。方法: 该文对于 2018 年 05 月--2020 年 01 月本医院收入的 68 例 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者予以项目统计内容分析, 实施分组方式选用随机数字表方法, 各个组别入组例数各有 34 例, 试验组选用糖尿病专科护理门诊服务方式, 参照组选用传统护理服务方式, 统计良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况、护理干预满意总体占比状况。结果: 试验组良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况对比参照组有关计算内容提升 ($P < 0.05$); 试验组护理干预满意总体占比状况对比参照组有关计算内容提升 ($P < 0.05$)。结论: 为 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者提供糖尿病专科护理门诊服务方式得到的护理干预效果相对优于传统护理服务方式。

关键词: 传统护理; 糖尿病专科护理门诊; 2 型糖尿病; 轻度认知障碍

轻度认知障碍于 2 型糖尿病患者临床诊治中较为多见, 对患者 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者日常生活质量形成干扰^[1]。所以, 增强对 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者临床治疗的同时, 还需提供对应护理干预, 促使 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者病情获得改善^[2]。以下针对 2018 年 05 月--2020 年 01 月本医院收入的 68 例 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者实行数据样本仔细研究, 总结传统护理服务方式和糖尿病专科护理门诊服务方式使用于 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者中的干预价值。

1. 研究资料与方法

1.1 一般研究资料

下面文章将 2018 年 05 月--2020 年 01 月本医院收入的 68 例 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者归入这次数值计算项目, 开展分组方式采取随机数字表方法, 各个组别纳入人数分别有 34 例。参照组: 岁数 (61.37 ± 3.20) 岁; 试验组: 岁数 (61.42 ± 3.37) 岁。验证各组 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者对应分析资料, 显示较小范围差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组采取传统护理服务方式

做好健康知识简单宣教, 告知注意要点等。

1.2.2 试验组采取糖尿病专科护理门诊服务方式

第一, 组建护理干预小组: 针对门诊护理人员予以知识培训, 促使门诊护理人员对糖尿病疾病知识、胰岛素规范注射操作、健康知识等充分了解。第二, 认知能力锻炼: 采取图片辨别方法、数字游戏方法、分类联想方法等开展认知能力锻炼, 一周锻炼一次, 一次 60 分钟。第三, 有氧运动锻炼: 指导患者进行健身走锻炼, 一天锻炼一次, 一次 40 分钟。第三, 加强胰岛素正确注射知识培训: 一周组织一次专题健康知识讲座, 详细介绍血糖测定方法、胰岛素注射方法等, 一次 90 分钟。

1.3 有关指标

计算良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况、护理干预满意总体占比状况。

1.4 统计学分析

良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况、护理干预满意总体占比状况选择 χ^2 检测方式, 数据采取 SPSS 23.0 予以研究, $P < 0.05$, 各项调查数值结果显示较大范围差别。

2. 结果

2.1 良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况

统计所得详细资料中, 试验组良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况相互评比于参照组有关计算内容获得增多, 各项调查数值结果显示较大范围差别 ($P < 0.05$)。

表 1 良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况

组名	未良好掌握胰岛素正确注射知识人数 (例)	良好掌握胰岛素正确注射知识认识 (例)	良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况 (%)
参照组 (n=34)	12	22	64.71
试验组 (n=34)	4	30	88.24
χ^2 值	-	-	5.230
P 值	-	-	0.022

2.2 护理干预满意总体占比状况

统计所得详细资料中, 试验组护理干预满意总体占比状况相互评比于参照组有关计算内容获得增多, 各项调查数值结果显示较大范围差别 ($P < 0.05$)。

表 2 护理干预满意总体占比状况

组名	不满意人数 (例)	基本满意人数 (例)	相对满意人数 (例)	完全满意人数 (例)	护理干预满意总体占比状况 (%)
参照组 (n=34)	8	11	7	8	76.47
试验组 (n=34)	1	12	11	10	97.06
χ^2 值	-	-	-	-	6.275
P 值	-	-	-	-	0.012

3 讨论

2 型糖尿病患者并存轻度认知障碍之后于注意力方面减弱, 其执行能力降低, 记忆力减小, 很多 2 型糖尿病并存轻度认知障碍患者在胰岛素注射过程中具有注射缺乏规范性情况, 影响 2 型糖尿病并存轻度认知障碍患者的胰岛素注射治疗效果^[3]。所以, 为改善 2 型糖尿病并存轻度认知障碍患者病情, 需促使 2 型糖尿病并存轻度认知障碍患者的胰岛素注射操作更加规范化^[4]。

糖尿病专科护理门诊服务方式为糖尿病新型护理干预模式, 有助于提升糖尿病护理干预服务质量。这次具体项目内容计算结果中, 针对糖尿病专科护理门诊服务方式、传统护理服务方式予以互相评比, 采取糖尿病专科护理门诊服务方式的 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者良好掌握胰岛素正确注射知识总体占比状况增大, 护理干预满意总体占比状况增加。糖尿病专科护理门诊服务方式经由组建干预小组, 指导患者规范实行胰岛素注射治疗, 并针对此类患者认知能力予以对应锻炼干预, 促使此类患者认知能力得以改善, 让患者对胰岛素注射正确操作充分掌握, 同时增加一定有氧运动锻炼干预, 促进患者脑处血液供应获得改善, 对患者大脑功能予以刺激, 提升患者记忆力, 并增加加强胰岛素正确注射知识培训, 促进患者正确使用胰岛素进行注射治疗, 促使此类患者病情好转。

综上所述, 为 2 型糖尿病且并有轻度认知障碍患者采用糖尿病专科护理门诊服务方式获得的护理干预效果相较传统护理服务方式得以改善。

参考文献

- [1]房丽,汪晔,周玲等.糖尿病专科护理门诊在2型糖尿病轻度认知障碍患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2565-2568.
- [2]蒋园园,张建薇.多学科认知干预在老年2型糖尿病合并轻度认知障碍患者中的应用[J].解放军护理杂志,2018,35(9):22-26.

- [3]张丽娣,吴林秀.2型糖尿病相关认知障碍危险因素及其发病机制的研究进展[J].广西医学,2019,41(20):2631-2634.
- [4]李莉莉.认知干预在老年2型糖尿病合并轻度认知障碍患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(5):616-618.

(上接第39页)

绞痛等症状,严重影响患者的健康及生活质量,因此必须实施有效治疗,钬激光碎石术是常用的治疗方法,但围手术期护理的实施也是影响疗效的重要因素^[3]。针对性护理是指针对患者可能出现的或已经出现的不良情况实施干预的护理方法^[4],包括在治疗前对患者进行知识宣教以及心理干预,帮助患者进行心理建设,以积极的心态面对治疗^[5],术中、术后做好做好对患者的体征监测及并发症预防,最大化的降低不良反应的发生率,以达到促进患者康复的目的^[6]。

本文以对比形式展开研究,分析结果显示,对于肾结石钬激光碎石术患者围手术期护理工作的开展来说,针对性护理的实施效果佳,因此,临床应用及推广价值高。

参考文献

- [1]李琦.针对性护理干预在肾结石患者微创经皮肾镜钬激光碎石术围手术期的应用及满意度分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(31):112-114.

- [2]白思颖.肾结石钬激光碎石术患者应用围手术期针对性护理的效果及其并发症的发生率和康复进程的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(81):297-300.
- [3]王碧辉.针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(01):12-14.
- [4]陈琼.探讨针对性护理在肾结石钬激光碎石术的围手术期护理中的作用[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(13):155-158.
- [5]王春荣.针对性护理对肾结石钬激光碎石术围手术期护理满意度的影响效果[J].影像研究与医学应用,2017,1(12):30-31.
- [6]魏育英,张小琼,李满.肾结石钬激光碎石术围手术期护理中针对性护理的临床效果[J].中国现代药物应用,2015,9(15):212-213.

(上接第40页)

介入联合显微神经外科治疗效果确切,可有效改善患者病情并降低患者并发症发生率几率,临床应用价值较高,可予以推广。

参考文献

- [1]王丽春.神经介入联合显微神经外科治疗重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血的临床疗效研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(56):25-27.
- [2]黄绪鑫,周立云,连宗德,等.神经介入配合显微神经外科手术治疗重症动脉瘤性蛛网膜下腔出血的效果观察[J].临床新医学,2017,10(05):461-463.

(上接第43页)

参考文献

- [1]郭丹丹,李娜,张娜,等.优质护理干预对腹腔热灌注化疗的晚期结直肠癌患者生活质量的影响[J].河北医药,2019,41(16):2547-2549.
- [2]章琳,钱江.延续性护理健康教育对结直肠癌患者术后生活质量的影响[J].中国医药导报,2018,15(17):163-166.

- [3]刘祖平,白鍊,何干,等.结直肠癌术后化疗患者家庭膳食调查及生活质量评估[J].现代预防医学,2019,46(5):950-954.
- [4]闵贝贝.人性化护理干预对晚期直肠癌患者消极情绪及生存状况的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(20):147-149.

PICC 在新生儿临床应用中的护理问题及对策

姚 凡

华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院 (武汉市妇幼保健院), 湖北 武汉 430000

摘要: 在临床治疗中, 静脉输液是最常见和有效的治疗方式。随着技术的进步, 静脉输液工具在临床的应用中不断改进和完善; 外周静脉置入中心导管(PICC)由于其良好的适应性逐渐在临床上推广与应用。鉴于重症新生儿的特点, 对外周静脉置入中心导管在新生儿科的应用提出了特殊的护理要求。

关键词: 外周静脉置入中心导管(PICC); 新生儿重症监护(NICU); 护理

目前, 外周穿刺中心静脉导管(PICC)已在新生儿(特别是早产低体重儿)中广泛应用^[1], 它解决了新生儿外周静脉置管固定困难, 留置时间短的问题。结合本科室最近 1 年的 PICC 的使用情况以及实际护理中遇到的问题, 分析和总结出以下几点经验。

1 PICC 临床应用

适应证长期静脉输液, 化疗, 刺激外周静脉的药物, 缺乏外周静脉通路, 早产儿, 家庭病床, 已知或怀疑有全身感染或全身感染源的病人, 穿刺部位有感染及损伤, 缺乏外周静脉通道的患者, 严重的出、凝血障碍。

PICC 应用的优点相对传统中心静脉穿刺(CVC)有更少的并发症, 相对其他短时间外周静脉导管有更长的留置和使用时间, 相对其他静脉导管更加节省医疗费用。可以减少感染的风险。PICC 置管不需要手术放置、可在床旁直接操作。避免多次静脉穿刺的痛苦和不适, 可以使患者更加舒适。保护外周静脉, 减少对外周静脉的刺激, 保护血管。

2 PICC 应用过程中的问题及对策

新生儿的静脉血管十分纤细, 加之缺乏皮下脂肪的保护, 血管脆性大、弹性差, 输液治疗过程中要注意并发症的预防和护理要点。PICC 治疗过程中的并发症主要有: 红肿, 心律失常, 导管脱出, 堵管, 静脉炎^[2]。

红肿感染须与正常局部形成的增生结节区别, 局部使用抗生素液湿敷, 无菌纱布覆盖。24h 更换, 遵医嘱静脉使用抗生素, 严重感染拔管。禁止局部金黄散、百多邦涂抹。

2.1 心律失常原因

与导管尖端位置过深刺激上腔静脉神经丛有关; 病人体位改变或测量静脉长度不准确, 导管进入右心房。处理: 退出导管少许, 观察病人情况。预防: 准确测量静脉长度, 递管动作轻柔。

导管破裂导管断裂或断裂应及时拔管, 并检查导管长度, 防止断裂导管滑入血管。

2.2 堵管症状

给药时感觉有阻力、输注困难、无法冲管、无法抽到回血、输液速度减慢或停止。原因: 药物配伍禁忌, 药物之间不相容, 未经盐水冲管就用肝素封管^[3]。未正压封管至血液反流, 采血后未彻底冲管。脂肪乳剂沉淀引起管腔阻塞。导

管顶端贴到静脉壁, 因病人体位导管打折。静脉血管内膜损伤。预防: 尽量减少穿刺时静脉损伤, 采用正确的封管技术, 注意药物间配伍禁忌, 输注脂肪乳剂时应定时冲管。处理: 检查导管是否打折, 病人体位是否恰当。确认导管尖端位置正确, 用 10ml 注射器缓慢回抽, 血凝块是否能抽出(不可用暴力推注清除凝块, 可致导管破裂或栓塞)。冲管时间: 持续输液者 1 次/8h; 输注脂肪乳剂时 1 次/4h。冲洗量: 导管及其附加装置容量的 2 倍。封管: 以肝素稀释液正压匀速封管。有凝血功能障碍倾向: 以生理盐水冲管、封管。输注血浆、白蛋白、静脉营养液等高渗性、高 pH 值、高刺激性药物前后以生理盐水冲管。保证输液的连续性, 用输液泵持续输液。严格遵守配伍要求配制静脉营养液等药物。

2.3 静脉炎机械性静脉炎定义

机体对于外来物质的反应产生的静脉无菌性炎症。最初常见于穿刺后第 1 周(3~7 天)。原因: 选择的导管型号和血管的粗细不当; 穿刺侧肢体活动过度; 穿刺、置管过程中穿刺鞘和导管对静脉内膜、静脉瓣机械性摩擦刺激; 导管尖端位置; 病人状况; 头静脉置入。处理: 在局部给以隔湿热敷, 每天 4 次, 每次 20min, 连续 2~3 天。抬高患肢, 促进静脉的回流, 缓解症状。抗炎消肿药物: 芬必得, 扶他林软膏, 如意金黄散, 铁箍散, 喜疗妥, 静脉炎软膏等。化学性静脉炎原因: 刺激性药物、pH 或渗透压超出正常范围、不合理的稀释、快速输注、微粒、留置时间与导管尖端位置。预防: 确定导管尖端位置; 充分血液稀释; 合理药物稀释; 滤器使用。处理: 通知医生; 拔管。

3 小结

通过对 PICC 在临床治疗中的应用中, 不断总结使用经验, 发现护理工作中遇到的不足。在不断地总结与改善中, 提高对新生儿的护理水平, 减少并发症的产生。

参考文献

- [1] 方雪娟, 黄静, 王艳, 等. 经外周静脉置入中心静脉导管在危重新生儿中的应用[J]. 西南国防医药, 2010(1): 73-74.
- [2] 谭学蓉, 周玲, 周昀霞, 等. PICC 在早产儿中应用的并发症观察与护理[J]. 中国医药指南, 2011, 9(18): 188-189.
- [3] 黄视屏, 林静. 新生儿 PICC 安全封管液的临床探讨[J]. 护士进修杂志, 2009, (5): 440-441.

小儿重症肺炎临床监护及综合护理措施分析

虞蓉 向龙 鲁皓琳 胡莉敏

四川省成都市第一人民医院儿科, 四川 成都 610041

摘要:目的 分析对小儿重症肺炎患者给予临床监护及综合护理的方法及效果。方法 对本院 2019 年 5 月-2019 年 10 月收治的 84 例小儿重症肺炎患者进行观察, 采用掷币法将患者分为参照组、研究组各 42 例。分别给予常规护理、临床监护与综合护理干预。观察比较两组患者肺功能监测指标及护理满意评分。结果 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分、治疗总有效率高于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对患者给予临床监护及综合护理能缩短患儿症状恢复时间, 改善患者肺功能、呼吸功能, 缩短患儿住院时间, 值得推广。

关键词: 小儿重症肺炎; 临床监护; 综合护理

肺炎是一组因免疫损伤、细菌、病毒感染、过敏等因素引起终末气道、肺间质、肺泡出现炎症反应的一种呼吸系统疾病, 好发于婴幼儿群体^[1]。该疾病具有起病急、病情重、发病率高、死亡率高的特点, 是造成婴幼儿死亡的主要原因之一。小儿重症肺炎患儿主诉为咳嗽、发热、呼吸急促、意识障碍, 严重影响患儿正常生活, 且易并发休克、呼吸衰竭、心衰等并发症, 危及患儿生命安全^[2]。本文就对小儿重症肺炎患者给予临床监护及综合护理的方法及效果进行探讨, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察对象选用我院 2019 年 5 月-2019 年 10 月收治的 84 例小儿重症肺炎患者, 所有患儿均经影像学结合临床症状确诊, 将患儿随机分为研究组、参照组各 42 例。研究组中男 25 例, 女 17 例; 年龄 3 个月-6.5 岁, 平均 (2.2±0.8) 岁; 参照组中男 22 例, 女 20 例; 年龄 4 个月-6.3 岁, 平均 (2.3±0.5) 岁。两组患者一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组给予常规护理。遵循医嘱对患者进行基础环境、生活、饮食护理。

研究组给予临床监护及综合护理干预。具体护理方法为: (1) 临床监护 密切关注患儿心跳、呼吸、血压、体温等生命体征, 监测患儿血氧分压、二氧化碳分压等血气分析指标变化, 对患儿肝功能、凝血功能、内环境进行监测, 并给予抗感染、降血糖、改善微循环等对症措施。密切关注患儿有无唇青紫、呼吸困难等异常症状, 应立即给予吸氧。(2) 健康宣教 告知患儿家长疾病发病机制、治疗方法、护理方法等相关知识, 缓解家长紧张、抵抗心理, 提高家长及患者的治疗配合度。(3) 心理护理 患儿年龄较小, 对医院陌生环境会产生紧张、恐惧情绪, 配合度低, 护理人员可通过玩具吸引患儿注意力, 增加患儿信任感, 对患儿应温柔、耐心, 提高患儿依从性。(4) 并发症护理 该类疾病患儿易引起心衰、呼吸衰竭等并发症, 危及患儿生命安全。护理人员应密切关注患儿是否存在呼吸急促、烦躁、抽搐、口唇发绀等症状, 如有异常症状应立即通知医生, 做好吸氧、强心等急救准备。(5) 呼吸道护理 该类疾病患者呼吸道分泌物多, 会对患儿气管造成堵塞。护理人员应及时清除患儿口腔、鼻腔、呼吸道分泌物, 帮助患儿定时更换体位, 可通过排背、雾化吸入等方式为患儿排痰。

1.3 观察指标

记录两组患儿症状 (咳嗽、发热、呼吸急促) 恢复时间及护理满意评分、治疗效果。护理满意度总分为 10 分, 分数越高, 满意度越高。治疗效果根据患儿症状及肺功能改善情况分为显效、有效、无效。

1.4 统计学方法

采用 spss17.00 处理, $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料, 经 t 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 症状恢复时间、护理满意评分

护理后, 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分高于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者症状恢复时间比较 (n, %)

组别	例数	咳嗽 (d)	发热 (d)	呼吸急促 (d)	护理满意评分
研究组	42	4.5±1.5	3.4±1.0	3.2±1.1	9.1±0.2
参照组	42	7.0±2.0	5.6±1.5	4.9±1.3	8.2±0.5
χ^2		6.4807	7.9087	6.4696	10.9309
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 治疗效果

研究组中显效 25 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 治疗总有效率为 40 (95.24%) 例; 参照组中显效 20 例, 有效 12 例, 无效 10 例, 治疗总有效率为 32 (76.19%) 例; 两组数据对比差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2=4.7639$)

3 讨论

近年来, 小儿重症肺炎患儿发病人数持续增多, 引起临床上高度重视。由于患儿神经系统未发育完全, 体质弱, 对疾病抵抗力低, 是肺炎好发人群, 加之患儿呼吸道窄且薄弱, 浓痰易堵塞患儿气道, 危及患儿生命。本次在对患儿进行基础治疗的同时给予临床监护、综合护理, 效果明显。通过密切关注患儿生命体征、血气分析指标、肝肾功能、精神症状的变化, 及时对患儿进行急救, 减少患儿死亡率。综合护理干预是一种新型护理方式, 充分发挥护理人员主观能动性, 提高护理工作效率, 在情绪控制、并发症、呼吸道等多个方面制定针对性护理方案, 改善患儿的预后^[3]。对患儿及家属进行健康宣教, 告知患儿及家属疾病相关知识, 使患儿及家属意识到护理对控制病情的重要性, 提高患者治疗配合度。对患者及家属给予适当的心理疏导, 帮助患儿调整心态, 缓解患儿对陌生环境的恐惧感, 提高患儿治疗依从性。对患儿给予并发症护理, 减少心衰、心力衰竭等并发症发生率, 加快患儿病情恢复, 提高治愈率。帮助患儿定时翻身、更换体位, 通过叩背、雾化吸入等方式帮助患儿排除口腔、鼻腔、呼吸道痰液, 减少患儿死亡率。经研究得出, 研究组咳嗽、发热、呼吸急促等症状恢复时间均早于参照组且研究组护理满意评分、治疗总有效率高于参照组 ($P < 0.05$)。

综上所述, 对患者给予临床监护及综合护理能有效缓解患儿呼吸困难、气促等临床症状, 改善患者肺功能、呼吸功能, 缩短患儿住院时间, 降低并发症发生率, 提高整体治疗效果, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙新宇. 综合护理干预小儿重症肺炎并发呼吸衰竭的临床效果[J]. 全科护理, 2015, (20): 1942-1943.
- [2] 曾芳. 小儿重症肺炎治疗中应用综合护理干预的临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (4): 488-488.
- [3] 谢芳. 综合护理干预在小儿重症肺炎并发呼吸衰竭中的应用效果[J]. 世界临床医学, 2017, 11(15): 186-187.

重症脑外伤患者气管切开的临床护理

张凤娇

内江市市中区人民医院, 四川 内江 641000

摘要: 目的: 分析重症外伤患者气管切开的护理方法。方法: 回顾 39 例重症外伤气管切开患者的临床资料, 分析和总结护理经验。结果: 39 例患者术后恢复良好, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。拔管时间平均在 25.1d。结论: 加强重症外伤患者气管切开后的护理, 能够有效预防术后并发症, 减少死亡率, 提高治疗效果。
关键词: 气管切开; 护理; 重症外伤患者

重症外伤患者病情较急, 尤其是重症颅脑损伤患者, 治疗中首先要保证患者呼吸畅通, 而气管切开是解决呼吸道梗阻的重要方法^[1]。但是气管切开后要加强护理工作, 否则会导致感染的出现。本文主要分析了本院 39 例重症外伤气管切开患者的护理情况, 报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

对 2010 年 2 月-2013 年 2 月在我院治疗的 39 例重症外伤气管切开患者的资料进行回顾性分析。男性 21 例女性 18 例; 年龄 18-69 岁, 平均年龄为 47.36 岁; 合并脑挫伤 12 例, 合并脏器损伤 8 例, 合并盆骨骨折 3 例。

1.2 护理方法

1.2.1 一般护理

病房的温度要控制在 20-22℃, 湿度保持在 60-70%; 每天对病房进行两次消毒; 病房旁边要备好气管切开套管、无影灯、心电监护仪、简易呼吸器、呼吸机等; 限制家属探视时间; 每日更换创口敷料; 观察患者有无出现出血及气肿现象^[2]。

1.2.2 保证患者气管畅通

(1) 体位: 术后当日患者保持平卧位, 头要偏向一侧, 有脑脊液耳漏的患者可以取侧卧位, 不能频发变换体位^[3]。为患者翻身的时候要沿着轴线转动。(2) 吸痰: 听到患者的咽喉部出现痰鸣音或者是患者血氧饱和度降到 94% 以下时需要吸痰, 吸痰同时要给予吸氧治疗^[4]。吸痰管的直径最好为套管内径的二分之一, 吸痰之前要用力挤压双肺底, 必要的是需要翻身拍背, 每次吸痰的时间不能少于 15 秒。如果患者牙关紧闭, 需要两人共同完成吸痰, 一人用双手托着患者的下颌, 另外一人从上下磨牙后面的间隙进入吸痰。(3) 气道湿化: 气道湿化程度降低会引发肺部感染, 进行气道湿化选用 0.45% 的低渗盐水效果较好, 因为其对气道的刺激作用较小。如采用微量泵持续湿化法, 需要控制泵入速度, 湿化液要匀速、定量注入到呼吸道中, 过慢会导致湿化不足, 过快会产生咳嗽。另外气道湿化也可以采用雾化吸入法, 要根据患者的病情, 决定药物种类, 每次雾化吸入的时间在 15-20min, 雾化吸入的同时要吸氧, 雾化器与人工气道距离 7-9cm 为宜。(4) 肺部清扫: 从气管切开套管口将 10ml 的生理盐水注入, 然后快速叩背, 同时进行吸痰, 直到患者的呼吸音变清。在肺部清扫前后都需要吸 10min 的高浓度氧^[5]。

1.2.3 预防性用药

为了提高患者的抵抗力, 减少术后并发症的出现, 需要进行预防性用药, 因为气管切开后肺部感染大多数出现在 3-7d, 所以要适当使用抗生素, 减少感染。

1.2.4 伤口护理

气管切开之后, 伤口要保证清洁, 在气管套管下要垫无菌纱布, 保护切口, 同时注意观察伤口渗血、气肿、感染等情况。如伤口敷料不清洁, 则要换药, 用 75% 的纱布擦拭伤

口周围, 然后用生理盐水棉球擦伤口换药。如伤口可能感染要及时进行细菌培养, 选择合适的抗生素进行控制。

1.2.5 气管套管护理

要有效预防术后并发症必须要保证气管套管的清洁, 为每个患者准备 2 套套管, 内套管 1 天更换两次, 外套管 7 天更换一次^[6]。套管消毒之前要对内外壁上的痰液刷净, 内壁使用铁丝纱布进行, 外壁可以采用毛刷进行, 确认套管无分泌物后再进行消毒, 消毒后及时套回气管, 系牢套管的固定带, 套管灭菌方法选择住煮沸法。

1.2.6 堵管试验、拔管

当患者病情稳定, 能够自行排痰之后, 需要解除对气管切开的依赖, 首先要进行堵管试验, 首先堵住内管的二分之一, 观察 24h 患者无呼吸困难, 然后将内管全部堵住, 观察 48h, 无呼吸困难可以拔管。拔管后用瘰口经过 75% 的酒精消毒之后, 用蝶形纱布拉拢。

1.2.7 饮食护理

重症外伤气管切开患者术后处于高代谢状态, 术后饮食需要选择高热量、高蛋白食物, 维生素的含量要非常丰富, 部分患者可以采用鼻饲。如患者出现吞咽反应则可以拔除胃管, 从口腔进食。

2 结果

39 例患者术后恢复良好, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。拔管时间平均在 25.1d。

3 讨论

气管切开不仅能缓解患者呼吸不畅情况, 而且还是抢救危重病人的重要手段。气管切开护理中需要注意的方面较多, 护士要有高度的责任感, 掌握专业的护理技术。在重症外伤患者气管切开的护理中首先要保证气道畅通, 要及时观察患者呼吸情况, 根据病情清除痰液。同时要气道湿化, 气道湿化可以有效防止气管插管堵塞的出现。另外, 体位护理也是重症外伤气管切开患者护理中需要注意的一个重要方面, 合适的体位能确保将呼吸道内的分泌物彻底清除。本组 39 例患者经过有效的气管切开后护理, 未出现死亡病例。有 2 例患者出现了肺部感染, 经过后期抗感染治疗后痊愈。所以重视气管切开的护理是患者治疗达到预期目标的保证

参考文献

- [1] 方桂琴. 重症脑外伤患者气管切开的护理[J]. 国际护理学杂志, 2019, 31(1): 106-108.
- [2] 王倩. 重症颅脑外伤患者气管切开术后的护理[J]. 中国社区医师, 2011, 12(30): 253-254.
- [3] 沈玉玲. 重症脑外伤患者气管切开的护理[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 14(6): 757-758.
- [4] 何芳, 莫晓芳, 邵丽华, 张红霞. 重症颅脑外伤患者气管切开后护理[J]. 实用预防医学, 2018, 15(2): 522-523.

临床护理路径在小儿支气管肺炎中的护理效果分析

张红

滕州市东郭中心卫生院, 山东 枣庄 277500

摘要:目的: 针对小儿支气管炎不同护理模式的应用效果进行观察, 旨在为选择适宜的护理模式提供参考。方法: 选取我院2018年1月~2018年12月期间收治的68例小儿支气管肺炎(单纯)患儿划为对照组, 选用传统护理模式; 另选取我院2019年1月~2019年12月收治82例小儿支气管肺炎(单纯)患儿作为观察组。结合两组患儿护理过程中的住院时长、住院费用及家长满意度等相关资料加以对比。结果: 从住院时长及住院费用上对比发现, 观察组明显优于对照组($P < 0.01$), 在疾病知识掌握及患儿家属满意度来看, 观察组也同样优于对照组($P < 0.05$)。结论: 合理选择临床护理方法, 可有效减少小儿支气管肺炎患儿的住院时间及住院费用, 且从患儿家长知识掌握程度及满意度上都有明显效果, 具有临床推广价值。

关键词: 临床护理路径; 小儿支气管肺炎; 传统常规护理; 护理满意度

支气管炎是小儿多发疾病, 多因病毒或细菌感染所致。支气管肺炎能直接引发通气及换气障碍, 还会造成二氧化碳潴留或者缺氧, 进而引发相关生理疾病[1]。此类疾病多出现在3岁以下婴幼儿群体, 属常见疾病。从发病周期看, 多出现在春秋两季, 严重的影响小儿生存状态, 属刺激、感染或变态反应引发的气管或支气管黏膜部位的急性反应。临床路径则是指医疗部门(多学科专业人士)共同研究制定的标准化疾病(手术)照顾计划。临床护理路径可有预见性的指导护士进行主动的工作, 属于有针对性的科学、新型、高效的医疗管护模式, 是让患者能够主动参与的高效护理过程。无论从护理质量还是医疗费用控制, 以及资源的管控来看, 都值得各类医疗机构使用推广。该方式和个性化治疗息息相关, 同时还有助于小儿支气管肺炎的预后及治疗效果, 本研究结合我院收治的患儿病例进行分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

首先, 抽取我院2018年1月~2018年12月期间收治的68例小儿支气管肺炎(单纯)患儿作为对照组, 该组中男女患儿分别为:44例和24例, 年龄范围:30d~8岁, 平均(1.78±0.5)岁; 按患病轻重程度划分为:21例(轻), 25例(中), 22例(重)。另选取我院2019年1月~2019年12月期间收治的82例支气管肺炎(单纯)患儿作为观察组, 该组中男女患儿分别为:50例和32例, 年龄范围:37d~9岁, 平均(1.85±0.5)岁; 按患病轻重程度划分为:21例(轻), 25例(中), 22例(重)。从性别、年龄及疾病轻重程度上对比发现, 两组差异无统计学意义。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组护理

本组采用了传统护理模式, 即从饮食、症状、环境等方面采取相应的护理, 并及时观察患儿各项体征变化情况。

1.2.2 观察组护理

以临床护理路径为基础严格进行治疗护理。第一, 患儿入院后, 及时对其病情进行科学评估。根据评估结果制定相应护理路径方案。患儿办理住院手续后, 由专业护士(接受过护理路径培训)进行接收护理, 及时与患儿家长沟通, 使其认识医院主观医师、护士, 并掌握相关疾病知识, 掌握护理路径的目的、方法、优点及相关流程。接诊后, 医生全面了解患儿病情, 并及时下达医嘱。护士严格按照医嘱实施治疗和护理。在转院期间, 所有治疗和护理都围绕临床护理路径开展。住院期间, 医生每天检查患儿病情, 护理人员则随时观察患儿病情发展变化情况, 针对各种变化进行及时处理。当患儿治愈出院时, 向患儿家长发放相关测评表、满意度调查表, 并叮嘱患儿家长定期带患儿复检。

1.3 统计分析方法

采用spss21.0统计软件进行统计学分析, 计量资料用t检验、等级资料用两样本的秩和检验, 以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿住院时间与住院费用比较

观察组患儿住院时间、住院费用均少于对照组患儿($P < 0.01$), 详见表1。

表1 两组患儿住院天数与住院费用比较

组别	平均住院天数(天)	平均住院费用(元)
观察组	6.32±1.71*	2090.56±123.35**
对照组	8.53±1.83	3105.41±161.22

注: *与对照组相比, $t=5.75$, $P < 0.01$ 。 **与对照组相比, $t=20.75$, $P < 0.01$ 。

2.2 两组患儿疾病知识掌握情况与家长满意度比较

观察组患儿疾病知识掌握情况及家长满意度均明显高于对照组($P < 0.05$), 详见表2。

表2 两组患儿疾病知识掌握度与家长满意度比较

疾病知识掌握程度*	家长满意度**							合计
	优	良	差	合计	满意	比较满意	不满意	
观察组	38	33	11	82	50	22	10	82
对照组	16	27	25	68	25	27	16	68

注: *与对照组相比, $u=6.89$, $P < 0.05$ 。 **与对照组相比, $u=3.56$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

从临床上来看, 小儿支气管肺炎的表现包括气促、咳嗽、发热、哮喘, 肺部有固定中、细湿罗音, 如治疗不及时还可能出现器官功能障碍[2]。此外, 如送治不及时还可出现心功能或呼吸功能方面的衰竭, 甚至危及到患儿的生命安全, 因此即使救治的意义至关重要。考虑到小儿体质、年龄等不同因素的影响, 医疗救护较之成人难度更大, 因此还需引起格外注意。结合有效治疗方案, 还需从经济性和患儿治疗及预后等方面提起注意。

本次调查研究发现, 对比传统护理模式来看, 临床护理路径具有突出的优势, 集中体现于: 住院时长、住院综合费用都明显缩短(减少), 同时, 患儿家长的健康教育效果与治疗满意度均有不同程度的提升, 具有显著的经济和社会效益, 如: 护理成本的下降, 护理效率的提升。

综上所述, 将临床护理路径模式应用于小儿支气管肺炎的治疗与护理, 更加规范了护理流程, 大幅度提高了护理质量, 也明显减少了住院天数以及医疗总费用, 提高了患儿及家长对小儿支气管肺炎等相关疾病的知识掌握程度, 同时也大幅度提高了患者的满意度, 值得临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1]李敏许, 黄小玲, 郑雪芳. 细辛脑注射液佐治小儿喘息性支气管肺炎的临床观察[J]. 实用医技杂志, 2015, 12(9): 2574.
- [2]龙炳凤, 张春华. 小儿支气管肺炎的护理体会[J]. 实用临床医学, 2013, 14(3): 126-128.

针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响

张 蕾 陈青青

四川省成都市第二人民医院, 四川 成都 611130

摘要: 目的: 探析针对护理在孕妇产后盆底肌康复治疗中的临床效果。方法: 选取 2017 年 12 月~2018 年 12 月在我院进行分娩的产妇共 180 例, 根据护理模式的差异分为对照组和观察组各 90 例。对照组产妇采取常规护理模式, 观察组产妇采取针对性护理模式。对比两组产妇家属满意度、治疗有效率以及治疗依从性。结果: 对照组产妇家属满意度、治疗有效率及治疗依从性均显著低于观察组, 且组间差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 采取针对性护理模式可有效促进产妇盆底肌功能康复, 提升产妇及家属的护理满意度, 具有一定价值, 值得在临床推广应用。

关键词: 针对护理模式; 传统护理模式; 盆底肌康复治疗; 护理满意度

盆底功能障碍性疾病是临床上产妇分娩后较为常见的疾病, 主要原因是产妇因分娩造成的盆底支持结构损伤, 进而出现子宫脱垂、尿失禁等一系列功能障碍, 对产妇分娩后生活质量造成严重影响^[1]。因此, 在孕妇产后根据其具体情况采取针对性的康复训练和护理措施具有积极意义, 可有效促进产妇分娩后盆底肌功能恢复。本次研究为探析不同护理方式对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响, 以下是通过常规护理和针对性护理的治疗效果及研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 10 月~2018 年 12 月来我院进行分娩的共 180 例产妇进行实验研究, 根据护理模式的差异分为对照组和观察组各 90 例。对照组产妇年龄 22~37 岁, 平均年龄 (30.25±6.69) 岁; 观察组产妇年龄 25~41 岁, 平均年龄 (35.29±6.29) 岁。两组产妇一般资料无显著差异, 具有可比性, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①所有产妇均自愿参与本次研究且签署知情同意书; ②精神意识均正常。

排除标准: ①伴随妊娠合并症产妇。②多胎妊娠产妇。

1.2 方法

对照组: 对产妇采取常规护理方式, 主要包含对产妇病情进展进行实时监测, 根据医生医嘱和产妇病情变化对其进行针对性康复治疗及训练, 对产妇家属进行健康教育等。

观察组: 对病患在采取常规护理方式的基础上对患者进行针对性护理模式服务。主要包含①康复护理: 在产妇产后 42d 后进行盆底康复治疗, 根据产妇实际情况指导其进行排尿训练, 让产妇有意识控制排尿速度, 刺激盆底肌收缩。最后, 对产妇进行电刺激治疗, 刺激产妇盆底肌神经肌肉兴奋程度, 在治疗过程中一旦出现疼痛情况及时停止治疗^[3]。②饮食护理: 相关护理人员要给予产妇家属进行饮食指导, 多食新鲜蔬菜水果, 禁食辛辣刺激食物, 提升产妇自身免疫力。

1.3 评价指标

治疗效果: 治愈: 产妇盆底肌张力和分娩前无显著差异。显效: 患者盆底肌张力升高 2 级以上, 但较分娩前较差。有效: 盆底肌肌张力出现好转。无效: 无上述情况甚至加重。治疗有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总人数 × 100%。

护理满意度: 采取我院自制的调查表对病患的护理满意度进行调查。总分为 100 分。非常满意: 90~100 分; 满意: 80~89 分。基本满意: 60~79 分。不满意: <60 分。护理满意度 = (非常满意 + 满意 + 基本满意) × 100%。

治疗依从性: 用 Morisky-Green 测量表进行病患用药依从性评定。测量表分为四个题目, 均回答“否”为优, 3 个“否”为良, 3 个以下为差。

1.4 统计学处理

使用统计学 SPSS21.0 的软件进行统计和对比分析。计数资料用 (%) 率表示, t 检测, 计量平均数资料用 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, χ^2 检验, 差异性表现为 $P < 0.05$ 认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇治疗依从性对比

观察组用药依从性优良率显著高于对照组, ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 用药依从性优良率对比分析 (%)

组别	n	优	良	差	优良率%
对照组	90	45	30	15	(75/90)83.33
观察组	90	56	29	5	(85/90)94.44
P		<0.05			

2.2 两组产妇护理满意度比较

观察组产妇满意度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 2。

表 2 家属护理满意度对比 (%)

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意率 (%)
观察组	90	42	25	18	5	(85/90)94.45
对照组	90	25	35	17	13	(77/90)85.56
P		<0.05				

2.3 两组产妇相关指标对比

观察组产妇治疗有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详情见表 3。

表 3 两组产妇治疗有效率对比 (%)

组别	n	治疗效果				治疗有效率 (%)
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	90	6	27	45	12	(78/90)86.67
观察组	90	19	35	33	3	(87/90)96.67
P		<0.05				

3 讨论

盆底功能障碍会对产妇分娩后生活质量造成一定程度影响。因此要根据产妇分娩后实际情况进行康复训练和护理, 例如凯格尔运动, 仪器协助运动等。凯格尔运动, 就是盆底收缩运动。它大致分为感知要锻炼的肌肉为止和坚持形成肌肉记忆两部分^[4]。感知的方法有尿流中断法、假想针刺法卫生棉条辅助法、喷嚏保护模式法四种。凯格尔运动三个月会明显改善患者尿失禁等症状。除此之外, 对分娩后产妇进行针对性护理是结合每个产妇的实际病情, 一对一的进行全程护理服务, 坚持以人为本的护理观念, 可以进一步的提升产妇预后的生活质量, 并让其家属对产妇分娩后恢复情况有更全面的认知。与此同时, 相关医护人员还可以最大程度上给产妇以精神上的鼓励, 让其以一个积极的心态配合医生的治疗, 提升治疗依从性, 促进其病情的快速康复。

本次研究结果提示, 对照组治疗有效率及治疗依从性均显著低于观察组, ($P < 0.05$)。表明针对性护理可有效促进产妇盆底肌功能康复。

综上所述, 对产妇分娩后进行针对性护理, 可有效提升产妇治疗依从性, 具有一定价值, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]徐晓慧. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(10):1279-1281.
- [2]吕晓霞. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响[J]. 河南医学研究, 2017, 26(23):4399-4400.
- [3]李勇勇. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017(04):87-88.
- [4]吴兰. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(05):145-147.

