新加坡学术出版社

www.acad-pub.com

21 SERANGOON NORTH AVENUE 5#03-03
BAN TECK HAN BUILDINGSINGAPORE (554864)

国际护理医学

二零二一年 第一月 第一期

本刊由谷歌学术、中国知网检索，所有录用文章通过国际权威检测查重系统”Crossref”的检测并经过专家审定，每篇出版文章拥有全球唯一的国际文献标识码（DOI码），期刊在新加坡国家图书馆档，本刊遵循国际开放获取出版原则，全球公开发行，欢迎投稿和下载阅读。http://cn.acad-pub.com/index.php/INM

国际护理医学

INTERNATIONAL NURSING MEDICINE

2021年01月
第3卷第01期
ISSN:2705-103X
EISSN:2661-4812

ISSN 2705-103X
01 >
9 772661 481016

新加坡学术出版社

国际护理医学

International Nursing Medicine

新加坡学术出版社 主管

新加坡学术出版社 主办

国际标准连续出版刊号：ISSN：2661-4812（0）

国际标准连续出版刊号：ISSN: 2705-103X（P）

主 编：侯凯飞

编 辑：赵 敏 姚 雪 王冰冰 王 雨

彭欢欢 陈 茜 刘 伟 王 成

编辑委员会成员：

胡莉敏 四川省成都市第一人民医院

刊 期：月刊

定 价：20 元

发行范围：国内外公开发行

电 话：+65 83184869

010-61057150

官方网站：www.gjhlyx.com

若发现印刷质量问题请与编辑部联系调换。

本刊所载的所有文章均不代表本刊编辑部观点，作者文图自负，如有侵犯他人版权或者其他权利的行为，本刊不负责连带责任。

版权所有，未经许可，不得翻译，转载文章。

警告著作权人：稿件凡经本刊使用，如无电子版或书面的特殊声明，即视为作者同意授权本刊及网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

论著

优质护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用..... 李凤玉 1
肥胖患者行全麻气管镜检查的安全性分析... 李娜 黄月初 曾子云 3
探索综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用效果 .刘碧 5
骨科无痛病房对护理人员的影响及护理质量评价
..... 刘冬红 王吉惠 张蕾 7
建档管理在结核病患者门诊治疗中的应用
..... 潘韦兰 黄月初 韦红霞 9
肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者康复及预后影响的探讨
..... 田琴 韩莉 11
乳房按摩联合心理健康干预对剖宫产产妇泌乳指标的影响 .夏红兵 13
QCC 管理工具在老年住院患者吞咽障碍管理中的运用研究
..... 肖日霞 温新颜 黄志红 朱小娇 刘小菊 15
Omaha 系统联合远程智能随访系统对持续非卧床腹膜透析患者自我效能的影响 ..... 姚宇童 张婷 许秀玲 18
临终患者直系亲属哀伤的质性研究 .....余游川 白雪 岳娜 孙乐 20
预见性护理在手术室胃肠道切口感染控制的应用评价效果
..... 袁丽媚 郑玲波 邓远清 22

临床护理

品管圈活动在提高急诊医护人员抢救协作率中的应用
..... 陈秀芬 胡茂林 吴绍刚 王秋笑 朱森林 24
全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的影响..... 宦蓉 26
全麻下冠心病患者胃镜检查安全性分析
..... 覃馨颉 黄月初 吴晓云 28
全程优护对股骨骨折手术患者心理状态及生活质量的影响 ..... 玉静 30
对高血压合并冠心病患者进行综合护理的效果及对用药不良反应的影响.....问芳芳 席小立 邱颖 程苗苗 32
无痛人流术后即时放置两种常用节育器效果分析..... 陈焕侠 33
心理护理干预对减轻原发性肝癌介入术患者疼痛的影响研究
..... 初丽娟 34
早期综合护理干预减轻手烧伤患者瘢痕严重程度的效果分析
..... 代鹏慧 35
手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用研究 ..... 刘小玲 37
中西医结合护理模式对锁定钢板治疗胫骨平台骨折患者的影响
..... 陆平玉 38
老年下肢骨折患者手术室护理中的干预措施及其临床意义 ... 王文娟 39
全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用价值分析
..... 戴怡 秦雪 40
舒适护理在子宫肌瘤手术患者护理中的效果分析... 伏婷婷 伏阿娟 41
早期系统康复治疗对 ICU 颅脑外伤患者的应用研究 ..... 邹婷 42
神经内科老年住院病人常见安全隐患及护理对策..... 胡阿丽 43
基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响 ..... 黄箫 44
急性心绞痛的临床治疗分析 ..... 李彩 45
以护理为主导实施的镇静镇痛方案对机械通气重症肺炎患者的临床研究..... 李冲 46
优质护理措施对溃疡性角膜炎治疗效果及病患心理状况的影响
..... 李小芬 47
分析为腰椎间盘突出症患者实施康复护理干预的临床效果
.....李枝枝 齐叶叶 孙慧敏 任立现 48
综合护理措施对危重症患者肠内营养护理及耐受性分析 ..... 刘婷婷 49
分析急性心肌梗死冠状动脉介入治疗应用主动脉内球囊反博术的护理配合专家共识 ..... 刘炜 50
脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨..... 刘永华 52
应用关节镜手术治疗急性膝关节损伤的围手术期护理体会 ..... 屈萌 54
综合护理对慢性乙型肝炎肝衰竭的护理效果及满意度评价
..... 沈璟 钱雅芬 55
健康信念模式指导下的妊娠期护理对降低剖宫产率的效果分析
..... 沈玲玲 刘红 56
桥式动脉压迫止血法的临床应用研究
.....吴红 刘昕 高巨 薛海霞 57
手术室心理护理对乳腺癌患者术前应激反应的影响分析 ..... 吴学萍 59

绿色通道对急性上消化道出血治疗的临床价值 ..... 吴雪梅 60
支气管哮喘的临床治疗分析 ..... 叶方 62
全面护理在肺癌患者围手术期的临床应用及价值分析 ..... 尤丹丹 63
研究药剂科参与抗菌药物用药管理对影响患者临床合理用药的作用 ..... 岳发瑞 64
血糖与糖化血红蛋白在糖尿病诊断中的临床价值 ..... 张晋敏 66
循证护理对小儿腹泻及体温恢复的干预效果及护理满意度分析 ..... 张静倪　黄晓丽 67

基础护理

儿科护理中沟通方法与技巧 ..... 刘文慧 68
持续质量改进对呼吸机相关性肺炎发生的影响 ..... 莫孟遥　黄月初　韦美英　李娜　梁丽花 70
小儿喉罩全麻术后复苏期的观察及护理 ..... 覃春艳　覃再玲　韦柳萍 72
针对高血压患者不遵医饮食行为的护理及对策 ..... 覃秋菊 74
凝胶体位垫在骨科侧卧位手术中的应用价值及护理效果 ..... 贾培培 76
人性化护理模式对手术室患者中的效果研究 ..... 阎笑容 77
预防 PICC 导管堵塞干预措施的临床应用 ..... 钟珊 78
街头自愿无偿献血者给予规范化健康教育的影响作用 ..... 陈文慧　张超敏　梁其隆 79
人性化护理对胆结石手术病人术前情绪、手术应激的影响 ..... 崔丽波　杨敏　马心慧 81
ICU 严重心力衰竭患者 PICCO 监测与护理 ..... 丁莉 82
分析老年慢阻肺护理工作中应用针对性护理干预的作用 ..... 戴雯 83
预防导尿管意外拔管不良事件发生的护理干预及效果观察 ..... 胡翠红　杨玉娥 84
持续质量改进对消毒供应中心护理质量及临床科室满意度的影响 ..... 林冬梅 85
成都市健康人群幽门螺杆菌检测结果分析 ..... 林静 86
系统化优质护理干预对子宫肌瘤患者术后恢复和生活质量的影响 ..... 刘芳 87
综合性护理对 ICU 感染性休克患者的临床效果及血流动力学影响 ..... 刘菲菲 88
综合护理在乳腺癌护理中的应用分析 ..... 宁梅 89
床旁心电监护仪在 PICC 置管中的应用 ..... 蒲培培　何宝芬　迟春妹　孙淑慈 90
心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响分析 ..... 祁佳馨 92
探讨医院消毒供应室护理工作中应注意的细节问题 ..... 宋枝 93
基于问题导向的综合护理对肝癌介入治疗患者心理状态、健康信念及生活质量的影响 ..... 童亚敏　张蕾 94
医护合作延续护理对白血病化疗患者心理状态及护理满意度的影响 ..... 涂梦菲　方云 95
早期康复护理用于脑梗塞病人临床护理中效果评价 ..... 王瑞秀 97
风险护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用研究 ..... 魏定苗 98
优质护理在血液透析患者护理中的应用及效果 ..... 武蓓蓓　黄素芳 100
疼痛护理对腰椎间盘突出症患者术后疼痛的效果观察 ..... 熊江琴　徐芳琴　徐连　黄小霞　黄丽娟 101
氟西汀在老年癫痫伴轻中度抑郁患者中的应用疗效及 HAMD 评分影响分析 ..... 杨敏　马心慧　崔丽波 102
优质护理服务在高危妊娠产妇产前的应用价值分析 ..... 余霞 103
护理评估在预防老年患者跌倒中的应用 ..... 张金华　武丹 104
全程陪伴式护理在孕妇助产护理中的应用 ..... 郑玉珍 105
早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响研究 ..... 钟海燕　宋敏 107

教育教学

健康教育路径在冠心病介入治疗病人中的应用 ..... 鲍静 108
个性化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制效果的影响 ..... 高洁　陈军 110
授权健康教育对急性缺血性脑卒中患者预后　及其主要照顾者照顾能力的效果分析 ..... 覃春梅 112
健康教育对于高血压三级预防的效果分析 ..... 吴丹 113
CBL 联合情景模拟教学模式在妇科护理实践教学中的应用 ..... 周秀华　李杰　黄会英　黄瑞红　付艳丽 115

护理管理

浅谈医院供应室的精细化管理 ..... 胡晓进　刘真　袁春燕 117
护理层级管理在临床实践中的应用效果观察 ..... 张春兰 118
PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果及价值体会 ..... 马心慧　崔丽波　杨敏 120
开展社区健康教育对社区慢性病管理的影响 ..... 王静 121
新型人性化健康教育模式在骨科护理管理中的应用研究 ..... 余丽超　李莹刚 122
护士长清单式质量管控的应用 ..... 袁英　吴玉　何宇　刘红 123
论做好疫情防控工作中档案工作的建议 ..... 朱堃 125

综述

异位妊娠患者心理状况和护理干预的研究进展 ..... 时洁 126
妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿评估方法的研究进展 ..... 赵玉珍　秦玉娟　唐榕 128
新冠肺炎疫情期间泌尿外科非新冠高龄高危患者围手术期护理经验总结 ..... 方娟　周幸　程香　王欣奕 130
运用互联网平台提高 IBD 患者自我管理能力的研究进展 ..... 黄彦霞　卢凌云 131
颅脑外伤及其急救护理进展 ..... 钟柳红 133

优质护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用

李凤玉

江阴市第四人民医院　江苏江阴　214400

摘要：目的：探讨在急性创伤性休克急诊治疗中实施优质护理的效果。方法：本次研究共纳入 34 例患者，于 2020.01-2020.12，对我院收治的急性创伤性休克患者进行分组研究，将其按照电脑随机分配原则分为两组，即对照组和观察组，前者实施常规护理，后者实施优质护理，每组各有 17 例患者，对比分析两组患者的抢救成功率和生存质量。结果：观察组患者社会功能（85.37± 4.54vs75.38± 3.55）、情感(86.34± 4.34vs76.37± 3.28)、精神(78.17± 3.54vs66.28± 2.18)、生理机能(82.44± 4.24vs75.31± 3.08)均高于对照组，观察组患者满意度优于对照组，组间数据存在显著差异，P<0.05。结论：运用优质护理对急性创伤性休克患者进行护理，能够提高患者生存质量，减少死亡人数，为抢救成功创造了有利条件。

关键词：优质护理；急性创伤性休克；急诊治疗

创伤性休克属于急诊科常见症状，是指患者机体出现严重创伤后内分泌和神经系统出现严重异常，从而产生创伤性休克。此种现象一旦发生，便会使患者血液循环下降，致使细胞组织缺血缺氧，从而导致代谢紊乱和功能障碍。若不及时治疗，将会对患者的生命安全造成严重影响[1]。目前临床多对患者实施抢救治疗的同时采取科学的护理措施，以提高患者抢救成功率，最大限度的保证患者生命安全。优质护理是一种基于现代患者身心需求形成的护理模式，能够为患者争取最佳治疗时间，降低患者病死率，临床效果显著。基于此，本文对创伤性休克急诊治疗患者实施优质护理的应用价值进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验对象共有 34 例，均为 2020 年 1 月-2020 年 12 月选择，将其按照随机抽签方法分为对照组和观察组。对照组患者年龄区间在 23-84 岁，平均年龄（42.14±11.38）岁；其中男性患者例数为 8，女性患者例数为 9；损伤部位：患肝脾破裂者 2 例，刀刺伤心肺患者 4 例，颅脑损伤患者 10 例，骨盆骨折患者 1 例。

观察组患者年龄区间在 22-86 岁，平均年龄（42.16±11.36）岁；其中男性患者例数为 10，女性患者例数为 7；损伤部位：患肝脾破裂者 4 例，刀刺伤心肺患者 2 例，颅脑损伤患者 9 例，骨盆骨折患者 2 例。两组患者上述资料对比，组间差异微小，P>0.05。纳入标准：所有患者均因创伤导致休克；所有患者本身无脏器功能障碍；所有患者休克时间均在 30 分钟内。排除标准：排除本身存在严重器官功能疾病患者；排除因颅脑出现导致休克者；排除死亡者。

1.2 方法

将常规护理作为对照组患者护理干预措施，待患者入院后，护理人员需监测患者生命体征，利用心电监测仪对心电图变化进行监测，并为其建立气道，维持患者呼吸道通畅，必要时采取吸氧措施；建立静脉通道，补充水电解质，进行止血处理等。

观察组患者在此基础上实施优质护理，具体护理方法如下：（1）心理护理。患者患病后极易出现紧张、焦虑心理，所以护理人员需根据患者心态变化，多与之进行沟通，予以患者心理支持和鼓励，以缓解患者心里不适感；同时注重与患者家属进行沟通和交流，及时向其说明情况，以减轻家属心理压力，为患者营造良好的治疗环境。若患者情绪波动较为强烈，护理人员需陪伴在患者身边，取得患者的信赖，采取轻声安慰、讲解成功案例的方式，帮助患者转移注意力，增强其治愈疾病的信心。（2）对患者呼吸道进行护理。护理人员接触患者时应第一时间检查患者呼吸道情况，明确其呼吸道内是否存在黏液，若发现呼吸道阻塞，则需及时清除呼吸道内分泌物，并采取口咽通气方式，确保呼吸道畅通；利用相关仪器对患者呼吸相关指标进行密切观察，若发现异常，立即处理，以免患者因呼吸道阻滞丧失生命。（3）基础护理。在为患者建立静脉通道时应尽量避开肢大血管，并选取适当位置静脉留置针；对患者创面进行清理，随后使用无菌敷料敷贴，期间需严格遵循无菌操作原则。（4）术前准备。护理人员需根据患者具体情况，为其准备相应的抢救仪器，并协助患者取舒适体位，及时为其补充体液和血液，期间做好保暖措施，以免患者因机体温度过度引发寒战。（5）病情监测。患者在休克早期，会因神志不清醒，产生紧张、焦虑现象，所以护理人员需注重观察患者病情变化，密切关注患者脉搏、心率、生命体征的变化，并适当调节病房内温湿度，做好保暖工作，同时详细记录患者相关指标，以为患者制定科学的治疗方案。（6）病情评估。护理人员需及时收集患者信息，结合以往护理经验为患者制定预见性方案，以便及时应对突发情况和特殊情况，同时对患者病情变化情况进行实时评估，根据诊疗方案及时为患者实时诊疗措施。

1.3 观察指标与疗效评价标准

评估患者生活质量。从精神、生理机能、社会功能、情感四项内容进行评估，评估分值 0-100 分，分值与患者生存质量呈正相关。观察患者护理满意度，主要从满意、一般。不满意三方面进行评估。

1.4 统计学分析

使用 SPSS25.0 对优质护理临床效果调查数据进行分析和处理，以（$\bar{x} \pm s$）的形式描述患者生存质量，组间数据实施 T 检验；抢救成功率以（n，%）的形式表示，组间数据实

施卡方值检验，若 P<0.05 则代表数据间存在对比差异。

2 结果

2.1 对比患者生存质量

与对照组比较，观察组患者生存质量明显较高，组间数据具备统计学差异，P<0.05。详情见表 1。

表 1　对比观察组和对照组患者生存质量（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	社会功能（分）	情感（分）	精神（分）	生理机能（分）
观察组	17	85.37±4.54	86.34±4.34	78.17±3.54	82.44±4.24
对照组	17	75.38±3.55	76.37±3.28	66.28±2.18	75.31±3.08
T	-	7.1471	7.5564	11.7919	5.6096
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比患者满意度

两组患者满意度对比，观察组患者明显好于对照组，组间数据存在显著差异，P<0.05。详情见表 2。

表 2　对比不同护理模式的两组患者护理满意度（n，%）

分组	例数	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	17	10	7	0	17
对照组	17	7	5	5	12
X2	-				5.8621
P	-				0.0154

3 讨论

急性创伤性休克是指在外力作用下患者机体受到严重打击，出现了严重损伤或者是大出血现象，与交通事故、高空坠落、硬物击中等有着密切联系，病情严重者还会引起多器官衰竭，会对患者的生命造成严重威胁。此类疾病属于一种急症，若不及时抢救，患者会在数十分钟甚至是几十分钟内死亡，所以对患者实施有效抢救和针对性护理显得尤为重要[2]。

优质护理是以患者为中心的服务模式，护理人员之间分工明确，计划性较强，可在短时间内为患者提供优质护理服务，能够提高护理工作效率，缩短救治时间，减少危险因素。同时该护理模式能够减少患者生理和心理上不适感，最大限度的保证患者舒适度，提高临床治疗依从性。其次通过心理护理、呼吸道护理、基础护理和病情监测，实现了各个环节的护理，使患者在护理过程中享受到了细致、专业和优质的护理服务，有助于提高患者的生存质量，减少不适感，促进病情转归[3]。

本次研究表明，观察组患者生存质量和抢救满意度明显优于对照组。由此可见，对急性创伤性休克急诊诊疗中实施优质护理，不仅能够保证临床抢救效果，还能提高患者护理满意度，减少死亡人数，安全性较高。

综上所述，运用优质护理在急性创伤性休克患者治疗期间予以护理干预，能够缩短患者清醒时间，提高整体治疗效果，保证护理水平的优质性。

参考文献

[1]吴恋.限制性补液在急诊创伤性休克治疗中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志 2020 年 7 卷 39 期,12,16 页,2020.

[2]贾伟涛.重症胸部创伤并创伤性休克的急诊治疗效果及安全性分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)2020 年 20 卷 84 期,111-112 页,2020.

[3]严凯旋,吴燕梅.急诊手术治疗重症胸部创伤并创伤性休克的临床价值分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,v.7;No.430(09):74-75.

肥胖患者行全麻气管镜检查的安全性分析

李娜　黄月初　曾子云

广西河池市人民医院　广西河池　547000

摘要：目的　探讨肥胖患者在全身麻醉下行气管镜检查的安全性。方法　选取 2020 年 1-10 月接受气管镜检查的肥胖患者 60 例为研究对象，其中 30 例进行全身麻醉（观察组），30 例行基础麻醉（对照组）。观察两组患者气管镜检查前后的心率(HR)、平均动脉压(MAP)、血氧饱和度(SpO2)、不良反应及术后满意度。结果　观察组躁动、呛咳、恶心、呕吐、呼吸抑制的发生率均低于对照组（P<0.05）。对照组检查后 HR、MAP 与检查前比较有显著升高，SpO2 显著下降(P<0.05)；观察组检查后的 HR、MAP 均低于检查前和对照组，SpO2 均高于检查前和对照组(P<0.05)。观察组总满意率 96.7%，高于对照组的 66.7%（P<0.05）。结论　肥胖患者行全麻气管镜检查与行基础麻醉检查相比较，术中不良反应少及术后满意度高。因此，在严格掌握麻醉的适应证及禁忌证后，肥胖患者行无痛气管镜检查是一种安全、舒适的检查手段。

关键词：肥胖患者；全身麻醉；气管镜；安全性

Safety Analysis of General Anesthesia Tracheoscopy in Obese Patients

LI Na, HUANG Yue-chu, ZENG Zi-yun

Guangxi Hechi people's Hospital, Hechi, Guangxi, 547000

ABSTRACT: Objective　To investigate the safety of tracheoscopy in obese patients under general anesthesia. Methods　60 obese patients who underwent tracheoscopy from January to October 2020 were selected as the research objects, 30 of them received general anesthesia (observation group) and 30 received basic anesthesia (control group). Heart rate (HR), mean arterial pressure (MAP), blood oxygen saturation (SpO2), adverse reactions and postoperative satisfaction were observed before and after tracheoscopy. Results　The incidence of restlessness, cough, nausea, vomiting and respiratory depression in the observation group were lower than those in the control group (P<0.05). HR and map of the control group after examination were significantly higher than those before examination, and SpO2 was significantly lower than those before examination (P<0.05); HR and map of the observation group after examination were lower than those before examination and control group, and SpO2 were higher than those before examination and control group (P<0.05). The total satisfaction rate of the observation group was 96.7%, which was higher than 66.7% of the control group (P<0.05). Conclusion　Compared with basic anesthesia, general anesthesia tracheoscopy in obese patients has less adverse reactions and higher postoperative satisfaction. Therefore, after strictly mastering the indications and contraindications of anesthesia, painless tracheoscopy is a safe and comfortable examination method for obese patients.