阿奇霉素分散片治疗肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽的临床疗效

郑慧漪

上海市普陀区利群医院, 上海 普陀 200333

摘要:目的:研究肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿临床特点,分析其开展阿奇霉素分散片治疗的效果。方法:选出100例肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿,观察组予以阿奇霉素分散片治疗+常规治疗,对照组予以常规治疗。结果:与对照组进行数据对照,观察组明显改善了临床治疗效果, $P < 0.05$ 。结论:肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿开展阿奇霉素分散片治疗,效果理想。

关键词:阿奇霉素分散片;肺炎支原体感染;小儿过敏性咳嗽

分析小儿身体特点,各种器官尚未发育成熟,外界病原菌容易侵袭小儿机体,大大增加了小儿患病几率。临床分析得出,小儿支气管黏膜较为脆弱且存在高敏感性,在感染病菌后,会发生呼吸道疾病以及炎症。临床常见肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿,是儿科疾病,不良影响患儿程度较大^[1],临床主要利用药物治疗本病患儿病情,但是,由于该疾病容易反复发作、发作次数较多,治疗期间,应加强重视。本组选择100例患者,综合分析了肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿开展阿奇霉素分散片治疗的效果。

1 资料及方法

1.1 资料

在我院2018年年底到2019年年底选择100例肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿临床资料进行实验研究,知情同意,分组依据是抽签分组法,观察组数据:50例,男女分别是30例、20例,年龄3岁至11岁,中位7.0岁,对照组数据:50例,男女分别是31例、19例,年龄2岁至10岁,中位7.1岁。二组患者资料相似,经t检验或者 X^2 检验, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组予以常规治疗:选择布地奈德,发挥超声雾化止咳以及平喘作用,每次用药0.05mg,为1喷,每天治疗3次,

观察组予以阿奇霉素分散片治疗+常规治疗,在对照组治疗基础上,选择红霉素注射液,每天用药剂量是30mg/kg,与500ml浓度为5%葡萄糖注射液混合,为患儿实施静滴处理,每天用药1次;为患儿口服阿奇霉素分散片,每次用药剂量是10mg/kg,每天用药1次,连续服药时间是3d,停用时间是4d,反复治疗时间是4个疗程至6个疗程。

在用药期间,为患儿实施尿常规检查,每周开展1次,停药之后,对二组患儿血清天冬氨酸转氨酶、谷丙转氨酶进行检查,若出现异常,应立即开展停药处理。

1.3 效果判定

治疗之后,全部消失体征以及临床症状,实验室检查指标正常,病原学检查指标正常,疾病偶然发作,但是不需要用药缓解,判定临床控制;明显改善体征以及临床症状,需要用药缓解,判定显效;改善体征以及临床症状,需要用药缓解,判定有效;其他情况为无效。总有效率是前三者之和。

1.4 统计学办法

整体分析患者计量资料(t检验)、计数资料(X^2 检验),参照SPSS 20.0统计软件包,(均数±标准差),率是表现形式, $P < 0.05$,统计学意义存在。

2 结果

观察组明显改善了临床治疗效果,与对照组进行数据对照, $P < 0.05$ 。

表1 二组数据对比(n=50)

组别名称	临床控制	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	25	15	9	1	98.00
对照组	10	10	21	9	82.00
X^2 值					7.1111
P值					<0.05

3 讨论

临床常见呼吸道疾病,其中包括肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿,属于哮喘疾病,具有隐匿性,主要临床症状是慢性咳嗽,发病后,可对患儿生命安全造成一定危及。

分析小儿身体特点,支气管黏膜较为脆弱,受到粉尘、花粉、污浊空气等因素刺激,会发生过敏性咳嗽,治疗途径是排除患儿痰液、清除患儿呼吸道内异物。对过敏性咳嗽进行临床分析,发作频繁,控制难度较大,虽然可以将痰液以及异物排除,但是容易影响患儿日常生活以及身体健康,应为患儿提供积极对症治疗,目的是有效控制患儿疾病进展。临床分析肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿,病情较为复杂,疾病容易复发,患儿病情进展较为缓慢^[3],分析疾病诱发原因,与环境、遗传等因素存在一定关联,临床对此进行了深入研究,对治疗方案进行了综合分析。

肺炎支原体感染患儿病程较长,可诱发咳嗽,可出现迟发双相哮喘反应以及速发双相哮喘反应,可导致患儿发生气道变态反应。分析得出,肺炎支原体没有细胞结构,利用抗菌药来干扰细胞壁合成,效果不良,因此,临床一般利用大环内酯类药物对本病患儿病情进行有效控制^[4]。临床实践得出,肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿开展阿奇霉素分散片治疗,效果确切。利用阿奇霉素分散片,可对肥大细胞脱颗粒产生一定抑制作用,可对组胺等物质释放起到一定控制效果,对凋亡嗜酸粒细胞以及白介素5产生均会产生一定抑制效果,可对气道高反应性产生一定调节作用,可对患儿气道炎症产生缓解效果,抗炎、镇咳作用较为理想^[5]。在药物学特性方面,利用阿奇霉素分散片治疗,在各个组织中,可以快速分布,抗菌效果较为持久,患儿不良反应较少,不会对患儿依从性产生影响。

本组实验得出:观察组明显改善了临床治疗效果。结果证实,临床值得参考阿奇霉素分散片治疗。

综合以上得出,肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽患儿开展阿奇霉素分散片治疗的效果理想,可明显改善患儿各项临床症状,值得临床推荐。后续分析中,应扩大样本选取数量,将本组研究临床实验意义增加。

参考文献

- [1]梁莹,李柏,黄波,etal.探讨阿奇霉素治疗肺炎支原体感染致小儿过敏性咳嗽的临床疗效[J].海峡药学,2019(5):99.
- [2]谢桃红.盐酸丙卡特罗联合阿奇霉素治疗小儿过敏性咳嗽临床疗效观察[J].基层医学论坛,2018(1):53-54.
- [3]陈峰,孙慧明.阿奇霉素联合小儿鼓翘清热颗粒治疗支原体肺炎效果及降低炎症细胞因子水平作用机制研究[J].山西医药杂志,2019(15):90-91.
- [4]尚莹,杨成胜,崔怀亮,etal.甲强龙联合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染致过敏性紫癜的效果[J].中华医院感染学杂志,2019,29(14):2224-2227.
- [5]王红利.布地奈德治疗小儿肺炎支原体感染致慢性咳嗽的疗效[J].中国卫生标准管理,2019(13):82-85.

重症肺炎呼吸衰竭患儿有创机械通气下应用振动网筛式雾化吸入的效果研究

青昆丽 黄向红 高燕萍

广西壮族自治区妇幼保健院邕竹重症医学科, 广西 南宁 530000

摘要:机械辅助通气雾化吸入具有起效快、局部药物浓度高、用药量少,应用方便及全身不良反应少的优点,而振动筛孔雾化器对病人潮气量、呼吸频率、气道峰压、动态顺应性影响小,使用方便快捷,雾化时间短,有效减少药物残留,在小儿呼吸衰竭治疗能够显著改善肺部症状,从而缩短呼吸机使用时间缩短病程,促使患儿早日康复。

关键词:机械辅助通气;振动筛孔雾化吸入;重症肺炎;呼吸衰竭

呼吸衰竭在小儿疾病中较为常见,属于一种急危重症,多是由于小儿肺部发生了感染,从而引起了疾病的发生,有一部分患儿的病情十分危重,常危及生命,机械通气行呼吸机支持治疗是目前呼吸衰竭有效而普遍的治疗方法。机械通气可以支持肺泡通气,维持并改善氧合,让呼吸肌疲劳得到缓解,及时清除气道分泌物,纠正呼吸衰竭^[1]。其不足之处当人工气道建立后,患儿呼吸道原有的加温、加湿功能丧失,所以会出现呼吸道黏膜干燥、呼吸道水分流失、分泌物黏稠等问题,雾化吸入支气管扩张药具有明显的优势,如能够较快地发挥药效,使用剂量小,局部使用的药物浓度较高,应用后出现不良反应的概率较低等。因此,在进行机械通气的过程中可进行常规的加温湿化,同时,也可联合应用雾化吸入的药物进行治疗,能够辅助呼吸,解除支气管痉挛,也能帮助稀释痰液,有效改善通气,改善肺部炎症,从而缩短呼吸机使用时间,缩短病程,促使患儿早日康复。现本文将机械辅助通气雾化吸入对小儿呼吸衰竭应用相关问题综述如下:

1 雾化吸入治疗的应用

1.1 雾化吸入的作用机制

雾化吸入又称气溶胶吸入疗法,属于现代治疗急慢性呼吸系统疾病的一种常用方法,主要是通过气体射流的原理运行的,水滴撞击产生的微小雾滴能够悬浮在气体中,然后进入呼吸道与肺部沉积,从而实现治疗局部呼吸道疾病的效果,让气道分泌物得到湿化稀释,临床上治疗呼吸系统疾病采用的雾化吸入药物种类比较多,与其他给药途径相比,雾化吸入治疗法将会对治疗部位起到直接的作用,且给药后发生作用快,应用的剂量少,出现全身不良反应少。

1.2 雾化吸入装置种类

常用吸入装置主要有小容量雾化器、压力定量吸入器以及干粉吸入器。雾化吸入装置主要指小容量雾化器这一类气雾发生器。小容量雾化器是指经压缩的空气、氧气、气体压缩器,或者是采用电力进行驱动使得气雾喷出的发生器,能够将药物的溶液或者是悬浮液转化为气雾喷出。在我国常用的小容量雾化器主要分为以下3种类型。①喷射雾化器,这种类型的雾化器又叫做射流雾化器、压缩气体雾化器,产生的气溶胶需要压缩气体进行驱动。体积非常小,且具有耐用的特点,无需进行加热处理,对于各种药物能够进行雾化,不会对气道增加阻力,同时清洗过程简单,容易进行消毒处理。②超声雾化器,这种类型的雾化器并不常用,其原理是通过超声来将液体药物雾化成细小的气溶胶颗粒,从而送达病灶处。其功率可进行调节,气雾量的大小受到功率的影响,功率越大气雾量越大。其工作效率要高于喷射雾化器。③振动筛孔雾化器,这种类型的雾化器也需要借助超声,利用超声振动薄膜产生剧烈的振动,同时产生一定的挤压力,药液通过挤压能够在固定直径的微小筛孔形成无数细小的雾化颗粒,患者能够直接吸入呼吸道内达到肺泡。不同的雾化器在应用的过程中各有优劣处。以下是振动网筛雾化器在应用中体现的优点。

(1)振动网筛雾化器不会对通气产生较大的影响,应用起来较安全。同时该种类型的雾化器动力是电流,对液体产生振动后能够经过细小的筛孔形成气溶胶。振动筛孔雾化器

系统采取的震动网筛原理,不产生额外的气流,因此对病人潮气量影响较小,不影响呼吸机的运行。

(2)应用振动网筛雾化器雾化时间短,药液残留量少,用药高效,能够使更多的药物进入到肺部。同时携带起来方便,工作中不会产生较大的噪音、雾化较快、无效腔容量小等。

(3)振动网筛雾化器无需操作较长的时间,能够有效提高工作效率,大大节省了操作时间,降低了感染的发生率。

2 呼吸机雾化吸入护理

2.1 气道护理

在对患者进行机械通气的过程中应严密监测生命体征,将报警限设置好,并将音量调整好大小,对患儿胸廓起伏进行观察,保持呼吸道通畅。根据患儿的情况做好吸痰处理,吸痰前后给予患儿100%纯氧吸入,并保持时间在2min左右。

2.2 雾化吸入护理

检查呼吸机管道连接是否正常,避免管道扭曲或者脱落等,呼吸机雾化治疗时雾化药物应现配现用,可设定15分钟或者30分钟的自动模式吸入,如果患儿不能坚持将药液吸进,可采取间歇吸入法,吸入雾化剂停留一段时间再继续雾化吸入,直至药液吸完,根据病人具体情况调节吸入时间。

3 呼吸机雾化吸入疗效

3.1 病情观察

雾化吸入中严密观察患儿的各指征,监测血压、心率、呼吸机相关参数等,同时还要观察患儿是否发生了药物不良反应,若出现异常情况应后应停止雾化,及时报告医生并进行协助处理。

3.2 观察指标

①湿化满意:分泌物由黏稠变为稀薄,且能够顺利通过吸引管,观察导管内没有结痂的痰液,患儿呼吸道处于通畅状态,能够保持安静。②湿化不足:分泌物黏稠,很难吸引出,患儿有可能会出现的呼吸困难,发绀加重。③湿化过度:分泌物过度稀薄,频繁咳嗽,需要不停地进行吸引处理,有明显的痰鸣音,患儿处于烦躁状态,发绀加重。

3.3 疗效评价

雾化吸入结束后根据观察指标对患者进行疗效评价,通过肺部听诊及观察气管内吸出痰液,必要时进行血气分析,判断雾化治疗是否有效^[2]。

综合上述分析,对于小儿呼吸衰竭在应用机械通气的过程中应充分掌握好治疗时机,以为患儿赢得最佳的治疗时间,提高治愈率,降低死亡率。对小儿呼吸衰竭行有创呼吸机联合振动筛空雾化吸入治疗,不仅可以改善患儿的临床症状,优化患儿肺功能,安全性较好,出现并发症的风险较低,有利于早日康复。

参考文献

- [1]黄向阳,张琼惠.临床机械通气治疗小儿呼吸衰竭的效果分析[J].中外医学研究,2018,16(01):14-16.
- [2]胡春芳,李莉,李秧华.改良雾化吸入装置在小儿有创机械通气中的应用和观察[J].当代护士(下旬刊),2018,25(02):110-112.

探讨慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的相关因素分析和延续性护理干预措施

胡传乐

安徽省胸科医院结核一病区, 安徽 合肥 230000

摘要:目的:探讨慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的相关因素分析和延续性护理干预措施。方法:研究以我院内科收治慢性阻塞性肺疾病患者为客观分析对象,纳入病例起止时间为2018年3月到2019年12月,共计60例,采用Logistic非线性回归分析,对患者治疗依从性差相关因素进行分析,开展延续性护理干预。结果:经Logistic非线性回归分析显示,高龄(≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素,统计校验表意义($P < 0.05$)。结论:慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差影响因素较多,需辅以有效的护理干预,提升患者治疗依从性。

关键词:慢阻肺;急性加重期;治疗依从性差;相关因素分析;延续性护理

慢性阻塞性肺疾病为临床常见的慢性呼吸系统疾病,临床简称为慢阻肺,疾病主要病理表现以咳嗽、咳痰、气短及呼吸困难为主,病理症状无显著特异性,早期疾病检出难度较大,极易与多种呼吸系统疾病相混淆,延误治疗时机;于急性加重期,临床症状较为危急,可见明显呼吸困难情况,对治疗时效性要求较高,若没有及时予以治疗干预,具有较高的死亡率^[1]。但于临床治疗中发现,急性加重期慢阻肺患者治疗依从性较差,成为阻碍临床治疗开展的重要因素,加强对治疗依从性影响因素的探究具有重要课题研究价值,以便制定针对性护理对策^[2]。现本研究笔者特针对我院收治的急性加重期慢阻肺患者为观察对象,分析患者治疗依从性,并针对治疗依从性差相关因素进行分析,开展延续性护理指导,开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究以我院内科收治慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者为客观分析对象,纳入病例起止时间为2018年3月到2019年12月,共计60例,其中男性患者34例,女性患者26例,最大年龄76岁,最小年龄51岁,年龄均值(62.35 ± 1.73)岁;患者入院后经肺功能检查、胸部影像学等手段确诊;患者均对本研究项目知情,授权资料进行分析;排除合并心脏功能异常、肝肾功能异常、自身免疫功能障碍、尿素氮异常患者。

1.2 方法

针对所选的60例患者资料依从性进行评估,采用问卷调查的方式,针对患者发病年龄、既往史、受教育程度、社会家庭支持、婚姻状况、医患关系、经济水平、慢阻肺疾病掌握度、药物使用不良反应等相关因素进行评估。

1.3 统计学分析

借助统计学软件SPSS24.0进行假设校验,采用Logistic非线性回归分析,采用OR比值评估影响治疗依从性的相关因素, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

60例患者Logistic非线性多因素分析结果

经Logistic非线性回归分析显示,高龄(≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素,统计校验表意义($P < 0.05$),见表1。

表1 60例患者Logistic非线性多因素分析结果

指标	SE	B	OR	95%CI	P
高龄(≥ 70 岁)	9.856	2.9687	4.825	2.411-6.956	<0.05
慢阻肺疾病掌握度不佳	8.974	2.264	3.685	1.007-5.925	<0.05
药物不良反应	10.463	1.859	4.106	2.116-7.415	<0.05
医患关系不佳	7.228	2.116	3.051	1.449-5.549	<0.05

3 护理

开展延续性护理干预,于患者入院治疗期间开展责任护理方案,制定护理人员进行追踪护理干预,于患者入院时对患者病情进行有效评估,并制定护理方案,加强与医院急诊科、影像科及手术室的联动,开放绿色通道,便于患者院内转运;加强疾病健康宣教,于急诊抢救之后,予以患者简要的疾病宣教,告知疾病的可控性,帮助患者正确认知疾病;遵医嘱予以患者药物干预,确保药物使用安全性;最大程度降低药物不良反应的发生;护理人员于院内护理期间,需坚持人文关怀理念;主动询问患者护理需求,构建良好的护患关系;开展随访护理干预,于患者病情稳定后,开展慢性疾病管理^[3-4]。

4 讨论

慢阻肺急性加重期患者治疗依从性直接影响治疗效果,经Logistic非线性回归分析显示,高龄(≥ 70 岁)、慢阻肺疾病掌握度不佳、药物不良反应、医患关系不佳等可作为慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差的独立风险因素,统计校验表意义($P < 0.05$);可知临床导致慢阻肺患者治疗依从性较差的因素较多,主要是由于患者年龄较大,自我管理能力较低,对疾病认知存在误区,在发病之后,伴有恐慌、焦虑情绪,影响治疗开展;且长时间药物治疗,对机体造成一负担,老年患者药物使用依从性较低,加之与医务人员沟通不佳,均导致依从性差;需针对导致依从性差相关因素开展护理干预,实施延续护理指导,加强对高龄老年患者管理,依据老年患者受教育程度,开展疾病宣教,提高患者对疾病的正确认知,并于急性加重期加强药物指导,确保患者药物使用安全性;引入人文关怀理念,主动询问患者护理需求,构建良好的护患关系,最大程度提高患者治疗依从性^[5]。

综上所述,慢阻肺急性加重期患者治疗依从性差影响因素较多,需辅以有效的护理干预,提升患者治疗依从性。

参考文献

- [1]任海花.对慢阻肺患者进行循证护理对提高其呼吸训练依从性的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(21):99.
- [2]谢俊玲,郑东英,谢俊玟.品管圈对慢阻肺患者使用布地奈德福莫特罗粉吸入依从性的效果影响[J].临床医学工程,2015,22(8):1102-1103.
- [3]叶顺英,蔡美玲,林静娟,等.情感智能训练对慢阻肺患者依从性的影响[J].国际医药卫生导报,2015,21(4):458-460.
- [4]胡建国.Logistic回归模型在慢阻肺发病因素分析中的应用[J].中国现代医生,2015,53(8):68-70,74.
- [5]沈月娟,杨文红,郭云,等.延续护理对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者吸入治疗依从性的影响[J].临床与病理杂志,2015,35(12):2117-2120.

两种方法治疗胺碘酮致静脉炎效果的比较

曹秋桂 曹顺顺^{通讯作者}

黄石市中心医院, 湖北 黄石 435000

摘要:目的 讨论金黄散加蜂蜜外敷与 75%酒精湿敷两种方法治疗胺碘酮致静脉炎的成效比较。方法 将静脉泵入胺碘酮致静脉炎病患 140 例随机分为两组, 分别采用不同的干预措施, 其中实验组采用金黄散加蜂蜜外敷静脉炎局部, 而对照组采用 75%酒精湿敷, 比较两种方法治疗静脉炎的效果。结果 通过干预我们发现金黄散加蜂蜜外敷组治愈率为 98.6%, 而另外一组为 78.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=13.8, P<0.05$); 实验组病患对治疗的满意度为 98.6%, 而对照组为 71.4%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=20.1, P<0.05$); 通过对疼痛的观察, 实验组疼痛发生率为 8.5%, 而对照组为 28.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=9.26, P<0.05$)。结论 金黄散加蜂蜜外敷治疗静脉炎有显著的效果, 可以提高患者的满意度, 减少疼痛的发生率, 优于 75%酒精湿敷。

关键词: 金黄散加蜂蜜外敷; 75%酒精湿敷; 胺碘酮; 静脉炎

胺碘酮可治疗和预防反复发生的室颤及其他药物治疗无效的室速, 现已广泛的运用于心血管内科。静脉输注浓度较高的胺碘酮对局部皮肤组织的刺激性较强, 易损伤血管内皮细胞, 引起炎症反应^[1]。

在临床治疗中, 我们要及时发现和处理, 要以患者为中心, 治疗疾病的同时也要提高患者对护理的满意度。

1 资料与方法

1.1 资料

将我科 2017 年 3 月至 2018 年 3 月中静脉泵入胺碘酮致静脉炎病患 140 例, 随机分为两组, 每组各 70 例, 其中实验组男 40 例, 女 30 例, 年龄 45~85 岁, 平均年龄 64.27 岁; 对照组男 43 例, 女 27 例, 年龄 44~86 岁, 平均年龄 65.15 岁。两组患者性别、年龄比较, 差异无统计学意义。

1.2 方法

实验组将蜂蜜、纯净水及金黄散放在一起搅拌至糊状后外敷在静脉炎局部, 覆盖范围大于患处 3cm, 然后用保鲜膜缠绕及胶布封口固定, 早中晚各一次。而对照组是将纱布放入 75%酒精浸湿后拿出, 直接覆盖于静脉炎局部, 纱布覆盖范围大于患处 3cm, 然后用塑料袋缠绕固定, 一日三次。治疗期间随时观察患者静脉炎治疗情况、满意度及疼痛改变情况。

1.3 判断标准

1.3.1 疗效标准分三级

有效: 静脉的红肿痛可见完全消失, 血管的弹性恢复到正常; 好转: 静脉的红肿痛显著减轻至消失, 血管的弹性得到一定的恢复; 无效: 症状体征无改变甚至有加重的症状表现^[2]。

1.3.2 疼痛的评定标准根据 WTO 对疼痛的分级标准^[3]。分为 0 级、1 级、2 级和 3 级。

1.4 统计方法

运用描述性分析及 χ^2 检验对结果进行分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治愈率与满意度

实验组 70 例患者中, 仅一例是无效的, 治愈率达到 98.6%, 而对照组为 78.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=13.8, P<0.05$); 实验组患者对护理的满意度为 98.6%, 而对照组为 71.4%, 两组比较, 有统计学意义 ($\chi^2=20.1, P<0.05$)。

2.2 疼痛程度

通过治疗, 实验组仅有 6 例患者经过治疗后有发生轻度疼痛, 疼痛发生率为 8.5%; 而对照组疼痛发生率为 28.6%, 两组比较有统计学意义 ($\chi^2=9.26, P<0.05$)。

3 讨论

在临床应用胺碘酮药物时, 我们要积极采取预防和有效干预方法, 避免或减少静脉炎的发生。首先要加强对药物不良反应认识, 对护士及患者加强宣教, 调节药物的浓度及速度, 其次是选择又粗又直有弹性的上肢静脉进行穿刺, 最后要严防药液外漏, 严格进行床前交接班, 注意观察注射部位及周围皮肤情况, 发现异常情况及时采取有效措施。

静脉炎是输液过程中药物刺激及输液当中穿刺导致患者局部脉络血行不畅, 其发病机理在于血淤气滞, 致局部脉络气血运行不畅所致, 治疗当以清湿热、化淤血、散结脉为主^[4]。金黄散主要由大黄、黄柏、天花粉、苍术、厚朴等药材构成, 黄柏性寒味苦, 具有活血行气, 通经镇痛的作用, 苍术辛散苦燥、长于去湿; 天花粉具有清热解毒、消肿排脓的功效, 诸药合用能起到清热利湿散结, 行气镇痛消肿的作用^[5]。另外蜂蜜有消肿活血作用, 所以黄金散加蜂蜜外敷可加强药效, 促进血液循环, 有利于局部炎性组织的吸收。

本次研究显示, 应用黄金散加蜂蜜外敷治疗静脉炎取得了显著成效。黄金散价格便宜, 外敷显效快, 尤其是在静脉炎早期出现红、肿、痛时应用效果优于 75%酒精湿敷。并且酒精湿敷有一定的限制性, 对于低血压、休克、皮肤破损及对酒精过敏的患者外敷不适宜, 容易引起其他不良反应和严重后果, 且酒精挥发性大, 湿敷治疗效果不理想。两种比较, 金黄散加蜂蜜外敷对治疗胺碘酮引起的静脉炎有良好疗效, 对其他药物外渗引起的静脉炎也有效果, 可供临床选择应用。

参考文献

- [1] 郭萍. 规范化护理对预防中心静脉感染的护理应用效果[J]. 家庭医药, 2017(3):122-123.
- [2] 李爱军. 胺碘酮致静脉炎的原因分析及护理[J]. 中国病案, 2016, 17(3):84-86.
- [3] 左效艳, 张继梅. 癌症患者疼痛的临床护理干预[J]. 实用医药杂志, 2011(2):150-151.
- [4] 徐玉花, 宋秋佳. 六味醇外用防治输液所致静脉炎的临床观察[J]. 中华护理学杂志, 2001, 37(7):543-545.
- [5] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 科学技术出版社, 2001.

安宁疗护对心力衰竭患者心理和预后的影响

程苗苗 朱青 胡志燕 周杰 问芳芳^{通讯作者}

空军军医大学唐都医院心血管内科, 陕西 西安 710038

摘要:目的:探讨安宁疗护对心力衰竭患者心理和预后的影响。方法:选择2019年12月-2020年3月在我院接受治疗的58名心力衰竭患者纳入研究课题,采用数字表法分为观察组(29例)和对照组(29例),给予对照组常规护理,给予观察组在常规的护理上采用安宁疗法,统计并比较两组患者的心功能情况和心理变化的情况。结果:观察组各项心功能指标均有明显改善,且观察组效果更为明显($P < 0.05$);观察组心理改善效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:安宁疗护有助于提高患者的生活质量,对减轻患者的心理负担起到很大的作用。

关键词:心力衰竭;安宁疗护

安宁疗护的核心功能是通过有效的护理,引导患者消除恐惧,缓解患者及家属心理、躯体、社会、精神的困扰,从而在生命的最后岁月尽量获得有质量的生活,享有生命的尊严^[1]。而当前我国实施的心衰疾病管理方案多关注患者躯体症状,对心理需求等支持性照护关注不够^[2]。为了探讨安宁疗护对心衰患者心理及预后的影响,本文选择2019年12月-2020年3月在我院接受治疗的58例心衰患者纳入课题研究,具体报道如下。

1 对象与方法

1.1 观察对象

2019年12月-2020年3月期间在我院接受治疗的58例慢性心衰患者纳入课题研究。纳入标准:(1)根据2014《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中关于慢性心衰诊断标准,患者经冠脉造影明确诊断有冠状动脉粥样硬化,且经X光片、心电图、心衰标志物以及超声心动图等检查确诊为慢性心衰患者;(2)心功能分级为III、IV级患者;(3)对本研究知情,且签署知情同意书患者。排除标准:(1)有严重精神或神经疾病病史患者;(2)有严重听觉和视觉障碍患者;(3)合并严重肝肾功

擅长的事情,并从中获得自豪感与满足感。(3)护理关怀:对患者的疑问认真耐心解答。

1.3 观察指标

统计并比较两组患者的心功能情况,通过收缩压、舒张压、心率、射血分数(EF)、心搏出量(CO),以及患者的心理变化情况,通过焦虑自评表(SAS)和抑郁自评表(SDS)进行评估。

1.4 统计学方法

—用SPSS20.0对所得数据进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料用[n(%)]表示,行 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$,则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心功能情况比较

干预前,两组患者的各项心功能指标差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者的各项心功能指标均有明显改善,且观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。1mmHg=0.133kPa。

表1 两组患者心功能情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	EF(%)	CO(L/min)
观察组	29	干预前	130.66±14.22	82.10±10.63	88.21±10.01	38.14±1.63	3.78±1.35
	29	干预后	105.20±14.38*#	70.41±11.32*#	70.55±10.14*#	47.35±1.59*#	5.78±1.23*#
对照组	29	干预前	133.21±12.36	85.42±10.21	85.69±10.16	38.19±2.22	3.81±1.52
	29	干预后	123.45±16.32*	76.25±9.48*	72.89±10.11*	41.22±1.25*	4.97±1.01*

能障碍患者;(4)拒绝参与课题研究患者。

1.2 方法

将所有患者采用随机数字表法分为观察组(29例)和对照组(29例)。观察组患者男18例,女11例,年龄45-75岁,平均年龄(52.83±10.01)岁,其中心功能III级患者16例,心功能IV级患者13例。对照组患者男17例,女12例,年龄47-75岁,平均年龄(56±11.23)岁,其中心功能III级患者18例,心功能IV级患者11例。本研究方案经过医院伦理委员会审核批准,两组患者的一般资料进行对比,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2.1 对照组:患者接受常规护理,包括营养指导、并发症预防、遵医嘱用药、出院指导等

1.2.2 观察组:患者在对照组的基础上实施安宁疗法,具体措施如下:

(1)症状监测:密切心电监护、氧气吸入,及时给药,营养支持、观察疗效。

(2)睡眠护理:营造良好的病房环境,定期消毒,降低噪音,尽量减少夜间治疗,利尿剂的使用频率,采取松弛疗法、音乐疗法等帮助患者放松身心,还可通过睡前泡脚、饮用温牛奶等方式提高睡眠质量。

(3)饮食管理:制定个人饮食管理方案,每周进行1次营养评估,控制营养平衡。

(4)心理支持:依据患者的社会文化背景开展个体化沟通,从而改善患者焦虑、抑郁的情绪,使其积极的面对死亡。

(1)知识指导:介绍心力衰竭的相关知识,定期举办相关知识讲座。(2)家庭支持:鼓励家属参与,寻找患者感兴趣或

2.2 两组患者心理指标比较

干预组患者的心理指标均优于对照组,2组比较差异明显具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者分别采取不同护理模式开展后的心理指标分析($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AS评分	SDS评分
观察组	29	40.42±3.71	40.05±3.88
对照组	29	57.74±4.37	56.62±4.51
t值		21.365	19.694

注:2组比较干预前后, $P < 0.05$,具有统计学意义。

3 讨论

本文结果表明干预后,观察组患者的各项心功能指标、心理指标明显优于对照组患者,说明安宁疗护对终末期心衰患者的生理、心理及生活质量具有重要的临床意义。国际上已经将慢性心衰等同于癌症看待,被称为是心脏病的最后大战。医护人员要充分认识到安宁疗护的必要性,探讨适合心衰患者的沟通方式和内容,提高心衰患者的生命质量。

参考文献

[1]王春华,常小娟.临终关怀护理对晚期恶性肿瘤患者及其家属的心理疏导作用[J].中国肿瘤临床与康复,2015(22):1493-1496.

[2]成小燕,董瑞馨,等.终末期心理衰竭的临终关怀护理[J].医药前沿,2015,5(9):229-230.

作者简介:第一作者:程苗苗,主管护师,护士长,本科.通讯作者:问芳芳,主管护师,本科。

脑瘫儿童康复护理中引导式教育理念护理的应用效果分析

李丽 陈梦 刘萍萍 刘云

徐州市儿童医院, 江苏 徐州 221000

摘要:目的:探讨脑瘫儿童康复护理中引导式教育理念护理的应用效果;方法:选取我院收治的82例脑瘫儿童进行护理观察,患儿随机纳入对照组和教育组,对照组采用常规护理干预方式,教育组实施引导式教育理念护理,比较护理前后两组患儿运动功能、智力和神经系统发育评分,以及两组患儿家属对护理方式满意率;结果:教育组患儿运动功能、智力和神经系统发育评分,以及患儿家属对护理满意率均高于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$);结论:对脑瘫儿童采用引导式教育理念护理,利于加快患儿恢复速度,提升患儿家属对护理方式满意率,护理应用效果良好。

关键词:脑瘫儿童;康复护理;引导式教育理念护理

脑瘫是神经内科常见小儿疾病,该病患者多表现为语言、行动、感知和智力等功能障碍问题,不仅会影响患儿生长发育,而且会给患儿家庭造成一定负担。因此,应及早采用适合方式进行康复干预,提早改善其运动智力状况^[1]。本次研究主要探讨引导式教育理念护理在脑瘫儿童康复护理中的应用效果,具体分析如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

将我院2017年4月至2019年10月收治的82例脑瘫儿童作为护理对象,研究经医院伦理委员会批准同意,患儿家属知识护理内容且签订知情同意书,建立对照组与干预组,每组均为41例,对照组:男23例,女18例,年龄2-10岁,平均年龄(4.8±1.3);教育组:男24例,女17例,年龄2-11岁,年龄均值(4.9±1.5)岁;对两组患儿一般资料进行比较, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组:实施常规干预措施,对患儿进行病情评估,制定康复护理计划,安排康复治疗师实施按摩、水疗和语言训练等。

教育组:在常规护理干预基础上实施引导式教育理念护理,具体措施:①成立引导式教育小组,安排康复治疗师担任引导员,根据不同患儿脑瘫程度,制定相应康复护理计划,引导患儿进行相应训练,使用口令方式进行抬头、转移和体位摆放,引导患者进行抓握能力训练。②引导员进行动作示范,训练患儿模仿能力,并与患儿进行互动游戏,培养其适应能力,利用歌曲、歌谣和顺口溜等重复性练习,对其进行语言功能训练。③引导员引导患儿与家长互动,并及时向家长反应日常训练情况,并进行记录,根据康复训练结果适当调整训练内容,提高训练难度^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患儿护理前后运动功能(CPMFS)、智力(MMSE)和神经系统发育(Gesell)评分,评分标准分别参考运动功能障碍评估量表、简易智力状态检查量表和Gesell发育量表,其中,CPMFS、MMSE评分范围为10-100分,得分与患儿运动和智力水平正相关。而Gesell评分中评分项目包含患儿适应能力、运动行为、社交行为和语言行为等,分值越高患儿病情改善效果越好。

观察两组患儿家属对护理方式满意程度,采用自制满意度调查表,由患儿家属自行评分,满分100分,以≥90分为满意,70-89分为较满意,<70分为不满意,总满意率=(满意例数+较满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计分析,计量资料、计数资料分别采用t和 χ^2 检验法, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿 CPMFS、MMSE 和 Gesell 评分比较

护理前两组 CPMFS、MMSE 和 Gesell 评分差异不明显($P > 0.05$),护理后均明显提高且教育组高于对照组,组间平方差异显著($P < 0.05$),详见表1。

表1 两组护理前后患儿 CPMFS、MMSE 和 Gesell 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	CPMFS	MMSE	Gesell
教育组(n=41)	护理前	56.23±3.95	57.12±1.34	44.57±3.28
	护理后	82.36±5.23 [#]	80.94±2.64 [#]	68.57±7.91 [#]
对照组(n=41)	护理前	56.89±2.74	57.48±1.47	44.60±3.73
	护理后	70.02±3.29 [*]	69.84±2.03 [*]	57.96±6.01 [*]

注:与护理前相比,* $P < 0.05$;与对照组相比[#] $P < 0.05$ 。

2.2 两组护理满意率比较

比较两组患儿家属对护理满意率,教育组为92.68%,对照组为75.61%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2 两组患儿家属对护理满意率对比 (n,%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意率
教育组	41	20 (48.78)	18 (43.90)	3 (7.32)	38 (92.68) [*]
对照组	41	17 (41.46)	14 (34.15)	10 (24.39)	31 (75.61)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

在对脑瘫儿童实施康复护理中,采用常规护理方式实施效果有限,难以达到理想康复水平,为促进患儿快速康复,应对训练方式进行改进。相关研究表明,康复护理中,在原本按摩、水疗等措施基础上,增加患儿躯体方面训练,发挥引导式教育理念作用,提升患儿配合度,可提升整体护理效果。而引导式教育属于集教育、治疗为一体护理模式,可通过实施一系列促进患儿运动、语言、社交以及智能等方面练习,改善躯体功能,更加利于其身体功能恢复^[3]。

本次研究结果显示,两组患儿 CPMFS、MMSE 和 Gesell 评分比较,护理前未见明显评分差异($P > 0.05$),护理后评分均明显提升,组间比较,教育组明显高于对照组,且教育组患儿家属满意率(92.68%)明显高于对照组(75.61%),两组评分差异具有统计学意义(P 均 < 0.05)。可见在脑瘫儿童康复护理中,引导式教育理念护理对患儿病情改善效果明显优于常规护理干预方式,具有推广应用价值。

综上所述,使用引导式教育理念护理对脑瘫患儿进行护理,能够改善其智力水平、运动能力,促进神经系统快速发育,帮助患儿快速康复,与常规护理干预措施相比,患儿家属满意度更高。

参考文献

- [1]杨利娜.引导式教育联合家属参与护理在脑瘫儿童康复护理中的应用效果分析[J].临床医学工程,2019,26(09):1287-1288.
- [2]王慧君.引导式教育在脑瘫儿童康复护理中的可行性[J].中医药临床杂志,2019,31(01):180-183.
- [3]陈玉芬,李蕾,罗娟子.引导式教育理念在脑瘫儿童康复护理中的应用[J].神经病学与神经康复学杂志,2017,13(02):70-73. 作者简介:第一作者:李丽(1979.04-),女,汉族,江苏徐州人,本科,副主任护师,主要从事小儿康复护理。

急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的效果分析

丁一¹ 张飞飞² 张秋爽³ 何红莲¹ 通讯作者

1. 中国人民解放军联勤保障部队第九八二医院, 河北 唐山 063000

2. 中国人民解放军联勤保障部队第980医院第一门诊部, 河北 石家庄 050001

3. 河北省军区唐山第二离职干部休养所, 河北 唐山 063000

摘要: 目的 讨论急性脑卒中吞咽功能障碍患者护理中应用早期康复护理模式的价值。方法 选择2017年4月-2020年3月期间我院收治的急性脑卒中吞咽障碍患者参与本次研究, 结合研究需求随机选择76例患者参与分组对比研究, 常规组和实验组分别包含患者38例, 分别以常规干预护理方法和早期康复护理方法参与临床护理实践, 分析护理效果上的差异性。结果 对治疗前后两小组患者的吞咽功能情况进行比较, 参与护理干预后各小组的吞咽功能均有好转, 但是比较来说实验组患者吞咽功能恢复效果更佳, 且经过统计学差异性检测显示结果有意义($P < 0.05$); 比较分析两个小组患者的护理满意度, 实验组患者满意率高达94.74%, 对比常规组(84.21%)数值更高, 统计学检测之后结果有差异性($P < 0.05$)。结论 早期康复护理模式应用于急性脑卒中吞咽障碍患者的临床护理实践中, 患者对护理工作更满意, 且吞咽障碍得到缓解, 比较常规护理方法更具在临床上推广应用的价值。

关键词: 急性脑卒中; 吞咽障碍; 早期康复护理

引言

急性脑卒中患者出现吞咽障碍的情况比较普遍, 患者出现吞咽功能上的问题, 延误吞咽或者出现误咽的情况影响其正常饮食以及生命安全, 严重者会造成吸入性肺炎甚至死亡。因此临床建议以早期护理干预改善患者吞咽功能, 保证患者健康和生命安全, 本文以我院临床患者作为研究对象, 尝试对早期护理干预模式的应用价值做出分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的76例患者均于2017年4月-2020年3月期间入院治疗, 选择的患者采用常规护理和早期护理干预方法, 按照护理方法选择区分规划到常规组和实验组。常规组患者男性和女性各19例, 年龄最高者78岁、年龄最低者48岁, 平均(65.01±3.05)岁; 实验组患者男女人数比例为12:7, 年龄区间52-79岁, 均值(65.45±2.98)岁。基线资料的统计学比较结果显示无差异性($P > 0.05$), 因此可以对比研究。

1.2 方法

常规组患者以接受饮食护理、日常护理, 实验组患者则以在常规护理中融入早期护理模式, 具体操作流程如下:

1.2.1 重度吞咽障碍者

在患者入院后的2d, 实施鼻饲饮食护理, 护理人员要关注患者的口腔清洁工作, 清洁之后对舌头进行按摩, 使用棉棒蘸冰水后刺激患者软腭、舌根以及咽后壁和侧壁, 引导患者尝试练习吞咽动作。在患者可以独立完成吞咽动作的情况下, 尽量移除胃管, 重复吞咽练习。

1.2.2 中度吞咽困难者

中度吞咽障碍患者需要针对性练习吞咽肌群, 首先, 患者尝试吮吸, 练习喉部和颊肌的内收动作。接受训练期间, 2次/日进行吞射反应练习。护理人员帮助按摩患者的咀嚼肌和舌肌, 对于无法完成伸舌动作的患者, 护理人员可以使用医用棉棒帮助拨动舌头重复环绕动作^[1]。

1.2.3 轻度吞咽障碍者

这部分患者练习的重点就是进食, 患者进食过程中, 护理人员协助患者调整体位——直立姿势或者头部稍微向前屈伸, 躯体偏向健侧40°, 帮助患者健侧咽喉体积扩大, 更利于食物通过。

患者出现吞咽困难之后, 在食物选择上应以半流质食物为主, 同时选择患者喜欢的食物类型, 尽量激发患者食欲^[2]。

2 结果

2.1 两组患者吞咽功能评分比较

对治疗前后两小组患者的吞咽功能情况进行比较, 参与护理干预后各小组的吞咽功能均有好转, 但是比较来说实验

组患者吞咽功能恢复效果更佳, 且经过统计学差异性检测显示结果有意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 对比两组患者的吞咽功能评分情况

组别	治疗前	治疗后
实验组 (n=38)	3.6±1.3	1.6±0.2*
常规组 (n=38)	3.7±1.1	3.1±0.3

注: *对比两组数据, $P < 0.05$

2.2 两组患者的护理满意度情况对比

比较分析两个小组患者的护理满意度, 实验组患者满意率高达94.74%, 对比常规组(84.21%)数值更高, 统计学检测之后结果有差异性($P < 0.05$), 见表2。

表2 对比两组患者护理满意度的结果分析

组别	满意	较为满意	不满意	满意率
实验组 (n=38)	26	10	2	94.74%*
常规组 (n=38)	22	10	8	84.21%

注: *对比两组数据, $P < 0.05$

3 讨论

临床研究证明, 急性脑卒中患者出现吞咽障碍是造成其死亡的重要原因之一, 吞咽功能出现异常的情况下, 脑卒中患者致死率显著提高^[3]。早期康复护理能够帮助患者进行康复训练, 部分患者可以获得良好的恢复效果, 对其疾病预后十分有利, 对比临床常用的常规护理方法, 早期康复护理效果得到更大肯定。

为了进一步研究急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的实际效果, 本次研究特选择2017年4月-2020年3月期间进入我院接受治疗的患者作为样本, 76例患者按照护理方法(常规护理和早期康复护理)差异被划分到常规组和实验组, 对比不同小组参与护理活动后的满意度以及吞咽障碍评分, 以得出结论。护理结果显示, 对比吞咽功能障碍评分, 显然常规护理和早期康复护理都有一定效果, 但是整体上接受早期康复护理的实验组吞咽功能恢复效果更佳, 统计学差异性明显($P < 0.05$); 护理满意度结果比较上, 显然也是实验组患者对护理工作的满意度(94.74%)高于常规组(84.21%), 统计学检测之后结果有差异性($P < 0.05$)。综上, 急性脑卒中患者出现吞咽障碍后, 实施早期康复护理对患者的吞咽功能恢复确实有积极意义, 并且该护理模式的应用效果整体上优于常规护理模式, 患者对护理工作满意度也更高, 利于构建和谐护患关系, 对患者的治疗依从性提升也有促进作用, 因此临床上我们建议以早期护理干预模式融入到急性脑卒中吞咽障碍患者的护理工作中去。

参考文献

(下转第73页)

心内直视术后有创动脉血压监测护理

冯 冉

吉林大学白求恩第一医院心血管内科, 吉林 长春 130021

摘要:目的: 探析心内直视术后有创动脉血压 (ABP) 监测护理效果。方法: 在我院接受治疗的心内直视术患者中选择 726 例, 入选时间为 2017 年 10 月~2019 年 10 月, 术后给予有创动脉血压监测, 分析其护理效果。结果: 除导管脱出 3 例, 测压管与留置针连接不紧密 2 例, 测压管脱开 1 例, 导管堵塞 2 例, 其余 718 例患者拔管 72h 内未出现各类并发症。结论: 在心内直视术后给予有创血压监测十分关键, 保持管道的固定、通畅是护理的重点, 可预防各类并发症的发生。
关键词: 有创动脉血压监测; 护理; 心内直视术; 并发症

心内直视术后监测手段中较为重要的一种即为 ABP 监测。ABP 监测的过程为动态、连续的, 不受松紧度、袖带狭窄、减压、加压的影响, 可随时获得准确的血压值, 且血压数值可得到连续的观察, 有利于术后医护人员及时捕捉到瞬间患者血压的变化, 从而及时对治疗方案实施调整^[1]。针对需监测血气的患者来讲 ABP 的存在更为适合。可经测压管对血标本实施反复的采集, 防止多次穿刺损害患者, 使其痛苦增加。本文选取 2 年间在我院实施心内直视术的 726 例患者, 术后给予 ABP 监测, 对其效果加以分析, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院接受治疗的心内直视术患者中选择 726 例, 入选时间为 2017 年 10 月~2019 年 10 月, 其中男 378 例, 女 348 例, 年龄 1 个月~70 岁, 体重 4~92 kg。其中 95 例为房间隔缺损, 103 例为室间隔缺损, 238 例为二尖瓣置换, 144 例为主动脉瓣置换, 111 例为主动脉瓣与二尖瓣双瓣置换术, 19 例为法乐四联症根治术, 16 例为右室双出口矫治术。

1.2 方法

给予心内直视术患者术后 ABP 监测, 内容主要包括 (1) 管道保持固定、通畅。对动脉血压在监护仪上的波形变化加以观察, 波形呈一直线或平坦, 查看管道内有无堵塞或回血。可以肝素水实施冲洗, 一边冲洗一边回抽, 吸出血块, 冲洗时切勿盲目用力, 避免栓子脱落致使堵塞, 若发现堵塞需马上拔管。测压管完成动脉血的抽取后, 均应快速给予肝素稀释液实施脉冲式冲洗, 避免凝血。在 ABP 监测中, 测压肢体、换能器、测压管道、三通接头、动脉留置针的固定应完善, 避免导管松动、滑脱、扭曲、受压, 各接头连接应紧密, 避免漏气漏液。成功实施动脉穿刺后, 以 3M 透明敷贴加以固定, 因该敷贴存在较好的透气性和粘性, 局部如有渗出或出汗, 敷贴卷边, 需及时更换, 必要时可以绢丝胶布或纸胶布加固, 患者翻身时应将穿刺部位固定好, 避免脱出。针对躁动患儿留置针的固定应妥善, 对其四肢加以约束, 避免发生意外使导管脱出。(2) 感染的预防。执行穿刺时应保证无菌操作, 每日对穿刺部位给予消毒处理, 对 3M 敷贴实施更换, 肝素水、治疗巾每 24h 需更换一次, 保持整个测压系统处于无菌状态, 避免污染。若需对其动脉血气实施采集和分析, 应严格予以消毒, 并及时以肝素水对其实施冲洗。管道外若有血迹, 应使用消毒液无菌纱布清理, 若怀疑存在污染, 整个管道均需更换。应保证测压管系统始终处于无菌状态。将动脉留置针拔出时应执行无菌操作的原则, 首先抽 1~2ml 回血, 予以彻底消毒, 在穿刺点上放置一小四方块的无菌纱布, 将动脉留置针快速拔出。通常来讲动脉留置针保留 3~4d 最为适宜, 最多不可超过 7d, 时间太长易引发感染, 若有感染征象出现需马上拔除。本文无感染并发症的情况发生。(3) 预防出血。多种操作可引发穿刺处出血, 如拔管后给予不当

处理、穿刺损伤等。穿刺部位的选择应适合, 尽量保证一针见血, 防止反复穿刺, 降低发生穿刺部位出血和皮下血肿的几率。留置动脉留置针期间, 患者凝血功能的障碍与其出血有关。患者中凡有出血倾向存在者, 应停止使用肝素稀释液, 冲管使选择生理盐水, 并对其凝血障碍加以纠正。冲管时需选择肝素水, 需间断按需冲洗。凝血若出现异常应马上予以纠正, 将发生渗血、出血的几率降低。动脉留置针连接测压管道的紧密程度应密切关注, 若出现松动, 血也可经各接头间渗出, 若二者意外脱开可引发致命性的出血。将动脉留置针拔出时, 应给予 10~15min 的有效按压, 给予局部制动处理, 并实施 30min 加以包扎。患者凝血功能若存在障碍, 按压和加压包扎的时间应延长, 注意观察患者加压包扎期间是否存在肢体远端循环和局部出血情况, 肢体若出现紫绀, 且皮温下降, 说明此时包扎过紧, 应将包扎适当放松。本文中 2 例患者由于动脉留置针和测压管道间连接松动, 出现渗血, 护理中 1 例患者二者连接脱开, 及时发现, 未发生大出血^[2]。

2 结果

本文中 726 例患者中, 导管脱出 3 例, 测压管与留置针连接不紧密 2 例, 测压管脱开 1 例, 导管堵塞 2 例, 其余 718 例患者拔管时间 72h 内未出现各类并发症, 如肢体远端肿胀、栓塞、出血、感染等症。

3 讨论

心血管功能在心内直视术后处于不稳定状态, 血压出现幅度较大的波动, 且变化较为迅速, 使用无创血压监测无法使变化得到及时的发现, 可能将治疗最佳时间延误。ABP 监测可对血压实施动态的监测, 准确提供病情动态的变化信息, 可使医务人员及时对患者病情实施评估^[3]。

本文中由于患儿躁动致使导管脱出者 3 例, 所以应约束躁动患者, 镇静, 固定妥善, 避免导管脱出。留置针和测压管连接松动 2 例, 因操作中未旋紧三通或管道导致, 由于操作原因致使动脉留置针脱离测压管道 1 例, 应谨慎操作, 注意查看通道连接紧密性, 避免因管道脱开引发大出血。回血后因未对其实施及时的冲洗致使导管出现堵塞 2 例, 护理中应保证管道处于通畅状态, 回血后马上冲洗, 避免堵塞。

综上所述, 将 ABP 监测用于心内直视术后虽然是必不可少的一种方法, 但需加强管道的护理, 避免出血、感染等多种并发症, 有助于患者早日康复。

参考文献

- [1] 李雪, 杨立利. 学龄前期患儿心内直视术后应用临时起搏器的护理[J]. 母婴世界, 2017(24):216-217.
- [2] 李艳红. 体外循环心内直视术后并发急性心包填塞的观察与护理[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30):4355-4356.
- [3] 牛晓梅. 低温体外循环心内直视术后体温的观察与护理干预[J]. 保健文汇, 2019(1):92.

糖尿病患者出院后延续性护理需求及方式选择

郭素娟

连云港市第一人民医院内分泌科, 江苏 连云港 222061

摘要: 目的: 对 2 型糖尿病患者在社区中对延续护理的需求内容及程度进行调查, 根据患者需求改进临床护理工作。方法: 采用自行设计的调查问卷对我科在院及出院的 2 型糖尿病患者对延续性护理的态度、方式选择等指标进行调查。结果: 对出院后延续性护理有需求的患者占 83.13%, 护理方式选择中, 面对面获取护理咨询占比最高, 56.9%, 其余依次为社区门诊、电话咨询、社区健康大讲堂等。结论: 2 型糖尿病患者对延续性护理需求较高, 患者对来院面对面获得护理咨询的意愿最强, 社区门诊、电话咨询也是患者愿意接受的形式。

关键词: 糖尿病; 延续性护理; 需求及方式

延续性护理是医院护理的延伸, 与医院护理在社区的延续, 相比医院护理更经济、方便、快捷和实用, 对于居家的慢性病人, 即可以节约费用, 还能更高效的获得护理援助。减轻家属的照顾负担, 帮助患者解决护理中遗漏的盲点, 同时还可以监督、指导病人用药, 取得患者更好的配合, 增加患者遵医依从性, 减少治疗和护理的盲区, 为慢病患者长期治疗, 降低并发症提供护理保障^[1]。

在我国, 糖尿病患者人数众多, 绝大多数患者因缺乏疾病相关知识、社区护理依从性差, 因医疗资源不足导致的护理需求无法满足等问题较为突出^[2]。为更好的开展延续性护理, 本研究对在院和出院患者的延续性护理需求情况进行调查, 为后期相关护理工作的开展提供理论依据。

1 研究对象与方法

选取我院 2018 年 10 月 1 日到 2019 年 10 月 1 日期间正在住院和已经出院的 2 型糖尿病患者作为整体抽样。采用自行设计的调查问卷对患者接受延续性护理的态度、方式选择、总体需求进行调查。

纳入标准: 经本院临床确诊并在本院住院治疗的本市 2 型糖尿病患者, 居住地方便来院复诊, 患者可以与医护人员正常沟通, 经患者同意愿意接受问卷调查。

排除标准: 患者患有重要脏器功能严重障碍需经常住院治疗; 年龄 < 20 岁或大于 80 岁; 因个人原因, 如文化程度、听力等因素导致患者无法直接与医护人员有效沟通的; 不愿意参加问卷调查者。

经筛选后, 符合条件的患者人数 320 例, 现场发放问卷 320 份, 回收 320 份, 全部为合格问卷, 无因问卷回答不合格或中途退出调查而剔除者。

2 统计学方法

采用 Graphpad Prism 6.0 进行数据统计和分析。计数资料以率作统计描述。

3 结果

3.1 对延续性护理态度

认为医院应该开展延续性护理的患者人数 (A: 支持) 为 266 例, 占 83.13%, 认为可有可无的患者 (B: 中立) 为 39 例, 占 12.19%, 15 例患者认为没有必要 (C: 反对) 开展延续性护理, 占 4.69% (见图 1)。

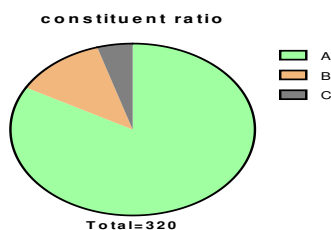


图 1 延续性护理调查结果

3.2 延续性护理方式的选择

根据患者选择方式的人数排列依次为: 1、返院咨询, 2、社区门诊咨询, 3、电话咨询, 4、发放科普手册, 5、上门指导, 各咨询方式优先选择的人数如下图 2。



图 2 延续性护理方式的选择人数分布

4 讨论

延续性护理对于慢性病患者的护理支持在临床上已被广泛认可, 但实施方式有很多种, 目前应用最广泛的是电话随访^[3]。虽然电话随访方便快捷, 费用也较低, 可以直接语音沟通, 但由于实施者多为病房护士, 缺乏团队支持, 同时受沟通时间等因素的影响, 患者所获取的健康教育资源有限, 因此在研究中我们得到的结果是大部分患者希望返院获得护理支持。由于距离的原因, 也有部分患者希望在社区就可以获得延续护理服务 (24.4%), 但由于目前社区卫生服务机构和三甲医院服务水平存在差异, 患者对社区的认可度低于三级医院^[4], 所以多数患者 (56.9%) 为了获得更好的护理服务, 在选择中宁可舍近求远, 愿意返院接受护理服务。

社区门诊咨询的首选率是仅次于返院咨询的第二位受欢迎方式, 与社区医院离社区距离近, 方便快捷的易得性, 费用也较低有关, 但患者处于对护理质量的担忧而大部分患者依然选择返院咨询。电话咨询虽然是医院目前最常用的手段, 但患者的首选度并不高, 只有 10.9%, 这一数据的出入与患者在电话咨询中较多问题得不到解决有一定关系。发放科普手册的首选率 4.7%, 这一数据与日常工作中的情况相符, 在护士站摆放的糖尿病科普手册很少有病人主动取走, 说明病人更倾向于直接通过医护人员获得护理知识, 而不是主动阅读。首选率最低的是上门服务, 病人更习惯于到医院看病, 而不是在家坐等医护上门, 即便当前家庭医生的签约制度实施的环境下, 也少有医护上门服务的情况。

由于社区卫生服务不能完全满足糖尿病患者出院后的护理需求, 患者对三级医院优质护理质量的信任和关注^[5]。因此, 医院方面护理管理者和护理人员应该根据患者选择返院获得护理服务的需求为契机, 加强对住院糖尿病患者健康教育, 同时成立延续性护理服务中心, 开展出院后的糖尿病护理咨询服务工作, 既能满足目前患者出院后的护理需求, 又可提升自身服务能力。

参考文献

- [1] 杨筱然, 赵金凤. 延续性护理干预对溃疡性结肠炎患者遵医依从性及复发情况的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(05): 62-63.
- [2] 魏兰涛. 延续性护理对 2 型糖尿病患者的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(10): 1906-1908.
- [3] 路君. 探讨健康教育技术运用于老年 2 型糖尿病病人出院后的延续性护理效果 [J]. 心理月刊, 2020, 15(06): 39-41.
- [4] 于莉. 延续性护理干预对 2 型糖尿病患者生活质量的影响研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(08): 260-261.
- [5] 张丹丹, 雷晓庆, 周惠娟, 蒋青, 汪小华, 侯云英. 基于信息技术的自我管理干预对 2 型糖尿病患者效果的 Meta 分析 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(05): 418-425.

护理干预对留置导尿管患者并发尿路感染的影响

哈提古丽·尼扎木

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院泌尿外科, 新疆 石河子 831100

摘要: 目的: 留置导尿管患者护理干预对尿路感染影响的调查。方法: 选择 2019 年 5 月至 2020 年 1 月我院收治的 120 例留置导尿管患者, 随机分为对照组和观察组 60 例。两组均接受常规护理方法。其中, 观察组采取了预防护理干预措施和常规护理方法进行护理, 比较了两个患者组之间尿路感染的可能性以及患者及其家属对护理的满意度。结果: 数据结果表明, 观察组患者的尿路感染明显低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组的护士和患者的满意度明显高于对照组。结论: 护理干预方法不仅可以有效降低术后尿路感染的发生率, 还可以提高护士和患者的满意度, 值得相关单位广泛应用。

关键词: 护理干预; 留置导尿管; 尿路感染; 影响

留置导尿管患者术后导致尿路感染是临床医学中常见的并发症之一。据不完全统计, 这一情况的发生已占据国内外医院并发症的前两位^[1]。留置导尿管导致尿路感染这一情况早已受到国内外临床医生的重视, 并指出就目前状况而言寻找一种科学有效的护理方式已成为解决这一问题的关键所在, 在此次实验中, 观察组的患者采取预防性护理干预措施与常规护理方式相结合的方式进行护理的模式对于留置导尿管患者取得了较为明显的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2019 年 5 月至 2020 年 1 月在我院就诊的 120 例留置导尿管患者, 随机分为两组, 每组 60 例。对照组中年龄在 29 至 73 岁之间的 35 名男性和 25 名女性, 观察组中年龄在 32 至 75 岁之间的 33 名男性和 27 名女性, 比较两组的年龄和性别数据 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理, 主要包括留置导尿管期间每天使用常规浓度为 0.02% 的高锰酸钾液冲洗会阴两次, 平均至少 3 天一次更换尿袋, 且护理人员要定时排放尿袋内的尿液, 白天每隔 3 小时一次, 夜晚每隔 4 小时一次, 导尿管每月至少更换 2 次等。

观察组: 采取综合护理方式, 即预防性护理与常规护理相结合方式。

(1) 导尿前先为留置导尿管患者做好心理建设, 刚开始患者在接受导尿时, 容易出现害羞、紧张等一系列的不良情绪, 导致尿道括约肌痉挛, 不利于后续的插管^[2]。考虑到患者, 医护人员应保护患者的隐私并向患者说明留置导尿管的必要性, 以减轻患者的精神紧张和焦虑, 从而使患者可以更有效地协作。其次, 注意导尿管引流袋需要每天进行更换。最后, 指导患者操作, 对其隐私的部位进行消毒等。

(2) 导尿的操作过程均为无菌操作, 且插管时要做到精准, 避免不熟练导致多次插管为患者带来不必要的痛苦。可使用一些具有麻醉效果的药物注入尿道口, 一方面可以起到麻醉的作用, 以免患者紧张, 出现括约肌痉挛的情况。另一方面还可起到一定的润滑的作用, 避免插管时造成尿道黏膜的损伤, 导致发生后续感染问题。

(3) 在导尿成功之后, 尽量使用防逆流密封引流袋, 避免反复打开引流袋使感染几率增大。为防止分泌物污染导尿管, 发生感染, 应将密封的引流袋放于患者大腿的正上方, 挂在床边。

(4) 医护人员要掌握好拔除导尿管的时机, 当病人产生尿意时做到立即拔除导尿管, 这样不仅有利于病人拔除导尿管后的顺利排尿, 同时也尽可能的避免了拔除导尿管后的排尿困难等一系列问题的发生。

1.3 观察指标及评价标准

发生尿路感染的概率: 留置导尿管结束后, 比较两组的尿路感染的发生率。

护士和患者之间的满意度主要包括满意度和总体满意度。在本实验中, 护士和患者之间的满意度反映在我院自行创建的问卷中, 其中满意度=满意度/总病例数 $\times 100\%$; 总体满意度=总体满意度/病例总数 $\times 100\%$; 总体满意度=总体满意度/病例总数 $\times 100\%$; 护理满意度=满意度+总体满意度。

1.4 统计学方法

— 用统计软件分析该实验中获得的数据, 其中测量数据用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 并用独立的样本进行检验; 计数数据用百分比 (%) 表示, 并用卡方检验, $P < 0.05$ 表示存在差异。

2 结果

2.1 两组患者尿路感染发生情况比较

从表 1 可以看出, 观察组的尿液感染几率比对照组低得多, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

表 1 两组患者尿路感染发生情况

组别	例数	尿路感染例数	尿路感染发生率
干预组	60	2	3.33%
对照组	60	8	13.33%

2.2 两组患者及家属满意度情况比较

根据表 2, 观察组护士和患者的满意度远高于对照组, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

表 2 两组患者及家属满意度情况

组别	例数	满意数	满意率
干预组	60	58	96.67%
对照组	60	51	85%

3 讨论

临床上, 患者术后感染的几率非常高, 留置导尿管后的尿路感染是所有术后并发症中最常见的并发症^[3]。在发生术后感染时, 患者无疑是又经历了一次来自生理和心理方面的创伤, 这种创伤不仅会影响患者后续治疗的效果, 同时也会对患者满意度造成一定的影响^[4]。因此, 医护人员在照顾病人时, 不仅要注意病人的生理状况, 而且要注意病人的心理状况。如果患者情绪低落, 则应立即对患者进行科学有效的心理干预。规范操作诊治护理的操作流程, 以确保引流管及引流袋处于绝对的密封的状态; 同时护理人员要做到合理的放置引流袋, 避免直接造成器具的感染, 影响尿路感染的发病率以及患者及家属的护理满意程度, 对患者身体造成不必要的二次损伤^[5]。

在这项研究中, 观察组的患者在整个疗程中接受了全面护理, 即预防性护理和常规护理的结合。对照组患者全程采取医院的常规护理。通过上述两组数据 $P < 0.05$ 具有统计学意义的结果分析得知, 综合护理方式不仅能够科学有效的降低患者术后并发症发生的概率, 还能够使护患的满意程度有所增加。

由调查结果可以看出, 全程的优质护理不仅能有效提高患者及家属的满意程度, 同时也能降低尿路感染及其他并发症发生, 使对于留置导尿管患者的治疗及康复有较为更高的安全性和可操作性。

参考文献

- [1] 陆惠妮, 赵维冬. 综合护理干预对留置导尿管患者预防尿路感染的疗效研究[J]. 吉林医学, 2015, 36(7): 1458-1459.
- [2] 吴慧平, 罗伟番. 程万鸿临床护理技术操作并发症与应急处理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [3] 陈锐, 陈谷霖. 留置尿管相关尿路感染危险因素分析及护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(11): 2299-2300.
- [4] 李亚平, 李秋娟. 围术期患者留置导尿管并发症的探讨及护理干预[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(5): 643-644.
- [5] 徐南霞. 探讨护理干预对留置导尿管患者发生尿路感染的影响分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(5): 173.

优化护理流程对急诊患者家属满意度的影响

何雪

江苏省沛县人民医院急诊室, 江苏 徐州 221600

摘要:目的:讨论在急诊患者的护理过程中应用优化护理流程进行干预对患者家属满意度的影响。方法:筛选出2018年1月至2019年3月于我院进行急诊治疗的患者68例,应用数字随机表对患者进行分组,即参照组与观察组。参照组运用基础性的急诊护理模式,观察组采用优化护理流程进行干预。记录、对比两组的护理结局。结果:干预后,较之参照组,观察组的成功急救率明显提升20.59% ($P < 0.05$);观察组患者家属的护理服务满意度明显提升11.77% ($P < 0.05$)。结论:在急诊患者的护理过程中应用优化护理流程进行干预,护理结局甚佳,对急救效率的提升具有积极意义,同时能够有效改善患者的急救结局,提升患者家属的护理满意度,临床应用价值十分理想。

关键词:优化护理流程;急诊;家属满意度

急诊抢救是指为危重症患者提供及时、有效的诊治处理,以便患者能够在最短时间内脱离生命危险^[1]。由于急诊患者的病情具备发展迅速、不可预见性等特征,这在一定程度上扩大了急诊抢救的难度,故而相关医疗人员应在抢救过程中给予患者高效的护理干预,以便提升急诊抢救效率,改善患者的急救结局^[2]。本次研究结果报道如下。

1 资料与治疗措施

1.1 一般资料

筛选出2018年1月至2019年3月于我院进行急诊治疗的患者68例,应用数字随机表对患者进行分组,即参照组与观察组,例数均为34例。参照组男女例数之比为18:16,年龄均数为(51.83±3.09)岁;观察组男女例数之比为19:15,年龄均数为(50.88±3.83)岁。

1.2 护理方法

参照组运用基础性的急诊护理模式,即给予患者常规检查处理、监测患者各项生命体征的波动情况等。观察组采用优化护理流程进行干预。待患者入院治疗后,应先对患者实施影像学检查处理,相关护理人员需全程陪护患者完成相关检查,明确患者的疾病进展情况,仔细观察患者呼吸、瞳孔、意识、血压等生命体征的波动情况,一旦发现异常,应及时上报并给予患者对应的处理措施。指导患者保持正确的体位姿势,同时需要监测患者呼吸道的通畅情况,及时清理呼吸道异物,以便确保患者的呼吸道处于通畅状态,若患者的呼吸道内有痰且难以咳出,应给予患者吸痰治疗,吸痰处理时应注意观察患者面部表情的变化,以免给患者的呼吸道造成不必要的损伤。为了确保患者能够尽快进入急诊室开展相关治疗处理,医护人员需迅速了解患者的基本信息及生命体征情况,并创建有效的静脉通道,抢救过程中需密切监测患者各项生命体征的波动情况。若患者需要实施转运处理,应在转运前做好转运的交接工作,备好转运过程中所需的医疗器械及医疗用品,并派遣专人护送。

1.3 观察指标

记录、对比两组的护理结局。

(1)记录、对比两组的成功急救率

(2)记录、对比两组的护理服务满意程度。借助问卷调查法来对患者的护理服务满意度实施评估。问卷内容包含护理人员的服务态度、护理过程中的舒适度、病情恢复效果等方面。问卷分值区间为0-100,若分值超过85分,则标记为满意,若分值为60-85,则标记为基本满意,若分值低于60,则标记为不满意^[3]。

1.4 统计学处理

应用SPSS20.0软件分析数据,计量资料接受t检验,计数资料接受 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的成功急救率对照

参照组中成功急救的患者例数为25例,即成功急救率为73.53%;观察组中成功急救的患者例数为32例,即成功急救率为94.12%。可见,实施护理干预后,较之参照组,观察组的成功急救率明显提升20.59% ($P < 0.05$)。

2.2 两组的护理服务满意程度对照

较之参照组,观察组患者家属的护理服务满意度明显提升11.77% ($P < 0.05$)。如表1所示。

表1 两组的护理服务满意程度对照[例数(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
参照组(n=34)	15(38.18)	13(38.24)	6(17.65)	28(82.35)
观察组(n=34)	17(50.00)	15(44.12)	2(5.88)	32(94.12)

注:与参照组比较,* $p < 0.05$

3 讨论

优化护理流程属于针对性的急救干预模式,该模式的主要目的在于缩减患者疾病的抢救时间,以便提升患者的临床治疗效果,改善预后。有研究指出^[4],在急诊患者的护理过程中加入优化护理流程进行护理干预,能够有效缩减患者病情的判断时间、急诊停驻时间以及抢救时间,为急诊抢救工作争取更多的时间,对成功急救率的提升具有积极意义。除此之外,运用优化护理流程进行护理干预,也能够一定程度上削减不良反应的发生率,加速患者的康复进程。对本次研究的相关数据展开分析可知,干预后,较之参照组,观察组的成功急救率明显提升20.59%;观察组患者家属的护理服务满意度明显提升11.77%。在急诊患者的护理过程中应用优化护理流程进行干预,不仅能够为护理质量提供有力保障,同时也能在最大程度上保障医护安全,促进医患关系朝着良好和谐的方向发展,在条件允许的范围内满足患者的合理性需求,并实施全面性、高效化的护理干预措施。

综上所述,在急诊患者的护理过程中应用优化护理流程进行干预,护理结局甚佳,对急救效率的提升具有积极意义,同时能够有效改善患者的急救结局,提升患者家属的护理满意度,临床应用价值十分理想。

参考文献

- [1]张易芳,顾晔.急诊护理流程优化在急性心肌梗死病人抢救中的应用分析[J].中国保健营养,2019,29(29):258-259.
- [2]王玮彤.优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果[J].中国保健营养,2019,29(31):162.
- [3]杜文娟,杨建红.急诊患者抢救中急诊护理流程优化的应用效果[J].当代医学,2019,25(23):112-114.
- [4]伍秋艳,向馨,林丹.优化急救护理流程对交通骨伤患者抢救效果的影响[J].健康之友,2019(18):187-188.

抚触护理对新生儿护理效果及预后的影响

李 丽

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要: 目的: 研究抚触护理对新生儿护理效果及预后的影响。方法: 选取某院自 2017 年 6 月~2018 年 2 月之间出生的健康新生儿 80 例, 将他们平均分到对照组和实验组中, 每个组包含新生儿 40 例。其中实验组的新生儿在接受常新生儿护理的基础上还会进行正规新生儿抚触护理, 而对照组只进行常规新生儿护理。在对新生儿进行护理的过程中, 护理人员要对新生儿的体重、摄奶量、睡眠时间和睡眠状况进行记录与统计。结果: 抚触组的新生儿在出生后一周内的体重变化、24h 摄奶量及睡眠时间明显优于对照组的新生儿。结论: 抚触护理的实施更有利于新生儿的生理发育, 对新生儿的健康成长具有重要意义, 应该进行全面的推广。

关键词: 新生儿; 抚触护理; 护理方法; 睡眠时间

1 研究对象与研究方法

1.1 研究对象

本研究主要选取了某院自 2017 年 6 月~2018 年 2 月之间正常分娩的健康新生儿 80 例。这些新生儿的体重、心跳特征、呼吸评率和对刺激反应等方面的指标都达到正常标准。然后再对这些新生儿进行随机平均分组, 分为对照组和实验组, 每个组内新生儿人数相同, 都为 40 例。此外, 这两组新生儿都是通过母乳进行喂养的, 在性别方面也无明显差异, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

这两组新生儿都会采用常规方式进行护理, 且每天都会安排确定的时间对他们进行水浴护理。另外, 这两组新生儿的食物组成也是相同的, 都为母乳, 而且医护人员还会定期对他们实施免疫等保健措施。为了保证新生儿的健康成长, 医院为新生儿营造了一个最适合他们成长的环境。即新生儿所处室温按照标准均控制在 $21^{\circ}\text{C}\sim 26^{\circ}\text{C}$ 内, 而室内的相对湿度按照标准均控制在 49~64 左右。但是在新生儿出生后的 1 周内, 护理人员会对实验组的新生儿实施抚触护理。抚触护理方案如下:

①实验组的新生儿在出生 24h 之后, 医护人员会对其进行第一次抚触护理。对新生儿实施抚触护理的最佳时机是在对其进行喂奶 1h 后, 这个时候新生儿的情绪比较稳定, 抚触护理工作的难度会大大减小。此外, 对新生儿进行抚触护理的时间应该控制在 5min 以内; ②新生儿的抵抗力较弱, 所以医护人员在对新生儿进行护理时必须保证精细化。在开展护理工作之前, 护理人员先要对双手进行清洁和消毒处理, 然后再讲新生儿轻轻放置在抚触台上。切记, 在开展抚触护理之前, 必须要促使新生儿排空大小便; ③在抚触工作进行时, 护理人员要取适量婴儿润肤油涂摸双手。并且按照标准的抚触顺序依次由新生儿的额头、眉间、下颌、枕骨、上臂、下肢、前胸、腹部、背部、臀部等逐部位进行按摩, 其中没处部位都要抚触 4~5 次, 抚触手法不仅要温柔, 而且要有力度; ④抚触方法: 将新生儿仰卧在抚触台上, 护理人员要用拇指肚轻按前额, 从天阴穴上方逐渐在额头上分别向两侧滑动到耳后的乳突处, 然后再用同样的手法, 用拇指肚由下额中央出发向脸部的外上侧滑动, 接下来再用两手的指腹部分从前额的发际由上至下轻按 2~3 次。在抚触新生儿胸部的时候, 左右手同时由新生儿侧肋部向胸部交叉轻推。腹部按摩的要领是单手由右侧腹部缓慢向左侧推进, 在推进过程中要注意对新生儿未脱落的脐和膀胱部位加以保护。四肢抚触强调要由四肢近端处边揉边滑轻柔新生儿的四肢肌肉, 靠近手掌或脚掌的部位利用指腹轻推至新生儿指关节在轻抖关节部位。

1.3 测评指标

新生儿出生后的一周内, 护理人员每天都要对实验组的新生儿进行抚触护理, 并每隔 24h 对两组新生儿出生后的体重变化和摄奶量进行监测和记录。此外, 护理人员还需要

对新生儿的睡眠状况和睡眠时间进行记录, 方便后期对数据的统计和分析。

1.4 统计学方法

本研究主要采用 SPSS14.0 统计软件进行数据录入以及统计学分析, 其中组间的比较利用 t 检验进行。根据统计学原理测得的各个数据均以进行表示, 获得结果 ($P<0.05$), 可得出差异有统计学意义。

2 测评结果

通过对两组新生儿出生后一周内的体重变化、摄奶量和睡眠时间进行对比分析, 得出对照组 50 例新生儿的平均体重为 (3312 ± 149.4) g, 24h 平均摄奶量为 (340 ± 81.5) ml, 24h 平均睡眠时间为 (19.0 ± 1.5) h; 实验组 50 例新生儿的平均体重为 (3860 ± 154.2) g, 24h 内平均摄奶量为 (392 ± 72.6) ml, 24h 内平均睡眠时间为 (19.7 ± 1.2) h。通过对这三组数据进行综合分析, 得出差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 结果讨论

根据实验结果可知, 实验组的新生儿在体重、24h 内摄奶量、24h 内睡眠时间等各项指标都要优于对照组的新生儿。由此可以表明抚触护理工作能够促进新生儿的生理发育。这里理论是由科学依据可循的, 并不是凭空出现的。根据相关检测资料发现, 在新生儿出生后的一周时间内, 如果能够定期对新生儿实施抚触护理, 就能起到刺激新生儿迷走神经的作用, 神经产生刺激之后就会像身体下发指令, 新生儿的胃肠活动频率增强, 胰岛分泌激素量也有一定增加, 在激素的作用下, 新生儿体内糖原、脂肪和蛋白质的合成速度就会加快, 新生儿的体重就会得到增长。同样的, 有增长就要有消耗, 新生儿体重的增长需要消耗大量的能量, 这个时候他们就需要从母乳中获取能量, 供应身体的需求。所以说抚触护理可以促进新生儿体重的增长。此外, 抚触护理还有助于促进新生儿的血管扩张, 让新生儿的身体得到放松, 这样就能适当缓解新生儿在刚开始接触新环境时产生的恐惧。触觉刺激还能促进激素的分泌, 例如: 生长激素、肾上腺皮质激素等等。这些激素的分泌能够促进新生儿体内器官的发育, 提高其抵抗力, 保证新生儿的健康成长。综上所述, 新生儿抚触护理技术应该得到广泛推广。

参考文献

- [1]黄巧.新生儿抚触护理对早期新生儿生长发育的影响[J].中国社区医师,2020,36(02):125-126.
 - [2]唐俏玲.新生儿早期实施抚触护理的效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):304-306.
 - [3]韩雪.观察抚触护理用于新生儿的护理效果及对新生儿预后的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(76):322.
- 作者简介:李丽(1988年8月),女,民族,汉族,籍贯:河源,职称:护理师,研究方向:新生儿护理,学历:本科。

改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响研究

李 想

徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 宿迁 223800

摘要: 目的: 研究改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响。方法: 本院急诊科自 2019 年 1 月-12 月共抢救胸痛患者 96 例, 将上述患者均纳入实验中, 盲选法下分为 2 个小组(对照组、实验组), 每组 48 例, 对照组沿用常规急诊护理流程, 实验组实施改良急诊护理流程, 对比两组急诊抢救效果。结果: 实验组候诊时间、进出急诊时间、抢救时间均少于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 急诊胸痛在急诊抢救过程中配合改良急诊护理流程, 节省抢救时间, 抢救效果更好。

关键词: 改良急诊护理流程; 急诊胸痛; 抢救效果

急性胸痛发病急、病程进展快, 死亡率也较高, 一般进入急诊进行抢救。但是急诊科人流量较大, 多涉及的疾病种类多, 分诊以及候诊需要一定时间, 对于急性胸痛患者, 可能因为治疗时间的延误影响疾病治疗, 因此需要加强急诊护理流程的改革, 提升疾病的抢救质量^[1]。本文对改良急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的影响进行分析, 研究内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院急诊科自 2019 年 1 月-12 月共抢救胸痛患者 96 例, 将上述患者均纳入实验中, 盲选法下分为 2 个小组(对照组、实验组), 每组 48 例, 对照组男性 28 例, 女性 20 例, 年龄: 42-84 岁, 中位年龄: (63.00±28.34) 岁, 实验组男性 25 例, 女性 23 例, 年龄: 43-84 岁, 中位年龄: (63.50±27.65) 岁。两组实验患者指标对比, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组使用常规急诊护理流程: 患者在入院之后立即开展是相应的护理措施, 监控血压、血氧、血气指标, 与医生配合进行吸氧、吸痰以及心脏复苏等抢救。

实验组使用改良急诊护理流程: 对改良急诊护理流程内容进行培训, 树立优质护理的理念, 确定急性胸痛不同程度的评价标准, 对急救仪器使用方法、疾病严重程度判断方法进行熟练掌握, 提升工作效率; 对于就诊患者需在第一时间对其面色、疾病进展、发病区域、疾病史进行询问, 患者如自主就诊, 需在血氧饱和度等进行监控, 评估病情, 确定疾病危险程度, 对于病情严重患者优先处理, 将其分配至胸痛分诊中心, 一并移交患者的疾病情况, 节省后续的检查时间。重症患者在到达急诊室后在第一时间获取详细患者信息, 包括性别、年龄、病史等, 便于安排后续治疗, 在转诊时需要将整理的资料一并转出, 便于对疾病进行准确判断; 按照疼痛等级以及危重指数进行快速分诊, 胸痛患者优先开展分诊工作, 如为高危患者立即进行抢救, 抽取血样, 检测心肌损伤各项指标, 并在 10min 之内获得首次心电图。一旦确诊为心肌梗死, 需在 15min 之内开放静脉通路, 将疾病情况告知患者家属, 获取家属配合, 尽量在 30min 内至导管室开通罪犯血管。

1.3 观察指标

对比两组抢救效果, 通过候诊时间、进出急诊时间、抢救时间进行评价。

1.4 统计学处理

本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 表示, P 检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

实验组候诊时间、进出急诊时间、抢救时间均少于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 对比两组抢救效果 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	候诊时间	抢救时间	进出急诊时间
对照组 (n=48)	16.34±3.16	48.43±5.38	57.23±12.16
实验组 (n=48)	10.13±2.13	30.17±3.16	46.23±10.14
χ^2	11.290	20.276	4.813
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急诊工作繁重复杂, 接触各种疾病类型患者, 对于护理的要求也较高, 而急性胸痛的发病急, 病情发展较快, 及时快速的抢救非常重要, 因此常规就诊护理流程可能延误一定的治疗时间, 使患者失去最佳抢救期, 贻误治疗^[2]。

改良急诊护理流程从常规护理流程中发生的问题出发, 对护理人员进行培训, 对于急性胸痛的疾病症状进行更加全面的了解, 可提升分诊效率, 节省患者在急诊室的等待时间; 按照疾病严重程度进行分级, 及时发现危重患者, 进行针对性的检查, 可提升疾病确诊的速度, 快速安排各项检查工作, 节省急诊室的抢救时间; 各项急诊流程均在一定时间内完成, 便于护理人员把握抢救进度, 缩短了进出急诊的时间^[3]。因此上文数据分析中实验组候诊时间、抢救时间和进出急诊室的时间均少于对照组。

综上所述, 改良急诊护理流程可以为患者抢救争取时间, 尽可能的挽救生命。

参考文献

- [1]王琦,李虎,欧东波.胸痛中心急救护理流程的建立及在急诊经皮冠状动脉介入治疗中的应用[J].安徽医药,2017,21(6):1144-1146.
- [2]申月芹王如珠.胸痛急诊整合式护理与心梗绿色通道护理的比较研究[J].实用临床医药杂志,2017,69(24):193-194.
- [3]李红,秦俊春,周越.急诊科护士分诊时初筛胸痛患者心电图在诊断急性冠状动脉综合征的作用[J].华西医学,2016,67(4):750-752.

慢性心力衰竭患者自助式心脏康复效果研究

李玉莲

吉林大学第一医院心血管内科, 吉林 长春 130021

摘要: 目的 探究自助式心脏康复训练应用于慢性心力衰竭患者中的效果。方法 将 2018 年 1 月-2019 年 3 月 100 例慢性心力衰竭患者, 以单双号编号法随机分组, 对照组常规干预, 实验组自助式心脏康复训练干预, 分析 2 组慢性心力衰竭患者干预的结果。结果 实验组 LVEF 水平高于对照组, LVEDV、LVESV 水平低于对照组, $P < 0.05$; 实验组抑郁状态、焦虑状态、社会生活、日常生活能力等生活质量评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论 慢性心力衰竭患者接受自助式心脏康复训练, 可促进其心脏功能的改善, 提高其生活质量。

关键词: 慢性心力衰竭; 自助式心脏康复训练; 心功能

慢性心力衰竭是心血管疾病患者的晚期阶段, 有着较高的死亡率^[1]。目前, 临床主要是采用药物治疗的方式来改善患者的病情, 在患者治疗的过程中, 同时配合有效康复训练, 则可促进患者相关活动耐受性的提高, 对疾病的死亡率控制, 以此改善患者的预后^[2]。本研究主要对自助式心脏康复训练应用与慢性心力衰竭患者中的效果作观察, 如下:

1 资料与方法

1.1 资料

将 2018 年 1 月-2019 年 3 月 100 例慢性心力衰竭患者, 以单双号编号法随机分组, 50 例/组。

纳入标准: a:确诊为心力衰竭; b:自愿参与本研究。

排除标准: a:合并心内血栓、血栓性静脉炎、室性心律失常等心脏疾病者; b:严重肺部疾病者; c:血压水平难以控制者; d:运动禁忌证者; e:精神或智力障碍者。

实验组中, 年龄 (66.70±5.59) 岁, 体重指数 (28.56±4.01) kg/m², 男 27 例, 女 23 例。对照组中, 年龄 (67.51±6.05) 岁, 体重指数 (29.81±3.98) kg/m², 男 28 例, 女 22 例。对比 2 组基本资料, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组常规干预。

实验组自助式心脏康复训练干预, 具体为:

1.2.1 认知干预

引导患者和家属对疾病知识学习, 以通俗易懂的语言, 来进行疾病症状、病因、治疗方法、康复方法等的讲解, 将其疾病认知程度提高。

1.2.2 心理干预

患者疾病时间长, 疾病反复发作, 患者易出现消极情绪, 积极与患者沟通, 评估其心理状态, 以科学的方式来舒缓其不良心理, 积极鼓励患者, 尽量提高其康复的自信心。

1.2.3 运动干预

评估患者的运动情况, 按照患者的心肺运动试验参数, 为其制定针对性的运动方案。

1.2.4 生活干预

嘱咐患者戒烟戒酒, 给予其生活指导, 纠正患者生活中的不良习惯和方式, 使其养成优质的生活习惯。定时随访患者, 对其自助式心脏康复训练以及用药情况监督, 并适当的指导。

1.3 观察指标

对 2 组干预后心功能以及生活质量情况作观察。

心功能: LVESV: 左心室收缩膜容积, LVEDV: 左心室舒张末容积, LVEF: 左心射血分数。

生活质量: QOL 生活质量量表评价, 主要为抑郁状态、焦虑状态、社会生活、日常生活能力, 分数越高, 生活质量越差。

1.4 数据分析

数据经 SPSS21.0 软件作统计学处理, $P < 0.05$, 统计学有意义。

2 结果

2.1 2 组心功能分析

实验组 LVEF 水平高于对照组, LVEDV、LVESV 水平低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 2 组心功能分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	LVEF (%)	LVEDV (ml)	LVESV (ml)
实验组	50	45.88±3.35	47.92±3.78	60.20±5.56
对照组	50	40.67±2.78	52.13±4.59	64.57±5.79
t 值	--	8.463	5.006	3.849
P 值	--	0.001	0.001	0.001

2.2 2 组生活质量分析

实验组抑郁状态、焦虑状态、社会生活、日常生活能力等生活质量评分均低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 2 组生活质量分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	抑郁状态 (分)	焦虑状态 (分)	社会活动 (分)	日常生活能力 (分)
实验组	50	2.81±0.29	2.76±0.27	2.26±0.35	2.44±0.57
对照组	50	3.17±0.26	3.05±0.23	2.97±0.45	3.02±0.56
t 值	--	6.536	5.782	8.806	5.133
P 值	--	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

慢性心力衰竭患者, 其会因为疾病, 而出现活动耐力降低的情况, 使得患者的运动量减少。慢性心力衰竭患者参与运动, 虽然会增加其心脏耗氧量, 但是可对其心脏功能改善; 适当休息可将患者的心脏负荷减轻, 但是患者长时间处于卧床休息状态, 则会导致肌肉萎缩^[3], 因此, 慢性心力衰竭患者, 应根据自身的病情, 合理调整运动量和休息的时间。

本研究中, 实验组 LVEF 水平高于对照组, LVEDV、LVESV 水平低于对照组; 实验组抑郁状态、焦虑状态、社会生活、日常生活能力等生活质量评分均低于对照组。表明自助式心脏康复训练可促进慢性心力衰竭患者心功能的改善以及生活质量的提高。家庭自助式心脏康复训练, 是给予患者和其家属健康教育, 在运动、饮食、心理、药物等方面出发, 纠正患者的相关不良生活习惯, 对其骨骼肌氧化代谢改善, 增强骨骼肌功能以及耐受性, 对内皮功能以及外周血液循环改善, 将患者的心脏负荷量降低, 并改善其左心室功能^[4]。

综上所述, 自助式心脏康复训练应用于慢性心力衰竭患者中, 有着较高的价值, 可改善患者的心功能, 促进其生活质量的提高, 意义重大, 值得临床推广。

参考文献

- [1]周俏祺.自助式心脏康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(2):25-27.
- [2]樊凯,赵畅,蔡道章等.远程自助监控和危急预警系统对老年慢性病的应用价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2018,17(10):780-783.
- [3]许德星,戴若竹,曾伟军等.家庭自助式心脏康复训练在慢性稳定性左心力衰竭患者中的应用效果分析[J].中国现代医生,2018,56(34):104-106.
- [4]宫丽婷.慢性心力衰竭疾病患者实施自助式心脏康复的临床效果观察[J].中国保健营养,2017,27(36):148.