KEY WORDS: Obese patients; General anesthesia; Tracheoscopy; Safety

气管镜检查是气管、支气管等呼吸系统疾病最准确、最直观的诊断及治疗方法之一[1]。随着人们对医疗操作的舒适度及安全性的重视，全麻下气管镜的应用越来越广泛。肥胖患者由于身体体积大、颈部粗短、舌体偏大，且部分患者合并有肥胖性低通气量综合征，可引起一系列呼吸、循环系统等生理及病理改变，增加麻醉的风险[2]。基于此，本研究主要探讨肥胖患者是否适合选择全麻气管镜检查，旨在提高肥胖患者气管镜检查舒适度的同时也提高其安全性。现分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 至 10 月本院自愿接受气管镜检查的患者 60 例。纳入标准：参照 2003 年《中国成人超重和肥胖症预防控制指南（试用）》的标准：以体质量指数（BMI）在 18.5-23.9kg/m2 为正常，≥24kg/m2 为偏胖，≥28kg/m2 为肥胖[3]；排除标准：严重的阻塞性肺部疾病及呼吸暂停综合征；严重心衰及心血管疾患；麻醉药物过敏者；中晚期妊娠者。两组患者均经麻醉师评估并签全麻同意书。按患者意愿分为对照组及观察组各 30 例。对照组男 18 例，女 12 例，年龄（41.11±5.24）岁；观察组男 19 例，女 11 例，年龄（42.54±4.10）岁。两组患者一般资料经比较差异无显著性(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 一般准备

电子支气管(型号:OlympusBFIT260)、中心吸氧装置、中心吸引装置、多功能心电监护仪等器械；丙泊酚及舒芬太尼等麻醉药品、止血药如肾上腺素盐水、垂体后叶素、血凝酶等，并备好吸氧面罩、喉镜、电动吸引器、气管插管导管、抢救药品等。

1.2.2 患者准备

检查前 6h 禁食、4h 禁水，术前 10min 给予利多卡因注射液 4ml 雾化行咽喉部麻醉。入室后开放静脉通道，向患者介绍气管镜检查的操作步骤及配合方法，询问患者既往有无气管镜检查的经历及既往疾病史，帮助患者消除紧张情绪。检查开始前嘱患者仰卧头低位，持续给氧，心电监护。

1.2.3 对照组

给予咪达唑仑 2mg+舒芬太尼 5ug 静脉慢推，10min 后由主治以上且经验丰富内镜医师进行气管镜操作检查。

1.2.4 观察组

给予全身静脉麻醉。由经验丰富的麻醉医师先静脉推注舒芬太尼 0.5ug/kg、之后予丙泊酚 1.0-1.5mg/kg（速度 2mg/s）。待患者呼之不应、睫毛反射消失后可行气管镜检查。

检查过程视患者反应及时间长短酌情追加丙泊酚，尽量避免检查中体动及呛咳的发生。术中镇静由麻醉医师负责，控制镇静评分在 4 分以上[4]。检查结束后观察观察 10min，患者生命体征平稳后送复苏室复苏；待患者完全清醒后，询问患者的感受及满意程度。之后由家属陪同离开气管镜室。嘱患者检查后 2h 方可进食，并告知当天禁止驾驶机动车等安全事项。

1.3 观察指标

（1）记录多功能监护仪监测患者检查前（麻醉前或准备进镜前）、检查后（气管镜镜经声门入口平面时及检查结束后患者清醒时）的心率(HR)、平均动脉压(MAP)及血氧饱和度(SpO2)；观察是否有躁动、恶心、呕吐、呼吸抑制、心律失常等不良反应。

（2）检查结束后由专人发放满意度调查表。采用本院满意度调查，非常满意：评分≥95 分，满意：评分 80-94 分，基本满意：61-79 分；不满意：评分≤60 分，总满意度=非常满意+满意+基本满意。发放 60 份，回收 60 份，回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理，以“$\bar{x} \pm s$”表示计量资料，用 t 检验两组间的差值；以“率”表示计数资料，用 x 2 检验组间的差值，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者气管镜检查术中不良反应发生比较

观察组躁动、呛咳、恶心、呕吐、呼吸抑制的发生率均低于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组患者气管镜检查术中不良反应发生比较[n,(%)]

组别	例数	躁动	呛咳	恶心	呕吐	呼吸抑制	心律失常
观察组	30	2（6.67）	3（10.0）	2（6.67）	2（6.67）	3（10.0）	0
对照组	30	25（83.3）	23（76.6）	15（50.0）	14（46.6）	6（20.0）	0
X2		5.421	6.321	5.312	4.532	6.321	-
P		0.000	0.000	0.002	0.003	0.005	-

2.2 两组患者气管镜检查期间呼吸循环功能改变化情况比较

两组检查前的 HR、MAP、SpO2 的水平对比，无显著差异(P>0.05)；对照组检查后 HR、MAP 与检查前比较有显著升高，SpO2 显著下降(P<0.05)；观察组检查后的 HR、MAP 均低于检查前和对照组，SpO2 均高于检查前和对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组患者气管镜检查期间呼吸循环功能改变化情况比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	监测时段	HR(bpm)	MAP(mmHg)	SpO2(%)
观察组	30	检查前	77.28±4.22	121.21±2.80	96.31±1.27
		检查后	64.23±9.17ab	91.14±1.14ab	94.20±3.51ab
对照组	30	检查前	75.28±5.14	112.21±10.09	97.10±1.24
		检查后	104.23±8.17a	158.14±1.89a	83.20±1.50a

注:与本组术前比较，aP<0.05；与对照组术后比较，bP<0.05。

2.3 满意度比较

观察组总满意率 96.7%（非常满意 12 例，满意 10 例，基本满意 7 例，不满意 1 例），高于对照组的 66.7%（非常满意 5 例，满意 8 例，基本满意 7 例，不满意 10 例），差异有统计学意义（P<0.05）。

3 讨论

目前呼吸内镜全麻多采用丙泊酚联合舒芬太尼静脉麻醉给药，且由麻醉科医生充分评估后操作[5]。丙泊酚具有起效快、在体内蓄积时间短、苏醒快等优点，术中及术后恶心、呕吐并发症发生率较低。其缺点是对呼吸循环有一定的抑制作用[6]。舒芬太尼是一种超短效的阿片受体激动剂，少量使用可以达到起效快、维持时间短，镇痛性能强的效果，对呼吸几乎无影响，两者配合使用可达到取长补短的功效。肥胖患者在全身麻醉后极易引起舌后坠，加重上呼吸道阻塞，导致患者呼吸抑制及血氧饱和度下降，加之肥胖患者对机械性牵拉刺激和疼痛较敏感，应激反应强烈，因而不利于血流动力学的稳定，浅麻醉镇静镇痛不好，导致患者术中配合欠佳甚至失败；深麻醉使药物蓄积，导致患者术中患者抑制，术后苏醒延迟，因而增加了检查的风险，这就是麻醉科医生建议不给肥胖患者行无痛操作检查的主要原因。

本研究结果显示：观察组躁动、呛咳、恶心、呕吐、呼吸抑制的发生率均低于对照组（P<0.05）。对照组检查后 HR、MAP 与检查前比较有显著升高，SpO2 显著下降(P<0.05)；观察组检查后的 HR、MAP 均低于检查前和对照组，SpO2 均高于检查前和对照组(P<0.05)。观察组总满意率 96.7%，高于对照组的 66.7%（P<0.05）。

综上所述，在给肥胖患者进行气管镜检查时，在严格掌握检查适应证、麻醉禁忌证，操作过程中密切观察患者生命体征，选择全身麻醉可以明显提高患者舒适度、提高患者检查依从性及满意度，是一种安全有效的麻醉方式，值得在呼吸内镜诊疗中推广应用。由于本研究样本较少，对于肥胖患者在气管镜检查中血流动力学的报道很少，希望与同行一起，更深一步探索。

参考文献

[1]韩锋,王莹,田欣欣,等.不同麻醉药物在支气管镜检查中的应用[J].临床荟萃,2020,35(03):78-82.
[2]赵强,高卫明,侯向东,等.肥胖患者 42 例实施麻醉的治疗体会[J].实用医技杂志,2015(6):651-652.
[3]陈向芸,韩雪萍.不同麻醉方式在肥胖患者腹腔镜子宫全切术中的效果比较[J].河南医学研究,2020(22):4062-4065.
[4]潘桂烽,彭雪梅.不同剂量丙泊酚麻醉对病态肥胖患者肝肾功能的影响[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2019,05(04):196-200.
[5]裴淼,华丽,魏江涛,等.McCoy 喉镜,UE 可视喉镜与纤维支气管镜在肥胖患者气管插管中的应用对比[J].医学理论与实践,2018,31(14):29-31.
[6]万磊,薛富善.肥胖患者的围术期气道管理和通气策略[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(10):943-947.

探索综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用效果

刘碧

云南省蒙自市人民医院 661100

摘要：目的：探索在高血压合并冠心病患者护理中实施综合护理的应用效果。方法：选择我院治疗的高血压合并冠心病患者 120 例作为研究对象，采取随机数字表法分为对照组和观察组，对照组 60 例患者实施常规护理，观察组 60 例患者实施综合护理干预，对比分析两组患者的护理效果。结果：干预前观察组和对照组患者收缩压和舒张压指标并无显著差异，P>0.05。干预后两组患者收缩压和舒张压指标对比，观察组明显低于对照组；观察组患者社会限制、症状、情绪控制、体力活动、总分明显高于对照组，组间数据具备统计学差异，P<0.05。结论：对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预，能够降低血压水平，提高患者生活质量，临床借鉴价值较高。

关键词：综合护理干预；高血压；冠心病；应用效果

随着我国老年群体的增多，慢性病患者数量也在不断增多，其中以冠心病为典型。冠心病属于常见的心血管内科疾病，发病率呈逐年递增趋势，与患者工作强度大、运动量过少、长期不良饮食习惯的养成有着密切联系，以心肌缺血、缺氧、坏死导致的胸闷、胸痛为典型临床特征，不仅会加快冠心病动脉粥样硬化的进展速度，还会造成冠脉官腔狭窄，严重者还会因血压极具升高引起血栓堵塞冠脉造成猝死，所以必须为高血压合并冠心病患者选择一种可以有效控制血压的干预方式[1]。目前，随着临床医学模式的转变，临床护理服务模式也发生了很大变化，实现了“生理-心理-社会”的转变，取得了令人满意的护理效果。基于此，本文对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预的临床效果进行分析，现将具体结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取病例时间为 2019 年 10 月-2020 年 4 月，期间对我院接受治疗的冠心病合并高血压患者展开研究调查，将 120 例患者采用随机数字表法分为对照组和观察组。对照组患者有 60 例，其中男性患者 40 例，女性患者 20 例；年龄范围在 50-79 岁之间，平均年龄（66.31±5.18）岁；病程 2-17 年，平均病程（7.31±1.82）年。观察组患者有 60 例，其中男性患者 38 例，女性患者 22 例；年龄范围在 52-77 岁之间，平均年龄（66.33±5.17）岁；病程 1-15 年，平均病程（7.33±1.84）年。两组患者年龄、性别等资料对比，P>0.05。纳入标准：（1）所有入组患者均根据《中国高血压防治指南》进行诊断；（2）患者舒张压＞110mmHg,收缩压>180mmHg。（3）所有患者高血压等级均在 1-3 级。排除标准：（1）排除合并严重器质性病变者；（2）排除合并继发性高血压者。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理，给患者进行输液治疗，并叮嘱患者按照医嘱按时按量服药。观察组在对照组基础上接受综合护理干预，具体干预措施如下：（1）心理护理。患者入院后，护理人员需带领患者熟悉院内环境，并向其介绍主治医师和陪护人员，使其尽快适应住院治疗，同时通过聊天或者座谈等方式，帮助患者转移注意力，舒缓内心不良情绪，最终提高患者治疗依从性。（2）日常干预护理。维持病房温湿度适宜，鼓励患者进行有氧运动，每日训练 1-2 次，训练时间每次 20-60 分钟。对患者进行饮食指导，鼓励患者每日坚持食用低盐、低糖食物，适量食用含有锌、钾、镁、钙等微量元素的食物，禁止吸烟喝酒。（3）运动指导。患者需每日坚持参与室外活动，活动时间需维持在 30-45 分钟，既可提高患者机体免疫力，还能控制体重。（4）规律生活。合理安排作息时间，坚持每日早睡早起，睡前用热水泡脚，并严格控制晚餐营养摄入，不得饮茶和咖啡，应以清淡为主。(5)用药护理。给患者建立服药卡片，嘱咐患者严格按照医嘱服药，不得擅自增减药量，同时根据患者具体情况及时调整药量，并注重患者不良反应的防治。定期对患者展开一对一健康教育，使患者对高血压疾病相关知识有所了解，知道良好的生活习惯对疾病的影响；叮嘱患者定期来医院复查，并在出门时随身携带硝酸甘油。

1.3 观察指标与疗效评价标准

通过 6 个月的随访，了解患者收缩压和舒张压指标变化，并使用冠心病特异功能状态和生活治疗测量表评估患者生活质量，分值与患者生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 分析综合护理干预临床效果相关数据，生活质量评分和血压指标变化均采用（$\bar{x} \pm s$）描述，组间对比采取 T 值校验，若 P<0.05 则代表数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比患者生活质量评分情况

与对照组比较，观察组患者生活质量各维度评分和总分均处于较高水平，组间数据对比具备统计学意义，P<0.05。详情见表 1。

表1　不同护理模式的两组患者生活质量评分情况（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	社会限制	症状	情绪控制	体力活动	总分
观察组	60	10.37±1.87	11.99±1.77	13.27±1.93	18.63±1.47	55.86±5.85
对照组	60	6.55±1.23	7.25±1.38	8.78±1.35	12.54±1.05	37.99±3.54
T	-	13.2199	16.3589	14.7665	26.1131	20.2437
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 高血压变化情况对比

干预前两组患者血压指标并无显著差异，P>0.05。干预后观察组患者血压指标明显低于对照组，组间数据具备统计学差异，P<0.05。详情见表2。

表2　对比不同组别患者干预前后血压指标变化情况（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	收缩压		舒张压	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	151.27±8.78	127.29±4.53	100.05±6.87	81.31±4.03
对照组	60	155.04±8.67	144.04±6.33	99.75±6.83	91.55±5.22
T	-	2.3666	16.6683	0.2399	12.0277
P	-	0.0196	0.0000	0.8108	0.0000

3 讨论

高血压属于一种发病率较高的疾病，与人们的饮食、生活方式、代谢有着密切联系，具有并发症多、致死、致残率高等特点，极易引起心力衰竭、脑梗等疾病，而冠心病则是高血压最为常见的并发症，两种疾病合并，不仅会引发冠状动脉粥样硬化，还会造成冠脉狭窄，严重威胁患者的生命安全[2-3]。但是由于该疾病早期临床症状不明显，不易被察觉，后期确诊后治疗周期较长，需患者终身服药降压药来改善患者冠状动脉硬化现象，以控制血压水平。但是在服药治疗期间，患者多忽略了非药物因素的影响，在治疗的同时仍旧存在吸烟饮酒的恶习，导致药物治疗效果大大降低。所以护理人员需采取有效干预措施，严格控制影响疾病的危险因素，以降低突发事件的发生率[4]。

综合护理干预首先通过心理指导，使患者摆脱了不良情绪的困扰，以积极态度同疾病作斗争。其次通过饮食指导，帮助患者养成良好的饮食习惯，秉承少食多餐的原则，维持机体营养均衡。第三通过指导患者按时按量用药，为患者制定服药卡片，提醒患者服药名称和剂量，并向患者讲解药物治疗效果和不良反应，以提高患者服药治疗依从性。同时嘱咐患者随身携带硝酸甘油以供抢救治疗。最后通过运动指导，让患者参与有氧运动，增强机体免疫力，以促进患者心脏功能的恢复。

本次研究显示，观察组患者生活质量评分、收缩压和舒张指标变化情况明显优于对照组。由此可见，对高血压合并冠心病患者实施综合护理干预，能够改善患者血压水平，提高患者生活质量，临床应用效果显著。

综上所述，运用综合护理干预，能够缓解高血压合并冠心病患者不良情绪，减少药物不良反应，最大限度的保证患者生命安全，临床推广价值较高。

参考文献

[1]王晓,孟桂平.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J].当代临床医刊,2020,33(05):414+403.

[2]李桂艳.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用[J].中国农村卫生,2020,12(06):56.

[3]白亚莉.综合护理干预在高血压合并冠状动脉粥样硬化性心脏病患者护理中的应用效果[J].实用医技杂志,2020,27(03):393-395.

[4]杨存桂.综合护理干预在高血压合并冠心病患者护理中的应用价值体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(24):129-130.

骨科无痛病房对护理人员的影响及护理质量评价

刘冬红　王吉惠　张蕾

陆良县人民医院　云南曲靖　655699

摘要：目的　分析探讨骨科无痛病房在护理管理中的应用对护理人员的影响及护理质量评价。方法　选取本院收治的骨折患者1200例作为研究对象，选择时间为2019年6月-2019年12月。将所选患者随机均分为A、B两组，A组600例接受常规护理，B组600例接受无痛病房管理模式，对比两组患者经过护理后的不同效果。结果 无痛病房建设前A组患者疼痛评分以及满意度评分对比，差异不具有统计学意义（P＞0.05）。无痛病房建设后管理模式护理干预后，B组患者的疼痛评分较A组更低，B组患者的满意度较A组更高，组间差异明显，相关数据对比，差异具有统计学意义P＜0.05。结论 无痛病房建设管理模式应用在骨科护理管理中，能够使科室护理质量有显著提高，缓解患者疼痛感，实现对并发症以及不良情绪的有效改善，护理质量提高，护患关系更加和谐，护理人员应用后身心健康良好，心理压力有所缓解，值得在临床上进行深入研究。

关键词：无痛病房管理模式；骨科；疼痛

疼痛属于一种情绪以及感觉方面的主观感受，疼痛会导致患者出现组织损伤或者存在组织损伤风险。当前疼痛已经成为第五项生命体征。创伤骨科术后患者疼痛情况会很大程度上影响到患者的正常康复[1]。因为疼痛患者常会出现烦躁、担忧、焦虑等不良情绪，引起血压升高、失眠多梦、免疫能力降低等问题，加重患者的病情及舒适度降低，同时也影响护理治疗效果和护理人员的身心健康，加大护理人员的心理压力及劳动强度和频率[2]。基于此，本文重点分析探讨无痛病房管理模式在骨科中应用对患者疼痛的影响，旨在提高管理质量及安全指数，降低患者疼痛程度，提高舒适度。现将研究结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月-2020年6月前入院治疗的骨折患者1200例，按照患者住院顺序的不同分为两组，2020年1月前入院患者600例为A组，2020年1月-6月前入院患者600例为B组。A组与B组中男性患者分别360例、370例，女性患者分别240例、230例，患者最小年龄39岁，最大年龄82岁，平均年龄（61.3±3.4）岁,对比两组患者的一般资料，差异无统计学意义P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

A组患者采用常规护理模式。B组则采取无痛病房管理模式：（1）心理护理：患者入院后，责任护士认真细致落实健康教育指导，加强沟通，关心患者，了解患者的真实感受和实际需求，并制定相应的解决方案，告知患者疼痛属第五项生命体征，无须忍受疼痛带来的不适感，疼痛可防可控。应帮助患者适应住院环境，了解患者的感受和真实想法，向患者详细介绍治疗过程以及一些成功案例，降低患者焦虑、恐惧等不良情绪，树立患者积极向上的心态。另外，通过分散患者注意力，减轻患者的疼痛感受，使其对医院和医务人员产生充分信任，从而配合医护人员的工作[3]。（2）生活护理：在生活护理方面，应根据不同的骨折类型采取不同的护理方式。如对于脊椎骨折患者，应去除其头枕，保持脊柱平直，使其脊柱在恢复期内恢复正常生理弯曲。对于四肢骨折患者，要避免患侧按压，同时需观察患者末梢血运情况，降低深静脉栓塞出现的可能。针对关节骨折的患者，尽快恢复患者合理体位，帮助患者适当锻炼功能位。另外还需保持患者床单清洁、干燥、平整、无渣屑、无褶皱，有潮湿情况发生时及时更换床单。可对患者进行适当力度的按摩等护理方法，提高患者感受[4]。（3）疼痛护理：选择舒适体位，促进静脉回流，减轻患者疼痛感，术前术后监测患者疼痛评分，评分>4按时给予镇痛药物并联合硬膜外镇痛和自控静脉镇痛方式，在对患者用药、换药时，转移患者注意力，消减疼痛，减少患者的治疗后疼痛程度，减轻躁动情绪，同时观察患者的用药效果[5]。（4）认知疗法：护理人员及时对患者的病情、心理情绪进行分析，借助音乐转移患者的注意力，在病房播放舒缓的、优美的音乐，使患者的神经放松，从而缓解疼痛。根据患者的病情对患者进行节律性按摩，缓解患者的神经紧张情况。

1.3 评价标准

评价两组患者疼痛管理护理前后的疼痛评分，分值0-10分，0分为无痛，10分为重度疼痛，分值越高表示疼痛越明显；采用自制问卷调查表对患者的满意度进行评估，0-100分，满意度和分数成正比，100分表示最满意。

比较两组护理质量，采用本院自制护理质量标准进行评分，包括基础护理、病房管理、护理安全、护理感染管理、治疗室管理等5个方面内容，每月评价1次，共评6次。

采用SCL-90自评量表对12名护理人员的身心状况进行评分，该量表包括躯体症状等5个项目，每个项目采用5级评分制，分数越高代表护理人员的身心状况不好。

2 统计学方法

采取SPSS 20.0软件对所得数据资料进行分析处理，数据采用均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验；计数资料采用X2，检验P＜0.05有显著性差异和统计学意义。用药后

有无不良反应的出现，发现异常，及时报告医生，进行对症处理及效果观察。

3 结果

护理干预前，两组患者疼痛评分以及满意度评分对比，差异不具有统计学意义（P＞0.05）。护理干预后，B 组患者的疼痛评分较 A 组患者更低，B 组患者的满意度比 A 组患者更高，组间对比差异明显，具有统计学意义 P＜0.05。详细数据见下表 1。

表 1　两组患者护理前后疼痛评分以及满意度评分对比

组别	n	疼痛评分		满意度评分		护理质量评分平均值
		护理前	护理后	护理前	护理后	五项评分平均值
A 组	600	7.4±1.4	6.2±1.1	61.5±3.2	81.6±1.1	84
B 组	600	7.6±1.2	4.2±0.7	61.9±3.0	94.6±2.3	96
P		＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05	

表 2　12 名护理人员建设前与建设后身心状况评分对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	人数	躯体症状	关系敏感	强迫症状	负面情绪	精神症状
A 组	12	1.82±0.52	1.62±0.31	2.43±0.65	1.96±0.53	1.85±0.72
B 组	12	1.41±0.33	1.30±0.52	1.74±0.62	1.42±0.52	1.32±0.35
t 组		2.136	2.150	2.409	3.386	2.044
P 组		0.040	0.039	0.022	0.002	0.049

4.讨论

骨科中的患者多是因为创伤性因素导致患者骨折。在对骨折患者进行治疗与护理的过程中，应用无痛病房管理模式，对患者的疼痛情况进行护理。骨科患者因为病情往往存在有较大疼痛感，因此需要对于患者的疼痛情况加强重视，并结合患者的疼痛实际情况，有针对性的采取护理对策，从而改善其疼痛表现[6-7]。本次研究中，B 组的疼痛评分较 A 组更低，满意度较 A 组更高，护理质量较 A 组更高，护理人员身心健康得到改善，组间差异明显，具有统计学意义 P＜0.05。表明在创伤骨科病房应用疼痛护理管理模式，能够有效减轻患者疼痛感，保持舒畅心情，提高治疗依从性，便于护理工作的开展及治疗效果的评价，取得更为满意的护理效果[8]。

综上所述，无痛病房管理模式应用在创伤骨科患者中，能够使科室护理质量得到显著提高，在一定程度上有效缓解患者疼痛感，实现对并发症以及不良情绪的有效改善，护理质量进一步提高，护患关系更加和谐，护理人员应用后身心健康良好，较开展前的心理压力有所缓解，值得在临床上进行广泛的研究和深入探讨。

参考文献

[1]张留巧.中西医综合护理干预对骨科患者术后疼痛效果的影响[J].广州中医药大学学报，2013,6(03):341-343.