脑卒中急救护理小组模式在脑卒中病人抢救中的应用效果评估

李园园

徐州医科大学附属宿迁医院, 江苏 宿迁 223800

摘要:目的:探究脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者抢救中的应用效果。方法:100例脑卒中患者在知情、自愿前提下被纳入此研究,于2019年2月到2020年2月期间于我院接受抢救,本研究以先对比、后分析的形式展开,对患者行随机分组,包括对照组、研究组两个组别,各50人。对照组行常规急救护理,研究组建立脑卒中急救护理小组展开急救护理,观察指标:抢救护理指标及死亡和致残率。结果:研究组抢救护理相关指标均优于对照组($P < 0.05$);研究组死亡率、致残率均低于对照组($P < 0.05$)。结论:对于脑卒中病人的抢救来说,以脑卒中急救护理小组模式展开抢救护理工作有理想效果,因此可行应用。
关键词:脑卒中;急救护理小组;抢救效果

脑卒中又称为脑梗死,会导致患者在意识、行动、肢体、吞咽、记忆等方面均出现障碍,严重影响患者的健康^[1],随着我国老龄化问题的严峻,该疾病发病率显著增加。卒中起病急、病情变化快、致残率和致死率均较高^[2],因此对于发病患者必须给予及时有效的抢救,抢救过程中护理人员的配合及工作质量对抢救效果起着决定性作用,因此必须提高急救护理的效果^[3]。本文选取100例脑卒中患者,围绕脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者抢救中的应用效果展开研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

100例脑卒中患者在知情、自愿前提下被纳入此研究,于2019年2月到2020年2月期间于我院接受抢救,本研究以先对比、后分析的形式展开,对患者行随机分组,包括对照组、研究组两个组别。对照组患者资料:人数50例,男女占比均为50%,各含25例,45岁、61岁分别为患者最小和最大年纪,(53.37±3.42)岁为年纪平均值。研究组资料:人数50例,男女占比分别为52%和48%,各含26例和24例,45岁、61岁别为患者最小和最大年纪,(53.40±3.41)岁为年纪平均值,伦理委员会允许此次研究,患者及家属研究知情权得到保障,组间一般资料无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规急救护理。护士协助医师对患者行检查、病情评估、治疗,完成生化、血常规等检查,加强体征及病情观察,遵医嘱在最短时间内建立静脉通道,给予干预治疗。

研究组建立脑卒中急救护理小组展开急救护理。1)选1名急诊科主管护师作为急救护理小组组长,3名护师作为副组长,6名护士作为组员,组织小组进行相关急救知识、技能的学习,考核合格后上岗,对小组成员职责进行明确分工;2)急救准备。小组时刻准备好急救所需物品及救护车,接到120电话后立即前往,出发后与现场人员保持沟通,了解患者详细资料,评估患者病情,告知家属注意事项;3)现场处理。达到后立即行体征监测并评估患者情况,将患者轻挪上救护车,监测心电图、解开衣领、保持呼吸道畅通、行口腔及咽喉清理,必要时吸氧,快速建立静脉通道,转运途中做好对患者的头部保护,及时处理抽搐、低血压等问题;4)院内急救。遵医嘱行干预治疗,保持体征稳定。

1.3 观察指标

观察指标:抢救护理指标及死亡和致残率。

抢救护理指标:接诊到确诊时间、总抢救时间。

1.4 统计学处理

SPSS21.0统计软件处理数据。计数资料率表示,连续

性校正 χ^2 检验;计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组抢救护理相关指标均优于对照组($P < 0.05$);研究组死亡率、致残率均低于对照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 急救护理效果对比

组别	接诊到确诊时间/min	总抢救时间/min	致残率	死亡率
对照组	28.48±2.09	32.41±2.46	8(16%)	8(16%)
研究组	20.11±1.88	25.26±2.33	2(4%)	1(2%)
统计值	4.3318	5.0823	4.0000	5.9829
P	0.0209	0	0.046	0.014

3 讨论

对于脑卒中病人的抢救来说,传统的急救护理方法未对护理人员进行分工,导致流程混乱,更是对抢救效果造成影响^[4]。本次研究以脑卒中急救护理小组模式对研究组实施急救护理,通过组建急救护理小组,明确组内各个护理人员的工作内容,优化急救流程,促进了接诊过程中的协调及配合,可有效降低不良事件发生率,提高急救护理人员的工作效率,提高急救护理效果,减低致残和致死率。

综上所述,对于脑卒中病人的抢救来说,以脑卒中急救护理小组模式展开抢救护理工作有理想效果,因此可行应用。

参考文献

- [1]海昕.急救护理小组模式在脑卒中患者抢救中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(23):188-189.
- [2]金善花,毕春阳,张雁.卒中中心急救护理小组模式对脑卒中患者救治中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(96):211-212.
- [3]岳澜.脑卒中急救护理小组模式在脑卒中患者抢救中的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(28):103-106.
- [4]冯妍.脑卒中急救护理小组模式在脑卒中病人抢救中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(87):17137.

新生儿外科胃肠减压的相关护理

凌石娣

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要:目的 探究新生儿外科胃肠是否需要相关减压护理。方法: 随机选取 2014 年 2 月至 2018 年 11 月在我院进行治疗的 300 例患儿, 并对这 300 名患儿实施胃肠减压。结果: 研究发现, 经过胃肠解压后的患儿在日后各方面能力上更胜于未相关护理的新生儿。结论: 该研究表明, 对新生儿进行外科胃肠减压的相关护理有一定的科学性, 值得被推广及运用。
关键词: 新生儿; 外科胃肠减压管; 护理

在护理工作中, 胃肠减压是一项最为基础、但也是最难处理的一个特殊环节。近年来随着我国医疗水平的不断进步, 护理工作已常规在临床运用。新生儿外科的全面发展同时也为胃肠减压在新生儿中的应用开展了广阔的道路。但是由于新生儿本身体质的特殊性, 相关医护人员在对他们进行胃肠减压的过程中往往会出现很多新的问题。本文根据笔者自身在医院的工作经历以及本院对 300 名患儿进行医疗观察进行了分析研究, 现将研究报告陈述如下, 如有不妥, 欢迎批评指正。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在进行胃肠减压的 300 名新生儿中, 随机将新生儿平均分为两组。其中第一组 150 名新生儿中, 有 77 名男孩、73 名女孩, 他们的年龄均在出生后 12h~31d (h 代表小时, d 代表天数), 这一组的患儿我们将对他们进行胃肠减压的相关护理, 称为试验组; 另外一组的 150 名新生儿中, 有 79 名男孩、71 名女孩, 他们的年龄均在出生后 10h~30d, 这一组患儿我们对他们实施普通的护理, 称为对照组。在两组试验中, 存在一定差异, 但差异存无统计学意义 ($P > 0.05$)。在试验组中, 所有的患儿都要因临床治疗需要置入胃肠减压管进行胃肠减压, 治疗实践为 2~14 天。

1.2 治疗方法

前文我们也有提到说新生儿由于其自身的身体状态, 相对于其他年龄段的患者而言更加需要医护人员照顾。新生儿在刚出生时鼻腔短小, 鼻道也比较狭窄, 因此如果采用普通的胃肠减压管直接放入很容易弯曲, 由此引起新生儿鼻腔出血。因此我们采用软硬适度的硅胶合成, 专门为新生儿设计的新生儿专用胃管, 以免引起不必要的麻烦。对新生儿进行胃肠减压过程中发现的问题及采取的应对措施如下:

(1) 新生儿配合性较差: 人在刚出生的时候, 虽不能很清楚的向外界表达自己的心声, 但他们的敏感度较普通大人而言更加敏感。所以当有异物插入时, 他们容易出现苦恼、挣扎等现象, 导致最后插管失败。于是专业的医师对此提出了解决方法, 我们利用新生儿吮吸反射来解决这个困难, 想要将胃肠管插入, 需要让新生儿仰卧位, 头颈抬高一点, 让润滑的胃肠减压管下段从鼻腔缓缓插入, 达到咽喉部之前稍微停顿一下, 让其他护理人员协助将沾有葡萄糖水的棉签放在患儿的唇边, 引起患儿的自然吮吸反射。这样不仅能够顺利的将胃肠管插入, 更不会引起患儿过激的不良反应。

(2) 胃肠减压管置入深度不够: 在临床实验中, 我们通常会按照常规的测量方式对新生儿胃肠减压管的标准长度进行测量, 但有权威的试验证明, 常规的测量方式往往无法让常委减压管到达正确的位置。相关手术医师在进行开腹手术的过程中, 会发现胃肠减压管的位置相对过高, 这就导致在手术过后胃肠减压的效果达不到最佳。分析原因主要有以下

几点: ①新生儿外科的患儿有很多胃里的内容物都很多, 而且胃本身的长度也比较长; ②胃肠减压管对新生儿的呼吸有一定的影响, 所以我们在手术过程中一定要对新生儿的呼吸频率做好调查, 保持在手术过程中患儿呼吸道处在通畅的状态, 并及时清理患儿的口腔及呼吸道分泌物; ③常规胃肠减压管置入深度的测量方式是根据成人演变过来的, 但新生儿毕竟不能和成年人相提并论, 因此在测量过程中会出现比较难处理的问题。

(3) 胃肠减压管置入途径: 传统新生儿的胃肠减压管都是由鼻腔置入, 近几年来随着我国医疗设备的不断进步, 同时也考虑到经鼻腔置入的难度相对而言较大, 甚至会影响到新生儿的正常呼吸, 因此在临床中开展了经口腔导入的途径。这种途径也是充分考虑到新生儿外科治疗的特殊性, 根据不同的病情治疗需要灵活的掌握。

2 结果与讨论

经过此番研究, 不难发现将胃肠减压实施于患有外科疾病的新生儿时存在这一系列例如新生儿配合为题、胃肠管植入问题、新生儿鼻出血问题等, 这些问题虽说在成年人看来并没有什么, 但在手术台上如果不及时对新生儿进行合适的处理, 那么很可能会带来不挽回的损失。所以在护理过程中我们一定要注意采取合理的方式进行合理的解决, 比如说针对新生儿配合的问题我们需要巧妙地利用其吮吸反射原理。在胃肠减压管插入时也要严格控制好插入的深度。

实验结束后, 我们观察到, 试验组的 150 例新生儿明显很少出现不适宜的情况, 但对照组出现不适宜情况的概率相对而言较大 ($P < 0.05$)。不适宜情况主要表现在新生儿在接受胃肠减压管插入的过程中是否出现恶心、呕吐、腹胀等不良情况。一旦出现此类情况, 护理人员一定要在第一时间告知主治医师, 确定手术是否要继续。

3 结论

由于新生儿的身体结构发育尚不完全, 和成年人相比他们的身体状况比较薄弱, 所以相关护理人员在进行胃肠减压管进行减压的过程中一定要十分警惕, 在手术的过程中也要严格要求自己与团队, 保证新生儿的基本安全。本文根据 300 名需要胃肠减压治疗的外科疾病新生儿进行观察, 总结了常见的问题并根据实际情况给出了相应的解决方案, 虽说基本问题都有一定的解决方案, 但我们仍需要更加努力创新, 不断提升进步, 争取为新生儿提供更好的治疗质量。

参考文献

- [1]张淑丽, 田玉波, 王利君, 等. 新生儿胃肠减压时两种胃管置入长度的效果观察[J]. 护理研究, 2011, 25(11): 2882-2883.
 - [2]陈晓春, 陈琼, 潘迎洁, 等. 自制新生儿胃肠减压器的应用效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(9A): 58-60.
- 作者简介: 凌石娣 (1987.6) 女, 民族: 汉族, 籍贯: 广东, 职称: 护理师, 研究方向: 新生儿外科护理, 学历: 大专。

重症监护护理评分系统在ICU患者分层护理中的应用

刘海珊 李晓蒙

新疆喀什地区第二人民医院, 新疆 喀什 844000

摘要:目的:ICU病房的护理工作繁重且护理人力资源紧缺,本次研究旨在探讨在ICU患者分层护理中通过重症监护护理评分系统(ICNSS)对护理质量及护理人力资源分配的应用效果。方法:选取2018年12月至2019年12月我院ICU收治的患者120例,将其纳入研究对象,按照随机数字表法以1:1的比例分为实验组和参照组。参照组采取常规护理,实验组根据ICNSS评分系统进行分层护理,观察两组患者的死亡率、并发症发生率、ICU治疗时间、护理风险事件和护理纠纷事件发生情况及患者满意度。结果:实验组死亡率为1.67%,参照组死亡率为11.67%,实验组死亡率明显低于参照组($P<0.05$);实验组并发症发生率为3.33%,参照组并发症发生率为15.00%,实验组并发症发生率明显低于参照组($P<0.05$);实验组ICU治疗时间为(3.27±1.12)天,参照组ICU治疗时间为(4.16±1.35)天,实验组治疗时间明显短于参照组($P<0.05$);实验组发生护理风险事件1起,参照组发生护理风险事件7起,实验组护理风险控制情况明显好于参照组($P<0.05$);实验组发生护理纠纷事件1起,参照组发生护理纠纷事件8起,实验组护理纠纷控制情况明显好于参照组($P<0.05$);实验组患者满意度为96.67%,参照组患者满意度为81.67%,实验组患者满意度明显高于参照组($P<0.05$)。结论:在ICU患者分层护理中应用ICNSS评分系统,明显减少了患者的死亡率和并发症发生率,改善了护理结局。同时,缩短了患者的治疗时间,不仅减少了患者的治疗痛苦,还为患者节省了更多的治疗费用。通过ICNSS评分系统合理配置ICU护理人力资源,合理的工作分配使护理人员的服务质量得到提高,明显减少了护理风险事件和护理纠纷事件的发生,有利于护患关系的改善,获得了更高的患者满意度。

关键词:重症监护护理评分系统;ICU患者;分层护理

ICU病房主要收治各种急危重症患者。由于患者病情严重且发展迅速,需要护理人员严密监测生命体征并予以各种相应的护理措施。ICU的护理工作不仅复杂,而且繁重。ICNSS是目前用于评估ICU护理工作量的主要测评体系^[1]。笔者在本次研究中提出了在ICU患者分层护理中应用ICNSS的方案,并对其应用效果进行了探讨。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2018年12月~2019年12月我院ICU收治的患者120例,按照随机数字表法分成实验组和参照组。实验组男29例,女31例,平均年龄(42.5±1.3)岁;参照组男32例,女28例,平均年龄(42.8±1.6)岁。两组患者在性别、年龄等基本信息上无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

参照组采取常规护理,护士长根据患者人数平均分配护理人员和工作量。实验组根据ICNSS评分系统进行分层护理。操作方法为:1)根据护理岗位要求,结合个人工作能力、工作年限及学历背景等因素对护理人员进行分级管理,N1级具备基本护士资质,工作年限≤3年,N2级参与专科护理年限≥3年,N3级为主管级别护士。2)科室成立分层护理小组,由护士长和责任护士组成,对患者病情发展、心理状态、肢体活动情况、语言沟通能力等进行全面评估,采用ICNSS测评系统进行评分(总分16~64分,16~22分为低危患者,23~32分为中危患者,33分以上为高危患者)。以此标准,合理安排护理人员开展护理工作^[2]。

1.3 护理评价标准

1)统计两组死亡率、并发症发生率和ICU治疗时间;2)收集两组护理风险事件、护理纠纷事件发生情况,并调查患者满意度。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0统计实验数据,以(n/%)的形式表达计数数据,用 χ^2 检验;以($\bar{x} \pm s$)的形式表达计量数据,行t检验。以 $P<0.05$ 作为统计值差异标准。

2 结果

2.1 两组死亡率、并发症发生率和ICU治疗时间比较

表1 两组死亡率、并发症发生率和ICU治疗时间比较

组别	死亡率	并发症发生率	ICU治疗时间(天)
实验组	1(1.67)	2(3.33)	3.27±1.12
参照组	7(11.67)	9(15.00)	4.16±1.35
χ^2	4.8214	4.9041	3.9301
P	0.0281	0.0268	0.0001

2.2 两组护理风险事件、护理纠纷事件和患者满意度比较

表2 两组护理风险事件、护理纠纷事件和患者满意度比较

组别	两组护理风险事件	护理纠纷事件	患者满意度
实验组	1	1	58(96.67)
参照组	7	8	49(81.67)
χ^2	4.8214	5.8859	6.9878
P	0.0281	0.0153	0.0082

3 讨论

护理人力资源紧缺一直是各大医疗机构面临的棘手问题。ICU病房的护理人员经常在人手不够的情况下进行高强度的护理工作,这不仅影响护理质量,还可能导致护理风险事件的发生,引起护患纠纷。

在本次研究中,对实验组采取分层护理,通过ICNSS评分系统,对患者病情的严重程度进行全面评估打分,根据分值进行级别划分,以此配置合理的护理人力,这不仅使患者可以获得较高质量的护理服务,同时也充分调动了护理人员的工作积极性,使护理人员的工作能力、工作资质等与工作岗位要求相匹配,实现了护理人力的优化配置^[3]。研究结果显示,实验组死亡率、并发症发生率明显低于参照组,ICU治疗时间明显短于参照组,患者满意度明显高于参照组。组间差异显著($P<0.05$)。由此可见,ICNSS评分系统的应用有利于护理结局的改善,缩短了患者的治疗时间。同时,ICNSS评分系统使护理人员的工作分配更加合理,有利于为患者提供更加优质的服务,改善护患关系。

综上所述,在ICU患者分层护理中应用ICNSS评分系统,改善了患者的护理结局,同时,实现了护理人力资源的合理配置,提高了整体护理质量,获得了患者更多的认可。

参考文献

- [1]唐姗姗.重症监护护理评分系统在CCU患者分层护理中的应用效果[J].护理管理杂志,2017,17(6):453-454.
- [2]李孝侠.基于重症监护护理评分系统的护理干预对ICU脑出血患者预后的影响分析[J].当代护士(上旬刊),2019,26(6):155-157.
- [3]陈敏.重症监护护理评分系统在ICU患者分层护理中的应用[J].中国医药科学,2019,9(14):125-128.

观察通过品管圈活动降低外来医疗器械返洗率的效果

刘慎胜

长沙市第一医院, 湖南 长沙 410005

摘要: 目的: 观察通过品管圈活动降低外来医疗器械返洗率的效果。方法: 我院 2018 年 2 月消毒供应中心开展品管圈活动, 比较 2018 年 2 月-2019 年 2 月消毒供应中心品管圈活动开展后与 2017 年 2 月-2018 年 1 月消毒供应中心品管圈活动开展前外来医疗器械返洗率。结果: 消毒供应中心品管圈活动开展后外来医疗器械返洗率由(25.10%) 降至(4.20%), 数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论: 消毒供应中心品管圈活动可有效降低外来医疗器械返洗率。

关键词: 品管圈活动; 外来医疗器械; 医疗器械返洗率

消毒供应中心是医院医疗器械回收、处理、发放的单位, 医疗器械处理质量可直接影响医院医疗卫生职能的发挥, 其中消毒供应中心主要工作任务为医疗器械的清洗、消毒与灭菌, 外来器械由医院采供中心统一招标、供应单位明确, 外来医疗器械使用前均需在应用前由消毒供应中心对其实施清洗、消毒、灭菌, 对于清洗、消毒以及灭菌不合格的外来医疗器械需返洗, 外来医疗器械返洗次数以及数量可决定消毒供应中心工作率^[1]。本次研究为论证品管圈活动对外来医疗器械返洗率的影响, 比较我院消毒供应中心品管圈活动开展前后外来医疗器械返洗率变化情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 2 月-2018 年 1 月消毒供应中心品管圈活动开展前共有 21 例工作人员: 男、女分别 8 例、13 例, 年龄/平均年龄为: 28 岁~51 岁, (41.62±1.42) 岁, 工龄/平均工龄为: 2 年~8 年, (4.52±0.22) 年。文化程度: 本科及本科以上文化程度、大专文化程度、大专以下文化程度分别有 6 例、10 例、5 例。2018 年 2 月-2019 年 2 月消毒供应中心品管圈活动开展后 23 例工作人员: 男、女分别 10 例、13 例, 年龄/平均年龄为: 29 岁~52 岁, (41.61±1.39) 岁, 工龄/平均工龄为: 2 年~8 年, (4.52±0.21) 年。文化程度: 本科及本科以上文化程度、大专文化程度、大专以下文化程度分别有 7 例、11 例、5 例。本次研究开展期间外来医疗器械均由医院采供中心招标后由同一生产企业提供, 同时本次研究获得医院伦理会同意。

1.2 方法

2018 年 3 月我院消毒供应中心开展品管圈活动, 品管圈活动具体内容如下: (1) 成立品管圈小组、选定主题并制定活动计划: 消毒供应中心工作人员共同组成品管圈小组, 通过匿名选举的形式选出圈长, 小组成员集思广益确定圈名、主题, 圈名为“支持圈”, 其意义为团结一致, 全力支持临床工作。结合我院消毒供应中心 2017 年 3 月至 2018 年 2 月外来医疗器械返洗率统计情况, 本次品管圈的主题为, 外来医疗器械返洗率降至 5.0% 以下。(2) 分析原因: 外来医疗器械返洗原因应从人员、方法、材料以及机械等四个角度出发, ① 人员方面: 消毒供应中心工作人员对自身岗位认同性低, 工作量大、人员培训不到位、导致外来医疗器械清洗、消毒、灭菌不规范。② 方法: 外来医疗器械清洗方法不完善、操作流程不完善。③ 材料: 外来医疗器械结构复杂、洗涤工具不全或洗涤工具与外来医疗器械型号不相符。④ 机器: 消毒供应中心机械使用率过高、未及时维修或机械数量不够。(3) 制定并落实活动计划: ① 针对清洗方法不完全, 消毒供应中心工作人员结合外来医疗器械说明书, 分析并完善清洗操作, 并制定外来医疗器械清洗消毒效果考核标准。② 针对消毒供应中心工作人员对自身岗位认同性低, 工作量大、人员培训不到位等问题, 在消毒功能供应中心工作高峰期可适当增加清洗室工作人员。此外, 每个季度对消毒供应中心工作人员开展一次技能操作指导, 将培训考核结果与绩效奖金挂钩, 从而完善消毒供应中心培训考核制度。③ 针对消毒供应中心机械使用不合理, 消毒供应中心应合理安排外来医疗器械上机清洗时间, 并结合外来医疗器械精细化程度, 分别采取半

自动清洗以及手工清洗。④ 针对洗涤工具不全, 消毒供应中心应与采办中心工作人员进行沟通, 申请不同的清洗工具, 并结合每个季度技能考核培训, 使消毒供应中心工作人员掌握各种洗涤工具使用方法。(4) 完善阶段: 比较消毒供应中心品管圈活动开展前后返洗率变化情况, 总结本次研究开展过程中取得的成绩以及存在的问题, 对于新问题通过集思广益、头脑风暴等方式制定计划、设置目标, 从而开展新一轮 PDCA 循环管理。

1.3 观察指标

比较本次消毒供应中心品管圈活动开展前后外来医疗器械返洗率。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果数据, (%) 表示的百分数应用 χ^2 检验, P 值超过 0.05 则表示组间数据差异明显, 有统计学意义。

2 结果

消毒供应中心品管圈活动开展前后分别随机抽取 1000 件外来医疗器械统计返洗情况, 具体结果见于下表, 品管圈活动开展后返洗率 4.20% 较开展前的 25.10% 明显降低, 开展前后返洗率比较差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 品管圈活动开展后外来医疗器械返洗情况分析

时间	外来医疗器械件数	返洗件数	返洗率
品管圈活动开展前	1000	251	25.10%
品管圈活动开展后	1000	42	4.20%
χ^2			174.671
P			<0.05

3 讨论

消毒供应中心承担着医院医疗器械处理工作, 同时消毒供应中心工作质量可直接影响医院成本、患者诊疗安全, 近几年伴随我国医疗卫生技术的提升、临床医疗器械种类、数量均有不同程度的提升, 从而导致外来医疗器械数量增多, 外来医疗器械使用前均需有效清洗与消毒^[2]。但是受消毒供应中心工作人员工作责任感低、清洁消毒技能差、外来医疗器械缺乏对应清洗工具, 致使我院外来医疗器械返洗率高。品管圈是一种以提升工作效率、提升工作质量为目的的管理方法, 品管圈活动开展过程中选取在同一工作场所、有着相同或相近工作性质的人员共同组成一个团体, 而后团体内小组成员集思广益, 结合现状调查, 分析现状形成原因, 针对原因拟定活动计划, 以达到提高工作质量、工作效率的目的^[3]。

本次研究显示消毒供应中心开展品管圈活动后外来器械返洗率为 4.20%, 综上所述, 品管圈活动的开展可有效降低外来器械返洗率。

参考文献

- [1] 凌艳, 徐瑞芸, 周桂琴, 等. 品管圈在降低精密器械无菌包缺陷率中的应用[J]. 安徽医药, 2019, 23(8): 1666-1669.
- [2] 王倩. 品管圈活动在降低消毒供应中心器械返洗率中的应用效果[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(2): 128-130.
- [3] 石敏, 宋瑾, 张翔, 等. 品管圈活动在提高骨科外来器械清洗合格率中的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(22): 5252-5254.

不同肠内营养输注方式对 ICU 重症患者营养耐受情况的影响

苗玉美

南京市溧水区中医院重症医学科 ICU, 江苏 南京 211200

摘要: 目的 对比分析不同肠内营养输注方式应用于 ICU 重症患者的营养耐受情况。方法 选择 2018 年 10 月至 2019 年 10 月我院收治的 ICU 重症患者 120 例, 随机分为两组, 各 60 例。两组均通过鼻胃管途径实施肠内营养, 对照组给予持续 24h 泵入输注, 观察组给予间断 24h 泵入输注。对比两组干预前后营养耐受情况。结果 观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率与对照组比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。结论 间断 24h 泵入输注肠内营养效果优于持续 24h 泵入输注, 可改善患者营养状况, 且肠内营养并发症少, 利于增强患者营养耐受性, 值得推广。

关键词: 肠内营养; ICU; 重症; 营养状况; 并发症

ICU 患者通常病情危重且进展迅速, 患者需要接受严密各项生命指标监测, 但由于此类患者免疫力较低, 难以正常进食, 因此需要给予有效营养干预以维持其机体各系统功能运转^[1]。营养支持是目前 ICU 重症患者的常用营养补充措施, 其对于救治患者生命具有重要意义。ICU 重症患者营养治疗措施及输注方法的选择成为目前热议的问题^[2]。为探究有效肠内营养输注方式, 在本研究中对我院收治的 ICU 重症患者分别给予间断、持续 24h 泵入输注营养支持的方式, 比较其营养支持效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 10 月至 2019 年 10 月我院收治的 ICU 重症患者 120 例, 随机分为两组, 各 60 例。对照组男 32 例, 女 28 例; 年龄为 33-80 岁, 平均年龄为 (53.92±8.24) 岁; 观察组男 34 例, 女 26 例, 年龄为 35-82 岁, 平均年龄为 (54.01±8.15) 岁。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者均给予鼻胃管管饲方式实施肠内营养支持, 将鼻胃管由患者鼻腔插入, 插入深度至剑突。对照组给予持续 24h 泵入输注能全力肠内营养混悬液 (规格: 1.5kcal/ml, 生产公司: 纽迪希亚制药(无锡)有限公司, 批准文号: 国药准字 H20030011), 每 1000cal 溶液中有碳水化合物 123g、维生素 150g、蛋白质 40g、脂肪 15g、矿物质 5g 及膳食纤维 15g。在泵入前使用加热器对肠内营养混悬液进行加温, 保持温度在 37~42℃。开始保持低剂量泵入, 随后逐渐增加至 50~100ml/h, 在 24h 内泵注完毕。观察组实施间断 24h 泵入输注方式, 营养液与对照组相同, 单次剂量在 200ml 以内。两组肠内营养混悬液每天泵入剂量为 100kJ/(kg·d)。

1.3 观察指标

(1) 营养状况: 检测并记录两组干预前后血清总蛋白、血清白蛋白水平, 进行比较分析。(2) 并发症: 统计两组治疗期间腹泻、胃潴留、便秘、呕吐等发生情况, 计算总并发症发生率, 进行比较分析。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组喂养前后营养状况采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 两组并发症发生率采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况

观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组干预前后营养状况比较 ($\bar{x} \pm s$, g/L)

时间	组别	血清总蛋白	血清白蛋白
干预前	对照组 (n=60)	61.27±3.02	32.02±3.15
	观察组 (n=60)	61.42±2.97	32.14±3.22
干预后	对照组 (n=60)	62.07±2.78	34.17±3.30
	观察组 (n=60)	66.82±2.74*	38.95±3.08*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 并发症

观察组并发症发生率与对照组比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组并发症发生率比较 $n(\%)$

组别	腹泻	胃潴留	便秘	呕吐	总并发症
对照组 (n=60)	9 (15.00)	7 (11.67)	4 (6.67)	6 (10.00)	26 (43.33)
观察组 (n=60)	4 (6.67)	1 (1.67)	1 (1.67)	3 (5.00)	9 (15.00)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

患者机体营养状况不良会造成 ICU 危重症患者病情恶化, 且其是造成患者死亡的重要原因^[3]。肠内营养支持不仅能够给予患者提供机体所需能量和蛋白质, 并且能够维持其机体代谢平衡, 提升机体免疫力, 帮助受损组织修复。此外, 其能够有效减轻机体内氧化应激反应和炎症反应^[4]。

鼻胃管作为临床使用率较高的肠内营养支持方式, 本研究分别采用间断 24h 泵入输注营养支持和持续 24h 泵入输注营养支持方式对患者进行干预, 结果显示, 观察组干预后血清总蛋白水平、血清白蛋白水平均高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。表明通过给予间断 24h 泵入输注可有效提升患者营养水平。分析原因主要为该措施能够使患者机体更易吸收营养物质, 提高机体营养水平^[5-6]。本研究中, 观察组并发症发生率与对照组比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。表明间断 24h 泵入输注与持续 24h 泵入输注方式均具有较好安全性, 患者耐受性好。

综上所述, 间断 24h 泵入输注肠内营养效果优于持续 24h 泵入输注, 可改善患者营养状况, 且肠内营养并发症少, 利于增强患者营养耐受性, 值得推广。

参考文献

- [1]张珊, 庞旭峰, 万香玉, 等. ICU 肠内营养患者高血糖发生现状及其影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9): 1349-1353.
- [2]邵小平, 林兆奋, 李阳洋, 等. 肠内营养半固化间断喂养对降低危重患者肠内营养不耐受的效果研究[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(1): 60-62.
- [3]丁丞章, 蒋建华, 张宝, 等. 益生菌制剂对行肠内营养支持危重症患者胃肠功能和营养状况及炎症反应的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(4): 455-458.
- [4]王娜环. ICU 肠内营养相关性腹泻患者采用个体化护理的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3): 326-327.
- [5]郑飞玲, 黄少华, 李健. 早期肠内营养护理干预在 ICU 重症患者中的应用[J]. 中国医药科学, 2019, 9(19): 132-134.
- [6]任志慧. 老年 ICU 重症患者采用能量代谢监测营养治疗对营养指标及预后的影响分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57(28): 99-101.

护理干预在学龄前儿童纯音听阈测试的应用

谭柳春

河池市人民医院, 广西 河池 547000

摘要:目的:探究在学龄前儿童纯音听阈测试中的护理干预的应用效果。方法:选择我院耳鼻喉科收治的学龄前儿童 100 例,均接受纯音听阈测试,随机分成甲组(不接受护理干预)、乙组(接受护理干预),各 50 例。对比两组应用效果。结果:与甲组 84.00%相比,乙组 96.00%测试成功率高($\chi^2=4.000 P=0.046$)。与甲组 80.00%相比,乙组 94.00%满意度高($\chi^2=4.332, P=0.037$)。结论:在学龄前儿童纯音听阈测试中,施以护理干预,效果显著,有效提高测试成功率,提高满意度,可推荐。
关键词:学龄前儿童;纯音听阈测试;护理干预;应用效果

纯音听阈测试属常见测听力方法,是指在安静的环境下,受检耳朵听到的不同频率中最轻的声音^[1,2]。此方应用广泛,是现今判断听敏度的最佳标准,可充分分析受检人员的听力损伤程度及性质。但因本研究中的受检人员为学龄前儿童,年龄小,集中力差,无法更好的配合测试,影响测试结果。基于此,为帮助学龄前儿童获得准确听阈测试结果,笔者以学龄前儿童为例,应用护理干预,如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

经伦理委员会批准和受检人员及家属自愿参与且签署知情书后,选择 2018 年 1 月~2019 年 6 月期间,选择我院耳鼻喉科收治的学龄前儿童 100 例,均接受纯音听阈测试,随机分成甲组和乙组,各 50 例。其中甲组,男 29 例,女 21 例;年龄 3~7 岁,平均年龄(5.69±0.56)岁;乙组,男 28 例,女 22 例;年龄 3~7 岁,平均年龄*(5.71±0.49)岁。对比两组上述数据,无差别可比($P>0.05$)。

1.2 方法

甲组-不接受护理干预,即:按常规方式测试实力,首先常规耳道检查,告知儿童配合要点随之开展纯音听阈测试。

乙组-接受护理干预,即:(1)心理护理:热情接待儿童,允许家属陪同,但告知测试期间不得给予提示。测试人员采用童趣、简单的语言讲解检查程序及注意事项。于检查前,测试人员先带上耳机,示范操作流程,结束后,询问明白与否,让其复述一遍,若存在疑问,二次予指导。(2)信息收集:测试前,使用不同响度的声音,询问儿童简单问题,借此评估听力障碍程度,进而确定初次给声信号大小。(3)测试技巧:测试人员与儿童坐位呈直角,先从 1000Hz、4000Hz 开始,两耳测定同一频率后再转另一频率,在测试过程中,要严密监测儿童的反应,若出现乱答、东张西望等情况,应马上停止检查,让儿童适当休息,并予以鼓励。同时,根据儿童配合情况,选择继续检查或分次测试。(4)测试人员素质要求:测试人员必须获得专业的理论和技术培训,测试经验丰富,善于应变,沟通能力强,可在短时间内与儿童和家属建立良好关系。

1.3 观察指标

对比两组测试成功率,即:记录两组儿童成功完成测试的例数。

自制满意度问卷评定两组满意度,百分,分成非常满意(80~100分)、满意(60~79分)、不满意(0~59分)。护理满意度为前两项之和。

1.4 统计学方法

计数资料(%)表示,予 χ^2 检验;统计学软件 SPSS25.0, $P<0.05$,表明数据有差异。

2 结果

2.1 对比两组测试成功率

甲组,成功 42 例,测试成功率为 84.00%。乙组,成功 48 例,测试成功率为 96.00%。与甲组 84.00%相比,乙组 96.00%测试成功率高($\chi^2=4.000, P=0.046$)。

2.2 对比护理满意度

与甲组 80.00%相比,乙组 94.00%满意度高($\chi^2=4.332, P=0.037$)。

表 1 对比两组满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
甲组	50	28 (56.00)	12 (24.00)	10 (20.00)	80.00 (40/50)
乙组	50	37 (74.00)	10 (20.00)	6 (12.00)	94.00 (47/50)
χ^2 值	-	-	-	-	4.332
P值	-	-	-	-	0.037

3 讨论

纯音听阈测试是目前听力测试首选方式,是一种主观测试方式,影响因素繁杂,包括:心理状态、周围环境、认知能力等。纯音听阈测试凭借操作简单,结果准确等,受到临床测试人员的关注^[3,4]。但是测试结果的准确性含有较多因素,导致无法顺利进行测试,尤其是学龄前儿童。因此,在测试期间行护理干预尤为重要。本次研究护理干预方法,包括:心理护理、信息收集、测试技巧以及测试人员素质要求,可有效提高测试成功率,缩短测试时间。于心理护理:稳定儿童情绪,使其乐于接受检查。儿童自愿配合检查可提高测试成功率。儿童在测试中的反应,与测试前讲解有关。于收集信息:能够获得初步印象,便于确定初始测定强度,可缩短测试时间。在收集信息期间,与儿童玩耍,可建立良好的关系,取得儿童的信任。于测试技巧:可直接清楚观察儿童反应,也可防止测试人员活动暴露,以防分散儿童注意力。从最佳初始测试频率开始,就可在较短时间获得频率听阈。于测试者素质要求,更可缩短测试时间,获得最佳测试结果。本次研究中,与甲组 84.00%相比,乙组 96.00%测试成功率高($\chi^2=4.000, P=0.046$)。与甲组 80.00%相比,乙组 94.00%满意度高($\chi^2=4.332, P=0.037$)。与学者陈雄娟^[5]研究一致。

综上所述,在学龄前儿童纯音听阈测试中,施以护理干预,效果显著,有效提高测试成功率,提高满意度,可推荐。

参考文献

- [1]王琦,龙墨,申敏,等.1.3~6岁健听儿童纯音听阈测试结果分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2019(4):251-254.
- [2]王辉霞.纯音听阈检查中与患者的沟通技巧[J].中国冶金工业医学杂志,2019,36(02):247-248.
- [3]赵安琪,刘博,张祎,等.良性阵发性位置性眩晕患者纯音听阈测试的研究[J].听力学及言语疾病杂志,2018,26(06):583-586.
- [4]姜军合,张松,袁佛良,等.听性脑干反应结合纯音听阈测定对突发性耳聋诊断及预后评估的作用[J].中国当代医药,2018,25(08):89-91+94.
- [5]陈雄娟.护理干预对学龄前儿童纯音听阈测试的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(42):150-151.

医护联合创面门诊模式在慢性创面治疗中的效果探讨

严乾淑 兰南 刘旭

四川省自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000

摘要:目的:探讨医护联合创面门诊模式在慢性创面治疗中的效果。方法:2017年10月开设医护联合创面门诊。创面处理均遵循“TIME”原则,建立统一的创面处理流程。回顾性分析从2017年10月至2018年4月创面门诊开设半年患者就诊人次,1月内、2月内、3月内创面愈合人数、愈合率、好转人数、好转率、人均费用;调查医护联合创面门诊开展前后伤口护士职业价值成就感;创面门诊患者就医满意度。结果:创面门诊开设半年患者就诊657人次,3月内治愈59人,总愈合率达到98.33%(59/60),其中1月内愈合37人,愈合率62.71%(37/59),2月内愈合20人,愈合率33.90%(20/59),3月内愈合2人,愈合率3.39%(2/59);3月内好转1人,好转率1.67%(1/60)。人均费用612.33元;开设医护联合门诊后伤口护士的职业价值感较开设前明显提高($P < 0.05$),差异有统计学意义;患者就医满意度率达99.44%,对医、护服务质量均满意,无差异。结论:开设医护联合创面门诊,有利于创面患者的专科治疗,促进创面康复;有利于医护有效合作,共同提高,减少医疗风险;有利于提升护士职业价值成就感,促进专科护士成长。在不具备开设创面专科的情况下,这种医护联合创面门诊模式值得推广。

关键词:医护联合;创面门诊;慢性创面治疗;效果

随着社会经济的发展和人口老龄化的加速,慢性创面的发病率显著升高^[1]。慢性创面是指无法通过正常有序而及时的修复过程达到解剖和功能完整的创面,临床上多指经1个月以上治疗未能愈合或无愈合倾向的创面^[2]。创面治疗模式可以多种多样,既可以是独立或新建设的专科,也可以是在外科或其他临床专科内设置的专门治疗单元或病区,或者是一个专科门诊等^[3]。医护联合,属于医护合作的范畴。美国护士协会将其定义为医护之间的一种可靠的合作过程,即在医护双方都能认可和接受各自行为和责任的范围内,保护双方的利益和实现共同目标^[4]。本院从2017年10月开设医护联合创面门诊,对各类慢性创面治疗取得较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

创面门诊人员情况 1名医生:男性,骨科主治医师;2名护士:女性,分别为副主任护师和主管护师,本院伤口小组组长和副组长,均为四川省伤口/造口专科护士,承担伤口会诊。3人均取得创面治疗师培训合格证,各自承担周一、三、五上午的创面门诊。另由1名骨科副主任医师和1名内分泌科主治医师及1名临床营养副主任技师担任业务顾问,安排了24名院级伤口小组成员参加2个半天的创面门诊实践。

1.2 患者资料

共60名患者:男28例,女32例;年龄2岁~94岁,平均年龄62.21岁,创面大小(2.1 cm×2.5 cm×1.5 cm)~(6.0 cm×5.5 cm×1.8 cm);创面类型:创伤性溃疡27例(外伤所致23例、手术所致3例、动物咬伤所致1例)、烫伤性溃疡12例、糖尿病性溃疡8例、静脉性溃疡7例、压力性损伤4例、放射性溃疡2例。其中合并糖尿病8例,使用激素类药物3例。排除就诊10天内的患者。

1.3 实施方法

(1)完成医护联合创面门诊申请流程。

(2)确定创面门诊位置,完善房间硬件准备,包括治疗床、治疗车、无菌柜、电脑、感应洗手设备等;制作展板上墙:包括伤口各阶段表现和处理、影响伤口愈合的因素、创面门诊人员宣传、消毒隔离制度等;准备氧气枕、输液等急救药品和物品。

(3)制定相关制度:包括无菌物品管理制度、空气消毒登记制度、医疗废物分类管理制度和手卫生规范,将各种管理制度和规范落实到工作中。

(4)确立工作内容包括压力性损伤、糖尿病性溃疡、静脉性溃疡、创伤性溃疡等慢性创面。

(5)创面处理遵循“TIME”原则“TIME”原则是近年来伤口床准备的新理念,是指去除坏死组织(T:tissue)、控制

炎症和感染(I:infection/inflammation)、维持创面湿性平衡(M:moisture)、促进创缘上皮化(E:edge/epithelial)^[5]。T-去除坏死组织:创面为黑色期和黄色期,清除坏死组织,减少细菌量。措施为清创和冲洗。清创的方法我们主要为外科清创和自溶清创联合使用。无渗液,干燥稳定的黑痂,不需清创,让黑痂自然脱落。I-控制炎症和感染:判断创面有无红、肿、热、痛、脓液、恶臭等感染表现,做分泌物细菌培养是金标准。局部使用银敷料控制感染,必要时联合使用全身抗菌药。M-维持创面湿性平衡:干燥时选用水凝胶或水胶体;少量渗液时选用透明薄膜或水胶体;中/大量渗液时选用藻酸盐、泡沫敷料;肉芽水肿选用3%-5%高渗盐水。因医院暂无便携式负压装置^[6],故暂未在门诊使用封闭负压引流。E-促进创缘上皮化:断有无角质增生、边缘内卷等,处理方法为更换合适的敷料,必要时外科清创或医生植皮。

(6)建立统一的创面处理流程:包括看上次病历的处理记录→拆敷料→评估患者全身情况和创面→0.5%碘伏消毒创面周围皮肤→0.9%生理盐水清洗创面→清创→选敷料→包扎→病历记录和收费。下肢静脉溃疡使用压力绷带。处理过程中遵守无菌操作原则和手卫生规范,进行健康教育,包括指导补充高蛋白质、高维生素食物,利于创面的愈合;四肢创面抬高患肢,减轻和消除组织水肿;戒烟;控制血糖;纠正引起组织损伤的原因等。并预约下次治疗时间。要求至少首次治疗和治愈后各照一次照片。

(7)建立微信群沟通。促进医护患有效沟通。

1.3 评价方法

①创面愈合评价标准为伤口上皮完全覆盖,经3%过氧化氢检测局部无氧化反应为伤口愈合;愈合率(%)=愈合患者数÷患者总数×100%。好转率(%)=好转患者数÷患者总数×100%。②调查创面门诊26名伤口专科护士职业价值成就感。包括对护士工作满意、工作被认可度、自我愿望实现、劳动价值体现、综合成就感。回答选项设“非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意”,满意和非常满意列入满意;一般、不满意和非常不满意列入不满意,并经相关专家审定,量表信度系数为0.746。③创面门诊患者就医满意度。问卷的对象为治疗结束的患者,内容包括患者对就诊环境、服务态度、对医生服务质量满意度、对护士服务质量满意度、健康教育、合理收费。此调查表经相关专家审定,信度系数为0.769。调查了创面门诊60名治愈好转患者。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS17.0统计软件进行处理。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创面门诊3月内治愈好转率

3 月内治愈 59 人,总愈合率达到 98.33%(59/60)。其中 1 月内愈合 37 人,愈合率 62.71% (37/59); 2 月内愈合 20 人,愈合率 33.90%(20/59); 3 月内愈合 2 人,愈合率 3.39% (2/59); 3 月内好转 1 人,好转率 1.67%(1/60)。60 名患者最高费用 2200 元,最低费用 205 元,人均费用 612.33 元。

2.2 开设医护联合创面门诊前后护士职业价值成就感比较 见表 1。

表 1 开设医护联合创面门诊前后护士职业价值成就感比较 (名)

时间	n	工作满意度	工作被认可	自我愿望实现	劳动价值体现	综合成就感
开展前	26	14	18	11	18	15
开展后	26	25	25	26	26	25
χ^2 值		12.410	4.837	21.081	7.239	10.833
P 值		0.000	0.028	0.000	0.007	0.001

2.3 创面门诊患者就医满意度

调查 60 名患者,对就诊环境、服务态度、医生服务质量、护士服务质量、健康教育均 100% 满意;对合理收费 58 名满意占 96.67% (58/60)。总满意率达 99.44%。

3 讨论

医护联合创面门诊有利于创面患者的专科治疗,促进创面康复;有利于医护有效合作,共同提高,减少医疗风险。我院采用的医护联合创面门诊模式,有别于其它医院开设的伤口造口护理门诊。由 1 名医生和 2 名专科护士分别承担每周 1 个半天的门诊,需要增加治疗次数的预约即可。开业前 3 次,医护 3 人一起门诊,目的是大家达成共识,包括遵守创面处理流程,“TIME”原则等。这种模式既发挥了医生清创的优势,又发挥了护士选择新型敷料的优势,医师与护士优势互补。开展创面门诊半年,从工作量可以看出 3 月内创面愈合 59 人,总愈合率达到 98.33% ; 1 名狗咬伤患者已明显好转,与早期处理不当、病程长达 1 年等有关。从满意度调查结果可以看出除 2 名患者对合理收费不满意的,其余均满意,且对医、护服务质量均满意,无差异。

医护联合门诊有利于提升护士职业价值成就感,促进专科护士成长。该模式由患者挂号,就诊,专科护士与医生享有同样的权利。创面门诊还安排了 24 名院级伤口小组成员参加创面实践活动,使其理论与实践有机结合,利于更好的掌握创面处理技能。表 1 结果显示开展医护联合创面门诊后伤口专科护士工作满意度、工作被认可、自我愿望实现、劳动价值体现、综合成就感均比开展前有提高, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

医护创面门诊运行须进一步解决的问题。包括加强宣传,增加门诊量,必要时增加门诊时间;还需要得到更好的后勤保障,如购置便携式负压装置、更多功能的新型敷料(如水凝胶银、藻酸盐银等)。还要进一步完善创面门诊绩效考核和评价体系,优化信息化管理平台等。

4 小结

慢性创面病因多,病程长,处理时需评估并纠正引起组织损伤的原因,局部治疗遵循“TIME”原则,才能有效的促进创面愈合。该医护联合创面门诊模式对慢性创面管理有重要的推进工作,在不具备开设创面专科的情况下值得推广。

参考文献

[1]陆树良.加强创面修复专科的内涵建设[J].中华烧伤杂志,2012,28(1):1-2.
 [2]茹敏晖.延续护理对慢性创面患者生活质量及护理满意度的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2018,30(1):24-26.
 [3]付小兵.进一步推进具有中国特色的创面防控创新体系建设[J].中华创伤杂志,2017,33(4):289-292.
 [4]Association American Nurses. Nursing ' s social policy[M].Washington : American Nurses Publishing,1995.
 [5]Fletchrr J.Wound bed preparation and the TIME principie[J].Nurs Stand,2005,20(12):57-65.
 [6]刘清娴,苏静,陈文专,等.TIME 伤口床准备联合封闭式负压引流用于慢性伤口护理[J].护理学杂志,2017,32(18):1-6.

(上接第 58 页)

[1]莫怀飘,陈卫玲,李英连.早期康复训练干预对急性脑卒中吞咽障碍患者的影响[J].广东医学院学报,2015,32(10):120-121,124-125.
 [2]莫海花,蔡超群,刘海兰.急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理[J].中国社区医师,2015,21(16):147-148,150-151.

[3]汤继芹,王梅,马丽虹.早期康复训练对急性脑卒中吞咽障碍患者临床价值分析[J].医学理论与实践,2014,21(05):2085-2086,2088-2090.

探索品管圈应用到外来手术器械持续质量改进中的作用

杨水平

长沙市第一医院, 湖南 长沙 410005

摘要: 目的: 分析和研究品管圈应用到外来手术器械持续质量改进中的作用。方法: 我院于 2018.10 月将品管圈应用于外来手术器械持续质量改进工作中, 研究对象为实施品管圈 1 年前及 1 年后的 800 份外来手术器械, 将实施品管圈前后的手术器械配送准时率、器械准备完善率、医师满意度进行比较。结果 实施品管圈前后的手术器械配送准时率分别为 84.00% 和 98.00%, 显著提高 ($P < 0.05$), 实施品管圈前后的准备完善率分别为 89.12% 和 98.62%, 显著提高 ($P < 0.05$), 实施品管圈前后的医师满意度分别为 78.00% (39/50) 和 96.00% (48/50), 显著提高 ($P < 0.05$)。结论: 实施品管圈有利于外来手术器械的持续质量改进, 提高手术器械的管理水平, 为手术的安全性提供保障。

关键词: 品管圈; 外来手术器械; 持续质量改进; 作用

外来手术器械主要指医院手术室使用的由经销商提供的临时手术器械, 通常这类手术器械为大型器械, 并且价格高昂^[1]。外来手术器械通常使用租用的方式应用, 对于外来手术器械的维修和清洗等服务都由经销商提供^[2]。为了能够有效保障外来手术器械的安全性和质量, 确保手术的顺利完成及患者的生命健康安全, 强化外来手术器械的持续质量改进十分重要。基于此, 本研究对品管圈应用到外来手术器械持续质量改进中的作用进行分析和探讨。现具体研究内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2018.10 月将品管圈应用于外来手术器械持续质量改进工作中, 研究对象为实施品管圈 1 年前及 1 年后的 800 份外来手术器械。实施品管圈前的手术器械类型分类: 结构复杂类 360 份, 电动工具类 90 份, 带管腔类 300 份。其他种类 50 份。实施品管圈后的手术器械类型分类: 结构复杂类 370 份, 电动工具类 80 份, 带管腔类 292 份, 其他种类 58 份。实施品管圈前后手术器械资料差异较小, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可用于对比分析。纳入标准: (1) 全部手术器械均为外来手术器械; (2) 全部手术器械均在使用期限内。排除标准: (1) 超过使用期限; (2) 具有质量问题手术器械。

1.2 方法

实施品管圈的具体方法包括: (1) 成立专门的品管圈小组, 由经验丰富、任职时间较长的护士长担任组长, 其余护理人员担任全员, 圈内成员需要具有品管圈工作经验, 对外来手术器械的管理方法较为熟悉, 强化对品管圈知识的学习。(2) 强化制度管理, 建立完善的外来器械管理制度, 制订外来器械登记表, 细化登记信息, 登记项目包括器械名称、配件数量、病人信息、手术名称、操作医师、手术时间等, 保证外来器械配送正确无误。(3) 定期开展培训活动, 培训方式为集体培训, 加强护理人员对外来手术器械专业知识、实践操作的学习。岗位不同的护士参加的培训活动不同, 提高护理人员专业能力和职业素养。制定相应的规章制度, 同经外来手术器械经销商签订相关协议, 以小组讨论的形式对外来手术器械在应用过程中存在的问题进行讨论, 协同其他科室共同开展外来手术器械管理工作。建立惩罚机制, 规定好配送时间、建立延迟配送惩罚机制。优化考核机制。除了常规检查之外, 强化对外来手术器械的监管工作, 定期进行集中清洗和消毒, 认真检查其质量, 定期对护理人员进行考核。对于长期处于负面清单的经销商, 应不选用。

1.3 观察指标

将实施品管圈前后的手术器械配送准时率、器械准备完善率、医师满意度进行比较。使用本院自制的满意度调查表对 40 名医师的满意度进行评估, 共分为满意、一般满意和满意三项指标。满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 对本次研究收集数据进行处理和分析。使用 $x \pm s$ 表示计量资料, 使用 t 进行检验, 使用 % 表示计数资料, 使用 χ^2 进行检验。如果 $P < 0.05$ 则说明组间对比差别较大, 统计学意义明显。

2 结果

2.1 实施品管圈前后手术器械配送准时率、准备完善率比较

实施品管圈前后的手术器械配送准时率分别为 84.00% 和 98.00%, 显著提高 ($P < 0.05$), 实施品管圈前后的准备完善率分别为 89.12% 和 98.62%, 显著提高 ($P < 0.05$)

表 1 实施品管圈前后手术器械配送准时率、准备完善率比较

组别	例数	配送准时率	准备完善率
实施前	800	84.00%	89.12%
实施后	800	98.00%	98.62%
χ^2		95.726	62.784
P		< 0.05	< 0.05

2.2 实施品管圈前后医师满意度比较

实施品管圈前后的医师满意度分别为 78.00% (39/50) 和 96.00% (48/50), 显著提高 ($\chi^2 = 7.162$, $P < 0.05$)

3 讨论

品管圈指的是通过科学合理的方法, 对问题进行分析, 找到出现问题的原因, 制定解决问题的策略, 进行评价, 实现了被动模式向主动模式的转变, 充分调动了护理人员的工作积极性, 提高团队意识和护理质量^[3]。外来手术器械具有一定的特殊性和无法取代性, 对于医院手术的顺利进行具有决定性作用, 但是外来手术器械质量不达标将会增加手术隐患和风险, 配送不及时则会对手术结果造成严重影响, 为患者和医院带来重大损失, 所以应强化外来手术器械的管理工作, 确保外来手术器械的规范性和质量。将品管圈应用于外来手术器械管理, 不断对工作流程、制度进行优化和完善, 确保器械的质量, 提高护理人员的专业能力和责任意识, 加强外来手术器械的清洗和消毒质量, 进而保证手术器械准备工作的完善及配送及时, 为手术的顺利进行提供保障。

根据本次研究结果可知, 实施品管圈后外来手术器械的配送及时率、准备完善率及医师的满意度均显著提高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 实施品管圈有利于外来手术器械的持续质量改进, 提高手术器械的管理水平, 为手术的安全性提供保障。

参考文献

- [1] 肖花. 8S 管理模式在供应室外来手术器械管理中的应用效果分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(10): 1430-1432.
- [2] 王梅, 李正英. 全程质量管理对消毒供应中心外来手术器械院感管理控制效果研究[J]. 实用预防医学, 2019, 26(9): 1104-1106.
- [3] 张文伶. 品管圈活动对供应室手术器械管理质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(22): 140-141.

护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎中的应用

于莉

盐城市第三人民医院新生儿科, 江苏 盐城 224001

摘要:目的: 实践分析护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎的实践护理措施。方法: 以随机抽取的方式选取 2017 年 1 月~2020 年 1 月于我院接受护理干预的 40 例患儿, 均等分为对照组和实验组, 每组为 20 例。其中对照组为常规护理模式, 实验组患儿接受护理干预护理模式, 对比两组患儿的住院时间、护理满意度及血糖情况。结果: 实验组住院时间较短, 护理满意度较好, 血糖下降程度较大。结论: 对患儿而言, 在护理中采取护理干预护理效果较好, 可大幅度降低患儿血糖含量, 各项护理依从性指标状况好, 病情趋于稳定, 从而促进患儿疾病的康复, 因此可推广实践。

关键词: 护理干预; 新生儿; 糖尿病合并肺炎

小儿糖尿病是儿科常见疾病之一, 主要为 I 型糖尿病, 需要从发现开始就接受胰岛素注射。小儿肺炎一般由于细菌或病毒引起, 情况较为复杂, 容易出现并发症。近年来肺炎的发病率逐年上升, 并出现多样化的趋势, 在小儿人群中其发病率相对更高, 也是我国 5 岁以下儿童死亡的主要原因。当小儿糖尿病合并肺炎发生时, 会导致患儿免疫力下降, 诱发呼吸衰竭乃至死亡。在小儿患儿治疗上, 患儿经常会出现精神紧张, 躁动不安的情况, 导致治疗难度的加大, 随着病情的加重容易出现严重后果, 不仅严重影响患儿的生活质量, 甚至危及生命, 因此找到一种适当的方式应对糖尿病合并肺炎是医疗工作者的重要任务。由于儿童年纪较小, 且此类疾病的并发症较多, 因此临床护理工作一直作为重中之重, 此次筛选 40 例患儿对护理干预在糖尿病合并肺炎中的综合效果进行探究分析^[1], 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次筛选我院于 2017 年 1 月~2020 年 1 月接诊的 40 例糖尿病合并肺炎新生儿作为研究对象, 将其分为两组, 对照组 20 例患儿进行传统的常规护理管理, 实验组 20 例患儿采用护理干预进行护理工作^[2]。所有研究对象家属均对本次研究知情并签订知情同意书, 两组基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对于对照组进行传统的常规护理方法, 包括简单的用药指导以及对家属的心理指导。

实验组采用肢体语言沟通技巧进行护理工作, 具体方法如下。

①基础教育。先成立专业的新生儿糖尿病合并肺炎护理团队, 护理组员为一位有十年以上患儿护理经验的护士长担任负责人, 并有 5 位左右有专业素养, 通过专业技能考察, 有责任心的护士组成专业的护理团队, 对护理人员进行培训, 之后由护理团队确定优质专业的护理计划。对患儿定期检查病情, 了解患儿情况, 进行记录。②心理指导。对于小儿而言, 家属的关爱是最重要的, 在新生儿发现患有糖尿病合并肺炎时, 患儿家人没有心理准备, 来自疾病的压力与痛苦对于家属而言难以纾解, 护理人员对于患儿的心理状态要进行多观察多总结, 做好患儿家属的安抚工作。应对患儿家属进行相关的指导, 积极帮助家属释放压力及时排除心理障碍。医护人员要时刻对患儿进行安慰, 让患儿感到温暖和安全感, 如抚摸患儿的额头, 在新生儿哭闹时使用微笑或者鼓励的眼神对患儿进行安慰。③临床指导: 首先需要明确导致新生儿肺炎的病原体种类, 根据病原体的不同采取不同类型的抗生素进行针对性治疗, 检查新生儿呼吸情况, 对于出现呼吸障碍的患儿采用生理盐水以一定比例混合万托林之后通过空气压缩泵或者是通过吸入性药物治疗, 对患儿应用胰岛素时要注意严格控制药物量, 防止出现低血糖^[3]。医护人员对患儿

的各项生命体征进行密切监测, 记录患儿呼吸频率及呼吸中症状, 观察患儿血氧饱和度, 统计分析患儿临床症状。提前准备好急救所需医疗用品如吸引器等以及相关药物, 对患儿进行针对性的急救, 患儿呼吸困难时要对患儿及时进行吸氧。④宣传母乳喂养的好处、方法以及母婴同室的规章制度, 取得理解和配合。告诫产妇及家属在产妇及婴儿出现异常情况时, 应当及时联系主治医师, 到医院诊治。⑤归纳总结。患儿出院时, 护理人员应当给予患儿及其家属全面的出院指导, 将出院注意事项以及复诊时间写在出院卡上, 告诫患儿及家属出现异常情况时, 应当及时联系主治医师, 到医院诊治。对此次护理过程中存在问题以及所得经验进行总计, 应用到后期的临床护理工作中去。

1.3 观察指标

对两组护理前后护理效果各指标对应的评价量表进行评价, 分数高者, 护理效果越好。

2 结果

实验组患儿 HbA1c 由干预前的 (8.12 ± 1.76)% 下降至 (6.25 ± 1.14)%, 对照组患儿 HbA1c 由干预前的 (8.14 ± 1.66)% 下降至 (7.47 ± 1.21)%, 两组血糖均有下降但是实验组患儿血糖下降程度较大; 对照组住院时间为 14.05 ± 1.68 d, 实验组住院时间为 6.08 ± 1.01 d, 显然相对而言实验组住院时间更短。在护理满意度评价方面显示实验组患儿护理满意度为 96.0%, 对照组患儿护理满意度为 70.0%, 显示实验组护理满意度较好, $P < 0.05$ 。

3 讨论

新生儿患儿于与其他患儿不同, 新生儿由于自身年龄太小不具备一定的表达能力等因素, 不能够很好地积极配合治疗, 并且新生儿抵抗力较差, 其呼吸系统尚未成熟, 而肺炎一般由于细菌或病毒引起, 虽不是危及生命的重大疾病, 但对于小儿而言其抵抗力不足, 若治疗不及时容易引发感染出现感染性休克等, 因此一旦发病较为严重, 需要及时的治疗, 同时辅之以护理干预, 因此护理人员要与患儿建立良好的感情, 多以肢体表达能力的方式对患儿进行安慰鼓励, 对新生儿家属进行及时沟通交流, 减少医疗纠纷的发生^[4]。通过本次实验探究得知, 在临床护理过程中采用护理干预比传统的临床护理更加有效, 值得进行临床推广应用。

参考文献

- [1]陈淑艳, 刘薇. 护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎中的应用价值探讨[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(12): 138-139.
- [2]谢碧梅. 护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎中的应用价值探讨[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(07): 157-158.
- [3]李楠楠. 护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(06): 1-2.
- [4]王进文. 护理干预在新生儿糖尿病合并肺炎中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(18): 136-137.

个性化护理干预在双源 CT 冠状动脉成像中的护理运用

张 婧

兰州市第二人民医院, 甘肃 兰州 730046

摘要: 目的: 探究个性化护理干预在双源 CT 冠状动脉成像中的护理价值。方法: 将我院 2018 年 7 月至 2019 年 1 月期间进行双源 CT 冠状动脉成像患者 (62 例) 作为观察对象, 利用数字分配法将患者随机分为两组, 命名为观察组 (n=31) 及对照组 (n=31), 利用个性化护理干预为观察组实施 CT 成像护理, 对照组实施常规护理, 将成像质量、患者护理依从性作为观察指标结合进行护理效果判定。结果: 观察组护理依从率相比于对照组, 优势比较明显 (P<0.05), 观察组患者成像质量优 (1 级、2 级) 比例相比于对照组, 能看出明显优势 (P<0.05)。结论: 在双源 CT 冠状动脉成像中实施个性化护理干预, 能够有效提升成像质量, 提升患者护理依从性, 临床护理效果显著。

关键词: 个性化护理; 双源 CT; 冠状动脉成像

本次将我院 2018 年 7 月至 2019 年 1 月期间进行双源 CT 冠状动脉成像患者 (62 例) 作为观察对象, 探究个性化护理干预在双源 CT 冠状动脉成像中的护理价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

表 1 对照组、观察组患者成像质量数据比较 (n, %)

组别	1 级	2 级	3 级	4 级	成像质量优 (1 级、2 级)
观察组 (n=31)	17 (54.84)	13 (41.94)	1 (3.23)	0 (0)	30 (96.77)
对照组 (n=31)	10 (32.26)	10 (32.26)	5 (16.13)	6 (19.35)	20 (64.52)
X ²	-	-	-	-	10.3333
P	-	-	-	-	0.0013

抽取本院 2018 年 7 月至 2019 年 1 月期间进行双源 CT 冠状动脉成像患者 (62 例) 作为研究对象, 纳入标准: 无碘过敏史, 能与医护人员正常沟通, 无语言障碍; 入组患者经家属及本人同意, 并签订知情同意书。排除标准: 精神状态不稳定患者, 不愿意参与研究者; 利用数字随机分配法, 对患者进行分组, 分为观察组与对照组, 每组患者 31 例。观察组: 男性患者人数为 11, 女性患者人数为 20, 平均年龄 (72.8±2.6) 岁; 对照组: 男性患者 10 例, 女性患者 21 例; 平均年龄 (72.2±2.5) 岁; 本次研究经伦理委员会认定批准, 两组患者的性别、年龄等一般资料经过分析, 指标信息相似, 差异不明显 (P>0.05), 比较研究有意义。

1.2 方法

对照组应用常规双源 CT 冠状动脉成像护理, 观察组在对照组护理的基础上加上个性化护理, ①保持检查室内环境干净整洁, 与患者进行有效的心理沟通, 并询问患者是否有其他疾病, ②检查过程中指导患者进行相应动作的摆放, 在语音提示下为患者进行屏气训练, 时间最佳在八秒以上, 为其进行碘试验后观察是否出现过敏反应, 避免患者出现不适现象, ③在患者完成检查后, 护理人员需要进入询问室对患者进行药物反应及不适情况询问, 如有不适需要立即采取措施, 避免患者出现低体位性低血压, 慢慢将患者身体扶起, 患者 30 分钟没有任何反应后将静脉留置针拔除, 用棉签按压。

1.3 观察指标

将成像质量、患者护理依从性作为观察指标结合进行护理效果判定。依从分为护理一般依从、护理完全依从、护理不依从, 护理总依从率=(病患总比例-不依从病患比例)/病患总比例×100%; 成像质量分为 4 级, 1 级: 冠状血管成像清晰, 没有出现审阅障碍; 2 级: 冠状血管成像比较清晰, 但有些许伪影能够满足诊断需要; 3 级: 冠状血管成像伪影产生较多, 但对诊断需求不影响; 4 级: 冠状血管成像过于模糊, 出现较多伪影, 不能进行诊断。

1.4 统计学方法

本次个性化护理干预在双源 CT 冠状动脉成像中的护理运用调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析, 依从率及成像质量行卡方检验, 用 (n%) 进行表示, P>0.05: 研究数据属于无意义数据, P<0.05: 研究数据属于有意义数据。

2 结果

2.1 结果研究数据-对照组、观察组患者成像质量数据比较

观察组患者成像质量优 (1 级、2 级) 比例相比于对照组, 优势更加显著 (P<0.05), 实验数据具有统计学意义, 患者成像质量数据见表 1。

2.2 结果研究数据-对照组患者及观察组患者护理依从性比较

观察组护理依从率明显高于对照组患者护理依从率 (P<0.05), 实验数据比较有意义, 护理依从性比较数据见表 2。

表 2 对照组患者及观察组患者护理依从性比较 (n, %)

组别	一般依从比例	完全依从比例	不依从比例	依从率比例
观察组 (n=31)	21 (67.74)	9 (29.03)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组 (n=31)	10 (32.26)	9 (29.03)	12 (38.71)	19 (61.29)
X ²	-	-	-	11.7771
P	-	-	-	0.0005

3 讨论

双源 CT 冠状动脉成像为临床中经济安全有效的检查方法^[1]。在检查过程中, 患者由于心率、心理及屏气时间等不利因素的影响会出现图像不清晰的现象, 对检查结果产生影响, 利用护理干预能够有效的消除患者心中疑虑, 个性化的护理方法能够为患者进行心理疏导, 对注意事项及仪器的使用方法进行详细讲解, 患者的护理依从性更高, 能够有效的配合检查, 同时, 能够稳定患者的心率, 在注射药物后患者心率稳定, 会使检查结果的质量有效提升, 同时准备好应急措施避免患者突然出现不适, 应用针对性护理使双源 CT 冠状动脉成像的有效率更高^[2-3]。

本文研究显示, 观察组护理依从率相比于对照组, 优势比较明显 (P<0.05), 观察组患者成像质量优 (1 级、2 级) 比例相比于对照组, 优势更加显著 (P<0.05)。

综述, 双源 CT 冠状动脉成像中应用个性化护理, 患者的护理满意度更高, 使成像更加清晰, 避免重复检查, 值得临床推广。

参考文献

- [1] A. Kosmala, B. Petritsch, A. M. Weng, T. A. Bley, T. Gassenmaier, 边畔. 在“真实世界”病人群体中使用第 3 代双源 CT 进行冠状动脉 CT 血管成像的放射剂量[J]. 国际医学放射学杂志, 2019, 42(05): 630.
- [2] 姜涛. 双源 CT 血管成像对糖尿病与非糖尿病下肢动脉粥样硬化的对照研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(04): 24-25.
- [3] 佟丽丽, 宫雪, 李滨辛, 马奎利. 糖尿病患者双源 CT 冠状动脉成像检查中优质护理干预的观察判定[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(12): 161-162.

跌倒风险分级护理在康复科跌倒管理中的应用研究

张 晴

南京市溧水区中医院针灸康复科, 江苏 南京 211200

摘要: 目的 探讨跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中的效果。方法 选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月我院康复科收治的患者 90 例, 随机分为两组, 各 45 例。对照组行常规护理管理, 观察组行跌倒风险分级护理。对比两组跌倒危险程度、跌倒发生率及预防跌倒相关知识掌握情况。结果 观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论 跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中效果显著, 值得推广。
关键词: 跌倒风险分级护理; 康复科; 跌倒管理

跌倒指的是患者机体由于失去平衡而使除双脚以外的部位触及地面, 或其以外触及低于平面的其他物体^[1]。康复科内患者通常为老年人群, 大部分患者存在合并糖尿病等其他疾病情况, 患者长期服用降糖药会造成跌倒发生率明显上升^[2]。因此如何有效降低康复科跌倒概率已成为研究的热点。在本研究中, 对我院康复科收治的患者实施跌倒风险分级护理, 对比常规护理效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 12 月至 2019 年 12 月我院康复科收治的患者 90 例, 随机分为两组, 各 45 例。对照组男 29 例, 女 16 例; 年龄为 22-68 岁, 平均年龄为 (42.28±7.55) 岁; 病程为 1-5 个月, 平均病程为 (2.71±0.55) 个月。观察组男 27 例, 女 18 例; 年龄为 22-70 岁, 平均年龄为 (42.51±7.24) 岁; 病程为 1-6 个月, 平均病程为 (2.79±0.58) 个月。两组一般资料比较, 无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规干预, 科室护士长给护士分配好各护理职责和排班, 责任护士对患者执行在班 8 小时和 24h 负责制。在患者入院后即给予详细介绍科室内环境及医护人员信息情况, 辅助管理好患者病情, 使其根据医师制定的计划进行康复训练。

观察组在对照组干预的基础上实施跌倒风险分级护理, 干预人员首先对患者跌倒相关危险因素进行评估, 采用 Morse 跌倒风险评估表实施评估, 根据评估结果对患实施有效跌倒风险分级管理, 管理包括以下三个等级: 低度风险、中度风险和高度风险。干预人员对低度跌倒风险者给予床头设立警示标示, 在显眼处放置警示牌, 牌子上写明跌倒风险。此外干预人员将跌倒风险相关预防措施对患者及其家属实施健康宣教, 确保科室病房内保持适宜环境, 尽可能保持地面清洁、避免水渍、光线充足。对于跌倒中度风险者, 干预人员可将警示标志放于其床头, 在患者服用药物后给予指导, 并对患者及其家属实施跌倒安全监控宣教。在对此类患者进行护理时, 确保其洗浴及如厕有专人陪伴。对跌倒高风险患者, 将警示牌置于患者床边, 并对患者及其家属实施跌倒风险相关知识宣教, 嘱咐患者充分利用床边栏杆, 在洗浴与如厕时确保有人陪伴。此外, 在患者对跌倒危险性起到增加作用的药物后, 嘱咐其卧床休息 1~2h, 在休息后再进行活动。干预人员于患者家属一同加强对患者的监督。

1.3 观察指标

(1) 对比两组跌倒危险程度及跌倒发生率。(2) 采用我院自制预防跌倒知识调查问卷对两组进行评价, 包含防跌倒环境、防跌倒用药、防跌倒运用、自身预防知识与技能 4 项内容, 评分越高则掌握度越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 进行统计分析, 两组预防跌倒相关知识评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 两组跌倒危险程度及跌倒发生率采用 $n(\%)$ 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 跌倒危险程度及跌倒发生率

观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组跌倒危险程度及跌倒发生率比较 $n(\%)$

组别	低度危险	中度危险	高度危险	发生跌倒
对照组 ($n=45$)	8 (17.78)	25 (55.56)	12 (26.67)	7 (15.56)
观察组 ($n=45$)	13 (28.89)	27 (60.00)	5 (11.11) *	1 (2.22) *

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 预防跌倒相关知识掌握情况

观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组预防跌倒相关知识掌握情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	防跌倒环境	防跌倒用药	防跌倒运用	自身预防知识与技能
对照组 ($n=45$)	39.95±3.17	38.83±3.25	37.95±3.81	38.25±4.17
观察组 ($n=45$)	43.38±3.42*	43.41±3.08*	44.93±3.47*	45.81±4.26*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

跌倒等不良护理事件是造成医患纠纷的重要因素, 康复科患者多为老年人群, 跌倒发生率较高^[3]。因而需要在患者入院后给予有效评估, 并根据评估结果实施针对性干预措施, 从而降低其跌倒发生率, 促进患者尽早康复^[4]。

本研究结果可见, 观察组高度跌倒危险率与跌倒发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组各项预防跌倒相关知识评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。表明跌倒风险分级护理可有效降低康复科患者跌倒危险率及发生率, 提升患者关于跌倒相关知识。分析其原因主要为, 在患者入院后给予有效跌倒评估, 并根据危险程度进行分级护理, 同时给予患者及其家属有效健康指导, 因而其跌倒发生率明显降低^[5]。

综上所述, 跌倒风险分级护理应用于康复科跌倒管理中可提高患者预防跌倒相关知识掌握度, 降低跌倒风险及跌倒发生率, 值得推广。

参考文献

- [1] 沈亚萍, 李强, 方晓亮, 等. 跌倒风险分级护理在康复医学科老年住院患者中的临床应用[J]. 医药前沿, 2019, 9(32): 159.
- [2] 张宁, 李欣. 风险分级管理在康复科患者跌倒护理管理效果的影响[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(15): 54-55.
- [3] 李雨思, 李伟英. 品管圈 PDCA 循环质量改进活动在降低康复科住院患者跌倒风险中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51): 67.
- [4] 邓艳. 跌倒风险分级管理在康复科患者护理管理中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(34): 3-4.
- [5] 刘丽玲, 范月容. 责任制整体护理在康复科临床护理中的满意度分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(27): 99-101.

多功能鸟巢式护理模式在早产儿护理中的应用

韩 艳

盐城市第三人民医院新生儿科, 江苏 盐城 224000

摘要:目的:研究多功能鸟巢护理配合应用于早产儿护理与常规护理方式的差异,探讨多功能鸟巢护理模式的临床价值以及意义。方法:选取二〇一九年一月至二〇一九年十二月我院收治的早产儿八十人。患儿家长知晓实验进行的目的和方法,配合实验进行。将八十名早产儿随机进行数字编号,编号个位数为单数的患儿分为常规组,其中男性患儿有二十七人,女性患儿有十三人,编号个位数为复数的为观察组,二十六例为男性,十四例为女性,每组早产儿患儿各四十人。常规组患儿采取常规的护理方式,观察组患儿采取多功能鸟巢护理模式。选取两组早产儿的体重达标情况、住院观察时间、护理期间出现并发症的概率作为观察的指标。结果:观察组患儿平均住院时间(16.52±3.16)d,三十人体重达正常值,并发症发生率20%。常规组患儿平均住院时间(29±5.16)d,三十九人体重达正常值,并发症发生率10%,两组实验数据差异较明显(P<0.05)。结论:将多功能鸟巢护理模式运用到早产儿的护理中,效果明显,能够增加患儿生长发育的速度,减少住院观察的时间,避免因早产导致的种种并发症出现,为早产儿病患的治疗提供保障,值得推广实行。

关键词:多功能鸟巢护理模式;常规护理;早产儿;临床应用

胎儿出生时胎龄小于三十七周便可成为早产儿,与足月胎儿相比较,早产儿的体重未达到正常标准,患儿的器官功能差,抵抗力极低,容易诱发各种并发症,如吸入性肺炎、窒息等,未经及时治疗造成严重后果,威胁患儿的健康。治疗早产儿的医学技术虽然在不断发展中,但传统的护理方式已经不能满足早产儿病患的需求,怎样做好早产儿的护理成为了医护人员的重要任务。多功能鸟巢护理模式是一种区别于传统护理的护理方式,可广泛应用于早产儿的护理中,在保障护理工作内容的规范程度以及提高护理质量等方面有着不容忽视的临床价值。将多功能鸟巢护理模式运用到早产儿护理中也逐渐被医护人员和患儿家长认同。为了研究多功能鸟巢护理模式在早产儿护理中的临床效果,本次实验针对二〇一九年一月至二〇一九年十二月我院收治的八十名早产儿做了护理对照实验,结果显示多功能鸟巢护理模式对于治疗早产儿的临床意义,现将实验过程和结论报道如下。

1 一般资料和方法

1.1 患儿的一般资料

八十名早产儿于二〇一九年一月至二〇一九年十二月收治入院,胎龄均小于三十七周,患儿家长均知晓本次实验的内容和目的,同意参与实验的研究过程。常规组的患儿四十例,其中男性患儿有二十七人,女性患儿有十三人,平均胎龄为(34.12±0.45)周。观察组二十六例为男性,十四例为女性,平均胎龄为(34.95±1.46)周。两组患儿的年龄、性别等基础的资料没有较大的差异,可以进行实验。见表1。

表1 患儿的一般资料统计表

项目	常规组	观察组
例数(n)	40	40
年龄(周)	(34.12±0.45)	(34.95±1.46)
男:女	27:13	26:14

1.2 方法

常规组患儿采用常规护理方式,选取柔软、消毒后的毛巾卷成长条状,将小毛巾折叠垫于患儿肩部,使患儿的颈部略微后仰。观察组早产儿采取鸟巢护理模式,用物包括太空棉、隐形拉链、绒布以及魔术贴。在鸟巢头部以及身体填充太空棉并固定形状,头部为“回”形。在鸟巢的上下肢体部位安装五厘米的魔术口,在鸟巢的背面安装好隐形拉链。用头部的魔术扣固定患儿的管道,如胃肠减压管道、静脉置管等,妥善固定引流管道的位置。给予两组患儿基础生活护理,供给早产儿足够的营养支持,缺乏自主进食能力的患儿给予肠内营养支持,严密监测患儿的生命体征,观察其心率、血压的变化,出现异常状况及时处理。

1.3 观察指标

- (1)住院时间、体重达标情况
- (2)并发症发生情况,喂养不耐受、窒息、皮肤破溃或呼吸暂停,对比分析两组差异。

1.4 统计学方法

数据结果统计学分析采用SPSS16.0软件进行,用t、 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患儿的住院时间及体重指标

观察组患儿平均住院时间(16.52±3.16)d,三十人体重达正常值。常规组患儿平均住院时间(29±5.16)d,三十九人体重达正常值。见表2。

表2 住院时间统计表

项目	常规组	观察组	t值	P值
例数(n)	41	41		
住院时间(d)	29.28±5.16	16.52±3.16	6.121	<0.05
体重达标(n)	30	39	5.910	<0.05

2.2 并发症发生情况

常规组患儿三人皮肤破溃,三人发生呼吸暂停,两人出现喂养不耐受,两人窒息,发生率25%。观察组患儿一人皮肤破溃出血,一人发生呼吸暂停,无患儿窒息,两人喂养不耐受,发生率10%。两组数据具有统计学差异,见表3。

表3 并发症发生情况统计表

组别	常规组	观察组	t值	P值
例数(n)	40	40		
皮肤破溃(n)	3	1	4.821	<0.05
呼吸暂停(n)	3	1	4.869	<0.05
喂养不耐受(n)	2	2	5.162	<0.05
窒息(n)	2	0	6.351	<0.05
发生率(%)	25	10	4.564	<0.05

3 结论

早产儿体温调节中枢发育不完善,难以提供良好的自主体温调节能力,需要在保温箱中保暖,多功能鸟巢可以围绕患儿,减少空气对流,维持环境空气的稳定,减少热量散失,使早产儿处于恒温环境中,有效保障早产儿的安全。同时鸟巢的按摩、抚摩作用对患儿的视、听、触以及运动神经造成刺激,增加大脑的信息输送量,促进神经系统的发展,保证早产儿智力的正常发育。

为了研究多功能鸟巢护理模式运用在早产儿中的临床效果,本次实验针对二〇一九年一月至二〇一九年十二月我院收治的八十名早产儿采用多功能鸟巢护理模式,得出以下结论:多功能鸟巢护理能够改善患儿生长发育,减少治疗时间,避免早产儿护理期间并发症的出现,为早产儿的治疗提供保障。

参考文献

- [1]李艳,李华.多功能鸟巢式护理模式在早产儿护理中的应用研究[J].护士进修杂志,2019(15):1412-1414.
- [2]陈丽红,杨明珊,陈新,等.“鸟巢”式护理对早产低体重儿体重的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,2(21):86-87.
- [3]林冰清,李丽珍,温少梅,等.中医按摩联合鸟巢式护理对促进早产儿体重增长的效果观察[J].护理实践与研究,2018,15(10):88-90.

儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素分析及护理对策研究

谭诗雨

重庆医科大学附属儿童医院重症医学科, 重庆 400015

摘要: 目的: 探究儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素及护理对策。方法: 将患儿分为观察组与对照组展开研究, 观察组患儿为呼吸机相关肺炎患儿, 对两组患儿均采用综合的护理干预措施进行护理干预。结果: 两组患儿在年龄 (<1岁)、PICU 入住时间、机械通气时间、合并呼吸系统疾病、气管插管操作等方面存在显著差异。同时观察组患者护理总有效率为 95%。
结论: 患儿年龄越小、有气管插管操作、PICU 入住时间越长、有合并呼吸系统疾病以及机械通气时间过长等都容易增加呼吸机相关肺炎的风险。

关键词: 儿童重症监护室; 呼吸机相关肺炎; 护理

前言

对于重症儿童而言呼吸机相关性肺炎较为高发, 重症患儿收治后通常需机械通气依赖呼吸机维持呼吸, 长时间的机械通气导致患儿呼吸机相关肺炎多发。重症儿童并发呼吸机相关性肺炎会延长其疾病时间增加患儿的疾病风险等。为预防重症儿童呼吸机相关肺炎的发生需对其进行有效的护理干预。本文主要对儿童呼吸机相关肺炎的影响因素展开研究并进行相关护理对策的探究等, 现将研究内容报告如下。

1 研究对象与护理方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 11 月到 2019 年 11 月在我院儿童重症监护室进行治疗的 40 名患儿为研究对象。其中选取发生呼吸机相关肺炎的 20 例患儿作为观察组, 选取未发生呼吸机相关肺炎的 20 例患儿为对照组。观察组有男 12 例, 女 8 例, 年龄在 29 天到 14 岁之间, 平均年龄为 (7.32±1.54) 岁。对照组有男 13 例, 女 7 例, 年龄在 30 天到 14 岁之间, 平均年龄为 (7.65±1.24) 岁。将两组患儿的基本资料进行统计分析差异无统计学意义。

1.2 护理方法

强化手卫生: 严格进行手卫生管理, 严格执行手卫生五个时刻, 严格按照七步洗手法进行洗手操作。同时完善科室的洗手设施, 在科室进一步进行手卫生的宣传与考核等。严格体位管理: 头低脚高或平卧易发生食管反流造成误吸, 充分评估患儿病情后可床头抬高 30°降低肺炎发生的风险。口腔与气道护理: 保持患儿口腔的清洁, 减少细菌繁殖的机会。定期生理盐水或碳酸氢钠溶液进行口腔清理, 患儿气道给予湿化护理。强化儿童重症监护室环境管理: 病室定期进行消杀, 保持病室的干净整洁。同时控制适宜的温湿度保持病室空气清新。减少患儿家属探视频率减少交叉感染的发生。营养护理: 疾病导致患儿对营养物质过多的消耗因此需加强对患儿的营养支持。充分补充蛋白质及脂肪等。由于患儿的特殊性可提供白蛋白或脂肪乳等营养液补充营养。呼吸机管路护理: 使用前呼吸机进行严格消毒灭菌, 保证呼吸机各部件处于正常位置。通气时做好管路的固定。定期更换呼吸机管路, 每周一次。定期处理冷凝水减少细菌入侵^[1]。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准: 患儿机械通气时间均大于 48h、家属同意参与本次研究。排除标准: 患儿机械通气前就有肺部感染、患儿临床资料不完整、家属不同意参与本次研究^[2]。

1.4 观察指标

通过两组患儿临床资料的比较分析呼吸机相关肺炎的影响因素、观察组患儿恢复效果。显效: 病情改善, 健康恢复。有效: 病情好转, 还需一段时间治疗。无效: 病情无变化或恶化^[3]。

1.5 统计学方法

本次研究中主要采用 spss24.0 进行统计分析, 运用到的统计方法包括描述性统计分析以及 t 检验于 X² 分析等。

2 研究结果与分析

2.1 呼吸机相关肺炎危险因素

对儿童重症监护室呼吸机相关肺炎的影响因素进行了整理并将相关数据进行了单因素分析, 将有差异的数据制作成如下表格。

表 1 单因素分析

因素	观察组	对照组	X ² /t	P
年龄 (<1岁)	80%	20%	7.312	0.006
PICU 入住时间	2.74±1.52	1.48±0.42	2.201	0.021
机械通气时间	5.41±1.056	2.21±0.32	7.532	0.000
合并呼吸系统疾病 (有)	70%	20%	5.318	0.022
气管插管操作 (有)	50%	0	6.578	0.010

由上表 1 的统计数据可知, 在以上统计的因素中 P 值均小于 0.05。因此可以认为以上因素是儿童重症监护室呼吸机相关肺炎的危险因素。

患儿年龄越小、有气管插管操作、PICU 入住时间越长、有合并呼吸系统疾病以及机械通气时间过长等都容易增加呼吸机相关肺炎的风险。

2.2 观察组患儿护理效果

观察组患儿的护理中显效 16 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 95%。说明本次采用的护理干预方式对缓解儿童重症监护室患儿呼吸机相关肺炎具有较好的效果。

3 结论与建议

3.1 结论

3.1.1 呼吸机相关肺炎受多因素影响

儿童重症监护室患儿呼吸机相关肺炎在本次研究中主要受年龄 (<1岁)、气管插管操作 (有)、PICU 入住时间、合并呼吸系统疾病 (有)、机械通气时间等多方面的影响。儿童重症监护室呼吸机相关肺炎受较多因素的影响。

3.1.2 有效的综合护理可提高呼吸机相关肺炎治愈率

本次研究中对患儿采用了多种护理干预方式进行了护理, 通过本次研究中强化手卫生、严格体位管理、口腔与气道护理、强化儿童重症监护室环境管理、营养护理、呼吸机管路护理等多种综合的护理干预方式的应用让呼吸机相关肺炎患儿的治愈率维持在一个较高的水平。

3.2 建议

3.2.1 限制危险因素

由于儿童重症监护室呼吸机相关肺炎受多种危险因素的影响为减少其发生应尽量避免这些危险因素的出现。如尽量限制患儿 PICU 入住时间以及机械通气时间等, 采用综合的治疗及护理干预方式让患儿早日转出 PICU 或减少机械通气时间等。同时对患儿呼吸机相关肺炎的危险因素进行及早的评估, 提前进行护理干预等。

3.2.2 进行综合护理干预

对已经发生呼吸机相关肺炎的患儿需进行综合护理干预, 让患儿及早治愈出院, 降低死亡率等。包括强化手卫生、严格体位管理、口腔与气道护理、强化儿童重症监护室环境管理、营养护理、呼吸机管路护理等多种综合的护理干预方式的应用。

参考文献

- [1] 陈国英, 黄静. 呼吸机相关性肺炎的相关因素及预防护理进展[J]. 微创医学, 2017, 12(4): 531-533, 549.
- [2] 赵鲁新. ICU 呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J]. 中外医疗, 2018, 37(22): 62-64.
- [3] 赵雨卓. 儿童重症监护室呼吸机相关肺炎影响因素及护理对策[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(26): 108.