[2]孔云芸.护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2011,14(5):1799-1800.

[3]梁玉连，侯秋燕，胡景红.护理干预对骨科患者术后疼痛的影响[J].青岛医药卫生,2010,8(04):289-290.

[4]车丽敏.骨科无痛病房护理模式的应用分析[J].中外女性健康研究,2019,(7):129-176.

[5]陈茹.无痛病房的建立对骨折病人术后功能康复训练效果的影响[J].健康必读,2019(10):225-226.

[6]赵肖娜.创伤骨科无痛病房模式在专科疼痛护理中的实践价值[J].健康前沿，2019(028),005：60.

[7]周琳,王英,刘秀珍,等.疼痛护理质量指标在提高骨科病房疼痛护理质量中的作用观察[J].中国伤残医学，2017,25(11):89-91.

[8]赵光杰,董蕾,董秀玉.无痛护理对骨科病房护理质量及疼痛评分的影响[J].中国保健营养，2018,28(32):1.

建档管理在结核病患者门诊治疗中的应用

潘韦兰　黄月初　韦红霞

广西河池市人民医院　广西河池　547000

摘要：目的 分析总结建档管理对出院后结核病患者的管理效果。方法 应用患者信息档案管理系统，收集 2018 至 2020 年在我院建档的患者资料。将 2018 年 1 月至 2019 年 6 月来我院建档的结核病患者 600 例为对照组，将 2019 年 7 月至 2020 年 12 月同期在我院建档的结核病患者 600 例为观察组。患者出院后建档 6 个月，通过电话、基层管理人员、互联网平台等方式，评估两组患者自我管理效能及对医院工作的满意度。结果 观察组患者对治疗的认知程度得分明显高于对照组（p<0.05），观察组患者对医院医护人员满意度明显高于对照组（p<0.05）。结论 建立患者信息管理档案，是一种对结核病患者行之有效的管理模式,值得在基层医院推广。

关键词：建档管理；结核病患者；门诊治疗；临床应用

Application of File Management in Outpatient Treatment of Tuberculosis Patients

PAN Wei-lan,HUANG Yue-chu,WEI Hong-xia

Guangxi Hechi people's Hospital,Hechi,Guangxi

ABSTRACT:Objective To analyze and summarize the effect of filing management on TB patients after discharge.Methods By using the patient information file management system, the data of patients filed in our hospital from 2018 to 2020 were collected. 600 TB patients filed in our hospital from January 2018 to June 2019 were selected as the control group, and 600 TB patients filed in our hospital from July 2019 to December 2020 were selected as the observation group.Six months after discharge, the self-management efficacy and satisfaction with hospital work of the two groups were evaluated by telephone, grassroots management personnel, Internet platform, etc.Results The cognitive score of the observation group was significantly higher than that of the control group (P < 0.05),the satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group (P < 0.05).Conclusion The establishment of patient information management files is an effective management mode for tuberculosis patients, which is worthy of promotion in primary hospitals.

KEY WORDS:File management; Tuberculosis patients; Outpatient treatment; Clinical application

结核病（tuberculosis,TB）在单一的传染性疾病致死病因中排居首位[1]。而耐多药结核病(multidrug－resistant tuberculosi，MDR－TB)已成为威胁人民群众身体健康的传染病。据报道，结核病泛滥与患者自我管理效能低及医疗机构缺乏有效的管理方法有关。结核病患者经确诊治疗稳定后，出院后仍需长期居家治疗，而有些患者居家治疗期间由于缺乏督导，自行中断治疗或不规则服药，导致耐药、持续感染或死亡。建档管理是将患者的个人资料、病情、健康状况等建立成电子版和纸质版档案，对结核病患者进行连续的管理方法。本院感染科参照国内外管理经验，引用建档管理对出院结核病患者进行全程有效的管理，取得较好效果，现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2018 年 1 月至 2020 年 12 月在我院感染科诊治出院的初、复治结核病患者 1200 例为研究对象。纳入标准:符合“结核病”的诊断标准且年龄 15 周岁以上，具有一定的沟通能力；患者及家属知情同意并于出院前给予 “结核病健康教育”相关指导。排除标准：严重的心脑血管疾患、精神疾病患者。以 2018 年 1 月至 2019 年 6 月就诊结核患者 600 例为对照组；以 2019 年 7 月至 2020 年 12 月就诊结核患者 600 例为观察组。两组患者的性别、年龄、病程、教育程度等基本资料无统计学意义（p>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

用传统的管理模式：出院时，有责任护士进行用药指导、戒烟、饮食、活动、复诊等指导，并做好随访工作。

1.2.2 观察组

（1）利用“中国疾病预防控制中心”平台，对出院的结核病患者进行建档登记。包括患者基本信息：姓名、性别、年龄、科室、住院号、主管医生、出院诊断、出院时间、累计住院次数、医保类型、身份证号、电话、住址等[2]；（2）有两名具有丰富的专业知识、主管护师职称以上的负责，其职责主要包括建立患者档案，了解患者对目前自身疾病的认知程度，提供康复方面的知识，定期进行电话随访、微信平台随访（3）制订管理流程，包括病例采集、建立档案、追踪随访、效果评价、再次评估及干预等。（4）随访内容：目前身体状况、是否按时服药、不良反应、饮食、活动及复诊等。

（5）患者的资料以表格的形式保存。电子版及纸质版各一份，纸质版按出院时间编号，电子版查询需输入档案号即可查询。

1.3 评价标准

（1）参照慢性病患者自我管理行为量表（CSMS），包括疾病相关知识、症状管理、用药、复诊、休息与活动 5 个维度，评价两组患者出院 6 个月后的自我管理能力，满分 100 分，评分越高，表示自我管理效能越高。（2）医院工作满意度以“满意”或“不满意”回答。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析，计数资料以例(%)表示，组间比较采用 x^2 检验，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用 t 检验，以 P<0.05 表示差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 出院时，两组患者对结核病的认知及自我管理效能得分均无明显差异（P>0.05）；出院 6 个月患者随访结果显示：观察组患者认知及自我管理效能各维度得分明显高于对照组（P<0.05）；观察组对医院管理工作满意度明显高于对照组（P<0.05）。

2.2 观察组对医院工作人员满意率为 96.6%（580/600）；对照组对医院工作人员满意率为 75.0%（450/600），两组比较差异明显，有统计学意义。

表 1 两组出院 6 个月后对结核病认知水平比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	相关知识	症状管理	用药	休息与活动	复诊
对照组(n=600)					
出院时	40.32±1.74	44.16±1.17	42.31±2.24	44.04±1.47	44.39±2.78
出院后	72.37±2.27[a]	73.24±1.14[a]	74.37±1.29[a]	72.37±2.01[a]	72.37±2.27[a]
观察组(n=600)					
出院时	43.34±1.21	41.24±1.47	43.10±1.14	43.17±2.74	45.11±1.45
出院后	92.17±2.32[ab]	93.14±2.14[ab]	94.14±3.10[ab]	94.13±1.18[ab]	94.01±2.04[ab]

注：与同组干预前比较，P＜0.05；与同组干预后比较，P＜0.05。

3 讨论

采用传统的居家管理模式对于出院后结核病患者的健康维护作用时间较短，不能对患者的具体状况有全面的、连续的了解。建档管理模式是利用医疗机构在诊疗过程中保存下来的电子病历，为进一步开展后续管理工作提供客观信息，方便于对患者进行健康指导并进行督导。曹惠娟等[3]学者指出，通过建档管理，根据患者的个人信息，制订健康管理计划：通过跟踪患者用药情况，对不规范用药患者实施相应的干预措施，可控制结核病的持续发展。

本次研究显示，观察组经管理后对结核病相关知识、症状管理、用药、复诊、休息与活动等各分值均明显高于对照组（P<0.05）。有研究报道对结核病患者进行规范的管理，可以提高患者的生活质量并提升自我管理水平。患者自我管理水平的提高后，能使其能按时服药，定期复查，从而减轻了结核病相关症状的发生、发展，延迟并发症的发生。

患者档案管理，通过软件检索需要复查的患者，进行电话或微信平台随访，督促患者严格遵医嘱用药并按时复诊，对存在的问题与其家属进行沟通并及时解决；对每次随访中遇上的问题都记录入信息模块中储存，下一次随访时查看问题解决情况并及时追踪原因，把评价结果输入信息模块中储存，为下次干预提供依据。

由于对患者进行闭环式管理，尊重患者，保护了患者隐私，使患者对治疗依从性提高的同时也提升了对医院工作人员满意度。

综上所述，对结核病患者采用建档管理模式，可提高患者自我管理效能，提高治愈率，并有效控制结核病蔓延。因此，此管理模式值得在临床中应用。

参考文献

[1]王伟.建立随访管理档案系统在出院耐多药结核患者管理中的应用及效果［J］.当代护士 2020,27(35):117-118.
[2]李晨,丁松宁等. 不同督导模式对涂阳肺结核患者治疗管理效果的研究［J］.现代预防医学,2019,46(8):1417-1240.
[3]曹惠娟,阮淮凤.基于网络信息的自我管理模式在结核伴糖尿病患者中的应用效果[J].当代护士 2020,27(28)53-55.

肠内营养支持护理对重型颅脑损伤患者康复及预后影响的探讨

田琴　韩莉

新疆军区总医院北京路医疗区外五科　新疆乌鲁木齐　830011

摘要：目的：探究于重型颅脑损伤开展肠内营养支持护理对患者康复及预后影响分析。方法：共收集 62 例重型颅脑损伤患者作为课题研究指标，采用蓝红双色数列分布分组，均分 31 例为参照组，予以常规治疗及护理干预，均分 31 例为营养干预组，联合肠内营养支持护理。结果：营养干预组患者营养状况、生活质量、护理并发症发生率均异于参照组（P<0.05）。结论：于重型颅脑损伤开展肠内营养支持护理，利于推动康复实施，促使预后转归。

关键词：肠内营养支持；护理；重型颅脑损伤；康复；预后

Objective: To investigate the effect of enteral nutrition support nursing on rehabilitation and prognosis of patients with severe traumatic brain injury. Methods: a total of 62 patients with severe traumatic brain injury were collected as the research index, the blue-red two-color series distribution group, the average of 31 cases as the reference group, routine treatment and nursing intervention, the average of 31 cases as nutrition intervention group, combined with enteral nutrition support nursing. Results: The incidence of nutritional status, quality of life and nursing complications in the nutrition intervention group were different from those in the reference group (P <0.05). Conclusion: The nursing of enteral nutrition support in severe craniocerebral injury can promote rehabilitation and promote prognosis Return.

Keywords enteral nutrition support; nursing care; severe brain injury; rehabilitation; prognosis

重型颅脑损伤为临床常见的脑外科疾病，因其损伤较为危重，病程进展快，损伤部位为颅脑，内含丰富的神经及血管，诱发并发症的几率较高，具有较高的死亡率，严重危害患者身心健康。临床针对重型颅脑损伤多采用外科手术治疗干预，但考虑患者术后自理能力降低，长期卧床继发营养不良几率较高，严重阻碍预后转归，于重型颅脑损伤预后开展有效的肠内营养支持，具有重要研究价值[1-2]。

1.资料与方法

1.1 一般资料

共收集 62 例重型颅脑损伤患者作为课题研究指标，病例纳入周期为 2017 年 9 月到 2019 年 12 月，采用蓝红双色数列分布分组，均分 31 例为参照组，男女性别 17 例、14 例，中位均值（46.53±3.84）岁，致伤因素：12 例患者因交通意外导致颅脑损伤，8 例患者因高空作业导致颅脑损伤，8 例患者因重物砸伤导致颅脑损伤，3 例其他；均分 31 例为营养干预组，男女性别 18 例、13 例，中位均值（47.35±3.91）岁，致伤因素：11 例患者因交通意外导致颅脑损伤，9 例患者因高空作业导致颅脑损伤，7 例患者因重物砸伤导致颅脑损伤，4 例其他；假设校验 2 组重型颅脑损伤患者基线资料（P>0.05）。

1.2 方法

参照组患者实施常规治疗干预及护理指导，依据脑外科对重型颅脑损伤对症治疗手段开展治疗措施，并依据临床护理规章实施护理指导；营养干预组患者在参照组治疗的基础上联合肠内营养支持护理干预，针对患者机体状况进行评估，依据患者损伤情况、机体状况及预后治疗需求等多维度制定个性化营养支持方案；采用鼻饲管的手段，将营养悬液输注于患者机体内，要求血液输注速度缓慢，避免导致患者呛咳等不适感受的发生；依据患者体质量、胃排空时间、电解质状况、胃肠蠕动功能等诸多影响因素，合理搭配营养悬液；于鼻饲管应用之前，针对鼻饲注意事项，对患者和家属进行讲解，提高患者和家属的治疗依从性[3]；于鼻饲前给予患者胃管检查，明确导管留置情况，将导管进行固定，避免非计划性脱落的发生；针对采用气管切开术治疗的患者，需及时将气管内的痰液清理干净，以免肠内营养支持时导致患者呛咳的发生，诱导误吸性肺部感染的发生，及时对痰液进行清理，可有效提高患者机体舒适度；鼻饲前将胃内残留液完全抽吸，观察胃液的性状，来评估患者胃肠道消化功能；若患者胃液量超过 100ml，这表明患者胃消化功能存在一定迟缓状况，需适当延长鼻是间隔时间，减缓营养悬液输注速度；于鼻饲期间，加强对患者口鼻腔护理干预，定期对口鼻腔进行清理，可采用适当的石蜡涂抹于患者鼻腔内，可有效减缓导管对鼻腔粘膜的机械性损伤，有效避免并发症的发生；加强对患者口腔护理干预，定期给予患者口腔管理，每日含漱至少 2 次，可有效避免肺部感染发生；针对神志清醒患者定期开展健康教育，可有效降低因患者因素导致的非计划性脱管的发生，提高临床治疗有效性及安全性[4-5]。

1.3 评价标准

统计比对 2 组患者护理后机体营养状况，主要衡量指标包括血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白、随机血糖等；采用生存质量量表（SF-36）对患者预后生活质量进行评估；统计比对 2 组患者预后并发症发生情况。

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 组患者临床转归指标分析

营养干预组患者血清总蛋白、血清白蛋白、血红蛋白指标均显著高于参照组数据，随机血糖显著低于参照组数据，假设校验表意义（P<0.05），见表 1。

表 1 2 组患者临床转归指标分析[$\bar{x} \pm s$]

组别	n	血清总蛋白（g/L）	血清白蛋白（g/L）	血红蛋白（g/L）	随机血糖（mmol/L）
营养干预组	31	68.92±4.81	37.28±3.61	131.03±10.85	7.95±1.25
参照组	31	56.82±3.67	28.42±2.41	115.26±9.89	11.63±1.62
t 值		9.856	10.526	11.608	7.526
P 值		0.000	0.000	0.000	0.008

2.2 2 组患者预后生活质量分析：营养干预组患者生活质量总分（86.53±10.47）显著高于参照组评分（71.83±8.95），假设校验表意义（P<0.05）。

2.3 2 组患者预后并发症分析：营养干预组患者护理期间无严重并发症出现，参照组患者护理期间继发胃肠道功能障碍 3 例，消化道出血 2 例，总发生率 16.13%，假设校验表意义（P<0.05）。

3.讨论

随着我国人均 GDP 不断增加，交通等基建快速发展，颅脑损伤发病率呈逐年上升趋势，严重危害人们机体健康。重型颅脑损伤病情较为危重，因其损伤会导致机体免疫功能及内分泌功能障碍，进而出现血清皮质醇指标飙升，阻碍免疫应答，于损伤后机体长期处于高代谢状况，因机体应激反应会导致机体需要大量的蛋白质，长期以往极易导致机体内蛋白相对不足，危害患者生命健康。重型颅脑损伤患者术后会处于昏迷状况，无法自主进食，需及时加强营养干预，帮助患者确保机体内代谢均衡，提高患者机体免疫，促使预后转归[6]。肠内营养支持作为临床常用的营养支持手段，采用鼻饲的方式，于患者胃部输送营养物质，以满足患者机体代谢所需营养，肠内营养支持可有效帮助患者吸收及代谢，其临床应用优势显著优于肠外营养支持，可降低对机体的损伤，符合机体康复需求。

综上，于重型颅脑损伤开展肠内营养支持护理，利于推动康复实施，促使预后转归。

参考文献

[1]张建荣,章志华,谢建波, 等.早期肠内营养支持对 ICU 重症颅脑损伤患者血清 CRP 水平及预后的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(11):154-155.

[2]卢芳,黄肖.谷氨酰胺肠外营养支持在 ICU 重症颅脑损伤患者术后恢复中的效果评价[J].基层医学论坛,2019,23(35):5094-5095.

[3]魏银丽.研究重型颅脑损伤患者肠内与肠外营养支持的效果及实施过程中的护理干预[J].中国保健营养,2019,29(34):209.

[4]史颜梅,张全城,赵红乐, 等.早期肠内营养支持对颅脑损伤患者营养状况及感染并发症影响的 Meta 分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(29):3765-3770.

[5]袁雪飞,孙雪莲,封彬.早期肠内营养支持应用于重型颅脑损伤患者的临床观察[J].中国临床医生杂志,2019,47(9):1084-1086.

[6]许奕,许文冰.早期肠内营养支持应用于重型颅脑损伤患者对其并发症的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(40):123.