腹腔镜胆囊手术治疗高龄急性胆囊炎患者的护理分析

李 静

徐州市贾汪区人民医院, 江苏 贾汪 221011

摘要: 目的 探究高龄急性胆囊炎患者应用腹腔镜胆囊手术方案的护理方法与护理效果。方法 实验开展时间: 2018年8月-2019年9月, 研究样本: 我院接受腹腔镜胆囊手术的44例高龄急性胆囊炎患者, 将患者依据护理方案均等分为22例对照组(常规护理)、22例实验组(综合护理), 将①护理满意度、②并发症发生率、③住院时间作为统计指标。结果 两组护理结果显示, 实验组患者的护理效果更优, 各指标结果更符合预期, 且组间数值呈现出 $P < 0.05$ 的差异价值。结论 将综合护理方案应用在接收腹腔镜胆囊手术的高龄急性胆囊炎患者中具有显著的应用价值。

关键词: 腹腔镜胆囊手术; 高龄急性胆囊炎; 护理效果

急性胆囊炎作为胆囊炎症的一种, 主要的诱因因素为细菌侵袭、胆囊管阻塞, 患者在发病后, 会出现右上腹痛、恶心、发热、腹肌强直等临床表现, 严重影响患者的生活质量, 危害患者的身体健康。针对于急性胆囊炎患者, 常选用腹腔镜胆囊手术治疗方案, 但是高龄患者的身体机能、身体抵抗力与免疫力都呈下降趋势, 使得患者在术后出现较多的并发症, 这些风险因素就会降低临床疗效, 所以在治疗的同时, 需要采用综合护理干预方案, 提高临床治疗效果。本文主要探究综合护理方案的具体措施与应用效果, 以供相关人士参考。

1 资料与方法

1.1 基线资料

本文病例资料均为我院确诊的高龄急性胆囊炎患者, 总病例数为44例, 所有患者均实行腹腔镜胆囊手术, 依据具体的临床护理路径分为22例对照组(男性: 15例、女性: 7例)、28例实验组(男性: 14例、女性: 8例), 平均年龄分别为(59.21±5.47)岁、(68.98±4.98)岁, 两组患者的基线资料经统计学论证, 呈现出 $P > 0.05$ 的数据相似性, 可开展对比研究实验。此次实验的入选标准: 患者资料数据完整, 自愿在知情同意书上签字。

1.2 方法

对照组、实验组患者在入院后, 给予病情密切观测、药物指导等常规护理路径, 实验组在其基础上, 给予综合护理干预方案, 在患者围术期内进行全方位的护理, 具体的护理要点呈现如下。

1.2.1 术前护理

在手术之前, 医护人员需要评估患者的心理状态, 对其进行适当的心理干预, 高龄患者的年纪较高, 合并症较多, 如常见的高血压、冠心病等, 在合并症基础上, 伴发高龄急性胆囊炎疾病, 难免会使患者出现心理波动, 引发紧张、抑郁、恐慌等负面情绪, 这时医护人员需要对患者进行心理疏导, 可以向患者讲述急性胆囊炎的发病原因、治疗流程、术后康复效果等相关知识, 增强患者对医护人员的信心, 使患者保持积极乐观的心态与医护人员开展护理工作^[1]。除此之外, 在手术之前, 患者在疾病的影响下, 机体会出现疼痛感, 这时医护人员需要根据患者的疼痛情况落实相应的止痛方案, 如穴位按摩、镇痛药物的使用等。另外, 医护人员需要综合分析患者的机体状况、病史资料等, 确定患者出现术后并发症的风险, 针对高风险的高龄急性胆囊炎患者, 需要在围术期内进行重点看护。

1.2.2 术后护理

高龄急性胆囊炎患者在腹腔镜胆囊手术结束后, 首先需要对患者的体位进行适当调整, 使患者的盆腔可以顺利接纳残留液体, 并且在患者的手术切口上, 需要密切观察其是否出现渗血以及胆汁外漏的情况, 一旦患者有异常情况出现, 需要及时进行处理。其次, 医护人员需要在患者的病情稳定后, 指导患者进行适当运动, 降低下肢深静脉血栓、肠粘连的发生风险。再次, 医护人员需要对患者进行适当的饮食干预, 高龄急性胆囊炎患者在胃肠功能恢复后, 饮食主要以营养丰富、维生素含量高的清淡、易消化食物为主, 从而为患

者机体提供充足的营养供应, 增强患者身体抵抗力与免疫力^[2]。最后, 针对呼吸道存在分泌物的患者, 需要采取排痰护理, 可以轻叩患者背部, 有助于患者排痰。

1.3 观察指标

①护理满意度: 我院自制护理满意度评分量表, 主要以问卷调查的方式展开, 采用百分制, 分值与患者的护理满意度呈正相关。②并发症发生率: 从胆漏、恶心呕吐、术后出血、切口感染等方面进行分析。③住院时间。

1.4 统计学方法

借助SPSS.19处理本文数据资料, 指标临床显示为计量资料、计数资料, 用t检验表示计量资料, 结果描述形式为标准差。用卡方检验表示计数资料, 结果描述形式为百分比。 $P < 0.05$ 表明组间存在差异。

2 结果

各项指标数据两组均具有显著差异($P < 0.05$), 详情见表1。

表1 两组患者护理满意度评分、住院时间、并发症发生率对比

指标	实验组(22例)	对照组(22例)	P值
护理满意度评分	90.21±3.98	81.32±2.97	$P < 0.05$
住院时间(天)	3.51±0.18	7.72±0.15	$P < 0.05$
并发症发生率(%)	2/22(9.09%)	8/22(36.36%)	$P < 0.05$
胆漏	0	1	-
恶心呕吐	1	3	-
术后出血	0	2	-
切口感染	1	2	-

3 讨论

急性胆囊炎发生在高龄患者中, 受到患者身体机能以及年龄的影响, 会增加手术的难度, 腹腔镜胆囊手术作为微创疗法, 与传统开腹手术方案相比, 虽然手术的创伤面与出血量较少, 但是在手术的过程中需要对气腹进行搭建, 由于高龄患者的身体抵抗力较差, 所以患者在术后极易出现并发症, 所以需要在术前、术后对患者进行心理护理、疼痛护理、饮食干预、体位护理、并发症预防等护理措施, 从而确保手术的临床治疗效果。

本文最终对比实验表明, 采用综合护理干预方案的实验组, 护理满意度评分、住院时间、并发症发生率等指标数值: 实验组更加符合理想效果, 表明高龄急性胆囊炎患者在采用腹腔镜胆囊手术进行治疗时, 落实综合护理路径, 可以提高患者对护理服务的满意度, 降低并发症发生风险, 缩短患者住院时间, 因此该治疗方案值得进一步推广。

参考文献

- [1] 佟慧. 腹腔镜胆囊手术治疗高龄急性胆囊炎病人的护理研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(13): 238-240.
- [2] 托乎提古丽·谢力扎提. 高龄急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊手术的护理要点分析[J]. 智慧健康, 2018, 4(13): 37-39.
- [3] 陈景熙, 李滨, 苏旭, 郭平, 邵静. 探讨经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗高危急性胆囊炎患者的临床效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(20): 20-21.

PDCA 循环在医院急诊护理质量管理中的应用研究

甘丽萍¹ 何永红¹ 吴冬冬² 通讯作者

1. 新疆军区总医院北京路医疗区空勤科, 新疆 乌鲁木齐, 830011

2. 新疆军区总医院护理部, 新疆 乌鲁木齐, 830011

摘要: 目的: 探讨管理工具 PDCA 循环在医院急诊护理质量管理中的应用价值。方法: 选取 2019 年 1 月至 2019 年 10 月来我院急诊就诊的患者作为本次研究的对象, 共纳入 300 例患者, 按照患者就真的顺序给予患者编号, 将单号患者作为本研究的试验组, 双号组作为本研究对照组。对照组患者不实施 PDCA 循环管理, 试验组则是 PDCA 循环管理; 两组患者经过不同模式的门诊护理管理后, 分析和比较两组患者在医院急诊就医过程中出现不良事件的次数以及医患纠纷次数的差异。结果: 与对照组相比, 实施 PDCA 循环管理的患者医患纠纷率和不良事件出现次数相对较少, 两组患者的数据之间存在统计学差异。结论: 应用管理工具 PDCA 循环对医院急诊进行管理, 可以提高医院门诊工作的效率, 减少不良事件的发生, 降低医患纠纷率, 提升医院急诊管理的质量, 该工具在医院急诊管理中具有应用价值。

关键词: PDCA 循环; 医患纠纷率; 门诊; 不良事件

引言

医院急诊是多数急诊患者首次就诊的地方, 由于就医时的心情紧张或对就诊程序的不了解, 容易对医院产生误解或是对医务人员产生排斥、不信任心理。医院急诊科室每日的接诊量也是十分巨大的, 患者多, 医务人员需要处理的问题也就多, 并且患者的疾病发生情况紧急, 患者渴望能够及时的得到有效治疗。双方都在嘈杂的环境下, 极容易因为患者或医务人员处理不当产生矛盾。矛盾激化后, 如果没有得到很好地解决, 可引发医患纠纷, 甚至会演变成伤医、辱医的恶性行为。医院急诊的服务质量对一个医院来说是非常重要的。因此, 需要一个规范化的管理工具来让护理人员在面对日常的繁忙工作时可以紧致有序的处理任何问题。管理工具 PDCA 循环包含四个部分: 计划、执行、检查和处理^[1]。PDCA 循环是临床护理常用的工具, 护理人员通过实施 PDCA 循环能发现工作中的问题, 寻找出解决问题的办法, 总结经验, 护理工作流程会在一次次的归纳总结中得以一步步的完善, 护理服务质量也因此得到循序渐进的提高^[2]。故本研究选取 300 例急诊患者作为研究对象, 比较两种管理模式, 医患纠纷率和不良事件发生率, 旨在探讨管理工具 PDCA 循环在医院急诊管理中的应用价值及意义。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 5 月期间来我院急诊就诊的 150 例患者作为对照组, 本组研究对象不实施 PDCA 循环管理, 平均年龄 (46.9±8.9) 岁, 男女比例各占 50%; 选取 2019 年 6 月至 2019 年 10 月期间来我院急诊就诊的 150 例患者作为试验组, 本组研究对象实施 PDCA 循环管理, 平均年龄 (45.5±8.3) 岁, 男女比例各占 50%。两组患者在年龄和性别上无明显差异。

1.2 方法

对照组实行常规急诊护理, 实验组给予 PDCA 循环管理模式的管理。实验组的研究是在对照组完成之后进行。PDCA 循环管理: (1) 计划 (Plan, P), 在医院领导的带领下, 对日常急诊护理管理中存在的问题进行总结, 如患者不了解医院就诊的诊疗过程, 或者是患者对病情和治疗方式的不了解等, 亦或是医护方面可出现用药错误等不良事件等, 本着为患者着想的理念, 分析并探讨解决办法, 优化急诊护理, 此外, 还需要设置 PDCA 循环管理小组, 定期对相关护理人员进行培训、考核, 并负责监督作用; (2) 执行 (Do, D), 在计划完成之后, 医院需要完善相应的急诊管理制度。为了让护理人员在工作时能够保持高度认真的工作态度, 将每一项对患者提供的护理服务进行详细划分, 责任具体到个人, 有错误可追究, 追究可有源头, 而且必有相应的惩罚。定期对急诊护理人员进行知识学习和临床技能培训, 严格要求每位护理人员掌握手卫生知识, 注意防范医源性感染的发生; 对

已经使用过的医疗器械也要进行规范化处置, 将医疗废物严格放置在规定的医疗垃圾分类处, 尤其是利器类物品更需要严格处理, 避免对医务人员造成伤害。在对患者进行治疗性操作时, 医嘱应该由 2 名护士共同确认、核对, 确认无误后再进行治疗操作, 并由这两名护士对本次医疗操作负责。护理人员对患者实施治疗操作时或操作后, 需要定期观察患者反应, 对于有不良反应者应及时发现并停止相应治疗措施, 向医生汇报所发生情况, 按照医嘱对患者实施救治。与患者沟通时应尽量为患者考虑, 想患者之想, 尽量减少因为沟通不足而引起的医患纠纷。(3) 检查 (Check, C) 经过定期的培训和学习后, 需要对护理人员进行考核, 以检查护理人员的岗位工作能力, 对于考核不合格者给予惩罚, 对于考核优秀者给予奖励。(4) 处理 (Action, A), 在 PDCA 管理模式, 会不断发现新的问题, 此时就需要继续探讨解决方案并总结经验, 护理工作流程也会在一次次归纳总结中得以一步步的完善, 护理服务质量也因此得到循序渐进的提高, 从而为患者提供更为优质的护理服务。

1.3 观察指标

分别记录两组研究对象在急诊就医过程中与医务人员发生的纠纷率, 以及由医务人员失误而造成的不良事件次数, 以此评价 PDCA 循环在急诊护理质量管理中的作用。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 统计学软件, 计量资料组间用独立样本 t 检验比较, 数据组间用 χ^2 检验, 对比结果 $P < 0.05$, 具有统计学意义。

2 结果

在医患纠纷率上的比较, 试验组患者的纠纷率为 0.67%, 对照组的纠纷率为 4.09%, 显然是试验组的医患纠纷率下降明显。在不良事件发生率上的比较, 试验组患者为 2.00%, 对照组为 8.67%, 显然试验组发生不良事件的几率更小一些。两组患者在医患纠纷率及不良事件发生率间的差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者医患纠纷、不良事件的比较

组别	n	医患纠纷率	不良事件发生率
试验组	150	1 (0.46%)	3 (2.00%)
对照组	150	9 (6.00%)	13 (8.67%)
χ^2	-	6.497	10.338
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

医院急诊是患者首诊的主要场所, 医院急诊的管理得井然有序, 能给急诊患者带来好印象, 也能方便患者就医。但急诊患者多, 在就医的过程由于心情慌张和对就医程序不了解, 使得急诊变得嘈杂无序。急诊管理是医院管理的重要部

(下转第 86 页)

微信健康教育模式在农村已婚妇女宫颈癌筛查健康教育中的应用

陆红林

贵州省安顺市妇幼保健院, 贵州 安顺 561000

摘要: 目的 探究在农村地区 35-64 岁已婚妇女宫颈癌筛查健康教育中开展微信健康教育模式临床应用价值。方法 课题开展时间为 2018 年 1 月-2018 年 12 月, 以笔者所在辖区内项目县农村为试点, 纳入 35-64 岁已婚妇女为课题分析对象, 将辖区内 6 个项目县区划分为两个小组, 其中 3 个县区纳为参照组, 予以常规健康教育, 其余 3 个县区纳为实验组, 予以微信健康教育模式。结果 干预前假设校验 2 组女性宫颈癌疾病认知、自我效能评分, 差异均衡; 干预后, 实验组女性宫颈癌疾病认知评分、自我效能评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 在农村地区 35-64 岁已婚妇女宫颈癌筛查健康教育中开展微信健康教育模式, 利于提升女性生殖健康意识。

关键词: 微信健康教育模式; 农村; 已婚妇女; 宫颈癌筛查; 健康教育

随着我国医疗水平不断提高, 宫颈癌早期筛查不断普及, 但考虑地区、经济及教育差异性, 于农村、偏远地区开展难度较大; 现本研究笔者特于农村 35-64 岁已婚妇女开展微信健康教育模式, 旨在提高农村女性宫颈癌筛查意识, 如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

课题开展时间为 2018 年 1 月-2018 年 12 月, 以笔者所在辖区内 6 个项目县区农村为试点, 纳入 35-64 岁已婚妇女为课题分析对象, 将辖区内 6 个项目县区划分为两个小组, 其中 3 个县区纳为参照组, 予以常规健康教育, 共计 92 例, 年龄均值 (33.69 ± 1.03) 岁; 其余 3 个县区纳为实验组, 共计 95 例, 年龄均值 (34.02 ± 1.05) 岁, 假设校验 2 组育龄期女性基线资料 ($P > 0.05$), 提示可于下文假设分析。

纳入原则: (1) 所选分析对象均为辖区内 6 个项目县区 35-64 岁已婚妇女, 既往无子宫器质性病变, 具有完整的子宫结构, 均为中学及以上学历, 可熟练使用微信功能; (2) 患者自愿参与分析研究。

1.2 方法

参照组患者予以常规健康教育, 于门诊接诊时对女性既往机体健康情况进行调研评估, 了解女性对宫颈癌相关疾病的认知, 以便制定健康教育内容; 通过发放健康手册及组织座谈会的方式, 进行女性宫颈癌防治相关知识的宣教, 提升女性生殖健康重视度; 针对宫颈癌早期筛查手段对患者进行讲解, 对患者及家属疑问情况进行答疑解惑^[1]。实验组患者在常规健康教育的基础上联合先进的互联网系统, 开展微信健康教育模式, 可通过组建微信群及微信公众号的方式, 为患者咨询提供更多平台, 定期于群内进行健康知识普及; 要求妇科组建优秀的专家小组, 指定专业人员于线上对患者进行答疑解惑, 定期进行公众号相关内容的更新, 要求内容新颖, 结合农村实际生活, 采用图片及小视频的方式, 便于患者及家属理解, 提高患者及家属的阅读质量, 确保文章的趣味性; 更新的内容需经过科室主任审核其专业性, 避免出现煽动性文字等, 科学引导女性患者对生殖健康的重视度^[2]。

1.3 评价标准

课题采用疾病健康问卷模式, 对女性健康教育前后疾病认知相关知识进行评估; 采用复旦教授制定的宫颈癌自我效能评估量表, 对女性自主进行宫颈癌筛查可能性进行评估, 共计 12 个小条目。

1.4 统计学分析

课题借助统计学软件 SPSS24.0 进行假设校验, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 2 组女性宫颈癌疾病认知调研

干预前假设校验 2 组女性宫颈癌疾病认知, 差异均衡, 干预后, 实验组女性宫颈癌疾病认知评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组女性宫颈癌疾病认知调研 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P
参照组	92	25.93±2.51	26.83±2.64	2.613	0.658
实验组	95	24.99±2.86	40.03±3.49	15.442	0.000
t 值		1.684	13.096		
P 值		0.869	0.000		

2.2 2 组女性自我效能评分

干预前假设校验 2 组女性自我效能评分, 差异均衡, 干预后, 实验组女性自我效能评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组女性自我效能评分 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	n	干预前	干预后	t 值	P
参照组	92	62.36±6.82	63.44±6.91	1.263	0.896
实验组	95	61.89±6.73	75.06±8.11	15.600	0.000
t 值		1.826	14.632		
P 值		0.805	0.000		

3 讨论

宫颈癌作为女性生殖系统常见的恶性疾病, 是导致女性癌变及死亡的主要病理类型; 经临床病理研究显示, 宫颈癌早期发病周期较长, 疾病影响因素较多, 因疾病恶化程度较高, 疾病预计生命时长与疾病检出时间呈正相关, 为了逆转病理损害, 开展早期疾病筛查为宫颈癌防治重要手段。农村地区因女性受教育程度及经济水平等因素的影响, 女性自主接受宫颈癌筛查几率显著低于城市地区, 是导致农村地区宫颈癌发病率及死亡率高的因素, 于农村地区开展有效的健康教育, 提高农村女性生殖健康重视度尤为重要。随着多媒体技术不断发展, 互联网管理为临床健康教育提供更多途径, 本研究中特开展微信健康教育模式, 借助微信社交 APP, 实施线上健康教育的模式。结果表明, 实验组女性宫颈癌疾病认知评分、自我效能评分高于参照组, 差异显著 ($P < 0.05$); 数据可知, 开展微信健康教育模式的女性健康教育成果更高, 其宫颈癌筛查可能性显著提高, 利于改善农村整体健康意识, 为农村地区疾病健康普及提供经验支持。

综上, 在农村地区已婚妇女宫颈癌筛查健康教育中开展微信健康教育模式, 利于提升女性生殖健康意识。

参考文献

- [1] 李艳波, 侯瑛. 基于微信公众平台的延伸护理在妇女两病筛查中的应用[J]. 上海医药, 2019, 40(14): 45-47.
- [2] 张莹莹, 潘晓. 微信健康教育模式在农村育龄妇女宫颈癌筛查健康教育中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(35): 4544-4546.

胎儿生长受限孕妇的健康宣教探究

努尔色塔

新疆医科大学第一附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要: 目的: 探究胎儿生长受限孕妇的健康宣教护理干预效果。方法: 将 2018 年 10 月--2020 年 04 月期间我院收治的 93 例胎儿生长受限孕妇为对象, 以护理方式的不同进行分组, 其中分析组中 47 例患者, 应用健康宣教护理模式, 对比组中 46 例患者, 采用常规护理模式, 收集并对比两组患者的护理效果。结果: 对比组中合计满意例数 38 例, 满意度百分比 82.61%, 分析组合计满意例数 45 例, 满意度百分比 95.74%, 前者满意数据比后者的满意度低, $P < 0.05$, 具有统计学差异。分析组胎儿的出生体质量 (2.85 ± 1.02) 千克, 而对比组胎儿的出生体质量 (2.16 ± 0.31) 千克, 组间差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ ($t=3.0801$, $P=0.0034$)。结论: 给予患者健康宣教护理可以对胎儿生长受限疾病进行纠正, 可以显著提升胎儿的出生体质量, 有助于胎儿的正常发育。

关键词: 胎儿生长受限; 孕妇; 健康宣教; 护理价值

所谓的胎儿生长受限指的是胎儿受到各种不利因素的影响, 从而没有达到其应有的生长速率, 为了纠正此现象, 则需对孕妇展开健康宣教护理, 以提高护理效果^[1-2]。

1 资料和方法

1.1 基线资料

将 2018 年 10 月--2020 年 04 月期间我院收治的 93 例胎儿生长受限孕妇为对象, 以护理方式的不同进行分组, 其中分析组中 47 例患者, 最小年龄为 23 岁, 最大年龄为 38 岁, 均值 (30.51 ± 2.55) 岁, 孕周范围在 28 周--37 周之间, 平均 (32.50 ± 1.5) 周。对比组中 46 例患者, 最小年龄为 21 岁, 最大年龄为 38 岁, 均值 (29.50 ± 2.45) 岁, 孕周范围在 27 周--39 周之间, 平均 (33.00 ± 2.0) 周。此研究得到了患者的同意, 并且医院伦理委员会也准许, 对比两组患者基线资料后没有意义, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

纳入对比组的患者实施常规护理模式, 即给予患者详细的产前检查和饮食指

导工作等内容。而分析组中红的患者则实施常规护理+健康宣教护理模式, 详细的内容有: (1) 病因知识健康宣教。护理人员需要配合医生对病因进行查找, 找到后则需对患者产生疾病的原因进行健康知识讲解, 让患者可以以乐观的心态面对疾病, 并建立打败疾病的自信。(2) 心理健康宣教, 由于患者处于妊娠期, 其在检查出胎儿生长受限疾病后, 绝大多数的患者会发生焦虑、烦躁、抑郁不安的不良心理状态, 使得病情极易加重, 对患者的身体和胎儿均不利。为了应对患者的心理变化情况, 则需做好心理状态评估工作, 并给予患者心理健康宣教干预, 通过将病房或者家庭环境布置的温馨些、安静些, 降低噪音产生的不良刺激, 还要对家属实施教育, 进一步的防止对孕妇造成刺; 同时在展开各种辅助检查之前, 应该将必要流程、可能出现的不适情况一一告知患者和家属, 得到其支持与谅解; 另外可以星环做介绍成功治疗的案例, 进一步帮助患者建立康复的自信心。(3) 饮食健康教育护理, 即饮食方案需要在尊重患者饮食习惯、口味的前提下, 对患者的营养结构加以完善, 要多吃瘦肉、牛奶以及豆制品和蔬菜、水果等食物, 还要注意戒酒、戒辣, 尽量多的使用给高蛋白、高维生素以及高矿物质的碳水化合物, 注意减少食盐的摄入量。(4) 强化患者的认知水平, 需要护理人员编制胎儿发育的科普册子, 将常见的部分典型性病例罗列出来, 尤其需要将低出生体质量对婴儿造成的长期负面影响加以说明, 除了让患者可以了解到婴儿各个胎龄段胎儿正常的生长参数, 并展开生长数据直观对比, 也可以进一步的警醒患者若是不及时处理后果严重, 在通过提高患者认知水平之后可以有效进行预防。(5) 运动和自护教育, 护理人

员要适当的鼓励患者进行下床活动, 通常以散步为主, 防止发生明显的劳累感, 进而引发患者不适, 主要是指指导患者在饭后展开为期 30 分钟的慢步走, 一天两次为宜; 同时需做好胎动管理, 护理任运需教会患者每天定时数胎动, 之后详细的记录下来。(6) 在患者出院之后则需叮嘱患者定期进行产检, 进一步了解孕妇的机体状态和胎儿的发育程度, 检查次数需一直持续到足月妊娠。

2 结果

2.1 护理满意度比较研究

对比组中合计满意例数 38 例, 满意度百分比 82.61%, 分析组合计满意例数 45 例, 满意度百分比 95.74%, 前者满意数据比后者的满意度低, $P < 0.05$, 具有统计学差异。

2.2 胎儿出生体质量对比

分析组胎儿的出生体质量 (2.85 ± 1.02) 千克, 而对比组胎儿的出生体质量 (2.16 ± 0.31) 千克, 组间差异具有统计学意义, 即 $P < 0.05$ ($t=3.0801$, $P=0.0034$)。

3 讨论

当查出胎儿出现生长受限疾病后, 不但会增加胎儿的身体健康也会影响胎儿的智力发育, 为此在临床中及时对胎儿生长受限进行纠正护理干预, 可以显著减少围产儿的死亡率^[3-4]。给予患者实施健康宣教之后, 护理人员应该主动配合医生对病因进行查询, 之后根据患者和胎儿的情况制定个性化方案, 通过疾病知识宣教、心理护理可以消除患者的不良情绪, 同时确保患者拥有科学膳食结构, 以进一步纠正胎儿发育不良, 从而减少不良影响, 让患者有计划的补充营养, 另外给鼓励患者尽量多的下床活动, 以进一步促进血液循环以及肠道蠕动, 进一步的帮助患者消化, 有助于胎儿得到更多的血供与营养, 对胎儿的正常发育起到重要意义^[5]。

综上所述, 给予患者健康宣教护理可以对胎儿生长受限疾病进行纠正, 可以显著提升胎儿的出生体质量, 有助于胎儿的正常发育。

参考文献

- [1] 吴粉霞, 王茜. 孕期地西伴暴露对新生儿的影响及护理对策[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 2002-2004.
- [2] 何琼霞, 郑春花. 单绒毛膜双羊膜囊双胎选择性胎儿生长受限的护理干预[J]. 中国临床护理, 2016, 8(4): 341-342.
- [3] 向罗璐, 肖延龄, 周文勇, 等. 低分子肝素用于治疗不同孕周胎儿生长受限的研究[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(6): 783-785.
- [4] 吴梅华, 钱红芳, 张颖. 妊娠期糖尿病孕妇自我管理水平对孕产妇及围生儿结局的影响[J]. 循证护理, 2018, 4(5): 462-464.
- [5] 孟艳蕾, 周飞京. 55 例妊娠中期选择性减胎术后的妊娠结局与护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(6): 130-133.

情景模拟教学法在新生儿科新护士教学中的应用效果

徐星

华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院(武汉市妇幼保健院), 湖北 武汉 430000

摘要:目的 探讨情景模拟教学法在新生儿内科新护士教学中的应用效果。方法 选取2018年1月至2019年5月于我科室新入科护士6名和入科已经1年的N0护士6人作为研究对象,随机等分为研究组和对照组,对照组采用常规教学方式,研究组采用情景模拟教学法,比较两组新护士的学习成绩以及问卷调查结果。结果 研究组新护士理论以及实践技能成绩均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 通过将情景模拟教学法应用于新生儿科新护士临床带教中,能够有效提升学生的学习成绩以及对于教学活动的满意度,值得推广应用。

关键词:情景模拟教学; 新生儿; 新护士; 教学; 效果

情景模拟教学法是通过设置逼真的工作场景,安排护生逐一完成学习任务,从锻炼中不断提升工作能力。新生儿科护理带教中,可应用情景模拟教学法,将学生培养为实用型护理人才,丰富学生的理论知识,同时使其能够掌握熟练的护理实践技能。在本次研究中,选取2018年1月至2019年5月于我科室新入科护士6名和入科已经1年的N0护士6人作为研究对象,对情景模拟教学法在新生儿科护理带教中的应用方式以及效果进行深入研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取选取2018年1月至2019年5月于我科室新入科护士6名和入科已经1年的N0护士6人作为研究对象,根据教学模式不同,将所有护生分为对照组6名以及观察组6名。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对于对照组护生,采用传统教学法,按照学院统一的教学大纲带教,采用播放录像和临床实习相结合的方式进行。

1.2.2 观察组

对于观察组护生,采用情景模拟教学法。(1)编写典型教学病例。科室筛选具有典型教学意义的真实病例,例如新生儿感染、新生儿出血、产伤、新生儿窒息和黄疸等疾病。要求病例是真实的,病症和临床体征具有典型性且病例资料完整,符合情景教学的要求^[1]。(2)布置任务。实验组采取2~3人为一个小组,每周布置一个教学病例,要求学生分工协作,依据病例情景掌握相关知识,判断诊断方法和分析治疗方法。(3)情景模拟教学。该次带教教师均为主治医师及以上的职称要求,选择临床技能和教学经验丰富的教师进行带教。教师依据学生实习大纲和教学要求,采用一个带教老师带一组学生的方式,依据儿科学的理论和临床技能进行授课,学生在充分的讨论过程中进行角色扮演,模拟真实病例进行演练,并在教学过程中不断考核,鼓励每一名学生参与情景教学中^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 成绩考核

所有学生在实习结束前,按照统一的题库随机抽取试题进行理论考核和实践操作考核,实践操作考试由护士长作为主考官,科室主任医师为考评教师,实践操作成绩取所有考评教师的平均分,理论考核和实践考核满分均为100分。

1.3.2 教学满意度

学生采用学校评价系统对新生儿科教学效果进行评价,评价分数取自学生评价平台,以80分以上为满意,60~80分为一般,60分以下为不满意。

2 结果

2.1 两组护生成绩考核成绩比较

两组护生成绩考核成绩:观察组护生理论成绩以及实践成绩均明显高于对照组护生。

3 讨论

情景模拟演练的实践为培养护生自主学习创造一定的条件,原因:(1)情景模拟演练属于新颖的出科考核方式,护生不能够享受着“衣来伸手,饭来张口”的福利,需要自己摸索,探讨,学习新方法,由此增加学习的动力与压力。(2)情景模拟演练需要护生自己编排剧本,把所学的知识融入实践中,达到学以致用用的效果,实践过程中,给护生纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行的感受,并且能够深刻学习知识,激发学习的兴趣,使真正了解知识的含义。(3)情景模拟演练,需要小组合作才能完成考核,激发护生集体荣誉感,增加团队合作的机会,从而促进团队友谊,提升集体凝聚力,增加人际沟通的机会^[3]。

本文选取2018年1月至2019年5月于我科室新入科护士6名和入科已经1年的N0护士6人作为研究对象,根据教学模式不同,将所有护生分为对照组6名以及观察组6名。对于对照组护生,采用传统教学法,对于观察组护生,采用情景模拟教学法。对两组护生成绩考核成绩以及对于本次护理带教的满意度进行记录和比较。在本次研究中,观察组护生理论成绩以及实践成绩均明显高于对照组护生,由此可见,通过将情景模拟教学法应用于新生儿科护生临床带教中,能够有效提升学生的学习成绩以及对于教学活动的满意度,值得推广应用。

参考文献

- [1]金哨.情景模拟教学法在中职儿科护理教学中的实践应用[J].长沙民政职业技术学院学报,2016,23(1):103-104.
- [2]梁金连.以案例为导向的情景模拟教学法对护理本科生的临床思维能力影响[J].全科护理,2016,14(31):3328-3330.
- [3]刘芳丽,靳永萍,王淑曼.高仿真情境模拟教学法在儿科护理学实训教学中的应用[J].中华护理教育,2016,13(5):359-362.

基于优慕课平台的混合式教学在外科护理学教学中的应用

朱丹

江苏医药职业学院, 江苏 盐城 224005

摘要: 目的:研究优慕课平台混合式教学法应用于外科护理教学与常规教学方式的差异,探讨优慕课平台混合式教学法的临床价值以及意义。方法:选取 2018 级 1、2 班学生作为实验观察对象。一班学生 42 人,记为 A 组,采取传统教学方法,2 班学生 42 人,记为 B 组,采取优慕课平台混合式教学法。本次实验选取学生的理论成绩与反馈问卷作为观察指标。比较护理学生知识的掌握程度和课程体验。结果:B 组数据结果显示,实行优慕课平台混合式教学法的护理学生理论知识成绩为(92.41±5.34) 分,与 A 组数据对比后可以看学生的外科护理知识掌握程度较好。同时,B 组患者的反馈问卷显示,优慕课平台混合式模式教学可以带给护理学生良好的课堂体验。结论:在护理学生的外科护理教学中应用优慕课平台混合式教学法,效果明显,在一定程度上更好的提高了护理学生的外科理论知识成绩和课堂体验,值得推广实行。

关键词: 优慕课平台混合式教学法; 护理学生; 带教方法; 应用

护理是一个关系着人们健康、托付生命的崇高职业,临床护理人员要具备良好的基础文化知识,医学、护理学知识。基础文化知识是护理人员深入学习和理解医学的必备条件,医学、护理学知识是护理人员从事临床护理工作的理论基础。在成为一名专业的护理人员之前,学生通常要进行一定时间的课堂学习,在学习期间,由一名或多名专业老师进行教学工作。护理课堂教学是护理教育的重要组成部分,传统的教学方法是注入式教育,这种教学方式忽略了学生主动思考和实践的能力,带教老师仅依据教学大纲进行授课讲解,而学生被动的听讲。优慕课平台是一种新型的网络教学模式,是一种将专业知识与互联网联系起来,通过网络教学和线下课堂教学相结合进行教学的方式。为了研究优慕课平台混合式教学方法在护理学生外科只是教学中的应用效果,本次实验选取 2018 级 1、2 班学生作为实验观察对象,分组后分别采取传统教学方式和优慕课平台混合式教学法,比较两组护理学生的测验成绩和课堂体验,现将实验结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 级 1、2 班学生作为实验观察对象。1 班学生 42 人,记为 A 组,采取传统教学方法,2 班学生 42 人,记为 B 组,采取优慕课平台混合式教学法。其中 A 组护理学生女性 35 人,男性 8 人,年龄在 (21-24) 岁之间,平均的年龄为 (23.14±1.22) 岁,B 组护理学生女性 34 人,男性 9 人,年龄在 (21-24) 岁之间,平均的年龄为 (23.11±1.43) 岁。

纳入标准:其一、均在学校经过专业知识系统教学,具备一定的护理基础理论知识;其二、患者年龄大于等于十八岁;其三、实验前签署协议书,配合实验,具备独立思考的能力。

1.2 方法

给予 A 组 42 名护理学生常规的教学方法,由教学老师整理相关专业理论知识以及常见疾病的护理内容,组织护理学生进行统一的课堂授课讲解。具体可通过 PPT 教案学习,视频教学等方式。给予 B 组 42 名护理学生优慕课混合式教学方法,具体内容如下。

1.2.1 课前准备

指导学生注册慕课程账号,加入外科护理学课程。授课老师在正式的课程教学前在慕课程上发布当堂课程任务和重点,让学生线上查看课堂任务病完成相关预习。学生在课前明确课堂的任务和知识点,记录并试着解决自己的疑问,解决不了的问题可以发在讨论区供大家一起探讨。学生可以和老师进行线上交流互动,授课老师可以在软件后台查看班级学习进程,根据学生的预习情况调整教学计划。

1.2.2 课堂教学

上课前五分钟老师发布线上签到,老师根据学生的预习情况讲解本次教学的内容,对难以理解的知识点可通过视频、动画等辅助讲解。针对学生的共同疑问组织学生分组讨论,

总结、评价学生的讨论结果。对需要实际操作的内容采用情景模拟教学法,由学生演示技能操作,授课老师给予纠正和指导。每节内容结束后老师同步发放课堂小测,统计教学结果,学生的测验成绩计入课程总成绩。

1.2.3 课堂总结

老师课后统计学生的参与率和讨论参与情况,收集慕课授课教学的相关数据,分析学生的知识行我情况,对学生错误率高的知识点进行统计并重点强调。在线上教学的过程中,教师随时收集学生的意见,以便后续的教学。

1.3 观察指标

(1) 在统一时间进行外科护理学理论知识测验,检验护理学生的学习水平,比较 A、B 两组的理论成绩。(2) 由学生填写调查问卷,比较课堂体验。

1.4 统计学方法

用 SPSS16.0 软件进行分析实验的数据,用 t 和 χ^2 进行数据结果的检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 记为具备统计学差异。

2 结果

2.1 学生测验成绩比较

A 组共 42 名护理学生,外科护理学测验成绩 (84.16±6.37) 分,B 组共 42 名护理学生,测验成绩 (92.41±5.34) 分,见表 1。

表 1 实习生测验成绩统计表

组别	例数 (n)	测验成绩 (分)
A 组	42	84.16±6.37
B 组	42	92.41±5.34
P		<0.05

2.2 学生课堂体验比较

A 组共 42 名护生,13 人认为教学方式有利于提高课堂兴趣,18 人认为可以培养自主能力,8 人认为有较好的合作参与感,19 人觉得能够更好掌握知识,5 人认为可以增加沟通能力。B 组共 42 名护生,31 人认为带教方式有利于提高课堂兴趣,35 人认为可以培养自主能力,42 人认为有较好的合作参与感,34 人觉得能够更好掌握知识,39 人认为可以增加沟通能力。

表 2 学生课堂体验统计表

项目	A 组 (n=42)		B 组 (n=42)		P
	是	否	是	否	
提高课堂兴趣	13	29	31	11	<0.05
培养自主能力	18	24	35	7	<0.05
合作参与感	8	34	42	0	<0.05
更好掌握知识	19	23	34	8	<0.05
增加沟通能力	5	37	39	3	<0.05

3 讨论

护理学科结合了科学性与实践性,知识的掌握与实践是护理人员必须具备的素质。护生的成长与教学老师的指导是

密不可分的。优慕课混合式教学方法有效的将理论知识与网络教学结合起来,注重护生专业知识能力与课堂体验,在护生的授课指导中有着不可忽视的作用。本次实验对2018级1、2班学生作为实验观察对象,进行不同带教方式教学,比较学生的测验成绩与课堂体验,得出以下结果:优慕课混合式教学方法可以在一定程度上提高护理学生的理论成绩,增加学生对课堂的兴趣,有利于学生沟通能力和合作能力的培养。有效的将优慕课混合式教学方式运用到护生的教学工作中,

(上接第81页)

分,也是医院治疗及服务的关键^[3]。为了给予急诊患者更为优质的护理服务,所以医院需要强而有力的管理,管理工具PDCA循环采用计划、执行、检查和处理四部分能加强对急诊科室的管理。当出现医患纠纷或者不良事件时,能够对每一个环节出现的问题进行探讨、分析并提出解决方案,能够持续不断的对急诊护理管理进行优化,不断地提升急诊管理质量,为患者提供更优质的服务,确保患者诊疗的安全^[4-5]。

本研究中对照组与试验组相比,实验组患者的满意度得以提升,医患关系更为融洽,医患纠纷明显减少,有效的减少了医患纠纷发生率。这可能与医务人员的高效、高质量的工作有关,使得患者在就诊时能够得到及时的治疗,缓解了患者紧张的情绪,使得患者更为冷静理智了。此外,护理人员由于可以紧致有序的进行工作,且责任到个人,护理人员工作态度更加认真,因工作失误对患者造成的不良事件也相对减少很多。

综上所述,医院急诊情况复杂,患者就诊时心情紧张,是极容易与医务人员产生争执的,对于这种情况,应引起全体急诊科医务人员的重视,采取必要且有效的措施来提升工作质量和患者满意度是非常重要的。在医院的急诊管理中,引入PDCA循环管理工具,可以提高医院急诊工作的效率,

对提高护生的整体素质具有实践价值和指导意义,值得在护生的教学中推广实行。

参考文献

- [1]于丽丽,宋磊.基于优慕课平台的混合式教学在外科护理学教学中的应用[J].卫生职业教育,2019(7):83-84.
- [2]吴利平,葛虹,朱丽,等.基于网络资源的混合式学习在外科护理学中的应用[J].包头医学院学报,2016(32):146-147.

减少不良事件的发生,降低医患纠纷率,提升医院急诊管理的质量,该工具在医院门诊管理中具有应用价值,应进行大力推广。

参考文献

- [1]崔丽莉.PDCA循环模式在儿科门诊静脉留置针护理中的应用效果[J].中国药物与临床,2019,19(8):1375-1377.
 - [2]蔡伟宇.PDCA在口腔门诊护理管理当中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(2):180-182.
 - [3]周京清,方德玲,罗丹.PDCA循环法在门诊护理流程优化的应用[J].航空航天医学杂志,2018,v.29;No.184(05):103-105.
 - [4]曾仲麟,梁锦泉,周清霞,李活乾.PDCA循环法在临床检验危急值质量管理的应用研究[J].青岛医药卫生,2016,48(3):237-239.
 - [4]马丽波,马丽丽,高洁, et al. PDCA循环在门诊管理中的应用[J].长春中医药大学学报,2016(5):1086-1088.
- 作者简介:第一作者:甘丽萍,主管护师,新疆军区总医院北京路医疗区空勤科,新疆乌鲁木齐,830011;通讯作者:吴冬冬,主管护师,新疆军区总医院护理部,新疆乌鲁木齐,830011。

浅谈幼儿如何预防禽流感

陈江林¹ 杨洋¹ 郝海娜² 陈男阳³

川北医学院, 四川 南充 637000

四川护理职业学院, 四川 成都 610000

西南科技大学城市学院, 四川 绵阳 621000

摘要: 近段时间,关于禽流感的新闻报道频频出现,给人们健康生活敲响了预防禽流感的警钟。幼儿自身不具备较强的抵抗力,一旦没有做好禽流感日常预防,很容易被禽流感病毒找到“空子”患病,严重影响幼儿的生命健康,所以幼儿家长们对此十分恐慌。下面我就和大家一起了解一下幼儿感染禽流感会出现哪些症状?如何才能做好预防让幼儿远离禽流感?

关键词: 幼儿; 禽流感; 预防

1 幼儿禽流感有哪些症状?

在这里我们以 H7N9 禽流感为例,幼儿感染此禽流感后通常会有 1-7 天的潜伏期,它的早期症状表现非常像其他流行性感冒,主要有肌肉酸痛、痰少、咳嗽、鼻塞、流鼻涕、发热等,且幼儿伴有全身的不适症状。一些幼儿会出现消化道症状,主要包括稀水样便、腹泻、腹痛、恶心等,一些幼儿则会出现眼结膜炎症状,通常情况下身体温度不低于 39℃。一些幼儿经过医院 X 线检测胸部后能够发现双侧肺炎或者单侧肺炎,个别幼儿存在胸腔积液问题。

症状严重的幼儿禽流感病情发展速度非常快,以重症肺炎症状为主要表现,身体温度“居高不下”,基本保持在 39℃ 之上,幼儿时有咯血痰,呼吸较为困难,一旦没有及时诊治容易经过快速病情进展并发脓毒症、纵隔气肿、急性呼吸窘迫综合征等疾病,甚至可能造成急性肾损伤、意识障碍、休克等严重后果。

幼儿感染禽流感经过正规治疗后,不容易留下后遗症,愈后的恢复速度也很快,病程时间不长。不过治疗不及时或者年龄偏大的幼儿则存在胸腔积液、肺出血等并发多种疾病的危险,严重时存在一定病死率。因此在这里我想告诉大家,如果您发现幼儿出现了类似于感冒的症状,切不可掉以轻心,需到正规医院及时诊断对症治疗,尽快降低幼儿“高居不下”的身体温度,避免高烧对幼儿智力发育等产生影响,避免脑膜炎并发可能性。

2 如何预防幼儿禽流感?

2.1 科学把控饮食卫生

很多宝爸宝妈在观看禽流感新闻后,便出于“病从口入”这方面考虑,不再给幼儿吃肉,但是幼儿身体发育或者自身非常想吃家禽类食物,因此造成了家长们的左右为难,不知道到底能不能给幼儿这些。这里我想告诉大家家长朋友们,幼儿如果对禽类产品有饮食需求还是可以吃的,不过要从以下几方面加以科学防范。

首先,食物不要大量堆积在冰箱中。一些家长喜欢在购买禽类产品时一次性多买些,然后直接冷冻在冰箱里方便日后实用随取随用。实际上禽流感病毒能够在低温冷冻条件下继续存活,而且越长时间的越低温度,禽流感病毒越“生活自在”,所以大量将禽类产品存在冰箱里,无疑会令病毒发展越快,繁殖数量越多。

其次,及时清洗购买的鸡蛋。一些朋友在超市或者市场选鸡蛋产品时,习惯性用手抓来抓去,这一过程有感染病毒的可能性,所以建议朋友们最好带着塑料袋等“手套”选鸡蛋产品。回到家后及时清洗购买的鸡蛋,在存放时最好使用盒子密封起来,为幼儿制作的煮蛋、煎蛋等食物,一定要保证鸡蛋全熟状态,不可做半熟鸡蛋给幼儿吃。

最后,高温加热饮食。研究实践证明禽流感病毒可以被 2 分钟 100℃ 沸水或者 3 分钟 65℃ 环境加热所灭杀。因此在给幼儿制作禽类产品等食物时,需要先高温加热食物,确定煮熟煮透后才可以提供给幼儿,这样吃起来就能安全放心了。此外,需要家长朋友特殊注意的是,没有达到 3 岁的小幼儿,不可喂生的食物。

2.2 干净通风起居

在起居条件方面,家长们可以从以下几个注意事项入手预防幼儿感染禽流感。

首先,做好家里通风,保持环境整洁。家里换气的频率基本上 1 到 2 次每天即可,每次开窗通风时间半小时左右,能达到让室内空气良好流通起来的效果。初春时节寒气仍在,由于幼儿相较于成年人而言没有那么强的抵御寒冷能力,所以在通风时容易脚部受凉,增加流行性感冒病毒感染几率,所以通风时还需要做好盖被等保护措施。

其次,注意个人卫生,养成良好习惯。这里指的良好生活习惯不仅仅是宝爸宝妈们,还有幼儿,在从外面回家后及时换居家衣服和鞋子,避免将外面细菌灰尘等带到起居环境,养成勤洗手的好习惯,在接触东西后及时使用流动水或者肥皂水洗手,注意不可用没洗过的手直接接触摸口鼻、眼睛部位。

最后,定期大扫除。为了让家里起居环境始终保持干净卫生状态,给幼儿提供安全健康的家庭生活环境,建议朋友们每个星期都进行一次彻底的大扫除,不给病毒存活空间。

3 加强外出防范

幼儿在成长发育过程中,难免涉及到各种外出,此时可是感染禽流感的主要途径,因此要引起家长们重视,切实加强外出防范。

首先,尽量避免幼儿与禽类接触。众所周知禽流感以禽类动物传播为主,所以在户外活动时,要告诉幼儿尽量远离鸟粪、野鸽、野鸡等,外出游玩尽量不去农场、鸟园这些地方。

其次,尽量不吃路边摊。很多朋友在外出时抵挡不了各式路边摊的诱惑,这里还要注意在带着幼儿情况下,尽量不要吃路边摊,保证饮食安全卫生。

最后,尽量不去人多的地方。在禽流感传播期间,家长们带幼儿外出最好到人少的地方,避免人员聚集增加感染患病几率,可购买有用的病毒防护口罩,在家长和幼儿佩戴口罩后安心进行户外活动。

4 科学体育锻炼

适当的体育锻炼能够增强幼儿身体素质,提升幼儿免疫力,降低幼儿各种病毒感染几率。所以,家长们要给幼儿制定科学的体育锻炼计划,在保证充足休息和睡眠条件下,通过适当的体育运动锻炼身体,使幼儿可以拥有良好身体素质,健康茁壮成长。

5 及时发现感冒症状

幼儿由于年龄小,因此对于身体方面的不适有时难以清楚表达出来,只能用哭闹来表明自己不舒服,这就需要家长们注意幼儿身体情况变化,及时发现感冒症状,一旦幼儿出现喉咙痛、高烧等问题,及时就医,配合医生关于禽流感问题的询问,清楚描述有无到过禽流感疫区,有无接触疾病禽畜,尽快确定治疗方案,严格按照医嘱规范用药和治疗。

以上就是幼儿禽流感症状和预防措施的一些问题,希望广大家长朋友能更全面的认识禽流感疾病,做好科学防范,健康生活。

参考文献

- [1]中华医学会糖尿病分会.5 岁儿童流感为急性下呼吸道感染第二大病因[J].中国社区医师.2011(44):78.
- [2]谢立,赵羽西,杨旭辉,王婧,孙昼,缪凡,黄仁杰,刘社兰.儿童甲型 H1N1 流感危重症的临床特征[J].浙江预防医学,2012(04):34.

脑卒中后谵妄患者的护理研究

程思 范杰梅^{通信作者}

解放军东部战区总医院, 江苏 南京 210000

摘要: 本文对脑卒中后谵妄特征分析后, 对脑卒中后谵妄患者护理进行探析, 从多个方面为患者提供了护理干预, 比如: 危险因素评估、诊断护理、去除诱因护理、支持性护理, 以及不良反应护理和预防意外损伤护理等, 以便从多个方面出发关注患者, 为患者提供护理方面的指导, 进而确保脑卒中后谵妄患者的临床效果及安全。

关键词: 脑卒中; 谵妄; 护理

谵妄为一组综合征, 也可以叫作急性脑综合征, 发病原因和较多因素有关, 易感因素(高龄、认知障碍、躯体情况差、抑郁症、营养不良等)、促发因素(脑内神经递质、神经内分泌、神经面肌损害等)^[1]。临床表现: 意识障碍、记忆障碍、感知障碍等。临床方面除了进行相应的治疗外, 同时需要为患者提供护理指导, 从而规范患者的各项行为, 获得患者对护理工作的理解及配合, 保证临床效果。

1 脑卒中后谵妄特征的分析

脑卒中后谵妄的主要特征: 急性起病、注意力损害, 主要表现在无法保持注意力集中、维持能力降低、转移能力降低等多个方面^[1]。需要注意的是, 脑卒中后谵妄患者易受到四周环境因素影响, 不能集中注意力方面, 所以不能很好的进行和他人沟通交流、执行命令, 这时思维处于混乱的状态、意识不清。与此同时, 比较常见脑卒中活动减少型谵妄, 预后效果较差, 和谵妄相关的特征比较易于识别, 比方说: 记忆力降低、精神运动兴奋、感觉和定向障碍等。

2 脑卒中后谵妄患者护理的探析

2.1 脑卒中后谵妄危险因素的评价

明确护理工作中的不足、脑卒中后谵妄促发因素, 经研究发现危险因素包括: 高龄、脑卒中史、认知障碍、脑出血、大面积脑梗死、偏瘫、感染等因素。针对于此, 需要明确既往脑卒中史、残疾的严重程度, 以及认知功能和脑卒中类型等情况^[2]。相关研究人员表示, 较多抗胆碱药物、镇静催眠药物, 以及抗精神病药物、降血压药物的应用, 均易于引发谵妄的药物, 医护人员需引起重视。因此, 需要明确患者入院前用药状况、住院时间段用药情况, 以及是否存在长期酗酒史、使用镇静催眠药物等。

2.2 脑卒中后谵妄诊断干预

护理人员应提高重视度, 需要注意的是脑卒中患者比较容易发生谵妄状况, 如果产生谵妄易引发严重疾病, 比如: 急性心肌梗死、感染, 以及呼吸衰竭等。然后, 如果活动减少应予以重视、客观判定是否为谵妄, 在进行交接工作时唤醒患者, 对患者的反应情况加以有效评估, 加强和患者间的沟通、交流^[3]。通过简易认知筛查方法、评估方法, 对谵妄患者作以诊断、评估, 如果为有谵妄相关危险因素的患者, 定期可实行简易智力状态检查表 MMSE 评分, 客观评判患者认知功能受损情况。鼓励患者经 20—1 数数, 以此判定患者注意力受损情况。此外, 可通过简易国际通用 CAM 评估, 在 5min 内完成评估、操作简便、快捷, 有助于提高敏感性、特异性。

2.3 去除诱因护理干预

在早期识别谵妄, 明确具体疾病发生原因、促发因素, 便于及时纠正, 有效改善患者的预后。然后实行病史调查、体格检查, 对患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征指数作以观察, 从而在第一时间明确生理功能异常情况, 如: 感染、缺氧、尿潴留等。同时, 应在第一时间观察患者精神状态有无该病, 若为可以药物、用药方法不当均应提高警惕性, 如果用药过程中产生相关反应需立即上报、采取对应措施作

以处理。针对听力障碍者、视力障碍者, 建议佩戴眼镜、助听器, 以此减轻患者的疼痛症状, 改善患者的睡眠质量, 降低对患者构成的创伤, 确保患者的临床效果、安全。

2.4 支持性护理干预

保证患者呼吸道为通畅的状态, 确保水、食物供给, 同时定时协助患者翻身, 为其按摩肢体、鼓励患者活动肢体, 主要的目的: 防止发生压疮、深静脉血栓形成的情况^[4]。与此同时, 需要为患者提供安静、舒适的病房环境, 改善患者定向力, 可将患者常用的物品放置在触手可及位置, 比如: 杯子、卫生纸、毛巾等。加强巡视力度, 平时和患者主动进行沟通交流, 要求由家属陪伴, 从而给予患者心理及精神方面的支持, 协助患者完成日常生活活动, 更好的配合医护人员临床工作。此外, 应保证室内日间阳光充足、夜晚安静, 实行疾病相关知识健康教育工作, 鼓励患者在早期下床活动, 减少约束带的应用, 主要原因为长时间应用约束到会对患者认知功能构成不同程度影响。

2.5 不良反应护理干预

镇静药物、抗精神病药, 均为谵妄患者治疗的常用药物, 比如: 奥氮平、氯硝西泮和利培酮等, 其存在双重的作用, 不但能改善患者兴奋症状, 同时会诱发谵妄^[5]。故此, 开展护理工作时应加强对患者用药情况的观察, 如果发现不良反应情况, 应该马上停药/减少药物剂量, 同时需要避免发生镇静所致跌倒, 确保患者的安全。

2.6 预防意外损伤护理干预

活动增多谵妄患者多存在躁动、幻觉、错觉等表现, 需要护理人员加强看护, 建议在床栏加防护, 避免发生跌倒、骨折的现象。床边不可摆放危险的物品, 如: 剪刀、刀片、针等, 从而为患者创设安全环境、降低误伤情况的发生率。

3 结语

谵妄, 为脑卒中患者发生率较高的状况, 一般多在脑卒中后发生。活动减少多在谵妄为脑卒中患者中发生, 易于发生漏诊情况。所以, 需提高护理人员谵妄识别能力、危险因素评估能力, 促使脑卒中后谵妄患者及时接受临床诊治, 有效改善患者的预后。因为缺少有效治疗的药物, 所以实行护理干预非常必要, 从而确保患者的临床效果和安全性。

参考文献

- [1]根兄. 卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 3(69): 144.
- [2]田雯娣. 康复护理对脑卒中患者早期康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(13): 1829-1831.
- [3]刘霞. 脑卒中患者实施康复治疗的临床效果及对降低肢体残疾发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20): 2819-2821.
- [4]刘婵, 刘晓安. 康复护理路径对脑卒中后患者吞咽功能障碍及神经功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 110-113.
- [5]陈俊彦. 康复护理结合功能性磁刺激对脑卒中后患者上肢运动功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12): 1790-1792.

血管外科发展的挑战和机遇探讨

刘 婕

柘城县人民医院, 河南 商丘 476200

摘要:随着我国人口的老龄化和人们生活方式的改变,血管疾病发病率逐年增长,在医学者的不断研究和先进设备的不断出现,近年来血管外科学迅速发展起来,很多的临床医师掌握了新的技术和方法,为很多的血管疾病患者挽救了生命。基于血管外科学的发展状况,本研究在此对血管外科未来的挑战和机遇做了简要的分析和探讨。

关键词: 血管外科; 挑战; 机遇

血管外科学是一门综合性学科,它涉及的范围非常之广,是外科学的其中一门学科,临床上主要是防治、诊断并治疗人体外周血管疾病。我国的血管外科起步比较迟,在二十世纪以前,医疗界对于血管方面的疾病甚至一筹莫展,直至1963年,钱允庆和陈中伟两位学者成功进行了世界第一例的断肢再植术,为我国的血管外科开辟了先驱,接下来,随着应用球囊扩张狭窄的肾动脉治疗肾血管性高血压、应用支架治疗布加综合征以及应用支架型人工血管治疗腹主动脉瘤等一项项技术取得成功,我国的血管外科才取得了飞跃式发展。在这发展过程中,认识了原来不了解的许多血管疾病,很多的医疗者也了解并掌握了多种高难度的血管手术。那么,在将来,血管外科将面临什么样的挑战和机遇,本文在此进行了一些简单的探讨。

1 静脉性疾病

在血管外科,静脉性疾病是一种比较常见的疾病,这种类型的疾病血流动力学比较特别,且病理生理也比较复杂,以往虽然也采用了很多治疗方法,但是此类疾病容易复发,临床处理起来非常棘手。在Kistner提出原发性深静脉瓣膜功能不全理论后,医学界重新认识了下肢静脉曲张的原理。认为深静脉瓣膜功能不全在下肢静脉疾病中占了一大部分。随着认识的加深,以及深静脉瓣膜重建术的革新,为原发性静脉瓣膜功能不全患者改善了生活质量。但也应该认识到,不管要不要行深静脉瓣膜重建,治疗下肢静脉曲张性疾病时,首先都要对曲张浅静脉与交通支静脉进行处理,但是原来采用的技术会给患者造成一定的损伤,比较严重的还会造成皮肤溃疡。我国是布加综合征的高发地,在临床上按照不同的病理类型,采用介入治疗、人工血管转流术等措施进行治疗,对于这种病症,我国的治疗方法在国际上处于领先水平。

2 动脉疾病

近年来肾动脉平面以下腹主动脉瘤手术经验比较丰富,且并发症和死亡率也有所下降。但在治疗胸腹主动脉瘤上,只有一些临床经验比较丰富的血管外科专家才能做到;在血管外科,夹层动脉瘤的手术治疗仍是高难度的一种技术,它严重威胁着患者的生命;随着血管材料的不断改进和技术水平的提高,II型夹层动脉瘤的治疗具有很高的成功率;而在实施III型夹层动脉瘤手术时,对吻合口出血的处理仍是最棘手的问题,可以使用经过改进的套扎吻合合法让吻合口更加安全。大部分人采取的手术方式仍是降主动脉破口切除,不过也有人建议把有夹层病变的主动脉段全部切除,不过这样创伤比较严重;另外,如何才不用截瘫也是一大难题,虽然可以采用重建肋间动脉和引流脊髓液的方法来加以保护,但效果仍不明显。这几年来采用的介入法行支架型人工血管降主动脉破口封堵术,近期疗效还不错,如果在进一步研究下希望具有理想的远期疗效。将来对于III型的夹层动脉瘤病变,有的则需行主动脉瓣膜置换,国外已经有人能完成全主动脉置换,我国也有人在试验这种手术。而且国外也有人借助腹腔镜实施了腹主动脉人工血管搭桥术。

有资料显示,有一部分的脑梗塞是由于颅外段颈动脉粥样硬化性发生病变而引起的,但一直没有引起重视。实施颈动脉内膜剥脱术并不难,如果是颅内Willis循环没有完

整的患者,可以采用颈动脉转流管进行保护,但对于没有症状的颈动脉狭窄患者,要不要先行预防性手术,各抒己见。虽然临床上很多医生都喜欢采用颈动脉支架置入术,但其严重的并发症仍是让人头疼的问题。在临床上,经常会见到下肢动脉粥样硬化闭塞或者狭窄,对于狭窄性病变一般采用自体静脉或者人工血管搭桥术进行治疗。如果是多节段、多平面出现堵塞,仍要采用序贯搭桥术。临床上采用血管内皮细胞生长因子基因可以促进血管新生的机理,有人建议可以采用“分子搭桥术”,让患者看到一丝希望,但还有待进一步研究。

3 腔内血管外科学

腔内血管是血管外科发展的一大主题,近年来采用的微创术受到了人们的欢迎。其中包括:(1)球囊扩张、激光再通术以及斑块旋切术;(2)通过导管实施的栓塞术或者溶栓术;(3)超声波消融术。这种方法是采用破坏机械、声波成洞作用的原理,它不但能消融血栓,也可以消融和再通动脉硬化性斑块阻塞,目前医学界还在研究体外超声波消融术,相信此术更有应用价值;(4)血管内支架置入术。置入支架后,主要面临的问题仍是内膜增生,虽然临床上采用了血管内射线照射等一些办法来加以防范,但当前正在研究的可生物降解与携带抗细胞增生物质的支架则更有潜力;(5)支架型人工血管的应用。可以用来治疗动脉粥样硬化,不过目前普遍用于治疗各种动脉瘤。目前应用经验最丰富的属肾下型腹主动脉瘤,不过应用时间不长,远期疗效还不明确。有关学者在跟踪调查中发现,置入支架人工血管后,瘤体还在增大,而且还有患者发生破裂,这主要和支架移位、内漏、放置后扭曲、成角等形体的变化相关。对于一些采用传统手术比较有难度的疾病,如III型夹层动脉瘤,行降主动脉破口封堵术在当前获得的效果还不错。近来我国还有学者对夹层动脉瘤破口发生于升主动脉者的放置获得成功。

4 对血管外科未来的展望

在本世纪,血管外科将会以更快的速度发展,尤其在基础研究方面,相信会有前所未有的突破。随着各种血管再生因子的逐步应用,在治疗缺血性病变疾病中基因治疗将会发挥它的作用。在对血管再狭窄的防治中,通过人工血管或者支架把外源基因转到病变血管中,用来阻滞平滑肌细胞的迁移和增殖,对内膜增生起到抑制作用。不过基因治疗的主要瓶颈仍是载体系统,相信随着载体系统的发展,会使基因治疗的应用范围更加广泛。肾素-血管紧张素系统和内膜增生的有关研究取得了良好的成绩。

腔内血管外科有广阔的发展前景,颈动脉狭窄的介入治疗其严重的并发症仍需要等待介入法和保护装置的进一步改善。随着介入治疗设备的革新和计算机性能的改进,腔内介入治疗法会更加可靠和精确,植入装置和技术水平也会得到提高。微创术将会完成各种各样的大型手术。在腔镜下实施血管外科手术技术也会取得更大的进展,它不仅拥有腔内治疗的优越性,而且对于比较复杂的情况还可以得到处理,让腔内支架型血管治疗的一些局限性得以克服。另外,在血管外科手术中,采用机器人辅助的腔镜外科也会占有一席之地。

虽然干细胞的研究才刚起步,但已经显示出有很大的潜(下转第92页)

住院患儿家长心理状态分析

苏 静

华中科技大学同济医学院附属武汉儿童医院(武汉市妇幼保健院), 湖北 武汉 430000

摘要: 孩子是家庭的核心,孩子患病期间家长的心理状态不仅影响其自身的身心健康,更重要的还会影响患儿的情绪,以及患儿的救治和康复。本文通过对患儿家长心理状况进行理论研究,旨在为提高医院护理质量,为患儿创造更好的康复环境提供客观的指导。

关键词: 住院患儿; 心理状态; 焦虑

孩子住院,家长的心理压力大,需要有效的心理干预。因孩子住院,家庭的生活、工作状态被打乱,导致家长负面情绪,给孩子造成心理压力,不利于疾病的治疗与康复。本文将近年来对住院患儿家长心理状况的相关研究作一概述。

1 心理状态及相关因素

孩子是家庭的核心,孩子患病住院是一负性事件,往往导致不良的情绪反应,影响患儿父母的工作、生活甚至孩子的治疗与康复。尽管患儿家长不是患者,但他们的心理状况也应受到重视。随着医学模式由生物医学向生物心理社会医学模式转化,21世纪社会经济的极大发展,生活节奏加快,竞争激烈,加上居住拥挤、噪音、环境污染、人际关系复杂等,使人们长期处于烦闷、紧张、兴奋、抑郁、不安等状态,易出现心理问题。对100例脑瘫患儿父母心理状况评估及对策调查结果显示,脑瘫患儿父母存在明显的抑郁、焦虑心理,这些父母当得知自己的孩子患有脑瘫后,表现出对患儿有不同程度的负咎心理。他们会治疗失去信心,会担心患儿的预后,生活能否自理,以及能否和健康孩子一样上学、生活、就业是否会受到歧视等,这些都成为父母焦虑、抑郁的主要因素^[1]。对患儿住院期间家长焦虑情绪及影响因素分析中,以一般背景问卷、焦虑量表、社会支持量表和家庭环境评定量表对陪护住院患儿的家长进行评定。结果:患儿家长焦虑分高于常模($P<0.01$),患儿病情严重、低收入家庭、在大家庭生活的家长,焦虑情绪显著,影响焦虑的主要因素依次为客观支持、家庭经济状况和亲密度。贺征英等^[2]。在重症监护室患儿家长心理应激因素的分析与对策中,对108例重症监护室患儿家长的心理进行调查结果,家长心理应激因素主要有:担心子女不能得到很好的照顾、担心治疗失败、担心后遗症、对治疗方法不了解4个方面,分别占96.5%、95.4%、95.4%、75%。自编影响因素问卷显示,有关疾病方面的因素为主要因素,其余为经济因素、探视时间、医院环境和医护人员态度。在家长焦虑心理干预对肾病综合征患儿康复的影响研究中得出,肾病综合征患儿家长的焦虑心理直接影响患儿的治疗和康复,护理干预能有效降低家长的焦虑程度,可促进患儿的康复^[4]。在与患儿家长进行心理护理的必要性中指出,患儿家长相对心理反应:焦虑和紧张、怀疑和不信任、恐惧和缺乏安全感;过于容忍患儿的各种行为;过于轻视自己对孩子的照顾能力;过于依赖医护工作人员;在同病室患儿中寻求共点,过于相信其他患儿的治疗方案,严重影响正常治疗。任榕娜等。对长期住院儿童父母调查分析显示,长期住院患儿父母以焦虑、抑郁、躯体化、恐怖4个因子分值明显高于常模及对照组,提示其普遍存在的心理健康问题。

2 对策

在患儿的治疗康复过程中,应关注家长尤其是年轻父母、经常患病的儿童家长的心理、情绪变化。根据患儿家属不同的心理状态,采取个别化的心理疏导。

2.1 焦虑情绪

交流是缓解心理困扰的有效措施之一。首先,应该与患儿家属多交流,了解焦虑的原因。如因疾病而焦虑,应及时通报不同阶段患儿的情况,讲解患儿疾病及治疗护理的相关

知识,向其讲明患儿病情可能的病因,正在采取的治疗方案及预后,帮助其认识疾病,接受现实,满足其知情权。及时解答家长的疑问,给予家长以心理支持,取得家长的理解和配合;如因医疗费用而焦虑,告之不会增加无谓的费用,医院有费用公示,每天有费用清单,会认真核对计价项目,确保收费合理准确;对医院环境了解与否,是焦虑的重要因素,应设法为其提供良好陪护环境,指导其合理安排工作和生活,医院增设醒目设施,提供优良的导医服务,做好入院介绍,帮助家长熟悉医院环境,消除陌生感。

2.2 敌对情绪

医护人员应主动接近患儿亲属,倾听其诉说顾虑与不满,在诊疗护理过程中,如有语言、行为不妥之处,及时向其致歉,以取得原谅。不直呼床号,应亲切呼唤姓名或小名。当家属发泄不满情绪时,避免正面冲突,让其冷静后与之交谈,真正理解关心他们,才能消除患儿亲属敌对情绪。

2.3 躯体不适感

有证据表明,应激生活事件与多种躯体疾病和精神疾病的发病相关。在帮助患儿亲属消除焦虑、抑郁、敌对情绪的同时,积极提供一些有关疾病及康复、心理卫生、饮食睡眠方面的知识,帮助其辨别哪些躯体症状应重视,哪些感觉不必担忧。不应把常规的护理工作交给陪伴患儿的亲属代劳,防止其过度疲劳,抵抗力下降而患病。对那些已患某系统疾病的患儿亲属,医护人员应积极帮助其去相应的专科诊治。家长的身体健康是为患儿提供支持的前提。

2.4 人际关系敏感

在患儿入院时,医护人员要热情地向患儿及其亲属介绍主管医生、护士,并向他们介绍同病室的患儿及其亲属,使其尽快熟悉,增加信任感,减少隔阂,促进他们建立友好的互助关系。同时医护人员要同情、体贴患儿及其亲属,给无业、农村、经济困难者更多的帮助,消除自卑感,取得其信任。

良好的社会支持家庭稳定、气氛愉快、亲子关系密切,对儿童心理发展产生良好的影响。家庭代表着与疾病病因、治疗和预防有关的社会背景,可以对控制疾病提供必要的社会支持。

总之,在治疗患儿疾病的同时,从生理、心理、家庭、社会等方面入手,并注重家长的心理、情绪和需要,才能提高疾病的治愈率和患儿家长的满意率。其最终意义在于医疗服务,不仅仅局限于疾病,而在于人。相信经过心理护理的不断深入,患儿及家长的心理会更健康,医患关系会变得更加和谐。

参考文献

- [1]谭文争,王蓓,林海程,等.患儿住院期间家长焦虑情绪及影响因素分析[J].现代预防医学,2004,31(5):89.
- [2]贺征英,陈汉谋,王文凤,等.重症监护室患儿家长心理应激因素的分析与对策[J].现代临床护理,2006,5(1):50251.
- [3]郁焯,由丽华,仙亚蒙.与患儿家长进行心理护理的必要性[J].中华中西医杂志,2005,6(6):1292130.

宫腔镜术中并发空气栓塞的原因分析及预防对策

秦敏 邓骏* (通讯作者)

四川大学华西第二医院手术室、出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室, 四川 成都 610041

摘要: 介绍了宫腔镜术中患者发生空气栓塞的常见原因、预防措施, 以及发生空气栓塞后的紧急处理, 旨在为临床医护人员提供参考, 保证宫腔镜手术的顺利进行, 减少术中并发症。

关键词: 宫腔镜并发症; 空气栓塞; 根因分析; 预防措施; 紧急处理

宫腔镜手术耗时短, 创伤小, 操作方便, 被广泛应用到妇科疾病的诊疗过程当中, 如子宫黏膜下肌瘤、宫腔粘连, 子宫纵隔、腹腔镜联合宫腔镜下子宫输卵管通液等。随着宫腔镜器械的不断更新, 宫腔镜手术技术也不断完善, 但仍然会发生子宫穿孔、出血以及空气栓塞等并发症, 严重者可能危及患者生命。空气栓塞是指气体进入血液循环系统, 随后通过中心静脉进入右心房、右心室、肺动脉, 引起血液循环障碍的现象, 是宫腔镜手术最严重的并发症, 成人的致死量为 200-300ml 或 3-5ml/kg^[1]。引起空气栓塞有三个主要条件, 一是有气体进入血液循环; 二是右心与气体入口之间形成压力梯度; 三是静脉窦的开放, 为气体进入血液循环提供了途径。本文旨在探讨妇科宫腔镜手术发生空气栓塞的原因及处理流程, 现报告如下。

1 发生空气栓塞的原因

1.1 膨宫系统

(1) 膨宫液。手术医院要进行宫腔操作, 必须选择合适的膨宫介质, CO₂ 作为膨宫介质有可能进入血液循环, 引起空气栓塞, 目前临床上多采用 0.9% 的生理盐水, 但在更换膨宫液时容易使空气进入膨宫管内。临床上护士多会在膨宫液即将用完时让医生停止手术操作, 撤出宫腔内的电切镜, 待气泡完全排除膨宫管后, 医生再将电切镜置入宫腔再次膨宫进行手术, 这样会迫使手术医生反复进入宫腔进行膨宫, 增加了手术难度, 延长了手术时间, 而频繁地更换膨宫液会增加气泡进入宫腔的机会。

(2) 膨宫管。手术开始前如果未将注水管中的空气完全排尽也会导致大量气体进入宫腔, 随着静脉窦的开放, 也会导致空气栓塞的发生。膨宫管质量不合格或其他原因管壁上会附有气泡, 打开膨宫泵时, 气泡会随着压力进入宫腔。

(3) 膨宫压力。当使用膨宫泵注入膨宫介质时, 宫腔与中心循环之间存在明显的压力差, 容易使空气进入血液循环; 宫腔镜电切手术时, 膨宫液经电极通电加热, 会使液体蒸发产生气泡, 这些气泡在膨宫压力作用下经开放的小血管进入血液循环, 当压力过高时, 容易导致患者发生空气栓塞。

1.2 输液因素

进行静脉输液时, 如果输液器内空气未排尽或输液器有缝隙, 气泡就容易进入血液循环引起空气栓塞。

1.3 体位因素

宫腔镜手术在操作时会采取头低臀高位, 而头部过低会使宫腔血管的压力低于外界的压力, 造成右心与气体入口的压力梯度。

1.4 手术加压操作

宫腔镜下输卵管插管通液是诊治输卵管不孕的一种安全、微创、有效的方法^[2]。术中通液时护士要提前配置通液用药, 输卵管通液属于术中加压操作, 通液的时候不能有空气进入, 否则容易引起空气栓塞。

1.5 人员因素

宫腔镜手术发生空气栓塞与手术医生是否经过规范化的培训、对手术器械的掌握程度、手术时间等因素有关。电切过多或过深都有可能造成静脉窦的开放, 从而导致空气在短时间内大量进入血液循环; 扩张宫颈时操作不当会导致局部血管撕裂, 使空气经破裂的血管进入血液循环; 宫腔镜分粘

时, 电切会导致组织气化产生气泡, 气泡难以排出或流于宫腔上壁, 都容易使气体进入血液循环引起空气栓塞。

2 宫腔镜术中并发空气栓塞的预防措施

2.1 选择合适的膨宫介质, 减少更换膨宫液的次数

我院目前是将两袋 3000ml 的氯化钠生理盐水同时连接在膨宫泵上, 护士在术中密切关注手术进展, 在一袋膨宫液即将用完时先夹闭该侧开关, 再打开另一袋膨宫液开关, 这样会减少在术中更换膨宫液的频率, 也能减少气泡的产生。临床上还可采用“无气泡更换膨宫液”^[3]的方法来避免因膨宫液的原因使气泡进入宫腔, 值得借鉴。

2.2 选择合适的膨宫压力

手术中应选择有效的最小膨宫压力, 宫腔压力在 100-130mmHg 是相对安全的。^[4]

2.3 加强手术室护理人员的规范化培训

宫腔镜手术节奏快, 风险大, 护理人员必须注重每一个细节, 加强风险防范意识, 规范宫腔镜手术操作细则, 完善设施和流程, 提高护理人员的临床应急能力。

(1) 输液时, 手术室护士要严格掌握操作技术, 排尽管内空气, 检查输液器各部位是否连接紧密, 是否漏气, 加压输液或输血时, 需专人护理, 更换液体时先关闭管道, 若发现管道内有空气, 应及时更换。

(2) 尽量避免头低臀高位。巡回护士在手术开始前不能过早将患者头部降低, 手术结束后尽快将患者头部升高, 术中尽量使患者的体位保持平卧位。

(3) 在进行输卵管通液时, 但要严格按照规范和流程进行, 器械护士不能代通, 必须由手术医生或医生助手亲自操作, 通液时要将空针内气体排尽, 避免注入空气。洗手护士和巡回护士要做好本职工作, 密切关注手术进展, 若手术医生出现危险行为要及时提醒和纠正。

2.4 加强医生的规范化培训

宫腔镜手术必须由有资质的妇科医生进行, 严格遵循操作常规, 小心扩张宫颈管, 宫颈扩张后不能将宫颈和阴道暴露在空气中, 如扩张后需准备器械, 应封闭阴道, 或用纱布堵住宫颈。

3 宫腔镜术中并发空气栓塞的紧急处理

发生空气栓塞时, 手术医生, 麻醉医生以及手术室护士必须统一协调, 共同沟通, 选定一名经验丰富的人员, 做好统一部署, 总体指挥, 最好由麻醉医生担任, 因其能密切掌握患者生命体征等情况, 做好患者抢救工作。

3.1 巡回护士

(1) 一旦发生空气栓塞, 巡回护士要立即向周围护士求救。

(2) 迅速建立两条或两条以上静脉通道, 最好有至少一个 16G 的留置针通道, 以便达到快速输液或输血的需求。

(3) 迅速将患者置于左侧头低足高位, 减少进入右心的气体量。

(4) 配合麻醉医生准备血液制品, 输入时要严格双人查对, 并做好观察记录。

(5) 准备一套开腹器械, 以便术中需要剖胸按摩心脏抽出气体。

(6) 患者出现心脏骤停时, 配合医生进行胸外心脏按压。

(7) 严格记录出入量, 做好抢救记录。

3.2 器械护士

(1) 配合手术医生做好台上抢救。

(2) 做好术中用物清点。

3.3 手术医生

(1) 立即停止操作, 用生理盐水灌满宫腔, 用盐水纱布覆盖宫颈口, 防止气体继续进入血液循环。

(2) 通过床旁 B 超观察心脏气体情况。

(3) 患者出现心脏骤停时立即进行心肺复苏, 必要时行胸腔穿刺。

3.4 麻醉医生

(1) 积极应用心血管活性药物维持循环。

(2) 检查气管插管导管, 保证 100% 的正压纯氧给氧。

(3) 留置中心静脉导管, 于中心静脉导管抽吸出空气。

4 小结

(上接第 89 页)

能, 它将会代替成人血管种子细胞而成为最好的组织工程细胞。内皮化人工血管, 尤其是关于骨髓和脐血干细胞内皮化人工血管方面的研究将会更进一步。在新型高分子材料的不断开发下, 合成血管的相容性、抗血栓形成以及机械特性将得到改善。那么, 在血管医学中, 组织工程是否能发挥其作用, 将来能否克隆出不同口径的静脉与动脉, 我们期待着。

5 结束语

综上所述, 在广大医疗工作者的不断努力下, 近半个世纪以来我国的血管外科事业取得了不错的成果, 但基础工作和临床研究还有待进一步的改进。在目前, 血管外科方面的医生还比较缺乏, 尤其是在基层医院, 很多的血管外科疾病不能得到及时的诊断和治疗, 延误了病情。另外, 我国的很

空气栓塞一旦发生, 后果严重, 甚至危及患者生命安全, 因此, 空气栓塞重在预防。一旦确定或怀疑发生空气栓塞时, 要立即采取措施, 紧急抢救, 处理的关键在于立即停止手术操作, 减少进入右心的气体量。医生护士麻醉之间分工明确, 紧密协作, 及时迅速地做好救治工作, 对抢救成功起着至关重要的作用。

参考文献

- [1]段华,夏恩兰,张玫,等.宫腔镜手术并发症 36 例临床分析[J].中华妇产科杂志,2005(07):90-92.
- [2]马亚琳,李咏梅.宫腔镜联合输卵管插管通液术在女性不孕症诊治中的应用.中国妇幼保健,2011,26(36):5821-5822.
- [3]王银霞,房鹏,宋玉平,等.无气泡更换膨宫液在宫腔镜手术中的临床应用[J].医药前沿,2017,7(20):92-93.
- [4]Siegler Am,Valle RF.Therapeutic hysteroscopic procedures[J].Fertil Steril,1988,50:685-701.

多医院尚未设立专门的血管外科, 这也是阻碍血管外科学前进发展的一个主要因素。在本世纪血管系统方面的疾病将会成为我国的主要疾病之一, 这也促进了血管外科的进一步发展。相信随着我国血管外科人才的增加和政府科研经费的大力支持, 以及研究方法的不断改进和医疗工作者的不断努力下, 我国血管外科将会取得令人瞩目的成果。

参考文献

- [1]王深明.血管外科学[M].北京:人民卫生出版社,2017.
- [2]汪忠镐.血管外科学[M].浙江:科学技术出版社,2015.
- [3]刘昌伟.血管外科临床手册[M].北京:人民军医出版社,2016.
- [4]凌锋,刘承基.脑脊髓血管外科学[M].北京:中国科学技术出版社,2016.

在根管治疗过程中四手操作与传统操作相比的优势

王晨 刘文静 姚丽萍*

烟台市口腔医院牙体牙髓科, 山东 烟台 264000

摘要: 目的探讨以根管治疗(单根管)为例四手操作与普通操作的完成速度及患者舒适度。方法选取需要根管治疗(单根管)的患者进行四手操作与医生自己操作的完成速度及患者舒适度的满意度对比,四手操作组纳入56例,传统操作组57例。结果根管治疗(单根管)为例四手操作与普通操作的完成速度及患者舒适度经单因素方差分析,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。结论从操作时间及患者满意度方面,建议四手操作。

关键词: 根管治疗; 舒适度; 四手操作

近年来随着患者对舒适满意度及治疗效果的要求越来越高,且在口腔诊疗的过程中四手操作在口腔治疗中的应用越来越广泛。四手操作现在逐渐成为口腔诊疗过程中的趋势,同时四手操作可以提高工作效率,缩短诊疗时间,预防交叉感染^[1]。

1 临床资料

选取2019年1-10月在我科就诊的患者,综合对比以根管治疗(单根管)为例四手操作与医生自己操作的完成速度及患者舒适度。

2 护理方法

2.1 术前医护患沟通

对患者进行治疗前的相关宣教,让患者了解治疗的目的及治疗需要的步骤、方法、时间、费用。同时给予患者健康宣教告知患者治疗中可能存在的不适以及解决方法、给予患者心理安抚。

2.2 用物准备

一次性用物准备:口杯、头套、治疗盘、吸唾管、薄膜手套、乳胶手套、口罩、防护膜。

常规用物:根管预备器械盒→橡皮障系统→高低速手机→干棉球、酒精棉球。

仪器准备:无痛局麻仪、显微镜、激光治疗仪、镍钛马达、根管测量仪、超声仪。

专项用物:局麻药、麻醉导管、镍钛锉、根管冲洗液(次氯酸钠)、EDTA凝胶、氢氧化钙、调拌板、调拌刀、吸潮纸尖、暂封材料。

2.3 术中配合及操作流程

术中护理:

2.3.1 核对病人

再次核对患者信息及牙位→调节椅位和灯光→戴护目镜(医护患)→戴手套→配合治疗。

2.3.2 麻醉

检查并核对麻药名称、浓度、剂量、有效期→正确安装麻药→递碘伏棉球予医生消毒局麻部位→递麻药予医生。

2.3.3 隔湿

协助医生安放橡皮障。

2.3.4 髓腔冠部预备

快速手机安装金刚砂车针,慢速手机安装球钻→协助医生牙体预备→及时吸唾,保持术野清晰。(如遇钙化等复杂根管,则遵医嘱开启显微镜)

2.3.5 牙髓摘除

递拔髓针→递拔髓纸→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→及时吸唾,保持术野清晰。

2.3.6 根管预备与成形

递予医生根管探针→递小号根管锉→及时吸唾,保持术野清晰→将慢速手机上安装G钻依次递予医生→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→开测长仪,连接唇勾后挂于患牙对侧口角→递尺子测量根长并记录→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→及时吸唾,保持术野清晰→及时吸唾,保持术野清晰→依次安装机用镍钛锉递予医生→将EDTA放置调拌板递予医生→递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→用酒精棉球擦净镍钛锉表面的碎屑→复测根管长度:依次递主锉、夹持器、测量尺予医生。

2.3.7 根管消毒

递予医生根管冲洗液(次氯酸钠)→递超声仪荡洗根管→递吸潮纸尖擦干根管→激光消毒→正确调拌氢氧化钙→在慢速手机上安装螺旋输送器→协助医生将氢氧化钙导入根管内。

2.3.8 暂封

根据患牙缺失大小,用充填器取适量暂封材料递予医生。

2.4 满意度调查

患者填写《满意度调查问卷》,包括对术前、术中、术后的满意度及舒适度的感觉。包括对医生及护士配合完成度的评价。

2.5 复诊

预约患者7~10天后的复诊时间,检查上次治疗牙齿的恢复情况,并对其进行下一次的复诊治疗。

2.6 统计学方法

使用SPSS 19.0进行统计分析,采用单因素方差分析比较操作时间差异,采用卡方检验比较患者满意度。

3 结果

(1)根管治疗(单根管)四手操作纳入56例患者,传统操作组纳入57例,四手操作平均时长 20.82 ± 18.52 分钟,而传统操作组 35.82 ± 13.60 分钟,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。

表1 操作时间比较

组别	例数	操作时间平均数(分钟)	P
四手操作组	56	20.82 ± 18.52	$P < 0.05$
传统操作组	57	35.82 ± 13.60	5

经单因素方差分析,两组操作时间有统计学差异($P < 0.05$)。

(2)根管治疗(单根管)四手操作组满意52例,满意率92.86%,而传统操作组满意40例,满意率70.18%,两组操作满意度有统计学差异($P < 0.05$)。

表2 满意度比较

	满意	不满意	X ²	P
四手操作组	52 (92.86)	4 (7.14)	9.605	0.002
传统操作组	40 (70.18)	17 (29.82)		

4 讨论

四手操作是国家化标准的操作模式,具有快速、准确、协调的优势。从长期效果来看建议临床使用四手操作配合。从而提高工作效率以及医疗治疗、患者满意度。实行四手操作护理流程的治疗,实际操作时间较未实行者明显缩短,成功率明显提高,同时控制了交叉感染^[2]。

参考文献

[1]游淑萍.四手操作技术在口腔治疗中的应用[J].疾病监测与控制,2017,11(04):342-343.