乳房按摩联合心理健康干预对剖宫产产妇泌乳指标的影响

夏红兵

广东省佛山市高明区人民医院　广东佛山　528500

摘要：目的：探讨剖宫产产后护理中乳房按摩联合心理健康干预对产妇泌乳指标的影响。方法：抽取本院剖宫产产妇 200 例，病例纳入时间为 2020 年 2 月起始，直至 2020 年 10 月。自愿分设对照组（n=88 例）开展常规护理干预，研究组（n=112 例）联合乳房按摩及心理健康干预。比对两组产后生理机能、泌乳指标及心理弹性评分。结果：与对照组比对，研究组产后恶露持续时间、恶露量均更低，子宫复旧程度佳；泌乳时间更短，96h 内乳房胀痛数低，多维度心理弹性评分更高（P＜0.05）。结论：于剖宫产产后护理中乳房按摩联合心理健康干预可提升机体恢复及心理弹性水平，对产妇泌乳水平有显著增益效果，可推广。

关键词：乳房按摩；心理健康干预；剖宫产；泌乳指标

新生儿脱离母体后，需由外部辅助营养物质干预促进身体发育。母乳是国际上广为认可的天然新生儿营养食物，其中内含的各类抗体及小分子物质量相较于其他诸多乳制品，极其适配于新生儿生长发育。初乳相较于各阶段分泌的乳汁，富含大量 IgM 类物质，尽早分泌给予新生儿喂养，能有效提升新生儿围生期抵抗力，维持身体正常发育。针对剖宫产产妇，术后常伴剧烈手术切口痛，因疼痛所导致的心理状态低落会在分子层面上引起血清学指标波动，从而影响机体乳汁分泌，可见，临床护理中需要落实好心理健康干预，提升乳汁分泌质量[1]。另一方面，按摩干预促进机体快速转归，回归正常状态也能为乳汁分泌奠定良好基础。为提升本院护理质量，研究者特选取本院剖宫产产妇 200 例，开展乳房按摩联合心理健康干预，研究其对产妇泌乳指标的影响，执行如下：

1.对象与方法

1.1 对象资料

纳入本院剖宫产产妇 200 例，病例纳入时间为 2020 年 2 月起始，直至 2020 年 10 月。入组标准：新生儿体重(2.5-4.0) kG 范围；Apgar 评分≥8；均为初产妇；同意行剖宫产术；足月妊娠；单胎；年龄 19-35 岁；剔除自然分娩者；非母乳喂养；合并传染病；妊娠合并症；抵触研究；乳房器质性病变；体内激素分泌紊乱；接受相关类型激素治疗者；未签署知情同意书。自愿分设对照组（n=88 例）；年龄 19-34 岁，中位值（28.41±2.53）岁；孕周 38-40 周，中位值（39.31±1.23）周；研究组（n=112 例）年龄 19-35 岁，中位值（28.49±2.61）岁；孕周 38-40 周，中位值（39.16±1.22）周。不同小组对象资料比对（P＜0.05），可比。

1.2 方法

给予 88 例对照组产妇产科常规护理规章指导。详细为：手工挤奶指导、早期母婴同室护理、乳房开奶及护理指导、心理支持系统建设等。112 例研究组产妇联合乳房按摩及心理干预指导。详细为（1）心理问题溯源及干预：用真诚沟通拉近护患距离，在面对面交流基础上观察其对部分问题认知态度，用词及行为，促进将负向情绪予以发泄后，循循善诱指导产妇主动认知尚存心理问题，在改进过程中护士要时刻关注，在需要情感支持时及时干预，根据产妇性格特点不同，择取暗示或明示方法是产妇正确认知其当前社会角色，加速从产妇向母亲方向转变；针对有陪同家属的产妇，应开展家庭联动健康宣教，床旁指导产妇及其家属新生儿护理要点及注意事项，并嘱其积极锻炼，促进乳汁分泌营养及充足程度。针对部分出现产后抑郁的产妇，在护理人员积极关心基础上，应强化家属与产妇的交流，避开交流敏感词，在行动及情感上给予产妇足够心理支持，针对其抑郁产生源头，由护士与家属联动护理，一同沟通解决；（2）乳房按摩：a.疏通穴位：在乳房下穴、膻中穴等穴位行按摩干预，使用大拇指及中指反复按压；b.发散性按摩：取除大拇指四指并拢，顺时针由乳头下方进行环形发散性按摩，逐步增大按摩起始点与乳头半径顺时针按摩，直至整个乳房均予以按摩；c.梳状按摩：手呈空杯状，合适抓握度握住胸部，手指呈微抓捏状如梳一般经过乳房，直至五指汇聚于乳头处轻捏数下，逐次重复。保证每侧乳房按摩频率至少为日 3 次，每次不少于 10min[2]。

1.3 观察指标

①产后两组生理机能：指标详细为产后恶露持续时间、产后恶露量及子宫复旧尺寸；②产后两组泌乳指标：指标详细为产后泌乳时间、产后 48h 泌乳量、96h 内乳房胀痛。其中乳房胀痛评定指征为：摸之有硬物感，被动挤压后方可少量滴出乳汁，乳房持续性胀痛且难以入睡；③产后两组心理弹性评分：借助简易心理弹性评估表，详细评估精神状态、焦虑控制、抑郁控制、不安抑制评分，各维度总分 25 分，按等级赋分 1 分（差）-5 分（优秀）。总分越接近 100 分代表心理弹性越佳。

1.4 统计学评析

借助 PEMS3.2 统计学软件，计量资料组间比较采用 t 检验，计数资料比较采用 x^2 检验，检验水准 α=0.05。

2.结果

2.1 产后两组生理机能比对（表 1）

表 1 产后两组生理机能比对［$\bar{x} \pm s$］

指标	研究组（n=112）	对照组（n=88）	t	P
产后恶露持续时间（d）	34.01±3.12	40.71±4.53	12.363	0.000
产后恶露量（ml）	142.31±13.41	188.73±20.16	19.495	0.000
子宫复旧（cm）	5.61±0.72	7.56±0.89	17.129	0.000

2.2 产后两组泌乳指标比对（表 2）

表 2 产后两组泌乳指标比对

指标	研究组（n=112）	对照组（n=88）	统计值	P
产后泌乳时间（$\bar{x} \pm s$/h）	12.51±1.64	16.43±3.16	t=11.334	0.000
产后 48h 泌乳量（$\bar{x} \pm s$/ml）	433.97±41.36	371.36±20.69	t=12.977	0.000
96h 内乳房胀痛（n/%）	8（7.41）	19（21.59）	x^2=8.809	0.003

2.3 产后两组心理弹性评分比对（表 3）

表 3 产后两组心理弹性评分比对［$\bar{x} \pm s$/分］

指标	研究组（n=112）	对照组（n=88）	t	P
精神状态	22.15±1.49	19.43±3.12	8.126	0.000
焦虑控制	21.16±1.92	18.52±2.34	12.083	0.000
抑郁控制	23.01±0.71	21.36±1.27	11.634	0.000
不安抑制	22.41±1.52	19.11±1.41	15.730	0.000
总分值	89.73±3.74	78.42±6.13	16.089	0.000

2.4 讨论

母乳喂养对于新生儿生长发育的重要性是其他乳制品所难以替代的，一方面其营养丰富经济实惠，另一方面也可建立母婴联结，强化多巴胺分泌水平，降低产后抑郁发生风险。部分女性为维持体态美拒绝乳房按摩开奶，甚至对母乳喂养存在抵触情绪，能出现上述情况均是由于产妇自身认识不足[3]。分析原因，可通过为产妇建立心理支持系统使其能主动哺乳。潘丽杰[4]等人研究表明，产妇心理状况在一定程度上影响乳汁分泌质量，因此护士应根据产妇情绪不同，通过沟通及时溯源心理问题产生源头，加以针对性干预。落实好家庭联动心理护理，让产妇内心获得心理归属感，降低产后抑郁发生水平，创设高质量泌乳条件[5]。另一方面，外部辅助干预也有着一定必要性，通过按摩促进乳房处血液循环，通畅乳腺管泌乳进程，降低乳腺炎发病几率。与此同时，多类按摩手法的融合，也能有效照顾到部分女性因乳颈短小造成的哺乳困难，使得机体内各项生理机能及新陈代谢的进展都能正常进行[6]。在机体内孕激素相关家族激素的有序调控下，能促进产妇子宫快速复原，排出恶露，恢复正常状态[7]。

与对照组比对，研究组产后恶露持续时间、恶露量均更低，子宫复旧程度佳；泌乳时间更短，96h 内乳房胀痛数低，多维度心理弹性评分更高（P＜0.05）。这充分证明，于剖宫产产后护理中乳房按摩联合心理健康干预可提升机体恢复及心理弹性水平，对产妇泌乳水平有显著增益效果，可推广。

参考文献

[1]朱璐红,季晓晓.按摩护理对自然分娩产妇产后泌乳及子宫恢复的影响[J].辽宁中医杂志,2019,41(11):2465-2466.
[2]周倩倩,卢芸.产妇产后初次泌乳时间影响因素分析[J].中国妇幼保健,2020,35(22):4345-4349.
[3]张慧敏,许雷,苏红光.针刺结合按摩治疗产后缺乳 86 例疗效观察[J].河北中医,2020,33(8):1202-1203.
[4]潘丽杰,闫素芹,孙立萍, 等.集束化护理对促进危重症产妇泌乳的干预性研究[J].护理管理杂志,2018,18(12):897-899.
[5]杨丽芸.按摩联合通乳散结汤治疗哺乳期急性乳腺炎 60 例疗效观察[J].河北中医,2019,35(2):203-204.
[6]周建红,伍克立,李明霞.护理干预对剖宫产产妇泌乳及母乳喂养的效果研究[J].四川医学,2019,34(8):1268-1269.
[7]李崇珍.孕晚期及产后实施中医推拿乳房对泌乳的影响[J].护理研究,2019,25(13):1180-1181.

作者简介：夏红兵；女（1979-7）；本科；汉族；广东省佛山人；护理主管护师；主要从事产科产前和产后护理.

QCC 管理工具在老年住院患者吞咽障碍管理中的运用研究

肖日霞　温新颜　黄志红　朱小娇　刘小菊

粤北人民医院老年病科　广东韶关　512025

摘要：目的　探讨 QCC 管理工具在老年住院患者吞咽障碍管理中的运用效果。**方法**　由科室医生护士成员共 11 名组成品管圈小组，以品管圈十大步骤选定主题，制定活动目标与计划，进行原因分析查找出真因。针对真因采取改进措施，比较开展品管圈前后老年住院患者吞咽障碍患者的误吸发生率。**结果**　实施品管圈后，误吸发生率从实施前的 22.22%下降到 6.06%，进步率为 70.9%，目标达标率为 163.02%。实施 QCC 活动后吞咽障碍老年住院患者误吸发生率有所下降，差异有统计学意义（P<0.05）。患者满意度也得到提升。**结论**　QCC 活动有效地降低了老年住院患者误吸发生率，可有效提高患者安全，提升患者满意度，各圈员的综合素质显著提高。

关键词：QCC 管理；住院老年患者；吞咽障碍；误吸

Abstract : Object　To explore the effect of QCC management tools in the management of dysphagia in elderly hospitalized patients. Method　A total of 11 members of the department doctors and nurses form a quality control circle group, select the theme in the ten steps of the quality control circle, formulate the activity goals and plans, and analyze the cause to find out the cause. Taking the improvement measures for the cause, the incidence of aspiration in patients with dysphagia in the elderly patients before and after the quality control circle was compared. Result After the implementation of the quality control circle, the incidence of aspiration decreased from 22.22% before the implementation to 6.06%, the progress rate was 70.9%, and the target compliance rate was 163.02%. The incidence of aspiration in elderly hospitalized patients with dysphagia after QCC activities decreased, the difference was statistically significant (P<0.05). Patient satisfaction has also improved. Conclusion　QCC activities effectively reduce the incidence of aspiration in elderly hospitalized patients, which can effectively improve patient safety and improve patient satisfaction, and the overall quality of each circle is significantly improved.

Key words: QCC management; hospitalized elderly patients; dysphagia; aspiration

品管圈（Quality control circles,QCC）指的是在相同的一个工作场所的人，为了解决问题，自发组成一给团体来进行活动，构建团体的参与方法，并按照规范的活动程序以及科学统计工具和品管手法，实现对于工作现场进行改善和管理[1]。

吞咽困难是大部分老年人、脑外伤、脑卒中的常见并发症。而吞咽困难则很容易引起呛咳、误吸、吸入性肺炎、脱水、营养不良、电解质紊乱、呼吸困难、窒息等并发症。吞咽困难使得这些患者的误吸风险增大，并发症越严重，患者的康复和预后也会受到一定的影响，对于患者的生命安全产生了威胁，同时会延长住院时间，增加住院费用及病死率。目前，在中国，降低吞咽功能障碍并发症的方法主要是吞咽功能训练和摄食训练、饮食方法等干预措施[2]。为了有效地减少吞咽障碍患者的并发症，同时减少误吸的发生率，改善病人的满意程度和减少住院治疗的时间，老年病科通过 QCC 管理，取得了较好的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2017 年 7 月～12 月在我科住院治疗的老年住院吞咽障碍患者 72 例。入选标准：（1）年龄>65 岁。（2）洼田饮水试验 2～5 级者。（3）意识清楚，生命体征平稳。排除标准：（1）严重脏器功能衰竭。（2）肺部感染。（3）存在精神疾患。（4）意识障碍不能配合的患者。根据收集数据分析共发生误吸 15 例次，误吸发生率 20.8%，具体分析见表 1。

表 1　72 例吞咽障碍老年住院患者 15 例次误吸发生情况分析

误吸原因	例次	发生率(%)
进食管理不当	6	40.00
吞咽功能评估不准确	4	26.66
健康教育宣教不到位	3	20.00
突发其他疾病	1	6.67
心理精神因素	1	6.67
合计	15	100.00

1.2 方法

1.2.1 成立 QCC 小组

通过自愿报名的方式成立 QCC 活动小组，共加入 10 名圈员，包含 5 名护士和 5 名医生，设立圈长 1 名，由科室主任担任辅导员。通过召开圈会，征集圈名圈徽设计，经全体圈员投票最终将圈名定为“救生圈”，寓意“挽救生命，救人于危难之中”，并设有圈徽。

1.2.2 确定活动主题

使用头脑风暴,将吞咽功能障碍,康复训练,吞咽功能训练,安全进食指导和防误吸健康知识教育,心理康复治疗及康复护理的高龄患者的病态生理学特征的等作为探讨的内容。评价方法是根据小组的重视程度、紧急性、实现可能性、小组能力方面来判断需要改善的护理安全性的问题,最后以“降低老年住院患者吞咽障碍误吸发生率”为主题。

1.2.3 拟定活动计划

根据所选活动主题和圈员排班情况,制定 QCC 的活动计划书,绘制甘特图,预计活动周期为 2018 年 1~6 月。

1.2.4 目标设定

目标值=现况值－改善值=现况值－(现况值×改善重点×圈能力)=20%－(20%×86.66%×47.50%)=11.77%。圈能力计算:每名圈员根据“解决问题能力、沟通协调能力、专业知识、责任心、自信心、凝聚力、品管手法、积极性”这 8 项内容进行自评，每项 0～5 分，总分 0～40 分。10 名圈员平均评分值为 19 分，圈能力 19/40×100%=47.50%。

1.2.5 原因分析

基于现场的实际调查，并且对相关资料进行掌握，认真研究基本信息，同时综合各个方面的不同因素[3]，采用头脑

风暴法来对老年住院吞咽障碍患者误吸原因进行讨论，主要从人、物、法、环四个方面来进行总结与分析，基于鱼骨图来进行具体的表现，如图 1 所示。主要的原因包括：入院没有进行系统系统性吞咽功能评估；饮食安全宣教不到位；进食管理制度不完善；延续训练未按要求完成；健康教育形式单一；医护人员对误吸相关知识掌握不全。

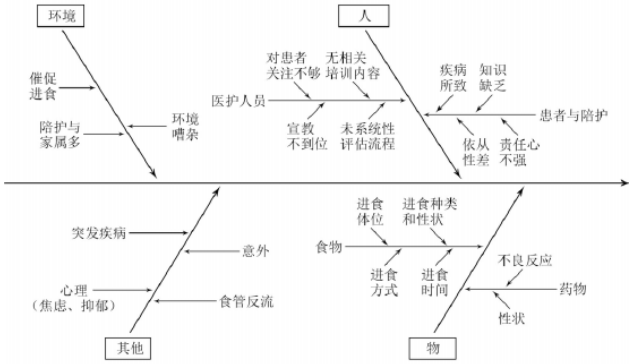

图 1 老年住院吞咽障碍患者误吸原因分析鱼骨图

1.2.6 对策实施

实施对策通过团队会议头脑风暴寻求改善对策，针对以上的重点原因，依据可行性、经济性、效益性等指标，共拟定 6 个对策，具体方案如下：

（1）完善吞咽评估流程制度

由专门人员对于全体圈员进行培训，主要是对于老年住院患者吞咽功能障碍进行评估方法的学习。针对老年住院患者吞咽功能障碍的具体特点来对具体的评估流程进行详细规范，制定吞咽障碍患者质量管理方案，包括新住院的患者，需要通过相应的评估方法来对患者进行初步的评定，这个评定需要在住院 4 小时之内完成，同时需要做好评估结果的记录，由专业的医师来对结果进行第二次详细准确的评估及制定相关吞咽功能康复训练方案。

（2）强化饮食的安全宣教

在吞咽功能障碍评估完成之后，医护人员需要将吞咽功能评估的结果向患者及其家属进行告知，对患者和家属进行安全进食指导防误吸的知识宣教。对于患者的饮食嗜好以及营养搭配的具体需求进行记录，医护人员与营养科进行沟通，从而针对吞咽障碍患者进行饮食上的合理搭配。误吸风险较高的患者建议实行（经口/鼻）间歇胃管管饲，保证患者营养供给的同时又能促进患者吞咽功能的康复。在患者的床位以及护士工作站需要放置防误吸警示标识，并做到班班交接。

（3）加强患者的进食管理

在针对住院老年吞咽困难患者的进食管理当中，需要加强进食前、进食中和进食后的护理。在进食之前，护理人员需要对于患者的精神状态和气道进行有效的评估，确保患者的精神状态良好，气道通畅无痰液及异物，同时提高住院老年患者进食时的集中力。同时做好进餐环境的优化，保持环境的明亮、舒适，并且食物进行提前核对，防止出现与患者病情不相符的食物。

在进食的过程中，护理人员需要在整个过程中巡视观察，观察进食方式、姿势、速度、一口量、咀嚼、吞咽等等。这需要及时的措施，当食物过度、食物过量，不完整的咀嚼等情况，需要及时制止。一般老人在进食的时候需要保持在端坐位，对于不能坐起者，需要抬高床头，半坐。在出现呛咳、紫绀、喘鸣、呼吸急促等方面，必须立即停止食物，采取应急措施方案。

在进食后，需要及时口腔检查及口腔清洁护理，避免出现残留食物影响呼吸道的情况。在进食后，老年住院患者在指导下保持半卧位或坐位 30min 以上再进行其他活动，放置发生食物反流。

（4）督促患者的延续训练

日常的吞咽障碍训练活动需要在日常的治疗之后进行落实，由责任护士来进行颜面部吞咽功能锻炼，包括舌训练、腮训练、呼吸训练等，记录训练的结果。每周由责任护士来对训练的完成情况进行总结，并且一周进行吞咽功能复评，复评后对于仍有误吸风险的患者，提交责任医师来进行系统评估，从而确定后续的训练和饮食方案是否进行同步的调整。

（5）促进患者的健康教育

患者的健康教育是非常重要的，每天由责任护士来进行患者的健康教育以及重点巡视。通过观看吞咽功能障碍相关视频，发放相关手册以及集体讲座等形式来进行健康宣教。每月组织座谈会，对于吞咽障碍的相关知识进行重点讲解，对于关心和有疑问的内容进行解答。针对依从性差的患者，责任护士进行一对一健康教育[4-7]。

（6）提高圈员的业务水平

所有圈员还组织培训培训，并定期进行每月学习与总结，以治疗和学习基本的教学方法，如有效咳嗽、酸刺激、冷刺激、颈部前屈、反复吞咽、轮换吞咽及转头性吞咽等，并随时抽查学习后应用效果。

1.3 观察指标

（1）误吸、吸入性肺炎的发生率。误吸指患者是否出现刺激性呛咳、呼吸困难、甚至窒息等表现，继而发生吸入性肺炎等并发症。吸入性肺炎是有呼吸道症状，痰多或有脓痰；体温增高（38℃）；两肺有湿啰音者；白细胞计数明显升高；胸部正位片有散在片状阴影；痰培养检测到致病菌者。满足以上任何 3 项即可以由主治医师确诊[8]。

（2）患者在院满意度测评。

（3）目标达标率及进步率，目标达标率=（改善后－改善前）/（目标设定值－改善前）×100%，进步率=（改善后－改善前）/改善前×100%。

（4）圈员的活动能力，从解决问题能力、沟通协调能力、专业知识、责任心、自信心、凝聚力、品管手法、积极性这 8 项内容进行自评。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析，计数资料以率表示，采用 x2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果

2018 年 1 月～6 月开展品管圈活动后，我科共收吞咽障碍者 66 例，住院期间发生误吸 4 例次，误吸发生率从实施前的 22.22%下降到 6.06%，进步率为 70.9%，目标达标率为 163.02%。实施 QCC 活动后吞咽障碍老年住院患者误吸发生率有所下降，差异有统计学意义（P<0.05），患者满意度也得到提升，见表 2。

表 2　活动前后住院老年吞咽障碍患者误吸发生率、满意度的比较

时间	例数	误吸发生率	满意度评分（$\bar{x} \pm s$）
实施前	72	15(20.83)	95.65±0.50
实施后	66	4(6.06)	99.45±0.50
P 值		0.015	＜0.001

2.2 无形成果

实施 QCC 活动前后，采用评分表对每位圈员进行调查，评分表内容包括：课程的兴趣、QCC 的认识、质量改善手法的运用、面对问题的勇气、活动信心、团队精神、认知程度、沟通及协调共 8 个项目，每项最高 10 分，最低 1 分，绘制成雷达图（图 2），结果显示圈员在上述 8 个方面均得到了不同程度的提高。