[2]刘白玉,李亚华,曹长翠等.四手操作在牙体牙髓病中的应用[J].吉林医学,2012,33(14):3102-3103.

作者简介:第一作者:王晨(1995~),女,汉族,山东烟台人,护士,大专。通讯作者:姚丽萍,主治医师,硕士学位,Email:yaolipingjy@163.com。

母婴同室新生儿护理难点及对策

吴梦兰

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要: 探究母婴新生儿护理难点及对策, 可以更好为产妇和新生儿提供服务。新生儿刚出生后, 由于各项机能未能发育完善, 会出现各种各样的情况, 进而造成产妇及家属出现焦虑紧张的情绪, 作为医护人员, 应及时的指导产妇及家属掌握正确的护理方法, 更好的促进新生儿的成长。

关键词: 母婴同室; 新生儿护理; 难点; 对策

新生儿护理的模式和主要的工作内容已经和原来有了很大的区别, 当前的新生儿护理主要以开放式护理为主, 即在产妇和家属的直视下进行。由于新生儿刚出生产妇和家属会对其投入较多的感情, 但产妇往往因为经验不足和护理知识欠缺在新生儿护理上有所疏忽, 因此, 必须让他们在最短的时间内, 掌握新生儿护理的基本技巧和方法, 这也给护理工作提出了更高的要求。

1 护理难点

1.1 授乳知识缺乏

很多产妇受传统理念的影响, 认为产后 2-3 天后才会分泌乳汁, 新生儿吮吸乳汁只能空吸, 因此不能主动的配合新生儿, 这也导致很多产妇的乳汁分泌量少。另外, 新生儿刚刚出生后, 一天中会有大部分的时间处在睡眠的状态, 因此, 很多产妇会认为新生儿并不饥饿, 因此, 不会主动为新生儿喂奶, 这也导致产妇堵奶等情况出现。

1.2 对新生儿生理知识缺乏

当新生儿出现黄疸、体重减轻、马牙或女婴阴道内出现分泌物时, 很多产妇和家属并不能及时认知, 容易产生紧张焦虑的情绪。

1.3 对新生儿日常护理知识的缺乏

新生儿出生后, 很多产妇及家属认为, 产房内不能通风, 给新生儿包裹多多的衣物, 致使保暖过度, 出现体温过热的情况; 新生儿在刚开始吃奶的过程中, 容易出现溢奶的情况, 导致产妇和家属精神紧张; 很多产妇家属认为新生儿刚出生会带有“胎毒”, 因此, 自作主张给新生儿喂大黄酒, 导致新生儿出现腹泻或呕吐等情况; 对新生儿脐带护理不到位; 当新生儿哭闹时, 产妇及家属会出现焦虑的情绪。

2 护理对策

2.1 传授授乳知识

首先护理人员应向产妇说明乳汁分泌的时机及让新生儿早早吮吸的好处, 在说明的同时, 指导产妇及家属如何正确吮吸。正常的额新生儿在出生后三十分钟内即可让其吮吸母亲母乳, 吮吸时间控制在 30 分钟以内, 可 2-3 小时吮吸以此, 护理人员应告知产妇, 早早的让新生儿吮吸乳汁可以更好的刺激乳房分泌乳汁, 增加泌乳量; 其次, 护理人员可以经常向产妇说明母乳喂养的种种优点, 母乳喂养经济实惠且方便, 母乳含有大量的免疫因子, 可以帮助新生儿提升抵抗力。为母乳还有助于产妇和新生儿之间建立坚固的感情, 促进子宫收缩, 帮助产妇更好更快的恢复身体健康。最后, 护理人员应告知产妇按需哺乳, 若新生儿一次睡眠超过三小时, 要进行唤醒喂食。如果产妇有乳汁分泌不畅的情况, 可用热毛巾进行热敷, 同时对乳房进行按摩, 每次按摩以 20 分钟为宜, 可在按摩时间选择喂奶前, 按摩结束后即可让新生儿吮吸, 或用手挤出多余的乳汁, 直至乳汁通常为止。

4 及时向产妇及家属讲明新生儿生理性表现

新生儿刚出生后的一些生理表现也是很多产妇和家属关注的问题, 新生儿出生后, 护理人员应及时向产妇及家属讲解这方面的知识。首先, 新生儿出生后 1-3 天内, 由于摄入较少, 加上会排出大量的水分, 新生儿的体重会出现生理性

的下降, 但下降一半不会超过原体重的十分之一。随着出生时间的延长, 新生儿一般在三天后体重会回升或增长, 如果新生儿体重下降超过十分之一, 则应该让产妇或家属注意加强喂养。其次, 新生儿出生两三天后, 由于体内的红细胞被大量的破坏, 肝内葡萄糖醛酸转换酶活力不足, 新生儿会出现生理性黄疸的情况, 生理性黄疸一般在出生后 5-6 天内, 最为严重, 随着时间的增长, 会逐渐的消退, 若整整不是特别的严重, 则不需要进行治疗处理。再次, 新生儿出生后, 受母体雌激素的影响, 有时会出现乳腺增大的情况, 甚至有的能达到鸽子蛋的大小。一般来说, 这种情况在新生儿出生后 2-3 周内便会自行消退, 不需要额外治疗。乳腺增大的情况男婴和女婴出现的几率是一样的。护理人员应及时的告知产妇或家属避免用手进行挤压以免造成感染。部分女婴出生后, 5-7 天内会有阴道出血的情况发生, 不需要特殊治疗。最后, 部分新生儿在出生后不就会出现嘴部出现黄白色、米粒大小的隆起, 在出生后数周或数月内就会退散。针对此种情况, 护理人员应及时的告知产妇或产妇家属。

5 传授新的育婴知识

很多产妇由于初次生产缺乏新生儿护理经验, 还有部分产妇或家属受传统理念的影响, 护理方法不正确, 此时, 护理人员应及时的关注, 并告知其健康科学的育儿知识, 转变传统观念。首先, 新生儿出生母婴同室后, 室内要保持较好的空气流动, 每天开窗通风, 室内温度应保持在 22-24 摄氏度。新生儿所穿着的衣物以暖和为主, 不需要包裹过多的衣物, 体温保持在 36-37 度为宜。其次, 新生儿因器官发育不完善, 容易出现溢奶的情况, 可将新生儿竖抱, 并轻拍背部, 让空气可以通过打嗝排出来。另外, 喂奶结束后, 可将新生儿的头偏向一侧放置, 也可有效的防止溢奶。再次, 新生儿“胎毒”的说法不具备科学道理, 不可随意给新生儿服用药物。新生儿的脐带在出生两天后不需要再进行包裹, 只需要用碘伏轻轻擦拭即可。护理人员应指导产妇及产妇家属掌握正确的脐带护理的方法。

最后, 新生儿哭闹大多都是由于体内不适或体外刺激导致的, 如果新生儿的哭闹声音十分的响亮, 在间歇期无明显的不适, 可判定其为生理性的哭闹, 产妇及家属不必过于担忧。

6 总结

新生儿出生后普遍较为娇弱, 会出现各种不同的情况, 进而造成产妇及家属出现紧张焦虑的情绪, 作为护理人员, 应及时的予以指导, 帮助产妇及家属掌握正确的护理方法, 缓解产妇及家属紧张焦虑的情绪。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
 - [2] 杨良枫, 周慧敏. 仙人掌外敷治疗乳汁淤积疗效观察[J]. 武汉护理学杂志, 2003, 18(10): 797.
 - [3] 李玉凤, 罗彩萍. 剖宫产产妇实施整体护理的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2000; 35(2): 94.
- 作者简介: 第一作者: 吴梦兰 (1992-2) 女, 民族: 汉族, 籍贯: 湖南, 职称: 护理师, 研究方向: 新生儿护理, 学历: 本科。

浅谈如何提高年轻护士工作能力

杨丽银

云南省中医医院外一科, 云南 昆明 650032

摘要: 目的: 浅谈如何提高 1-3 年的年轻护士工作能力, 有效提升年轻护士业务水平, 更好的服务于临床。方法: 由护士长及护理骨干制定有计划有针对性的培训计划, 按时、准确实施。结果: 通过培训计划的实施, 使年轻护士能牢固掌握专科疾病知识、熟悉掌握应急流程、灵活的将护理操作技术运用到临床中救治患者, 提高急救时的心理素质及突发事件的应对能力。结论: 对 1-3 年的年轻护士有计划有针对性的培训, 可明显提高年轻护士对急危重症患者救治的应急能力及参与急救时的心理素质、提高突发事件的应对能力、提高自身整体业务水平、提升自我价值观。

关键词: 年轻护士; 培训计划; 应急能力; 业务水平

新入职护士培训是一个循序渐进的系统工程[1], 更是“十三五”期间的重点工程项目, 如何提高新入职护士的培训效果, 还需我们不断进行探讨和完善[2]。传统年轻护士培训的基本方式是通过护理部实施集中培训, 随后由不同科室开展带教学习, 但在培训过程中因存在较多操作项目、时间紧迫, 无法让个人真实的进入角色, 使培训局限于“纸上谈兵”, 不能获得理想的培训效果, 进而既增加年轻护士的心理工作压力, 又增加发生安全隐患的可能性。通过对入职 1-3 年的年轻护士进行访谈, 发现年轻护士普遍存在担心工作中会出现差错, 存在太多不确定因素; 患者病情发展无规律, 随时要面临紧急或突发事件; 如遇自己一人当班时抢救危重患者, 往往觉得自己经验不足, 技术欠缺, 仪器使用不够熟练, 紧张的情绪影响到救治患者等等。当年轻护士真实遇到问题时, 会出现紧张、慌乱、操作流程不熟练, 无头绪等, 影响到救治患者, 也使自信心明显下降。我科年轻护士占科室护士的四分之三, 针对上述问题, 通过改学习培训方式一年半的时间, 有效的提高了年轻护士的工作能力及自信程度, 综述如下:

1 制定每周晨间学习计划表。

1.1 由护士长及护理骨干针对专科问题提前 1-2 周制定晨间学习计划表

表 1 晨间学习计划表

时间	负责人	培训学习内容	考核
周一	主班	一个专科疾病知识+一个急救药知识	提问 1-2 人
周二	主班	一个专科疾病知识+一个急救药知识	提问 1-2 人
周三	责任班	疑难住院患者病情观察、辩证施护	提问 1-2 人
周四	夜班	实际技术操作	3 人进行点评
周五	8-4 班	相关知识(各班职责、感控知识、新业务新知识等)	提问 1-2 人

每周一至周五进行晨间学习, 于早晨交接班后在班人员集中学习 10-15 分钟, 按计划表进行。负责学习责任人带领学习并将学习内容发至护理微信群, 达到全员学习。由带领学习者或护士长进行现场提问 1-2 人并记录考核结果。每周四实际技术操作结束后由护士长抽取 3 名护士进行点评并记录考核结果。每周由护士长或护理骨干随机抽取 2-3 名年轻护士进行本周学习内容提问考核并记录考核结果。年轻护士为应对提问考核会主动对本周学习内容加强学习, 既牢固掌握了专科疾病知识、熟悉掌握应急流程、灵活的将护理操作技术运用到临床中。

1.2 每月护理查房

护士长制定每月护理查房负责人, 由当月负责人选定一例疑难住院患者进行护理查房, 并将相关内容均衡分配给科室护士, 护理查房结束后全员对本次查房内容进行指导点评。通过轮流制负责护理查房, 针对疑难病例存在较多护理要点, 让年轻护士有效的掌握患者病情、观察要点、辩证施护、特色技术治疗、健康宣教及应急处理等。通过高年资护士进行指导点评后, 年轻护士能把自身存在的问题进行学习改进, 明显提升了业务水平及专科知识的应用。

1.3 每月应急预案演练

每月护理查房后由护理骨干设计一个应急场景(穿插多项操作, 如过敏性休克、患者跌倒、坠床, 患者功能锻炼时突然倒地等), 由科室操作考核员带领并随机抽取 1-2 名年轻护士参与现场应急演练。通过参与实际操作演练, 年轻护士对应急预案处理有了头绪, 也能正确的应对, 在技术操作上也有所提升。

1.4 每月质控问题反馈

每月应急预案演练后由护士长及质控员对本月质控问题、原因分析及整改措施进行讲解。护士长及质控员根据质控标准, 不定时在病区进行质控检查, 通过观察年轻护士的技术操作、对患者的宣教内容, 提问患者十知道、危重患者病情观察要点等提出发现问题, 针对个人进行讲解并监督改正, 有效的提升了护士的实际操作能力与业务水平。

1.5 预知特殊疑难病例病情观察要点, 新业务、新知识及时学习

根据病区患者情况, 护士长与护理骨干对特殊疑难病例提出特殊病情观察要点及护理措施发于护理微信群, 让年轻护士提前预知, 对科室新业务、新知识发于护理微信群及时学习, 提升自我业务水平。

以上学习内容均会发于理微信群, 且在科室电脑上归档, 以便查阅。

2 效果

通过改进学习培训方式一年半后, 再次访谈年轻护士, 均感到能有效掌握各专科的相关理论知识, 对急救能力、观察能力和逻辑思维能力也大幅度提升。年轻护士在急救工作时也能做到从容快速、正确的实施护理抢救措施, 更好的配合医生进行急救, 提高抢救成功率。

3 经验与体会

护理工作本身的性质及护理专业的可持续性发展要求护士必须具备自主学习的能力^[3]。结合有计划有针对性的培训措施, 我们深刻体会到培养年轻护士的应急思维能力, 对处理急危重症患者具有重要的现实意义。特别是当一个人值班室, 可使年轻护士有预见性预测下一步的救治措施, 保证抢救过程迅速高效、有条不紊的进行。同时, 通过理论学习与提问, 参与应急演练可以更好的促进年轻护士加强学习, 提高护理综合素质, 护理查房拓宽了年轻护士的知识面, 提高了应变能力及分析和解决问题的能力, 保证临危不乱, 处变不惊的工作状态, 明显提升了自信程度, 我认为这种方法值得推广。

参考文献

- [1] 吴荷玉, 吴莉, 王平, 等. 三联教学法在手术室新护士规范化培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(18): 69-71.
- [2] 王香莉, 张才慧, 刘玲玉, 等. 多种信息化平台在新入职护士培训中的应用与效果[J]. 中华护理杂志, 2017, 7(52): 69-71.
- [3] 庄淑梅. 微课在护理本科实验教学中的运用[J]. 中华护理教育, 2016, 13(1): 30-33.

新生儿护理中存在的问题与对策

袁月嫦

惠州市第二妇幼保健院, 广东 惠州 516000

摘要: 新生儿由于出生时间较短, 很容易出现各种各样的问题, 作为护理人员, 要对新生儿可能出现的问题进行了解, 以便更好的指导产妇及家属。目前, 在新生儿护理中还存在各种各样的问题, 本文根据护理中存在的问题, 提出相应的解决对策。

关键词: 新生儿护理; 问题; 对策

新生儿护理是众多的护理工作中难度较大的, 主要原因是由于新生儿的年龄较小, 免疫力较差, 一旦出现病情, 将迅速发展并出现较大的反复, 另外, 由于新生儿语言和行动能力缺失, 在护理过程中, 无法直接表达自己的需求和不适, 因此, 十分容易出现护理风险情况, 护理风险不仅会造成新生儿不适, 也很容易造成医患纠纷, 影响公司形象, 给医院带来名誉和经济上的损失。因此, 在新生儿的实际护理中, 探究护理中存在的问题是十分必要的, 此外, 还应该根据问题制定相应的解决措施。

1 新生儿护理中存在的问题分析

1.1 新生儿自身特点问题

新生儿由于年龄小, 身体的各项器官机能未能发育完善, 特别是早产儿和低体重的新生儿, 另外, 新生儿的皮肤较弱, 身体角质层尚未完全发育, 因此, 在护理过程中, 极容易出现擦伤等情况。新生儿皮肤的含水量较高, 是细菌等微生物滋生的温床, 如在分娩过程中, 新生儿会由于吸入羊水或胎粪等异物出现呼吸窘迫、缺氧缺血的情况。此外, 几乎每个新生儿在出生后都会出现不同程度的黄疸, 主要原因是由于新生儿在生产过程中红细胞遭到破坏, 胆红素大量出现的原因, 胆红素的出现会导致新生儿出现生理性或病理性的黄疸, 造成产妇及家属紧张、焦虑, 并给护理造成一定的困难。

1.2 医护人员护理能力不足

在护理过程中, 护理人员未完全遵照相应的操作规范和制度执行, 导致出现业务生疏、交接不当、查房不严等情况, 进而导致新生儿护理风险。在护理水平上, 很多医护人员的水平参差不齐, 在新生儿护理方面还存在一定的缺陷。理论知识掌握不全面, 实际操作又容易出现失误, 导致不良护理实践频繁发生。

1.3 新生儿家属及产妇知识缺乏问题

很多产妇都是初次生育, 在新生儿护理方面缺乏足够的经验, 对哺乳知识了解的不足。因此在哺乳时极易受到传统理念的影响, 认为给新生儿过早的吸吮乳房是空吸, 另外有些家属会主观性的认为产妇乳汁少, 自行给新生儿喂奶粉甚至是糖水。还有的产妇认为新生儿在睡眠中不应打扰, 因此, 不主动的进行喂奶。

1.4 医院护理管理问题

很多医院由于设备和病房等设备设施较为落后, 在新生儿日常护理中, 无法实行严格的隔离防护制度, 且无法对早产病房、感染病房、普通病房进行有效的划分, 所有的新生儿都处在同一环境下, 导致新生儿出现感染的概率大幅度提升。

2 新生儿护理中存在问题的预防对策

2.1 加强培训

医院应重视对医护人员的护理理论知识和实践技巧的培训, 使医护人员可以充分认识到护理对新生儿的重要性。医院可定期组织医护人员参加培训, 尤其是护理人员, 使护理人员能够真正的掌握喂奶、换尿布、沐浴、测量体温、配奶等专业的护理技能, 确保新生儿在入院期间可以得到舒适有效的护理。

2.2 加强管理

对于医院而言, 要严格控制感染是十分重要的, 医院内应该建立健全的消毒制度, 并确保其可以得到有效的实施。定期对病房、门窗、地面和设备设施进行消毒, 病房内的门窗必须定时打开, 保持空气的正常流通。在工作人员护理过程中, 必须彻底的进行消毒, 即在护理工作开始前, 对双手进行消毒, 并每日对新生儿所用的奶具和护理物品进行消毒, 以免出现交叉感染的情况。

2.3 排便护理

新生儿出生后, 护理人员应对新生儿的臀部轻轻的拍打, 使新生儿能够嘹亮的哭出声音, 以增加新生儿的肺活量, 除此外, 还要对新生儿的腹部进行按摩, 帮助新生儿排出胎粪, 并对新生儿的生命体征进行严密的监测。如果需要清理新生儿的外阴和肛门等部位, 需要在无菌的环境下进行。

2.4 脐带护理

护理人员在护理过程中, 要重点对新生儿的脐带进行护理, 以便及时的进行处理, 当脐带出现渗血等情况以及脐带出现异味时, 可通过更换脐带绷带的方式对脐带部位进行消毒护理, 另外, 在新生儿的护理过程中, 可应用医用酒精对脐带部位进行消毒护理。

2.5 预防黄疸护理

护理人员在护理过程中, 要对新生儿的各项指征进行严密的监测, 观察新生儿皮肤颜色的变化、排便次数及颜色, 如果新生儿的胎便排除较为迟缓, 应针对性的进行解决, 帮助新生儿顺利的排出胎便。胎便排出后, 应观察新生儿的腹部体征, 如果新生儿有黄疸等情况出现, 应暂停母乳喂养, 并注意对新生儿保暖。

3 总结

新生儿的护理对患儿的成长有极为重要的作用。在各科室的护理中, 新生儿的护理任务是极为繁重的。新生儿由于刚刚出生, 免疫力十分的低下, 且生命脆弱。此外, 新生儿没有语言和肢体表达能力, 在护理中, 无法准确的表达自己的不适或明确自己的诉求。因此, 新生儿出生后, 很容易出现各种情况, 进而对新生儿的健康成长造成极大的影响, 导致新生儿的生命安全受到威胁, 因此, 在临床上, 需要对新生儿的各项生命体征进行严密的监控, 并对其采取积极有效的护理方式, 确保新生的健康, 在护理中, 可重点加强对排便、脐带、黄疸等方面的护理, 并注意为新生儿提供好的环境, 以便更好的对各类护理问题进行控制, 降低疾病的发病率, 促进新生儿的健康成长。

参考文献

- [1]詹建华, 马亚红, 俞叶飞. 新生儿重症监护室护理安全问题分析与干预对策[J]. 中医药管理杂志, 2016, 16(13):79-81.
 - [2]盛方明, 石海霞, 韩利静. 新生儿护理问题及对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 9(8):209.
 - [3]张洁. 新生儿护理中不安全因素的对策分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 3(6):203.
- 作者简介: 第一作者: 袁月嫦 (1986.12) 女, 民族: 汉族, 籍贯: 广东, 职称: 护理师, 学历: 本科, 研究方向: 新生儿护理。

人工髋关节置换术后护理

张海霞 郭丽

泰州普济医院, 江苏 泰州 225300

摘要:目的:以70例人工髋关节术后护理要点进行探讨。方法:通过对病情进行严密的观察,做好病人的心理护理,对术后并发症进行及时的预防,在日常生活中恰当进行一些功能康复锻炼。结果:70例病人切口均在第一期愈合,没有出现并发症现象,术后患肢肿胀逐渐的消退,疼痛也得到缓解,髋关节活动度也比较灵活。结论:通过对病人进行人工髋关节置换手术以及术后进行良好的护理将使患者患肢功能障碍最大化的降低,进而提高病人的生活能力。

关键词:人工髋关节;置换术;术后护理;功能锻炼

人工髋关节置换术就是将不能够正常使用的病损髋关节用人工髋关节进行代替,其关节处的疼痛、关节的畸形和关节的功能障碍都能得到解决,恢复和改善髋关节运动功能的手术,是一种疗效很好的关节成形术,从而是病人脱离不能自理的苦惱。我院骨科自2009年5月—2012年5月共对70例病人施行人工髋关节置换手术,然后对他们进行良好的护理,关节功能得到了良好的恢复。现将人工髋关节置换术后护理体会报告如下:

1 临床资料

本组70例病人,男30例,女40例,年龄43岁~85岁。其中有20例患股骨头坏死,有18例转子间陈旧性骨折伴髓内翻畸形,同时还有32例患股骨颈骨折。其中术前合并高血压36例,有24例还患有冠心病,有16例患有慢性支气管炎。

2 术后护理

2.1 心理护理

当患者处于长时间卧床治疗过程中,护士要与患者以及其家属经常进行交谈,了解他们的心理变化状况,使病人对手术起到的作用以及手术后可能会出现的问题进行了解,让患者以及其家属做好应有的思想准备,并鼓励他们将自己内心的感受及时的向护士表达,然而护士或者医师也应及时的解答他们内心的疑问。做好患者的思想工作,解除患者的内心顾虑,缓解患者紧张的情绪,使患者积极主动的和医生进行配合治疗。再者患者中的大多数老年人其生理功能有很大的退化,其认知能力也有所下降,因而可以向其家属了解患者的情况,使其能在手术前后进行很好地配合治疗和护理,避免手术后发生松动、脱位等并发症的出现。专业护理人员应根据患者的职业、年龄以及文化程度等向他们灌输有关人工关节置换的知识,向他们说明解决患者的疼痛,改善髋关节功能是此次手术的目的,让患者初步的认识手术后的效果以及在护理期间可能引发的一些并发症,增加患者对手术的认识和恢复的信心,获得患者的良好配合。

2.2 专科护理

①保持患者体位正确:当切口处于侧方时,应将患肢适当的抬高,保持患肢处于外展中立的状态,防止出现外旋现象造成关节出现脱位。当切口在后侧时,应将患肢平放,以45°的角度进行侧翻身,严禁将患者侧身至90°。如果患者很想侧卧,则将一软枕加放在两腿之间,严禁内收内旋位。

②对血栓并发症的预防:护理人员应时刻注意患肢的表皮温度、测量小腿的周径。如果患者突然出现剧烈的疼痛,并且伴随局部的红肿,皮肤发热,且与其患肢的周径明显大于对侧肢体的周径,则很可能就是静脉血栓的症状,应第一时间通知医生,对其及时进行处理。在术后十二小时后则应对患者注射抗凝剂低分子肝素。在脐周部位进行注射,注射时应将局部皮肤捏起,垂直皮肤将针头插入皮肤内进针注射。

③伤口的护理:手术后在伤口处放置二至三天的引流管,护理人员应定时观察患者伤口处的引流管,保持伤口引流管处于通畅的状态。否则一些残余的血液就会在伤口处淤积,

很快就会出现伤口出现不同程度的感染。同时,护理人员还应时刻观察患者伤口敷料是否有血液渗出,如果出现血液渗出现象应及时查明原因,并更换敷料。

3 对术后一些并发症的预防

3.1 伤口处感染的观察与护理

人工髋关节置换术所用的手术时间一般较长,且创伤也比较大,伤口感染很容易发生。一旦出现伤口的感染,处理起来比较困难,且还具有很高的致残率,致死率也相当的高,再加之手术后要长期处于卧床的状态,肺部以及泌尿系感染也是非常容易发生的。术后切口处的敷料应保持清洁干燥,且保持畅通的引流,护理人员应时刻观察引流液的颜色、量、性质等,且防止引流液出现倒流的现象。严格在无菌的环境中,对切口进行换药操作,在护理期间应保持患者床铺的清洁干燥。

3.2 脱位的观察与护理

术后应保持患肢处于外展中立位的状态,护理人员应注意观察患者双下肢是否等长,是否有疼痛的症状,观察手术切口部位是否有异物脱出。若在切口处有异物脱出的现象应首先及时通知医生采取适当的措施进行处理。指导患者进行合理的翻身,取物以及下床的动作应遵循避免内收屈髋的原则。嘱咐患者时刻保持髋关节处于正确的姿势,严格按医生的嘱咐进行一些必要的功能锻炼。

4 讨论

随着社会人民生活水平的不断提高以及老龄化的发展,越来越多的患者需要进行人工髋关节置换术。同时随着科技的不断发展,手术技能也不断的得到提高,术后患者的康复也日益显得重要,患者的康复不仅与手术操作的技术有关,而且还和患者对自己的信心、精神状态以及对术后治疗护理的配合程度也有着非常密切的联系。由于股骨颈骨折、股骨头缺血坏死,患者不但承受着疼痛的折磨同时在运动功能上也出现不同程度的障碍,患者入院后需要及时对其进行关节置换术。因此,患者很容易就会产生手术的恐惧感以及对术后的疗效担忧,护理人员应在精神上给予患者支持,帮助他们及时消除心理上的顾虑,以积极乐观的态度配合疾病的治疗与功能的锻炼,这样才能加快功能的康复。同时也能增强患者的自理的主观能力,使患者由被动逐渐地转为主动地接受治疗、康复护理,进而降低了患者术后并发症的出现率,提高患者的治疗效果,也减轻了患者的经济支出,同时也恢复了患者的生活自理能力。

参考文献

- [1]黄金怀,彭新静.髋关节置换术后院外功能康复训练指导效果的研究[J].护士进修杂志,2014(3):56-59.
- [2]陈忠先.老年股骨颈骨折的护理[J].吉林医学,2011(5):34-35.
- [3]陈静,邵纯,伍霞菊.询证护理在人工髋关节置换术后临床护理中的应用[J].护士进修杂志,2019(4):99-101.
- [4]孙洪,张秀琴,余颖颖,等.全髋关节置换围术期护理及康复锻炼30例体会[J].河北医药,2015(6):32-33.

新型冠状病毒肺炎疫情期间消化内科病房防控

张丽

西安交通大学第一附属医院消化内科, 陕西 西安 710061

摘要:随着新型冠状病毒肺炎病例数的增多及专家们对疾病认识的深入和诊疗经验的积累,针对新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案进行多次修正,在第五版的流行病学特点中指出:(1)目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的患者。无症状感染者也可能成为传染源;(2)传播途径:经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。那么,发热、咳嗽和乏力是此病的主要症状,但部分患者以腹泻等消化道症状为首发表现,消化道传播途径尚待明确,值得关注。针对新型冠状病毒肺炎的新特点,应该阻断可能的消化道传播途径。目前季节交替,正是消化道疾病高发期,针对消化内科病房的管理尤为重要。

关键词:新型冠状病毒感染肺炎;消化内科病房

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎患者,随着疫情的蔓延,我国其他地区及境外也相继发现了此类病例,至2月14日确诊患者达到55653例,该病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按甲类传染病管理。发热、咳嗽、呼吸困难等呼吸系统表现是新冠肺炎的主要临床症状^[1],受到大家的广泛关注。然而在临床实践中也发现一部分患者以“腹泻”为首发症状,在第五版的流行病学特点中专家们指出经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。气溶胶和消化道等传播途径尚待明确^[1]。鉴于目前本病疫情扩散的严重性、家庭或人群聚餐等聚集性传染的现状、疫情防控关口前移的实际需求,新冠肺炎早期消化系统临床表现,同时目前季节交替是消化道疾病高发期,住院患者会逐渐增加,故消化道传播的防控值得引起各方面的警惕。为此,针对新冠肺炎疫情防控,从专科角度进行了病房区域的划分及消毒隔离做了以下工作,总结如下:

1 环境的管理

1.1 实施分区隔离措施

结合我们病房实际条件及感控要求,进行分区隔离改造,将原有普通病房改造成具备“三区两通道”的隔离病房布局。

1.2 病房设置新入院患者筛查室

所有新入院患者必须先由病区门口的专职门禁护士进行入院筛查及宣教,再由接诊的主管医生进行再次筛查,确认非疑似患者后方可进入病区办理入院手续。

1.3 病房其中一个单间为隔离病房

住院患者发现有疑似患者立即进行单间隔离

2 人员管理

2.1 患者及家属

1)在患者通道设有门禁(专人负责),每位患者根据医嘱固定一位陪人在门禁处登记(姓名,身份证号、电话、与患者的关系)并办理陪护证;2)每天监测患者及家属体温两次。

2.2 医务人员

1)所有人员进行新冠肺炎相关知识学习并通过考核方可上岗;2)所有人员进入病区时一律通过“医护更衣处”(半污染区),进行登记测温,更换工作服和工作专用鞋后方可进入病区工作

3 三区消毒措施

消毒是切断传播途径,控制新型冠状病毒肺炎感染的重要措施之一,应遵循以下消毒措施^[1]:

3.1 污染区

3.1.1 日常消毒

病房每日开窗通风2次,空气消毒机消毒1次;床单位每天进行1000mg/L含氯消毒剂喷洒消毒;外走廊及门把手每天2次进行1000mg/L含氯消毒剂喷洒消毒常用的诊疗器械物品每次使用后采用1000mg/L含氯消毒剂或75%酒精进

行彻底擦拭,浸泡消毒,所有医务人员进出病房必须随手关门。

3.1.2 疑似或确诊患者转科后病房终末消毒

(1)空气消毒。采用空气消毒机照射至少1小时后开窗通风,并做好记录;

采用1000mg/L含氯消毒剂擦拭消毒20-30ml/m³,作用2小时,消毒时关闭门窗,消毒通风后方可使用(至少1小时)。

(2)环境物体表面和地面。房间内的物体表面和地面采用1000mg/L含氯消毒剂擦拭消毒,并做好记录。清洁工具包括抹布和拖把应专室专区专用,使用后将工具密闭封装,标注“新冠”后集中处理。

(3)诊疗器械、器具、用品的消毒。一般诊疗器械、器具和用品采用1000mg/L含氯消毒剂或75%酒精彻底擦拭消毒;体温表采用75%酒精浸泡消毒30分钟。可重复使用的诊疗器械、器具和用品如为一般物品立即以1000mg/L有效氯消毒剂浸泡30分钟。

(4)织物的消毒。在收集时应避免产生气溶胶。患者织物及污染区其他织物,若使用非水溶性包装,先使用1000-2000mg/L含氯消毒剂浸湿消毒,再密闭包装,做好“新冠”标识。专人专车收集,从污物通道转运,并及时对通道和电梯进行消毒

3.2 半污染区

医生办公室、护办室、护士及医生治疗室、门把手、临时更衣室每天2次进行1000mg/L含氯消毒剂喷洒消毒(上、下午各一次)并记录,护士治疗室及办公室台面每天两次每天2次进行1000mg/L含氯消毒剂擦拭消毒,治疗车、治疗盘、消毒架每天白班下班前进行1000mg/L含氯消毒剂擦拭消毒

3.3 清洁区

1)禁止工作服进办公室;2)清洁区走廊、门把手及办公室每天2次进行1000mg/L含氯消毒剂喷洒消毒。

4 小结

新呼吸道病原体的发现和传播伴随着对其关键流行病学、临床和病毒学特征的不确定性,尤其是在人群中的传播能力及毒力(病例严重性)。新型冠状病毒(2019-nCoV)就是这种情况;医务工作者不仅在病人的临床管理中发挥着重要作用,而且也在确保医疗卫生机构充分落实感染防控措施中发挥着关键作用;消灭传染源,阻断传播途径,增强人体免疫力是预防传染病的三大法宝。那么,在病房我们划分了区域,给医护人员进行相关知识培训,并进行防御知识演练,同时给各区域进行分区消毒,能很好地阻断传播途径,达到我们防止病毒扩散及医务人员感染目的。

参考文献

[1]李六亿,吴安华.新型冠状病毒医院感染防控常见困惑探讨[J].中国感染控制杂志,2020(1):1-4.

试论助产士对产科质量的影响

冯玉娟

郑州市妇幼保健院, 河南 郑州 450000

摘要:当前,随着人们生活水平的不断提高,以及健康意识的不断增强,产妇及其家属对于产科中助产士的要求也越来越高,正是由于这方面的原因,助产士在肩负重要责任的同时,也时刻承受着巨大的压力,因此,助产士能否将压力转变为动力,积极提高自身的综合素质与专业技能,将成为产科质量的直接影响因素。本文主要对助产士所面临的各种风险因素进行分析,并以科学有效的措施来确保产科质量。

关键词:助产士;产科质量;风险因素;有效措施

前言

随着产科医疗模式的转变,以及医疗技术的迅速发展,产科要求每一位优秀的助产士,都能凭借其专业的技术水平与操作能力,顺利完成接生与护理产妇的工作,因此,助产士的技术水平与操作能力的高低,与产妇及新生儿的安危存在着密切的关系,同时也将对产科的质量造成直接的影响。在产科中,助产士对产程的每个阶段都非常熟悉,即使产程中出现某些突发情况,助产士也能帮助产妇转危为安,所以助产士也被称为产妇的守护神。但正是由于助产士在工作过程中肩负的责任巨大,导致其工作具有风险性高、工作量大及专业性强的特点。为了有效避免助产士在高压下出现工作失误,给产妇与新生儿的安全造成威胁,为产科的服务质量造成影响,必须采取科学有效的应对措施,缓解助产士的工作压力,及不断提高其自身的综合素质与专业技能,为产妇、新生儿及产科的服务质量保驾护航。

1 助产士所面临的风险因素

1.1 产科病人具有特异性

在人们生活水平不断提高的今天,孕育一个新生命对于准妈妈和整个家庭来讲,都是至关重要的事情,因此,产科病人往往都具有过分担心胎儿健康,害怕分娩时带来的疼痛,以及某些高危妊娠产妇,如妊娠高血压、瘢痕子宫、巨大儿等,为了确保胎儿安全而想提前分娩等特点。这就需要助产士对产妇进行耐心细致的讲解,帮助其缓解紧张的情绪,并帮助产妇建立起顺产的信心,让产妇相信在助产士的帮助下,产妇与新生儿的安全绝不会受到任何威胁。

1.2 产妇对于助产士的要求过高

当产妇在进入到分娩期之后,由于产妇不但会为胎儿健康的担心,还会担心分娩的过程中会不会存在危险,同时也十分畏惧因产程推进而越发频繁的阵痛,导致产妇在住院期间非常依赖于助产士,觉得助产士是她和孩子的守护神。因此,产妇对于助产士的要求是非常多的,导致助产士的工作量与工作压力都很大。

1.3 产妇家属对于助产士的期望值较高

产妇家属当面临产妇出现紧急情况或是需要马上进行手术时,都会产生一种非常紧张、焦虑与不安的情绪,于是不断对医护人员进行嘱咐,要求医护人员不管怎么样都一定要全力抢救产妇与新生儿,特别是当家属看到产妇因阵痛而无法忍受时,都是极力向医护人员寻求帮助,希望能在最大程度上缓解产妇的疼痛,殊不知阵痛也是产妇生产所必须经历的一个过程,属于正常现象。

2 缓解助产士压力的有效措施

2.1 对产妇进行产时保健知识的宣教

当产妇进入到产房之后,助产士可先对其进行分娩相关知识的宣教,让产妇明白阵痛是产程推进的一个自然反应,从而打消产妇对于自然生产时疼痛的恐惧,并指导其正确运用腹压,帮助产妇建立起顺产的信心,让产妇坚信只要全力配合助产士,一定能顺利完成整个分娩过程,并让产妇相信,助产士一定会运用专业知识与技能,全力确保产妇与新生儿的安全。

2.2 大力推行陪伴式分娩

当产妇出现规律性宫缩之后,可为产妇配备一名助产士陪伴在其身边,直到整个分娩过程结束,因为产科中大多数产妇都属于初产妇,她们大部分对于分娩都非常恐惧,这种恐惧不但可引起交感神经的兴奋度增加,同时还可增加机体中儿茶酚胺的分泌,这种情况下机体对于外界的刺激将更加敏感,以至于对产妇的痛阈产生影响。此外,产妇的情绪过于紧张,还将使子宫平滑肌所具有的收缩功能发生紊乱,从而增加产妇发生难产的几率。因此,可在产科中大力推行陪伴式分娩,这样既能在一定程度上缓解产妇的紧张情绪,若在生产过程中若发生突发事件,助产士也可及时进行处理。同时,它还能有效缩短产程,以及降低剖宫产的概率,所以,陪伴式分娩对母婴的健康而言是非常有利的。

2.3 提高自身素质,搞好护患关系

由于产妇及其家属对于助产士的期望值都非常高,因此,助产士必须与产妇及其家属间,建立起友好互信的护患关系,同时还必须不断提高自身的综合素质,强化自身的专业知识与操作技能,让自己不但能顺利应对产妇在分娩过程中可能出现的各类问题,也能协调处理好与产妇及其家属之间的护患关系,唯有如此才能从根本上确保产科的服务质量。

2.4 给予产妇亲人般的关怀

对于产科的病人而言,本来分娩所带来的紧张情绪与阵痛带来的痛苦,就使产妇处于非常难受的状态,此时产妇非常需要来自于助产士的关心与帮助,所以,助产士应在产妇待产与分娩的过程中,应给予产妇亲人般的关怀,让产妇在专业的指导下舒缓紧张,顺利完成自然分娩。同时,助产士还可在恰当的时候,将产程的进展情况告知于守候在产房外的家属,以便能让产妇的家属放心,这样便能从一定程度上避免护患纠纷的发生。

2.5 对产妇及其家属进行产后健康知识的宣教

待产妇生产完毕回到病房之后,助产士应对产妇及其家属,进行相关的产后健康知识讲解,其中包括:会阴部的护理、饮食指导、产后保健操及生活调节等,以便帮助产妇能在最短的时间内恢复健康。

3 结束语

综上所述,要想确保产科的服务质量,首先就必须不断提高助产士自身的综合素质,以及专业技术水平;其次,还应该建立起友好互信的护患关系,让产妇在待产与分娩的过程中,始终保持良好而稳定的心态;此外,有效提高助产士的服务意识与工作效率,也是提高产科质量的有力保障。只要产科的助产士能拥有精湛的技术、优质的服务与高度的责任心,相信产科的质量必将迈上一个新台阶。

参考文献

- [1]费喜之,徐岚.助产士的护理对产妇分娩质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018(11):89-90.
- [2]杨芝英.助产士助产护理对产妇产后分娩质量的影响研究[J].中国医药指南,2013(03):25-27.
- [3]张淑霞,王晓燕,朱丽君.助产士对产科质量的影响[J].中国社区医师(综合版),2017(06):101-103.
- [4]高丽霞.助产士护理对产妇产后分娩质量的影响[J].临床合理用药杂志,2019(03):111-113.