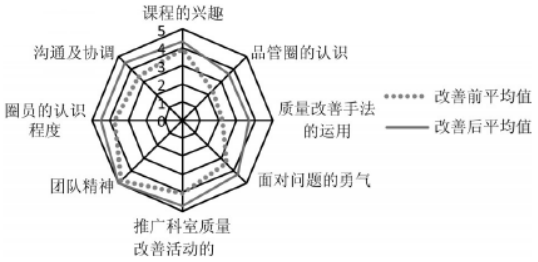

图 2 改善前后无形成果雷达图

3 讨论

误吸是由吞咽功能障碍引起的，控制吞咽功能的脑神经核团由双侧大脑半球发出的皮质脑干束支配，涉及大脑皮层、皮质下核团、脑干和 5 对颅神经，过程十分复杂[9-13]。研究发现，存在意识障碍、吞咽功能障碍、留置鼻饲导管、大量使用镇静药进行治疗都是导致老年住院患者发生误吸的重要因素。误吸是导致老年住院患者罹患吸入性肺炎的独立危险因素。数据显示，脑卒中急性期吞咽障碍的发生率为为 20%到 78%，这可能导致吸入肺炎，危及生命[14-15]。Ebihara 等[16]指出 95%的肺炎是 65 岁以上的老年人，大多数都是吸入性肺炎。因此，老年人在住院时必须采取措施防止误吸的发生，这对老年患者的总体复苏至关重要。有效的预防措施，防止误吸的发生现在是医疗安全问题，医护人员必须提高重视。

老年住院吞咽障碍患者误吸是内科临床工作中常见的不良事件，一旦发生将严重影响患者肺部功能的恢复，甚至会导致患者窒息死亡[17-19]。如何有效地预防患者误吸的发生，目前已成为老年病科医护人员急需解决的医疗安全问题。通过本次 QCC 活动，发现吞咽障碍老年住院患者发生误吸与患者吞咽功能锻炼、护理指导、医护人员的评估观察等有关。因此，我们通过 QCC 活动，QCC 活动规范了吞咽障碍老年住院患者的评估流程和误吸急救预案在 QCC 活动中，通过寻找问题，分析问题发生的原因，找出问题的核心所在，然后列出解决问题的措施并付诸实施，最后得出改善后的数据，并对前后数据进行对比。这不仅建立了规范的吞咽困难管理模式，对降低本科吞咽障碍老年住院患者误吸发生率也具有重要意义。

有研究[20]表明，开展 QCC 活动能有效提高患者对医护工作的满意度，并在住院期间保持良好的医患沟通，建立和谐的医护患关系，也是推进优质医疗护理服务工作，实施整体护理，提高医疗护理质量的关键所在，同时又降低了医疗成本，缓和医患矛盾。

总的来看，QCC 活动在降低老年住院患者吞咽障碍误吸发生率的应用中效果显著，可有效提高患者安全，提升患者满意度，也有利于护理人员能够对于护理质量进行不断提升，值得应用推广。

参考文献

[1]汪四花，林芬，沈国霞.品质管理活动在病房用药安全质量管理中的应用[J].中华护理杂志，2011,46(1)：60-61.
[2]石敬.探讨老年脑卒中吞咽障碍患者的护理干预效果[J].中国保健营养，2013，2(4):756－757.
[3]张幸国.医院品管圈(QCC)活动实践与技巧[M].杭州:杭州大学出版社，2010.
[4]Wang LR，Wang Y，Lou Y，et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality[J]. Springer Plus，2013，2(1) : 141 -145.
[5]Warncckc T，Tcismann I，Mcimann W, et al. Assessment of aspiration risk in acute ischacmic stroke; evaluation of the simple swallowing provocation test[J]..J Ncurol Ncu- rosurg Psychiatry,2008，79(3):312-314.
[6]Kcarncy PM, Whclton M，Reynolds K，ct al. Ulobal burden of hypertension; analysis of worldwide data[J]..Lan- cct，2005，365(9455);217-223.
[7]Yang J，Ghcng M，Cheng S, et al. Knowledge of stroke symptoms and treatment among community residents in Western Urban China[J].J Stroke Cerebrovasc Dis，2014，23(5):1216-1224.
[8]梁少芬.脑卒中并发肺部感染的相关因素分析与预防性护理对策[J].检验医学与临床，2014，11(7):990－991.
[9]Shigcmatsu T,Fujishima 1. Dysphagia and swallowing rehabilitation [J].Brain Ncrvc,2015，67(2):169-182.
[10]Ricckcr A，Uastl R，Kiihnlcin P, ct al. Dysphagia due to unilateral infarction in the vascular territory of the anterior insula[J].Dysphagia, 2009 ，24(1):114-118.
[11]Cola MU,Danicls SK,Corcy DM, et al. Relevance of sub cortical stroke in dysphagia[J].Stroke ，2010,41(3):182- 186.
[12]Sun H,Chen S,Jiang B,et al. Public knowledge of stroke in Chinese urban residents; a community questionnaire study[J].Ncurol Rcs,2011，33(5):536-540.
[13]Martin-Harris B, Brodsky MB, Michcl Y，et al. Breathing and swallowing dynamics across the adult lifespan[J]. Arch Otolaryngol Hcad Ncck Surg, 2005，131(9):762-770.
[14]Dozier TS, Brodsky MB, Michcl Y，et al. Coordination of swallowing and respiration in normal sequential cup swal- lows[J].Laryngoscopc,2006，116(8):1489-1493.
[15]Martino R, Folcy N, Bhopal S, et al. Dysphagia after stroke; incidence, diagnosis, and pulmonary complications[J].Stroke, 2005，36(12);2756-2763.
[16]Fhihara S,Fhihara T.Cough in the cldcrly;a novel stratefor preventing aspiration pneumonia[J].Pulm Pharmacol Thcr,2011,24(3):318-323.
[17]MARTIN-HARRIS B，BRODSKY MB，MICHEL Y，et al. Breathing and swallowing dynamics across the adult lifespan[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg，2005，131（9）：762-770.
[18]DOZIER TS，BRODSKY MB，MICHEL Y，et al. Coordination of swallowing and respiration in normal sequential cup swallows[J]. Laryngoscope，2006，116（8）：1489-1493.
[19]MOMOSAKI R，ABO M，KAKUDA WATARU，et al. Which cortical area is related to the development of dysphagia after stroke? A single photon emission computed tomography study using novel analytic methods[J]. Eur Neurol，2012，67（2）：74-80.
[20]卢佳美，曾小芬，黄梅冬，等.开展品管圈(QCC)活动提高患者对护理工作的满意度[J].护理实践与研究，2013，10(9):92－93.

Omaha 系统联合远程智能随访系统对持续非卧床腹膜透析患者自我效能的影响

姚宇童　张婷　许秀玲

深圳市中医院肾病科　广东深圳　518033

摘要：目的：分析 Omaha 系统联合远程智能随访系统对持续非卧床腹膜透析患者自我效能的影响。方法：采用便利抽样方法，抽取本院持续非卧床腹膜透析患者 40 例，依病例奇偶数均分对照组（n=20）予以常规护理，干预组（n=20）应用 Omaha 系统护理模式，同时加入到我科自主研发的远程智能随访系统中遵医随访。比对干预后两组患者自我效能及自我管理能力分值，以及腹膜透析相关并发症的发生率。结果：与对照组比对，干预组在总体自我效能、症状管理自我效能、疾病共性管理自我效能多维度评分更高（P＜0.05），在运动管理、认知症状管理、主动寻求信息多维度自我管理能力评分更高（P＜0.05）。同时干预组患者腹透相关并发症的发生率（主要为腹透相关性腹膜炎与容量超负荷）较对照组低（P＜0.05）。结论：针对持续非卧床腹膜透析患者，应用 Omaha 系统联合远程智能随访系统可提升患者自我效能与自我管理能力，减少相关并发症的发生，从而提高腹膜透析质量，值得临床推广。

关键词：Omaha 系统；远程智能随访系统；持续非卧床腹膜透析；自我效能

持续性非卧床腹膜透析是终末期肾脏病患者替代治疗的方法之一。因采用居家治疗的方式，其透析效果与患者疾病自我管理的能力密切相关，同时研究指出，腹膜透析患者自我效能是自我管理行为的保护因素之一[1]。患者可通过合理有效地自我管理达到减少透析相关并发症、提高生存质量及延长生存时间的目的[2]。但现有文献表明，腹膜透析患者自我效能及疾病自我管理能力欠佳[3]。临床上针对此类患者进行的提高其自我效能的干预性研究并不多见。Omaha 系统是由美国护理专家提出的一个以解决问题为框架的综合系统，一个能全面辨认患者健康问题并提供护理干预和成效的评价框架，目前已被国内护理学界广泛应用于临床，在癌症等慢性病护理中取得了满意效果[4]。远程智能随访系统是我科研发的基于物联网设备数据采集与分析的诊疗平台，其临床应用目的在于改善传统腹膜透析诊疗随访模式。

本研究通过分析 Omaha 系统护理模式联合远程智能随访系统对持续非卧床腹膜透析患者的影响，以期能提高患者自我效能，提高疾病自我管理能力，最终为居家腹膜透析治疗效果提供保障。

1.对象与方法

1.1 研究对象

选取本院持续非卧床腹膜透析患者 40 例，病例纳入年月为 2019-5~2020-5。纳入标准：①持续性非卧床腹膜透析患者，治疗时间≥2 个月②通过基本生活活动能力评估量表（BADL）得分为 100 分，评定为无需依赖③具备使用智能手机的基本能力；剔除标准：①同时进行血液透析及腹膜透析的患者；②合并严重感染、肿瘤、重要器官障碍者。所有患者均自愿参与，并签署知情同意书。本研究通过伦理认证，符合伦理要求。依病例奇偶数将患者分为常规组（n=20）男女分布： 7/13；年龄区间 27-59 岁，均值（38.6±13.8）岁；文化程度：文盲 1 人/小学 6 人/初中 8 人/高中及以上 5 人。研究组（n=20）男女分布：9/11；年龄区间 32-56 岁，均值（40.8±13.6）岁；文化程度：文盲 2 人/小学 8 人/初中 4 人/高中及以上 4 人。两组基本资料相比对，差异无统计学意义（P＞0.05），可比。

1.2 干预方法

1.2.1 常规组方法

实施本院科室常规腹膜透析随访方式，以护理人员讲授宣教为主，电话随访与门诊随访结合，患者随访频率为每月 1 次。随访内容为：了解居家透析情况，如超滤量、尿量、体重、血压、有无水肿、胸闷气促等；评估疾病相关检验指标，评估透析充分性；指导饮食；指导维持正确居家透析的方法。

1.2.2 干预小组成员组成及培训

由 3 名医师（1 名副主任医师，2 名主治医师，均从事腹膜透析工作 3 年以上）及 3 名护士（1 名主管护师，2 名护师，均有大型腹膜透析中心进修经历及腹膜透析 3 年以上工作经验）组成，进行了相关内容的统一培训，确保干预实施的同质化。

1.2.3 干预组方法

将患者纳入到远程智能随访系统，并通过 Omaha 护理模式给予个性化指导。随访模式以网络为主，实现医护患实时互动。随访内容与对照组相同。

（1）明确 Omaha 系统护理框架：Omaha 系统护理模式由三大模块构成：问题归因、干预措施、结局评价；问题归因涉及领域详细为健康行为、社会心理、生理、环境；干预措施涉及领域详细为个案管理、序贯治疗与宣教指导；结局评价涉及领域详细为行为、状态及认知[5]；（2）指导患者配合加入远程智能随访系统，利用蓝牙电子秤将居家透析治疗数据进行实时上传。（3）研究组人员每日负责统计分析患者腹透数据，评估患者腹透治疗及疾病情况，出现预警值时给予患者反馈（4）对使用依从性不佳的患者，也通过 Omaha 系统查找问题归因，制定干预措施，并进行结局评价，确保患者远程智能随访系统的有效使用率。

1.3 观察指标

（1）自我效能及自我管理能力：采用中文版的由美国斯坦福大学患者教育研究中心研制的用于测评慢性病自我管理能力的量表[6]。包括自我效能和自我管理行为两方面。自我效能共 6 个条目，采用 1-10 级评分法，得分越高代表自我效能水平越高。自我管理行为包括运动锻炼、认知症状管理、主动寻求信息 3 个维度。运动锻炼根据每天锻炼时间赋值 0-4 分，认知症状管理、主动寻求信息则采用 Likert5 级评分，得分越高代表自我管理行为越好。量表各维度的 Cronbach α

系数为 0.72-0.75，重测信度 0.56-0.89。

（2）患者腹透相关并发症的发生率，包括腹透相关性腹膜炎及容量超负荷。观察期为干预后 6 个月。腹透相关性腹膜炎的诊断采用陈香美主编的《腹膜透析标准操作规程》中的诊断标准：①腹痛、腹透液浑浊，伴或不伴发热②透出液中白细胞计数>100×106/L，中性粒细胞比例>50%③透出液中培养有病原菌微生物生长。具备以上 2 项或 2 项以上可诊断，涉及主观判断时由两名医师共同判定。注意复发性腹膜炎算作 1 次。容量超负荷采用陈香美主编的《腹膜透析标准操作规程》中的诊断标准：①有明显可见的中度及以上水肿（中度水肿为膝关节以下，重度水肿为膝关节以上或全身范围）②有夜间不能平卧、胸闷、气促等心衰表现③有影像学或抽血检验 BNP 值证明的容量超负荷状态。具备以上 1 项或 1 项以上可诊断，涉及主观判断时由两名医师共同判定。同时应排除因渗漏、腹膜超滤衰竭、机械性原因如导管移位、包裹、堵塞等引起的容量超负荷。

1.4 资料收集方法

对照组及干预组所有患者的量表评分均有 2 名经过培训的护士单独完成后，取平均值。腹膜透析并发症的诊断均由 2 名从事腹膜透析工作的医师进行判定。

1.5 统计学评析

借助 PEMS3.2 统计学软件，计量资料组间比较采用 t 检验，计数资料比较采用卡方检验，P<0.05 设为数据差异有统计学意义。

2.结果

2.1 干预后两组自我效能比对，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 1）

表 1 干预后两组自我效能比对［$\bar{x}\pm s$/分，n=20］

项目	常规组	研究组	t	P
总体自我效能	6.94±1.55	9.25±0.23	6.593	0.000
症状管理自我效能	6.73±1.23	9.14±0.11	8.728	0.000
疾病共性管理自我效能	6.23±1.54	9.03±0.19	8.070	0.000

2.2 干预后两组自我管理能力比对，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 2）

表 2 干预后两组自我管理能力比对［$\bar{x}\pm s$/分，n=20］

项目	常规组	研究组	t	P
运动管理	10.56±1.13	12.14±1.56	3.668	0.001
认知症状管理	11.56±1.36	16.65±3.11	6.706	0.000
主动寻求信息	7.74±0.76	10.84±1.22	9.645	0.000

2.3 干预后两组并发症发生率比对，差异有统计学意义（P＜0.05）（表 3）

表 3 干预后两组并发症发生率比对［n/%，n=20］

项目	常规组	研究组	x^2	P
腹透相关性腹膜炎	6（0.30）	1（0.05）	4.329	0.037
容量超负荷	6（0.30）	0（0.00）	7.059	0.008

3、讨论

3.1 Omaha 系统护理模式联合远程智能随访系统能提高持续非卧床腹膜透析患者的自我效能及自我管理能力

以 Omaha 系统为框架的护理实践是一个系统化的护理过程，具有以服务对象为中心，以可测量的护理目标为导向，具体落实整体护理的特征，配合以循证证据为基础的护理干预措施的实施，可保证提供高质量的护理服务，有利于获得良好的护理效果和产生研究的正性结果[7]。远程智能诊疗系统是利用蓝牙电子秤将患者居家透析最重要的治疗数据包括“超滤量”“体重”等情况进行实时上传，同时通过患者手机端的录入功能将 “血压”“尿量”或其他不适症状等同期记录下来，上传后医护端即可查看。实现了治疗数据的电子化既简便又智能，既准确又时效，医护随时随地掌握患者病情变化，并可以根据系统警示值的提醒，进行风险防控，预见性地给予干预措施，及时有效地防范并发症的发生。通过将 Omaha 系统护理模式融入到腹膜透析远程智能诊疗随访模式中来，整合两者优势，提高了患者对诊疗系统的有效使用率，促进了患者自我效能的提高，从而保障了腹膜透析患者居家自我治疗的能力和效果。

3.2 Omaha 系统护理模式联合远程智能随访系统能降低持续非卧床腹膜透析患者的腹透相关并发症的发生率

研究表明提高腹膜透析患者自我管理能力有助于降低腹透相关性腹膜炎的发生[8]。同时自我管理能力的改善也有助于降低容量相关并发生的发生[9]。所以本研究中的干预措施在提高了患者自我效能及自我管理能力之后，也有助于提高其腹膜透析质量，延长其生存时间。

3.3 本研究的局限性

本研究采用的自我效能及自我管理能力测评量表，面向人群为慢性病患者，没有使用专门针对腹膜透析患者的测评量表，如庞建红等编制的腹膜透析患者自我管理量表[10]。原因在于考虑到该量表缺乏患者主动寻求帮助的能力测量，而此项能力的考察对腹膜透析患者自我管理能力的评定尤为重要。希望后续会有更加适合的量表供临床使用。

参考文献

[1]王洁,王菲，李琳.CAPD 患者社会支持和自我效能对自我管理能力影响的路径分析[J].实用医学杂志,2015.31(10):1708-1710.

[2]BarlowJ,WrightC,SheasbyJ,et al.Self-management approaches for people with chronic conditions:a review[J].Patient Educ Couns,2002.48(2):177-187.

[3]庞建红,汪小华,王菲,等.腹膜透析患者自我管理能力的横断面研究及影响因素分析[J].中国实用护理杂志，2014,30(14):62-65.

[4]许丽萍.基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J].检验医学与临床,2020,17(9):1264-1267.

[5]刘雪琴,谭晓青. 奥马哈系统的发展及在护理领域中的应用[J].中华护理杂志，2020,45(4):369-371.

[6]Lorig K R,Sobel D S,Ritter P L,et al.Effect of a Self-management Program on Patients with Chronic Disease[J].Eff Clin Pract,2001,4(6):256-262.

[7]黄金月,王少玲,周家仪.奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(4):320-323.

[8]许细惠,曾昭文.实施整体护理预防持续非卧床腹膜透析并腹膜炎的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2018,11(20):1474-1475.

[9]周越,单岩,李艳艳,等.生活掌控感对腹膜透析病人容量管理行为的影响[J].护理研究,2020,16(10)2827-2832.

[10]庞建红,汪小华,赵黎,等.中文版腹膜透析患者自我管理量表的编制与信度效度检验[J].中国护理管理,2014,14(8):826-830.

作者简介：姚宇童，女（1987-12），本科，汉族，吉林松原人，深圳市中医院肾病科主管护师，主要从事腹膜透析方向的研究。

临终患者直系亲属哀伤的质性研究

余游川[1]　白雪[通讯作者1]　岳娜[2]　孙乐[2]

1.新疆维吾尔自治区人民医院干部保健中心二病区　新疆乌鲁木齐　83000

2.新疆维吾尔自治区人民医院高血压诊疗中心　新疆乌鲁木齐　83000

摘要：目的 描述临终患者直系亲属哀伤的真实体验。**方法** 采用现象学质性研究法，深入访谈 18 例经历临终患者的直系亲属，并采用 Colaizzi7 步分析法分析资料。**结果** 通过分析得出 3 个主题：面临直系亲属临终的心理状态；面临直系亲属临终的心理需求；哀伤的自我应对。**结论** 临终患者的直系亲属面临心理压力及多重挑战，加强医护人员关注、心理疏导,哀伤护理服务值得在临床上大力推广。而未来的临床护理中临终患者后续的护理服务重点是：1、增强临终患者伴侣的自我安全意识。2.建立临终患者的直系亲属心理干预服务体系。

关键词：临终患者；亲属；哀伤 ；质性研究

当患者走向他生命中最后一个阶段，身体都会发生许多转变，死亡是生命最后一个阶段，是机体生命活动和新陈代谢的终止，是不可抗拒的自然规律[1]。哀伤是对所爱之人死亡的一种自然反应，然而当急性哀伤持续、强烈且引起功能失能时，可发生并发症[2]，80%-90%的丧亲者可产生哀伤反应。大多数丧亲者的哀伤反应可在一定时间内消失，但当这种负性反应持久、过强时，就有可能变成病态，发展为复杂哀伤或创伤后应激障碍，严重影响丧亲者生命质量 [3]。而在我国，医疗机构能提供哀伤护理服务却非常有限，丧亲者的需求往往被忽略[4]。本研究旨在了解临终患者直系亲属面临这样的情况时的真实感受、心理状态及心理需求，以便医护人员为临终患者亲属提供哀伤护理

1 对象与方法

1.1 对象

采取便利抽样的方法，以某三甲医院的临终患者的直系亲属 18 例为调查对象，纳入标准：①直系亲属为临终的状态；②每位受访者知情同意；③无精神病史及认知功能障碍，能准确用语言表达自身感受；④愿意参加此次的研究，无排斥心理。样本量以受访者重复出现的资料，且经过资料分析，不再呈现新的主题为标准。临终患者亲属一般资料见表一。

1.2 方法

以质性研究中现象学方法为指导，以亲身经历临终患者的直系亲属为研究对象，采用个人深入的访谈方式，地点为会议室，访谈同时对内容进行同步录音，录音要求征得亲属的同意。通过阅读文献和预实验，形成访谈提纲。访谈前，做自我介绍，并进一步介绍研究的目的、意义。访谈提纲包括：①“请您描述一下您现在的心情”②”这是您第一次经历吗？“③”您用什么方法来应对目前的心理状况？“④您想得到医护人员的帮助吗？“等主题进行。访谈时间大约 30 分钟，访谈者需认真倾听并观察被访谈对象情感变化。当访谈结束，对患者表示感谢，为患者送上精心礼品。

表一 患者直系亲属基本资料

患者	性别	年龄	职业	与直系亲属关系	面临临终患者次数
P1	女	52	医生	女儿	1
P2	男	56	公司	儿子	1
P3	女	55	退休	女儿	1
P4	女	62	退休	女儿	1
P5	女	76	无	外孙	2
P6	女	58	医生	女儿	2
P7	男	43	干部	夫妻	1
P8	女	61	退休	姐妹	1
P9	男	59	干部	儿子	1
P10	女	65	退休	女儿	2
P11	女	59	教师	夫妻	1
P12	女	76	退休	女儿	2
P13	男	54	教师	夫妻	1
P14	男	56	干部	夫妻	1
P15	男	58	公司	儿子	1
P16	女	55	退休	夫妻	1
P17	女	54	无	夫妻	2
P18	女	57	退休	女儿	1

1.3 资料分析

每一位亲属访谈结束后，访谈者及时对录音内容进行处理，并详细记录受访者的非语言行为，给每位被访谈者记录编号并建立各自独立文档。访谈资料分析采用 Colaizzi 的现象学资料 7 步分析法：仔细阅读所有访谈记录；提取出重要意义陈述；把反复出现有意义的观点进行编码；写出详细的描述；辨别出相似的观点，进行归类并提炼出主题概念；返回参与者处求证。

2 结果

2.1 得知亲属为临终心理感受

2.1.1 首次面临直系亲属临终的心理

本研究中，大部分的患者亲属听到医生对患者的病情告知，心理都难以接受。当得知自己的直系亲属为临终状态时，心理焦虑、绝望、痛苦，尽一切努力去治疗，做出的决定与之前愿望相反，拒绝听取他人意见。P4：“听到医生说我的母亲病情严重，治疗效果不理想，我的心理就像蚂蚁在啃噬我的心脏一样，什么我都不想管了，只想着他的病。（擦泪）”P9：“当得知妈妈的病情这么严重时，我的眼泪止不住的流，为什么会这么快，我接受不了。“ P2：“在父亲没有生病前，我和我的兄弟姐妹都商量过了，如果今后遇到去医院，我们不做那些电击、脖子上插管的治疗，让父亲少受罪，可是那天父亲抢救，我的心全乱了，我一定要让他活着。”P1：“我是本院的工作人员，我的初心是让他们舒服的走完人生最后的路，可是看到她吃不下东西，我的心真的受不了，所以下了胃管，红细胞低，然后输了血，我做不到不上任何治疗，我没自己想象的坚强。（眼睛红红的）”P8：“我的姐姐比我大两岁，我害怕极了。（眼泪流下来）”

2.1.2 非首次次面临直系亲属临终的心理

心理有了防御机制，会尽自己一切的努力去陪伴亲属，认为陪伴是最重要的，对待治疗护理与之前的想法为一致。P17：“我的奶奶在临终前，什么也不知道，身上插满了各种管子，每天只能送饭的时候看到她，现在我陪在我爸爸身边，我不愿意让他去监护室，我想让他每天都能看到我，我给他

喂饭、穿衣，我觉得我是幸福的。”P5：“我的父母在内地，我外婆不适应内地的环境，所以我选择在在这里生活、工作，我不知道外婆走后，我会不会去内地生活，但只要外婆在，我就会一直在这里。”P10：“我的两个孩子都在内地，但我会一直在这里照顾我的爸爸、妈妈，我的妈妈没有了，所以现在我要一直陪在他的身边，不会送她去监护室的。”P6：“我是本院工作者，我可以坚强起来，为父亲撑起一片天，母亲是我的遗憾，在最后，我会亲自为父亲穿衣的。(眼眶红润)”

2.2 面对亲属临终，心理需求

2.2.1 面对非伴侣的直系亲属

需要家人的陪伴，需要他人的指导，渴望关心与帮助。P4:“我让我的老公请假了，他必须陪在我的身边，给我安全感。”P3：“我的妈妈不在了，我把爸爸接到我的身边，我每天能看到他，心理就很踏实。”P18：“我没有预想过我会面临这样的情况，我别无选择，我很想我的爱人一直陪着我，不要让我一个人呆着。“P12：“我想要支持，我需要坚强的后盾，我知道我恩脆弱。”

2.2.2 面对伴侣临终

心理哀伤，无法走出阴影，不愿与家人诉说，想要寻求医护人员的帮助。P16：“我的老伴病情严重，家人害怕我心里难受，让我呆在家里，我谁都不想见，只想呆在自己的房子。”P13 ：“我不想给家里人说话，他们都不理解我，但是看到护士我却很想说话，因为他们就像我的孙女一样，理解我的感受，知道我很伤心。“P14： “我想跟我的护士说说心里话，他的安慰能直接暖到我的心理，不像家里人，不跟我说实话。”P11：“老伴这样，我什么心思都没有了，好像让医生给我也治疗一下？“

有的伴侣需要安静的独处，任何人都不需要。P:7：“我的世界都塌了，除了在医院陪老板，其余的时间我只想一个人呆着，不需要任何人的安慰。”P17：“我是吃过苦打过仗的，我没有那么容易倒下。“

2.3 哀伤的自我应对

让自己忙碌起来，分散注意力，让自己没有时间去悲伤。P7：“我自己给自己找活干，想让她放心的离开，告诉她我一切都好，不让她挂念。“P12：”我就想着，他去了那边是没有病痛的地方，我会用时间来忘记痛苦，这样安慰自己。“P1：“我还有工作，我工作起来痛苦就会减少些。”P13:“家人担心我，不让我在医院陪夜，我去完医院都会在阳台上打打拳，那样我还可以稍微振作一些。”P16：“我每天去完医院，我就开始干家务，我忙碌起来，心理会稍稍好一些。”

3 讨论

3.1 医护人员给予临终患者亲属提供关心、帮助，必要时心理疏导

由本研究结果可知临终患者的直系亲属在面临这样的情况时，他们的内心是无助、恐惧、害怕、担心、忧虑的，部分患者拒绝拒绝与家人沟通，会做出与之前相反的决定。因此医护人员在为患者提供治疗与护理的同时，在亲属不知所措时，应主动给与亲属提供关心与帮助，详细的询问患者亲属的心理感受，认真的倾听患者亲属的感受与，帮助患者亲属顺利的度过此阶段。但目前临床中，由于护理人员缺乏哀伤护理的意识及理论知识，所以医护人员为患者实施治疗的主要精力还是放在临床患者的救治，而非是患者亲属的身心需求。

3.2 临终患者的伴侣安全意识、家人陪伴亟待加强

一篇系统评价纳入了 8 项有关丧偶者（n=1051）的研究，结果发现，在丧亲后 12 个月内，重型抑郁的发生率为 22%，丧偶组发生的重型抑郁的几率是非丧偶对照组的 4-10 倍，广泛性焦虑障碍的发生率为 31%，惊恐障碍的发生率为 10%[5]。

对于临终患者亲属为伴侣时，医护人员需要评估亲属的心理状态，是否存在焦虑、抑郁、无助、恐慌、轻生等念头，医院有必要建立一个临终患者直系亲属心理评估干预护师岗位，提供必要的心理疏导，鼓励患者伴侣说出自己心理感受，及时给予心理疏导与安慰。为有轻生、抑郁等严重的患者亲属提供专业化的心理咨询，心理问题严重时：建议家属去心理科做专业的心理量表，必要时给予专业化的治疗、住院，遵医嘱给予抗焦虑、抑郁药物。让家属参与治疗和护理过程，为临终患者的伴侣提供更好的亲情支持。

3.3 专业的、连续的哀伤护理体系急需建立

有研究结果表明，不同的国家、不同的民族丧亲者会受到文化、种族、宗教、经历等因素的影响，在同一阶段出现不同的哀伤反应。医院的治疗与护理的全部重点均在于患者身上，并没有关注临终患者的直系亲属的生理与心理活动。而临终患者的直系亲属的在经历这种情况后，他们也面临诸多挑战：伴侣的离去、父母均离世等。

医院对于患者的治疗和护理尚很繁重，对临终患者直系亲属的健康管理方面不足，我们医护之间应该加强学习，针对不同亲属的具体问题给予针对性的解决，医护人员给予患者亲属更多的关心与建议。

4 结论

该研究提示，临终患者亲属哀伤的护理没有医护人员的关注，在初次经历直系亲属临终后，均有消极的心理，再次经历直系亲属临终时，有一定的心理准备，但仍然有很多不同的心理哀伤程度。在直系亲属中，临终患者是自己伴侣时，心理的哀伤不同于其他亲属。

本研究目前存在以下不足：样本人群为某三甲医院住院的临终患者的亲属，已经明确知晓自己的亲属为临终的状态，这些样本人群只是有医保的患者中的一部分。另外，样本来源为便利抽样。在将来可以进一步采用概率抽样的方法以提升样本的代表性，并可进一步研究与调查访谈，来分析、总结、概括临终患者直系亲属的具体心理需求，为今后建立临终患者直系亲属的健康管理体系提供研究基础，更好的为每一位患者服务。

参考文献

[1]刘维，付菊芳，胡雪慧，等，晚期肝癌患者主要照顾者需求及其影响因素研究[J].中国全科医学，2014.17（31）：3773-3776

[2]Shear MK.Clinical practice.Complicated grief.N Enl J Med2015;372;153

[3]Cherlin Emily J,Barry Colleen L,Prigerson Holly G,Green Dena Schulman,Johnson-Hurzeler Rosemary,Kasl Sasl Stanislav V,Bradley Elizabeth H.Bereavement services for family caregivers:how often used,why,and why not[J].Journal of palliative medicine,2007,10(1):148-158[5]袁乐欣.香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J].医学与哲学，2016，37（3）：31-33

[4]王丽.哀伤辅导在缓解器官捐献家属哀伤心理中的运用分析[J].中国医学伦理学,2016,29(4)：630-632

[5]Onrust SA.Cuijpers P.Mood and anxiety disorders in widowhood:a systematic review .Aging Ment Health 2006;10;327

基金项目：新疆维吾尔自治区人民医院院内项目：某三甲医院老年住院患者对生前预嘱认知和态度调查(编号 20180214)

预见性护理在手术室胃肠道切口感染控制的应用评价效果

袁丽媚　郑玲波　邓远清

广东省东莞市黄江医院手术麻醉科　广东东莞　523750

摘要：目的：对手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理的效果进行评价。方法：将在我院接受过治疗的胃肠手术患者 100 例列为本次研究对象，时间为 2018.1.1-2020.12.31，将所有的患者据自愿原则分成两组，将采用常规护理的 50 例设为对照组，其余 50 例采用预见性护理，设为观察组，对比两组护理结果。结果：对照组的切口感染率高于观察组，住院时间长于观察组，住院费用高于观察组，两组数据对比存在明显的差异（P<0.05）。在护理满意度方面比较，对照组的满意度更低，两组的数据对比有明显差异（P<0.05)。结论：在手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理，能够显著降低患者术后切口感染的几率，并且缩短住院时间，减少住院费用，促进患者对护理工作满意度的提高。

关键词：预见性护理；手术室胃肠道切口感染；控制；应用效果

Abstract:Objective:To evaluate the effect of predictive nursing in the control of gastrointestinal incision infection in operating room. Methods:100 cases of gastrointestinal surgery patients who had received treatment in our hospital were listed as the research object, from January 1,2018 to December 31,2020.All the patients were divided into two groups according to the principle of voluntariness,and 50 cases were set as control group and the other 50 cases as observation group,and the nursing results of the two groups were compared.Results:The incision infection rate,hospitalization time and hospitalization cost of the control group were higher than those of the observation group (P<0.05).Compared with the nursing satisfaction, the satisfaction of the control group was lower,and there was significant difference between the two groups (P<0.05).Conclusion: The application of predictive nursing in the control of gastrointestinal incision infection in operating room can significantly reduce the probability of postoperative incision infection,shorten the hospitalization time,reduce the hospitalization expenses and promote the improvement of patients' satisfaction with nursing work.

Key words:predictive nursing;Gastrointestinal incision infection in operating room;Control; Application effect

随着社会日新月异的不断发展和进步，人们在饮食方面有了更多的选择，在饮食上如果不注意卫生、暴饮暴食或饮食不规律等都会破坏胃肠道的正常功能，导致胃肠道疾病的发生，使患者的身体承受极大的负担，如果疾病非常严重还需要通过手术进行治疗[1]。在临床上胃肠道手术非常普遍，然而由于胃肠道中存在比较多的细菌群，所以很多患者会在手术后出现手术伤口的感染。有相关学者发现，胃肠道手术患者术后发生切口感染的几率比较高，在发生切口感染后患者的康复速度会变慢，也会加剧患者自身的痛苦，造成伤口裂开、液体渗出、体温升高、伤口肿痛，还有很多患者出现剧烈的疼痛，若不进行处理会降低手术效果，还可能导致伤口感染加重，从而威胁到全身器官的功能，威胁患者的生命安全[2]。预见性护理是新型护理模式之一，具有科学性和系统性的特点，重视患者的个人感受，将现代化的护理理念作为指导，其核心为护理程序，结合患者的实际情况通过一系列综合护理措施给予护理[3]。为了有效的控制胃肠道手术患者术后切口感染的现象，本研究选取我院的胃肠手术患者 100 例作为研究对象，时间为 2018.1.1-2020.12.31，取得了不错的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

将在我院接受过治疗的胃肠手术患者 100 例列为本次研究的对象，患者在院治疗的时间为 2018.1.1-2020.12.31，将所有的患者据自愿原则分成两组并采用不同的方法进行护理。对照组例数为 50，包括男性 27 例，女性 23 例，年龄 35-78 岁，均值（56.9±8.8）岁，其中本科学历 10 例，大专学历 20 例，高中学历 15 例，初中及以下学历 5 例；手术方式：阑尾切除术 27 例，小肠肿瘤切除术 8 例，胃穿孔修补术 11 例，直肠癌根治术 4 例；观察组包例数为 50，括男性 28 例，女性 22 例，年龄 36-79 岁，均值（56.5±9.3）岁，其中本科学历 8 例，大专学历 19 例，高中学历 18 例，初中及以下学历 5 例，手术方式：阑尾切除术 25 例，小肠肿瘤切除术 7 例，胃穿孔修补术 15 例，直肠癌根治术 3 例；所有患者均为胃肠道手术。在性别、年龄、学历和手术方式上两组患者的一般资料比较差异无统计意义，可比（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 采用常规手术室护理方案用于对照组，包括护理人员准备好手术所需的器械、工具等，结合患者病情对患者进行健康教育，手术过程中指导患者保持正确的体位，为患者建立静脉通道，术中严格按照手术室无菌操作流程实施操作，对手术所需的物品进行清点，对患者的各项生命体进行密切的关注和查看，包括心率、血压、体温、面色神态等等。在手术结束之后指导患者遵医嘱用药，指导患者科学饮食，对护理工作进行认真的记录，并和复苏室人员做好患者的交接。

1.2.2 采用预见性护理用于观察组患者，具体包括：（1）预见性心理护理。手术前积极主动和去探视患者，对患者的

心理状态进行评估和了解，能够通过和患者的攀谈和观察了解患者是否存在不良情绪以及不良情绪的程度，给予患者鼓励和开导，使患者的术前应激反应大大降低，积极的准备接受手术治疗。（2）手术前准备。在患者手术日期的前 1 天或当日，嘱咐患者在洗澡时用消毒剂代替沐浴露沐浴，术前患者备皮时机，注意避免损伤患者的表皮，可以选择电动剃毛器和脱毛膏将体毛去除，备皮时机应接近手术时间，适宜在术前 30 分钟完成。（3）预防感染，如患者的手术对无菌操作要求比较高，应按照医生的嘱咐进行抗感染治疗。（4）对手术室无菌观念进行强化。对手术室护理人员的无菌观念进行培训和强化，并对人员的无菌观念进行定期的考核，如考核不合格可以再次进行培训。成立专门的质量监督和管理小组，对手术室人员的工作情况、进度和安全意识进行检查。手术室人员应严格按照标准手部清洁流程吸收，用洁肤柔洗手液擦手，防止医源性切口感染的发生。对手术室的环境进行完善，合理调整手术室内的温湿度，术前 30 分钟开启层流系统，温度调节保持在 23-25 摄氏度之间，湿度为 50%-60%，维持手术室环境的适宜温度，对手术室的布局和手术次序进行合理的安排，无菌手术和污染手术应分别在两个区域进行隔离，如需要连续进行两台和以上手术应间隔半个小时的时间，让手术室内的空气进行自我净化，确保手术室的空气质量。（5）使用高压蒸汽锅对手术用品进行消毒灭菌，如不耐潮湿和不耐高温和高压的物品要使用低温等离子设备快速消毒杀菌，对一次性无菌用品的管理和使用进行强化，并且定期做好检查。（6）对手术室护理操作进行规范。术野消毒范围须以切口为中心，周边直径保持 15-20CM 之间，手术过程中要对手术区域的皮肤进行保护，使用 3M 或切口保护套，防止患者皮肤毛囊上残留细菌造成感染，缝合肌肉、筋膜后取适量的稀释聚维酮碘液冲洗擦干，逐层缝合一次性敷料贴加双层纱布覆盖切口。（7）术中保温护理个，手术过程中为患者做好保暖措施，术中提供液体包括输液。冲洗液均需要进行加热，温度在 38-40 度之间，根据手术情况实施暖风机进行保暖，防止患者发生术中低体温造成机体功能受影响。患者在手术过程中、麻醉状态前时，护理人员密切观察患者心理情况及时给予患者耐心的安抚和支持，使患者恐惧感降低，期间对患者的各项临床指标进行密切观察，使用抢救物品做好抢救的准备，确保患者的静脉通路在位畅通。（7）预见性疼痛护理。手术之前告知患者术后可能出现疼痛，让患者做好心理准备，并指导患者选择正确镇痛方式，避免因疼痛增加患者的生理和心理不适感导致活动受限影响术后康复。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者术后的切口感染情况、住院时间和住院费用进行观察。

1.3.2 观察护理满意度。以我院护理满意度自制表格为参考，满分 100 分，分为十分满意（80 分以上）、满意（60-80 分）和不满意（60 分以下）三个等级。总满意度为前两项之和。

1.4 统计学方法

统计学处理软件采用 SPSS24.0，用均数标准差（±）表示计量资料，用 t 检验，用百分比（%）表示计数资料，用 x2 检验，当 P<0.05 时视为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者术后切口感染率、住院时间和住院费用比较

对照组的切口感染率高于观察组，住院时间长于观察组，住院费用高于观察组，两组数据对比存在明显的差异（P<0.05）。见表 1.

表 1 两组患者术后切口感染率、住院时间和住院费用比较

组别	例数	切口感染率（%）	住院时间（d）	住院费用（万元）
对照组	50	7（14.00）	14.20±3.02	1.58±0.23
观察组	50	1（2.00）	10.25±2.68	1.02±0.18
X2		5.032	7.740	6.264
P		0.001	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

在护理满意度方面比较，对照组的满意度相比观察组来说更低，两组的数据对比有明显差异（P<0.05）。见表 2.

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	十分满意	满意	不满意	满意度（%）
对照组	50	24（48.00）	12（24.00）	14（28.00）	72.00
观察组	50	30（60.00）	16（32.00）	4(8.00)	92.00
X2		5.558	6.685	8.232	12.032
P		0.001	0.000	0.000	0.000

3.讨论

相关资料显示，胃肠手术患者术后发生切口感染的几率比较高，且受到多种因素的影响，包括手术类型、手术时间、是否无菌操作以及患者个人体质等。老年患者相对来说胃肠功能低下，免疫力不高，术后发生切口感染的几率高于年轻人。预见性护理作为一种综合性的护理模式，能够通过全方位的护理措施对护理工作进行改进，提升护理质量，减少术后切口的可能性。

本研究结果显示，对照组的切口感染率为 14%，高于观察组的 7%，住院时间（14.20±3.02）d，长于观察组的（10.25±2.68）d，住院费用（1.58±0.23）万元，高于观察组的（1.02±0.18）万元，两组数据对比存在明显的差异（P<0.05）。在护理满意度方面比较，对照组的满意度为 72%，观察组为 92%，对照组相比观察组来说更低，两组的数据对比有明显差异（P<0.05）。

综上所述，在手术室胃肠道切口感染控制中应用预见性护理，能够显著降低患者术后切口感染的几率，并且缩短住院时间，减少住院费用，促进患者对护理工作满意度的提高。

参考文献

[1]王琦,管岚,邹宏兵.以 Heider 平衡理论和移动医疗为基础的健康教育在妇科肿瘤患者术后延续护理的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(12):1653-1657.

[2]Ai-Lan S,Xiu-Bing Z,Fang-Qiu Q I,et al.同步化健康教育在进展期妇科恶性肿瘤护理中的应用价值[J].中国计划生育和妇产科,2019,011(006):72-74.

[3]童珠红,孙志军,赖学佳.预见性护理管理在预防微创经皮肾穿刺取石术后并发尿路感染的应用研究[J].中国药物与临床,2019,19(07):1190-1192.

品管圈活动在提高急诊医护人员抢救协作率中的应用

陈秀芬　胡茂林　吴绍刚　王秋笑　朱森林
云南省陆良县人民医院　云南陆良　655600

摘要：目的：探讨品管圈活动在提高急诊医护人员抢救协作率中的运用。方法：科室于 2019 年 11 月 15 日成立品管圈小组、通过投票打分方式选出本期主题，按照品管圈活动十大步骤：①主题选定_②计划拟定_③现状调查_④目标设定_⑤解析_⑥对策拟定⑦对策实施及=讨_⑧效果确认_⑨标准化_⑩检讨与改进，半年内分期完成了本次活动。结果：开展本期品管圈活动后，医护配合协作率调查由改善前的 50%提高到 82.7%，病人抢救成功率由 2019 年 1 月份的 90.5%提高到 7 月份的 95.5%。

关键词：品管圈、医护人员、抢救协作率

品管圈：品管圈就是由相同、相近或互补之工作场所的人们自动自发组成数人一圈的小圈团体（又称 QC 小组，一般 6 人左右），然后全体合作、集思广益，按照一定的活动程序，活用品管七大手法（QC7 手法），来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题[1-2]。它是一种比较活泼的品管形式。协作率＝医护抢救中协作满意项目数÷总项目数×100%

1.对象与方法

1.1 对象：调查对象为本科全体医护人员：其中医生 10 人、护士 21 人；患者及家属 200 人(均为成人、性别不限)；功能辅助科室人员 69 人。

1.2 品管圈人员组成：10 名医护人员组成，医生 5 名(包括科主任、质控医生)；护士 5 名(包括护士长、质控护士)，平均年龄 36 岁，年龄结构合理。

1.3 方法：科室通过讨论、根据主题从人、设备、环境、方法四方面制定满意度调查表内容、发放 300 份进行现状调查，绘制了改善前柏拉图、流程图。全体圈员利用头脑风暴法，集思广益，各抒己见，制作了鱼骨分析图[3-4]；用八二定律找出真因、制定出对策与措施、进行情景模拟演练，实施后进行效果确认、制定出工作标准及流程图。

2.结果

实施品管圈前后调查表见表 1、表 2，协作率由改善前 50%提高到改善后 82.7%，抢救成功率由 2019 年 1 月份的 90.5%提高到 7 月份的 95.5%；达标率 141.7%、进步率 65.4%。

表 1　改善前

项目	医护人员急救技术不够娴熟	现场无指挥，角色不清	护士抢救时主动性差	抢救室空间小	设备使用时故障	病床少	标示不明显	其他
次数	85	60	57	50	34	8	4	2
累积百分比（%）	28.33%	48.33%	67.33%	84.00%	95.33%	98.00%	99.33%	100.00%

表 2　改善后

项目	医护人员急救技术不够娴熟	现场无指挥，角色不清	护士抢救时主动性差	抢救室空间小	设备使用时故障	病床少	标示不明显	其他
次数	15	51	23	3	5	3	2	2
累积百分比（%）	14.42%	63.46%	85.57%	88.46%	93.27%	96.16%	98.08%	100.00%

$$达标率=\frac{改善后-改善前}{目标值-改善前}\times100\%=\frac{82.7\%-50\%}{73.07\%-50\%}\times100\%=141.7\%$$

$$进步率=\frac{改善后-改善前}{改善前}\times100\%=\frac{82.7\%-50\%}{50\%}\times100\%=65.4\%$$

3 讨论

3.1 通过品管圈活动，我们找出了抢救中医护协作率差的主要原因是(1)医护人员急救技术不够娴熟；(2)、现场无指挥、角色不清；(3）护士抢救中主动性差；(4）抢救时设备出现故障

3.2 制定措施从可行性、经济性、圈能力方面制定措施，对策一：医护人员定期培训考核，改善前:科室业务学习流于形式、学习积极性不高,通过业务学习实行奖惩制度后,效果确认为有效对策；对策二:角色分配、情景演练,改善前抢救现场指挥者不明确,分工协作性较差,科室通过编排三人及五人模拟演练,效果确认有效,抢救中忙而有序,配合度提高；对策三:设备专人负责:改善前:主班负责,人员经常变动,缺乏责任心、出现故障未及时维修,对策内容:指定专人负责,各班认真交接,制定了设备监管制度,效果确认有效；对策四:加强护士专业素养,改善前护士主动性差,缺乏病情评估经验,对策内容:加强护士专业素质、心理素质、人文素质的综合培养,

改善后:护士自评、患者满意度提高、效果确认为有效对策。

4.结论

有形成果有目共睹,改善后发放调查表 300 份,有 104 项次不满意，较改善前 300 项次明显减少。协作率由改善前 50%提高到改善后 82.7%,超过预设目标。达标率为 141.7%、进步率为 65.4%,产生的附加效益为抢救成功率由 2019 年 1 月的 90.5%升高到 7 月份的 95.5%,当然无形成果也不能忽视,活动开展后,科室人员的责任感、人际关系、工作能力、团队精神、工作环境都有明显改善。活动后,我们制定了标准,有危重症患者抢救配合制度、三人及五人配合抢救程序及站位图,我们也找出了自己的优点、不足、努力方向。品管圈活动在提高医护人员抢救协作率方面效果明显，值得推广。

危重症患者抢救配合制度

1、科室应定期对医护人员进行急救知识培训，提高其抢救意识和抢救水平，抢救时做到分工明确，密切配合[5-6]。

2、每日核对抢救物品，班班交接，做到帐物相符。各种急救药品、器材及物品应做到“五定”：定数量品种、定点放置、定专人管理、定期消毒、灭菌、定期检查维修。抢救物品不准任意挪用或外借，必须处于应急状态。

3、医护人员应熟练掌握抢救技能，危重患者需抢救时，应立即通知相关医生进行紧急抢救[7]。在医生未到达之前，护士不可以离开患者，应主动评估病情，立即给予急救处理：开放气道、吸痰、吸氧、人工呼吸、胸外按压、止血、迅速建立静脉通路等必要的抢救措施。（注：静脉通路尽量建立在上肢。）

4、备好各种急救药品及器械，并将抢救物品、药品放置床旁，以便随时急用[8]。

5、密切观察病情变化，并保持呼吸道及各种管道通畅，及时填写患者护理记录单，记录内容完整、准确。

6、严格交接班制度和查对制度，在抢救患者过程中，正确执行医嘱。口头医嘱要求准确清楚，护士执行前必须复述一遍，确认无误后再执行；保留安瓿以备事后查对。及时记录护理记录单，来不及记录的于抢救结束后 6 小时内据实补记，时间精确到小时、分钟,并加以说明。特护患者需做辅助检查时，需由医生、护士陪同。

参考文献

[1]陈蕊英.品管圈活动对急诊科护理工作的作用 Modern.Nursing.2002.8：4：320

[2]杨宇，胡正坤.品管圈在优化抢救流程提高抢救效率中的应用[J].中国医药指南,2018,16(22):292-293.

[3]李红文，刘晓梅，柳莎莎，等.品管圈在提高老龄危重患者抢救成功率中的应用[J].当代护士（上旬刊）,2016(8):175-177.

[4]陈雪妹，施海柳，刘建，等.品管圈活动在提高多发伤抢救效率中的作用[J].外科研究与新技术,2017,6(4):290-293.

[5]孙莹艳.重视院前急救医护配合,提高抢救成功率[J].心理医生,2017,23(30):276-277.

[6]区雪娥，欧梅华，莫嘉敏，等.品管圈管理在提高院前急救成功率中的应用[J].护理实践与研究,2020,17(10):149-151.

[7]郑清圈,王凤英,毕艳平,等.心肺复苏中不同心脏按压频率对抢救成功率的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(1):152-153.

[8]王屹.品管圈对急诊科护理质量及急救效果的影响[J].医学理论与实践,2020,33(17):2921-2924.

全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的影响

宦蓉
瑞金医院　200025

摘要：目的：探讨对恶性肿瘤保肢治疗过程中实施全程康复护理的临床效果以及对下肢功能的影响。方法：本次研究共选择 68 例患为试验对象，按照随机数字表法分为对照组和实验组，对照组 34 例患者实施常规康复护理，实验组 32 例患者实施全程康复护理，对比分析两组患者的护理效果。结果：实验组患者护理满意度明显好于对照组，实验组患者功能活动、步态变化、肢体疼痛、行动能力明显高于对照组，组间数据对比存在统计学差异，P<0.05。结论：对恶性肿瘤保肢治疗患者实施全程康复护理，能够促进患者下肢功能的康复，提高患者护理满意度，临床应用价值较高。

关键词：全程康复护理；恶性骨肿瘤；保肢治疗；下肢功能

恶性骨肿瘤属于一种常见的恶性肿瘤，发病部位主要集中在胫骨上端和股骨下端，具有病情凶险、易转移等特点，根据发生情况可分为原发性、继发性、转移性三方面，发病率呈逐年升高趋势，会对患者的生命健康造成严重威胁[1]。随着人工关节材料、技术、工艺等方面的发展，临床多应用人工关节置换术治疗恶性骨肿瘤，能够有效降低并发症发生率，提高整体治疗效果。但是由于手术操作具有一定风险，为提高患者生活质量，需采取有效措施对患者进行护理干预。全程康复护理，能够促进患者肢体功能的康复，提高患者生活质量，在疾病护理中起到非常重要的作用。基于此，本文对实施保肢治疗的恶性骨肿瘤患者予以全程康复护理，现将具体护理结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究均为我院收治的 68 例下肢恶性骨肿瘤患者，于 2019 年 3 月-2020 年 4 月按照随机数字表法分为对照组和实验组。对照组患者年纪最大的 62 岁，年纪最小的 17 岁，平均年龄（38.6±3.5）岁；其中男性患者例数是 24，女性患者例数是 10；骨肿瘤患者 21 例，尤文肉瘤患者 5 例，软骨肉瘤患者 7 例，骨肉瘤患者 1 例。实验组患者年纪最大的 60 岁，年纪最小的 15 岁，平均年龄（38.8±3.7）岁；其中男性患者例数是 26，女性患者例数是 8；骨肿瘤患者 20 例，尤文肉瘤患者 3 例，软骨肉瘤患者 9 例，骨肉瘤患者 2 例。两组患者上述资料对比，并无显著差异，P>0.05。纳入标准：（1）所有患者均符合恶性骨肿瘤的诊断标准；（2）所有患者均对本次研究知情同意；（3）本次研究项目均经伦理委员会批准。排除标准：（1）排除合并严重并发症障碍者；（2）排除合并严重精神障碍者；（3）排除合并器质性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

术前完善检查，经病理检查明确诊断后，给患者应用阿霉素、异环磷酰胺、美司钠、达卡巴嗪等药物治疗，治疗 2 周后给其行瘤段切除人工假体置换术或者异体骨植骨术，术后化疗 4-6 周期。

1.2.2 护理方法

对照组患者实施常规康复护理，向患者讲解相关注意事项，了解其病情发展情况，给其进行基础护理。实验组患者实施全程康复护理干预，具体干预措施如下：（1）全程心理护理。由于恶性骨肿瘤患者危险性极大，且治疗难度大，患者会出现明显的负面情绪，所以护理人员必须及时对患者予以心理疏导，帮助患者稳定情绪，为患者营造温馨舒适的环境，使其能够保持积极乐观。（2）化疗护理。患者需详细了解病情，为患者选择合适的化疗通路，向患者普及相关化疗知识，注重患者化疗后不良反应的观察；了解患者的肝肾功能和骨髓造血功能，明确其是否存在肝脾肿大和淋巴结肿大情况，以判断患者化疗的适应性，以及化疗过程中可能出现的不良反应。（3）术前康复护理。嘱咐患者戒烟酒，帮助患者养成良好的生活习惯，指导患者进行呼吸训练和咳嗽训练，并适当活动患侧肢体，告知其不得下床，让其在床大小便，以免出现病理性骨折；术前对患者进行一系列相关检查，指导患者做好术前准备工作。（4）术后康复护理。密切观察患者生命体征和引流液情况，注重导管通畅度和肢体血液循环的监测，及时清理伤口敷料，同时加强各类并发症的防治。医护人员需为患者制定针对性康复训练方案，指导患者每日进行肢体功能训练，以促进患者下肢血液循环。（5）出院指导。患者在出院时护理人员需了解相关注意事项，嘱咐患者积极进行康复训练，并定期来我院复查。

1.3 观察指标与疗效评价标准

观察两组患者下肢功能改善情况，采用下肢功能评价量表对患者下肢功能改善情况进行分析，着重从功能活动、步态变化、肢体疼痛、行动能力四方面进行分析，每项评分为 25 分，评分越高代表患者下肢功能改善情况越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件对全程康复护理临床效果调查数据进行分析和处理，以（$\bar{x} \pm s$）的形式表示下肢功能评分，组间数据实施 T 检验；以（n，%）表示护理满意度，组间数据实施卡方检验；若 P<0.05 则代表数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比患者护理满意度

与对照组比较，实验组患者护理满意度明显较高，组间数据存在统计学差异，P<0.05。详情见表 1。

表 1 对比实验组和对照组患者护理满意度 （n，%）

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
实验组	34	20（58.82）	12（35.29）	2（5.88）	32（94.11）
对照组	34	10（29.41）	15（44.11）	9（26.47）	25（73.52）
X2	-				5.3142
P	-				0.0211

2.2 对比患者下肢功能评分

实验组患者下肢功能评分明显好于对照组，组间数据具备统计学差异，P<0.05。详情见表 2。

表 2 对比不同护理模式的两组患者下肢功能评分（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	功能活动	步态变化	肢体疼痛	行动能力
实验组	34	23.8±0.7	23.4±0.5	13.2±1.6	23.7±2.2
对照组	34	22.1±0.9	21.9±1.2	15.4±2.2	22.1±1.7
T	-	8.6939	6.7280	4.7157	3.3556
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0013

3 讨论

恶性骨肿瘤是临床比较常见的恶性肿瘤，好发于骨骼、骨组织，以发热、疼痛、身体消瘦为典型临床症状，不仅会对患者的日常生活造成影响，还会对患者的生命安全造成严重威胁。目前恶性骨肿瘤多实施保肢治疗，能够保证肢体健全及运动感觉功能，最大限度的降低手术并发症。临床治疗多以新辅助化疗为主，能够缩小患者早期微小转移灶，保护患者肢体功能，提高患者生活质量。但是该治疗方式具有住院时间长、费用高、并发症多等特点，且患者易出现恐惧、焦躁、悲观等情绪，严重者甚至出现轻声念头，不利于后期治疗[2]。

全程康复护理属于一种新型护理模式，具有综合性和人性化等特点，能够从多角度对治疗过程进行干预，以缓解患者认知和情绪问题，减轻患者不良心理。全程护理模式也能提高治疗的依从性和主动性，使患者积极配合临床护理工作。在保肢治疗中予以全程康复护理，通过术前心理安慰和健康教育，使患者初步掌握术后康复方法，并加强心理疏导，以促进患者肢体功能的恢复，减轻患者不适，降低并发症发生率。与常规康复护理比较，全程护理模式能够提高患者的主动性，帮助患者恢复日常生活能力，加快骨骼的愈合。延续康复护理内容的开展，不仅能够降低患者焦虑情绪，减少手术和化疗风险，还能最大限度的保证患者身心健康，临床应用价值较高[3]。

本次研究表明，实验组患者下肢功能评分、护理满意度明显优于对照组，组间数据存在统计学差异。由此可见，对恶性骨肿瘤保肢治疗实施全程康复护理，能够促进患者肢体功能的恢复，提高患者日常生活能力，显著提升整体护理效果。

综上所述，运用全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗患者进行护理，能够改善患者下肢功能，提高护理满意度，具有较高的临床开展价值。

参考文献

[1]单萍,石瑞新,李秀翠.全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的疗效分析[J].中国肿瘤临床与康复,2015,02:211-214.

[2]郭春英,赵文,刘桓.全程康复护理对下肢骨肿瘤患者保肢治疗后肢体功能恢复和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,03:362-365.

[3]刘春艳.快速康复护理对恶性骨肿瘤患者保肢治疗后下肢功能的影响分析[J].当代临床医刊,2020,05:474-475.

全麻下冠心病患者胃镜检查安全性分析

覃馨颉　黄月初　吴晓云

广西河池市人民医院胃镜室　广西河池　547000

摘要：目的　探讨冠心病患者胃镜检查时采用静脉全身麻醉的安全性。方法　将行胃镜待查的冠心病患者 106 例，按患者意愿分为全麻组及常规组，每组 53 例，全麻组给予常规口咽麻醉+丙泊酚静脉注射；常规组给予口咽麻醉，两组检查前、后均行心电监护并做好记录，观察各组血压、心率、血氧饱和度变化，检查结束后比较两组患者满意度。结果　两组患者胃镜前 SBP、DBP、HR 各值无显著差异(P>0.05)；而全麻组术后 SBP、DBP、HR 较术前显著下降，且较常规组有显著性下降(P<0.05)；常规组术后 SBP、DBP、HR 有显著升高(P<0.05) ;两组患者对检查的满意度分别为 98.1%及 77.3% ,差异有显著性(P <0.05)。结论 全身麻醉进行胃镜检查，对冠心病患者的血压、心率影响较小，是一种安全有效的检查方法，由于检查舒适度高，因而患者满意度也得到提高。

关键词：冠心病；胃镜检查；全麻；安全性

冠心病患者由于合并有心血管基础疾病，在检查过程中可因剧烈的恶心、呕吐导致相关并发症发生率增多[1]。随着无痛胃镜检查的应用及不断普及，目前已广泛应用于临床，如何提高合并冠心病患者胃镜检查的安全性是内镜室医护工作者共同关注的焦点。本文探讨全麻方案对冠心病检查患者的安全性，旨在降低各心血管事件的发生。现报告如下。

1.资料及方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月－2020 年 1 月在我院内镜中心行胃镜检查的冠心病患者 106 例为研究对象。纳入标准：所有患者均既往有心前区不适、胸闷等病史，经心电图辅助检查明确诊断；排除标准：排除器质性心脏病、出血性疾病、麻药过敏者。所有患者均经麻醉师评估并签全麻同意书。按患者意愿分为常规组及全麻组各 53 例。常规组男 32 例，女 21 例，年龄(42.14±8.26)岁;全麻组男 30 例,女 23 例,年龄(43.50±7.10）岁。两组患者一般资料经比较差异无显著性(P>0.05)；检查前两组患者血压、心率差异无显著性(P>0.05)。

1.2 方法

两组患者检查前 6h 禁食、4h 禁水，术前 10min 口服利多卡因胶浆 10ml 咽喉麻醉；入室后常规吸氧，心电监护。全麻组在此基础上，用芬太尼与丙泊酚进行麻醉：先给芬太尼 1μg/kg 静脉推注，之后静脉推注丙泊芬 1.5mg/kg，睫毛反射消失后进行胃镜检查，术中根据患者反应适当追加麻醉药品。以上麻醉过程均由麻醉师操作。

1.3 观察指标

1.3.1 监测并记录两组术前及术中收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、血氧饱和度(SpO2)的变化，并密切观察心电图改变情况，重点观察 ST 段有无抬高、室性早搏及传导阻滞等情况。

1.3.2 满意度调查　采用本院满意度调查表对患者进行调查：非常满意：评分≥95 分，满意：评分 80～94，基本满意：61～79；不满意：评分≤60 分，总满意度=（非常分满意+满意+基本满意）例数/总例数×100%。发放 106 份，回收 106 份，回收率 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件进行数据处理，以“$\bar{x}\pm s$”表示计量资料，用 t 检验两组间的差值；以“率”表示计数资料，用 x^2 检验组间的差值，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度比较：全麻组：非常满意 20 例，满意 28 例，基本满意 4 例，不满意 1 例，总满意率 98.1%；常规组：非常满意 10 例，满意 15 例，基本满意 16 例，不满意 12 例，总满意率 77.3%，两组比较，差异有统计学意义（P<0.05）。

2.2 两组患者心电监护评分比较：两组患者术中术后均无早搏、传导阻滞、ST 段改变，SpO2 无显著变化；两组术前 SBP、DBP、HR 各值无显著差异(P>0.05)；而全麻组术后 SBP、DBP、HR 较术前显著下降，且较常规组有显著性下降(P<0.05)；对照组术后 SBP、DBP、HR 有显著升高(P<0.05)，（见表 1）。

表 1 两组患者心电监护结果比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	监测时段	SBP(mmHg)	DBP(mmHg)	HR(bpm)	SpO2(%)
全麻组	53	检查前	147.28±12.22	92.21±2.89	94.23±2.90	96.31±1.27
		检查后	114.23±10.17[ab]	68.14±1.12[ab]	64.20±4.58[ab]	95.24±1.20
常规组	53	检查前	145.15±14.24	93.27±1.81	92.29±4.93	95.28±1.89
		检查后	165.23±11.23[a]	98.14±2.10[a]	98.180±5.42[a]	95.24±1.20

注:与本组术前比较:a P<0.05; 与对照组术后比较:b P<0.05.

3 讨论

冠心病患者由于心脏功能不全，体质较差，加之检查时因情绪紧张易导致心率增快、血压升高甚至诱发心绞痛、心肌梗塞等心血管意外事件发生[2]。因此，在对该类患者进行胃镜检查时，应选择一种安全、有效的麻醉方式，提高检查的安全性[3]。丙泊酚是一种烷基酚类的短效麻醉药，具有起效快、麻醉后苏醒快等优点[4]，由于其对平滑肌有抑制作用，能够减弱患者胃肠蠕动，便于胃镜的置入及治疗等，起到缩短检查时间及提高检查成功率的效果。本研究显示，常规组患者的SBP、DBP及HR较术前有明显升高，而全麻组术后SBP、DBP及HR较术前有明显下降，且较对照组有显著性下降，由此说明全身麻醉对胃镜检查患者的心率、血压影响较小，因而可以明显提高患者对检查的依从性。

由于麻醉药物的麻醉作用，检查时患者处于睡眠状态，感觉不到检查过程带来的痛苦，因而可减少心血管事件的发生率。传统的胃镜检查患者只局部麻醉，能感受到胃镜对胃肠道的刺激、牵拉等，加之心理因素使其更加恐惧，增加了心血管事件的风险。本研究结果显示，全身麻醉胃镜检查过程中患者无明显不适，满意率较高。与梁凌报道的结果相符[5]，是一种安全有效的检查方法。

总之，在胃镜检查过程中，全身麻醉可减少胃镜操作导致的消化道刺激、血压、心率波动，并减少各种严重并发症发生，减轻患者抗拒心理、减少患者痛苦体验，提高检查依从性，具有较好的安全性，值得推广应用。

参考文献

[1]杨建治，周维纲.老年冠心病患者接受全麻胃镜检查安全性分析[J].解放军预防医学杂志，2017,35 (5):501-503.

[2]陆颖.老年冠心病患者麻醉胃镜安全性的评估分析[J].中外医学研究,2017,15(13):56-59.

[3]王晓雄,杨力.麻醉下胃镜检查的价值及在高血压病患者中应用的安全性观察[J].宁夏医学杂志，2016，38(6):530-533.

[4]张浩. 舒芬太尼复合丙泊酚应用于无痛胃镜麻醉中的效果分析[J]. 当代医学,2019,25(11):70-72.

[5]梁凌.地佐辛复合丙泊酚在老年高血压患者无痛胃镜检查中的临床应用观察[J].北方药学，2016，13(5):110- 111.

全程优护对股骨骨折手术患者心理状态及生活质量的影响

玉静

广西河池市第三人民医院　广西河池　547000

摘要：目的 探讨全程优质护理对股骨骨折手术患者心理状态及生活质量的影响效果。方法将50例股骨骨折手术患者按随机数字表法分为对照组和观察组各25例，对照组给予常规护理，观察组给予全程优质护理，比较两组患者治疗前后焦虑、抑郁及生活质量评分情况。结果 治疗前两组患者的焦虑、抑郁、生活质量，差异无统计学意义（p>0.05）；治疗后，两组患者的SAS、SDS及生活质量评分比较，差异有统计学意义（P<0.05）。结论 全程优质护理可减轻患者焦虑、恐惧等负性心理情绪，增强患者康复的信心，促进患者的功能康复，提高生活质量。

关键词：全程；优质护理；股骨骨折；心理；生活质量

股骨骨折患者由于创伤、疼痛、手术刺激、术后康复慢、担心预后等因素，易产生恐惧、焦虑等负面情绪，易引起心理－生理应激反应，甚至影响手术效果[1]。全程优质护理是在临床护理路径基础上建立的一种新的护理管理模式。2017年起我院四肢创伤手外科将该护理模式应用于股骨骨折患者的护理中，取得一定的成绩，总结报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2017年1月—2019年12月在我院四肢创伤手外科住院接受手术的股骨骨折患者50例为研究对象。纳入标准：所有患者均行ＣＴ确诊单侧股骨骨折；无颅脑及内脏损伤；行内固定手术治疗；患者及其家属知情同意自愿参与并签同意书。排除标准：有认知和精神功能障碍，不能配合此研究者。用随机数字表法将50例患者分为对照组和观察组各25例。对照组中男15例，女10例；年龄25～76岁，平均（51.21±10.14）岁；骨折部位：股骨干骨折10例，股骨粗隆间骨折10例，股骨颈骨折5例；观察组男15例，女10例；年龄27～79岁，平均（52. 12±10.12）岁；骨折部位：股骨干骨折10例，股骨粗隆间骨折10例，股骨颈骨折5例；两组患者在性别、年龄、骨折部位等方面比较差异无统计学意义（p>0.05），具有可比性。

1.2 方法

对照组给予骨科围术期常规护理，包括：术前检查、健康宣教、心理疏导、功能锻炼及出院随访等。观察组采用全程优质护理，具体措施如下：1）入院当天 接诊护士耐心给患者及其家人详细介绍病区环境，消除其陌生感；并简要讲解股骨骨折的基础知识与治疗方法，进行心理疏导；2）安置好患者后，责任护士向患者及家人告知有关疾病的知识，告知股骨骨折目前的治疗方法及预后，尽可能消除患者的思想顾虑；3）专人全程陪同患者做好术前的各项检查，并告知术前注意事项；4）术前访视 护士与患者沟通，了解其心理状态，针对性进行心理疏导，同时介绍手术成功的病例与之认识，消除不良情绪；5）术中关怀 患者入手术室后，护士认真核对其基本信息，安慰患者，根据季节为患者保暖，对术中需要大量液体者适当的加温，避免输注大量较冷的液体而发生体温过低等不良反应；6）术后护理 对麻醉后出现躁动的患者，适当约束肢体，防止其拔出针具和导管，防止其坠床；7）康复训练 术后麻醉清醒后即可进行深呼吸、股四头肌收缩运动、踝泵运动、足趾关节运动及健肢的全范围关节活动训练；术后1周可进行髋关节和膝关节功能锻炼；8）出院指导　加强营养，防止骨质疏松引起二次骨折，患肢3个月内禁忌负重，6个月内部分负重，避免做内收内旋运动；前3个月每月复查1次，后6、9、12个月复查一次；9）做好回访或延伸服务工作。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分和生活质量评分。焦虑、抑郁评分参照王静[2]的焦虑自评量表（SAS）及抑郁自评量表（SDS），生活质量评分参照曾湘云[3]进行评估，包括生理、心理、社会关系和环境4个领域共26个条目，每个条目以0～5计分，总分为26～130，分值越高生活质量越高。（2）评价两组患者对护理工作满意度　选我院党政办编制的患者服务满意度调查问卷，调查两组患者的护理服务满意度。评价项目包括护理的全面性、护理的系统性及护理质量。各项目评价标准分为非常满意、满意、基本满意、不满意三个评价等级，满意率=（非常满意+满意率+基本满意率）×100%。

1.4 统计方法

数据录入及统计分析均用SPSS20.0统计学软件处理，计量资料用$\bar{x} \pm s$表示，用t检验，计数资料用[n（%）]表示，用x^2检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的SAS、SDS及生活质量评分比较

在治疗前两者患者的SAS、SDS及生活质量评分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗之后，两组患者的SAS、SDS及生活质量评分比较，差异有统计学意义（P<0.05）。见表1。

表 1 两组患者的 SAS 与 SDS 评分比较 $\bar{x} \pm s$，分

组别(n)	时间	SAS 评分	SDS 评分	生活质量评分
观察组(50)	治疗前	57.8±4.3	57.8±4.3	37.8±4.3
	治疗后	41.6±3.4*	40.6±1.8*	60.8±4.2*
对照组(50)	治疗前	56.8±5.1	55.8±5.1	35.4±5.8
	治疗后	51.6±2.2	50.6±1.8	44.8±3.4

注：与对照组相比，* P <0.05

2.2 护理满意度

观察组患者对护理工作满意度显著高于对照组，两组比较，差异明显，具有统计学意义（P<0.05）（见表 2）

表 2 两组患者护理满意度比较（n,%）

组别(n)	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(50)	29（58.0）	18（36.0）	2（4.0）	1（2.00）	98.0
对照组(50)	15（30.0）	10（20.0）	5（10.0）	20（40.0）	60.0
x^2 值					4.281
P 值					0.025

3 讨论

四肢骨折多数是偶然性，患者没有任何思想准备，突如其来的变故使其卧床,生活完全不能自理，容易产生情绪低落、焦虑、抑郁甚至出现极端等心理问题[4]。老年患者由于骨钙丢失明显，破骨细胞增多,加之情感障碍,故骨折愈合缓慢,容易发生多种并发症。合理有效地康复干预可对骨折断端产生机械性刺激,加速关节液的流动,促进骨痂形成生长,以利骨折愈合。增强机体抵抗力,在防止关节肿胀、僵硬、强直、韧带挛缩，尽早恢复肢体功能,减少甚至消除并发症,杜绝意外事件发生,康复护理干预可起到明显的促进效果。护士需有足够的理论指导及耐心,并不断总结经验,施行因人而护,加强医患间的沟通,理解,才能使康复护理顺利进行,以期达到良好的效果,促进病人早日康复。提高生活质量,减轻家庭和社会负担。

目前的治疗方式主要是运用髓内钉或 PFNA 内固定手术。但在整个治疗过程中，需要患者有良好的心态并密切配合方能保证治疗效果。有研究表明[5]，负面情绪的产生不仅影响治疗效果，更影响患者的生活质量和康复进程。因此，为帮助患者树立良好的治疗信心，提升患者的治疗依从性和配合度，在临床护理中，护理人员应该从实际出发，与患者加强沟通，多开导患者，给予患者更多的关爱，从各层面降低患者的不适，减轻其焦虑情绪。本文观察组通过入院时耐心接待患者，建立良好的护患关系；入院后全程陪同，完善相关检查；并做好术前的心理护理、术中护理、术后护理、康复训练、出院回访延伸护理等，让患者放心舒适看病，而且建立和谐的护患关系，住院期间无明显的心理障碍，配合术前检查、手术及术后的各项护理，因而在围手术期全程优质护理干预下，患者的焦虑情况发生率明显降低，术后由于康复训练及时正确，因而生活质量也得到明显提高。

参考文献

[1]王惠.综合护理在对老年股骨粗隆间骨折患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2017,15(17):204-205.

[2]廖海燕.优质护理在提高股骨手术患者满意度中的应用[J].蛇志,2016,28(1):55-57.

[3]龚向金.优质护理在老年股骨骨折中的应用[J].内蒙古中医药,2016,16:128-129.

[4]王静.心理护理对改善四肢骨折患者不良情绪及生活质量的效果研究[J].系统医学,2017,2(20):163-165.

[5]曾湘云,卢丹等.社区延续性护理对创伤性四肢骨折患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(12):148-150.

对高血压合并冠心病患者进行综合护理的效果及对用药不良反应的影响

问芳芳　席小立　邱颖　程苗苗[通讯作者]

空军军医大学第二附属医院心血管内科　陕西西安　710068

摘要：目的 研究高血压合并冠心病患者进行综合护理的效果及用药不良反应。**方法** 随机抽取收治的 90 例高血压合并冠心病患者，按照入院顺序将患者平均分成常规组和护理组，其中，对常规组的 45 例患者采用常规护理，护理组的 45 例患者进行综合护理，对比记录两组患者的日常生活能力及用药不良反应发生情况。**结果** 护理组患者的日常生活能力评分高于常规组，且用药不良反应情况的发生率比常规组患者低，两组患者对比差异显著，差异具有统计学意义（P <0.05）**结论** 对高血压合并冠心病患者进行综合护理后，护理效果明显，能减少患者用药时发生的不良反应，具有积极的影响。

关键词：高血压；冠心病；综合护理；效果；用药不良反应

高血压和冠心病这两种疾病类型在人群中的发病几率都比较高，经常发生在老年群体之间，不仅对患者的身体健康和生活质量产生影响，高血压合并冠心病患者在临床用药上也存在着差异，本文研究分析对高血压合并冠心病患者进行综合护理的效果及用药不良反应，现进行以下总结。

1.资料和方法

1.1 一般资料

随机选择本院在 2019 年 2 月至 2020 年 10 月收治的 90 例高血压合并冠心病患者，作为本次研究的对象，按照随机抽签的方式将患者平均分成常规组和护理组，其中常规组的 45 例患者中，有男性患者 24 例，女性患者 21 例，年龄 60 -73 岁，平均年龄（70.5±12.5）岁；护理组有患者 45 例，年龄 58 -70 岁，其中男性患者 26 例，女性患者 19 例，平均年龄（68.4±10.4）岁。两组患者一般资料比较后，存在差异明显，差异无统计学意义（p＞0.05），可进行研究对比。

1.2 方法

常规组患者在常规的护理模式下进行护理，如密切观察患者的病情，按时对患者的各项身体指标进行检测，指导患者按照医嘱进行用药等。

护理组采用综合护理模式，护理的具体措施如下：（1）在患者入院后,护理人员立即在患者和家属之间展开沟通交流，第一时间了解患者身体各方面的情况，在和患者的交谈沟通中仔细观察患者是否存在不良情绪以及心理障碍，若存在心理异常情况，则及时对患者进行心理疏导，或者借助发放护理手册、播放音乐等方式，抚平患者的焦虑、紧张感，提高患者对医护的信任度，以使患者愿意积极配合护理人员展开护理工作。（2）在用药方面上，患者入院后护理人员按医嘱为患者进行口服药物的发放，为患者及家属耐心讲解服用药物时的所有事项，例如药物的服用方法、药物剂量以及服用药物时可能会出现的不良反应等，全程协助患者，确保患者在正确安全的用药方式下服药入口。按时对患者的心律、心率、血压变化以及在用药时出现的不良反应进行监测，并依次做好记录。（3）护理人员在患者治疗期间为患者制定严格的饮食计划，帮助患者在饮食上控制合理的钠盐量摄入，指导患者多加食用维生素及纤维含量丰富的易消化食物，少吃高油脂食品以及动物内脏，做到一日三餐营养均衡，辅助患者养成少食多餐的良好饮食习惯。（4）护理人员在不引起患者不适感的原则下，指导患者进行合理适当的运动锻炼，避免患者久坐、久卧以及剧烈运动，帮助患者纠正一些不良的生活习惯，如：提醒患者少抽烟、少喝酒、早睡早起等，使其进行规律的生活，（5）护理人员之间定时讨论高血压合并冠心病的相关疾病知识，增强每位护理人员对疾病的重视，清楚该疾病的重点、难点，和在进行护理工作时需要注意的地方，在护理方法上不断进行完善，使患者体验到最佳的护理服务。

1.3 观察指标

采用 Barthel 指数对两组患者的日常生活能力进行评分比较,满分为 100 分,分数越高代表患者的日常生活能力越佳；对比观察两组患者，对患者发生的用药不良反应情况进行记录，用药不良反应主要包括毒性反应、过敏反应、头晕反应以及肠胃反应等，不良反应发生率=不良反应发生数量/患者总例数×100%。

1.4 统计学分析

研究数据使用 SPSS22.0 软件进行处理,计量资料和计数资料分别以（$\bar{x} \pm s$）和[n（%）]进行表示，计量资料进行 t 检验，计数资料进行 x^2 检验。若结果为 p＜0.05，则说明差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者的日常生活能力比较

护理组的患者在进行综合护理后的 Barthel 评分较常规组患者有所提高,差距显著,差异具有统计学意义(p＜0.05)。见表 1。

表 1：两组患者的日常生活能力比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	护理前	护理后
常规组	45	51.64±5.15	55.15±1.82
护理组	45	51.52±5.29	62.32±1.71
T 值		0,154	27.238
P 值		0.878	0.000

2.2 两组患者的用药不良反应比较

数据结果表明，护理组患者发生用药不良反应的概率明显要低于常规组,存在明显差异,具有统计学意义(P＜0.05)。见表 2。

表 2：两组患者的用药不良反应发生情况比较(n，%)

组别	例数	毒性反应	过敏反应	头晕反应	肠胃反应	总发生率
常规组	45	1	2	4	5	26.67%
护理组	45	0	1	0	1	4.44%
x^2	-	-	-	-	-	6.239
P 值	-	-	-	-	-	0.013

3.讨论

高血压合并冠心病多发于老年人群体，通常是由于患者身患高血压，高血压使患者的全身血管出现病变，如护理不当，很有可能会威胁到患者的生命。在患者入院治疗初期，护理人员需及时对患者进行血压动态监测[1]。高血压患者往往需要长期的服用药物进行治疗，常用药物有血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(ARB)、钙通道阻滞剂(CCB)等[2],这些药物在一定程度上能够对患者血压进行有效控制，但患者在长期服药的过程中很容易出现不同程度的用药不良反应，在治疗期间为患者提供优质全面的综合护理是很有必要的，在治疗期间时刻关注患者的心理状态并进行心理疏导，可缓解患者的不良情绪；帮助患者恢复健康规律的生活，进行正确合理的饮食，能够有效减少患者用药不良反应的发生。

综上述，在高血压合并冠心病患者治疗期间，采用综合护理的效果极佳，且对患者用药不良反应具有积极的影响。

参考文献

[1]李萍,涂娟.冠心病合并高血压患者动态血压的监测及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(41):6.

[2]吕中明,杜霞,吴胜林,等. 老年高血压患者综合评估后合理用药评价标准的建立[J]. 中国药师,2018,21(10):1787-1789.

无痛人流术后即时放置两种常用节育器效果分析

陈焕侠

徐州市妇幼保健院　江苏徐州　221000

摘要：目的 无痛人流手术的开展，解决妇女避孕失败流产的痛苦。也使一些人少了流产痛苦的记忆性和忽略了近期、远期并发症的危害。尤其是流产后短期内再次怀孕造成的危害。宫内节育的放置是国内育龄期妇女首选的避孕措施。探讨流产术后即使放置宫内节育器的可行性、安全性和有效性，通过观察比较不同种类节育器的特点，结合术中子宫情况及病史，选择合适的节育器，减低危害性保证安全性。**方法** 通过对 2019—2020 年来我院做无痛人流同时放置“Ocu”型宫内节育器和“吉妮柔适”宫内节育器各 50 例，及未放置 50 例比较分析。**结果** 从出血、感染、疼痛、脱环率、重复妊娠、宫腔粘连方面分析。**结论** 人流术后即时放置宫内节育器是安全有效的，值得推广的。

关键词：无痛人流后　Ocu　吉妮柔适　放置 安全

宫内节育器历经开始的普遍单一到如今多种可供选择。宫内节育器经过临床检验，不断改进，从形态、材质、工艺方面都有了很大进步。人工流产后卵巢恢复排卵时间大约 2—3 周，最早自术后第 11 天（1）。随着重复流产次数增加，和流产低龄化，选择什么样的宫内节育器避孕，才能更安全、有效、长期，越来越引起人们的重视。人工流产术后即时放置节育器两者在时间和空间上的结合，有效降低了重复流产的几率。

1 材料

选取 2019—2020 年我院无痛人流即时放置 Ocu 宫内节育器 50 例，吉妮柔适宫内节育器 50 例作为观察组，随机抽取无痛人流术后未放置宫内节育器 50 例作为对照组。追踪两组术后出血、感染、疼痛、脱环率、重复妊娠、宫腔粘连、二次清宫情况。

1.1　Ocu 节育器由不锈钢（0.35mm）盘成螺旋、弹簧状、0 型，和内置 99.99%纯度的高导无氧铜丝制成，型号规格 Ocu200-19\20\21\22\23,5 种规格。

1.2　吉妮柔适属于无支架固定式宫内节育器，由 6 个铜套管组成，铜套管由 2\0 号聚丙烯手术缝合线（作为粗尾丝）和 4.0 号聚丙烯手术缝合线（作为细尾丝）串起来。

2 方法

2.1　Ocu 月经干净 3-7 天或流产后即时放置，放置前探测宫腔深度，根据子宫大小选择型号。0 型节育器历经长期的临床应用，使用时间较长，效果明确。最早的“0”型环为惰性环，不含有如吲哚美辛，药铜等。我国实行计划生育后上环者大多为惰性环，多数绝经后才取出。“Ocu”节育器内置药铜 9 年有效期释放完后，可以根据情况取出，也可以根据需求、子宫情况、“Ocu”环位置延期观察作为惰性环使用。

2.2　吉妮柔适月经干净最初 1—2 天或人流后即时放置。植入针将宫内节育器上的手术线小结植入子宫肌层 1cm，手术线串联起的 6 个铜套悬挂宫腔。术后 1 个月月经干净来院复诊，“B”超监测吉妮环的位置。子宫浆膜层到吉妮柔适第一铜套上缘的距离（s-s 距）1.4-2.2cm 为位置正常，置器时必须根据子宫位置沿子宫内膜线将手术线小结植入子宫底部肌层。植入子宫前壁、后壁都视为异常，必须取出。植入子宫底部的吉妮柔适最初 2 个月不脱落，远期脱环率就很低了。吉妮柔适第一铜套上缘至宫底部有一定距离“B”超有时会误判以为下移，可以结合临床，用直钳轻轻牵拉尾丝，看是否拉动，如果没拉动，说明吉妮环没下移，可以继续观察使用。

3 结果

3.1　放置 Ocu 组、吉妮柔适组在术后 10—15 天复查时未见出血量增多，月经量相比平时稍多，经期稍长，对照组月经量减少 3 例。吉妮柔适组有 1 例感染，术前细菌性阴道炎，治疗后转阴，术后复诊时自述白带增多，有腥臭味，化验白带细菌性阴道炎。放置 Ocu 组有 1 例疼痛，术后宫腔 10cm，放置 21 号节育器，无子宫肌瘤、腺肌症，化验白带正常，取出节育器后好转。放置 Ocu 组 2 例下移取出，子宫中位，顺产，宫口较松。放置 Ocu 组 1 例节育环下移带环妊娠，放置吉妮柔适组 1 例带环妊娠，为 2 次剖宫产术后，子宫位置如翻山，先向前再向后，吉妮柔适的线小结植入子宫前壁。未放置节育器组 9 例再次妊娠，其中 5 例未采取任何避孕措施，3 例用避孕套，1 例口服避孕药漏服后服用紧急避孕药。未放置节育器组 3 例术后宫腔粘连，有多次人流病史，平素月经量少，宫腔镜下分离粘连带后宫腔内放入 Ocu 型节育器一枚。未放置节育器组 2 例二次清宫。

3.2　观察组 Ocu、吉妮柔适和对照组在术后并发症及脱环率、重复妊娠率　观察组 Ocu 术后并发症发生率 2.0%，吉妮柔适术后并发症发生率 2.0%，对照组并发症发生率 10.0%。观察组 Ocu 重复妊娠率 2.0%、吉妮柔适重复妊娠率 2.0%，对照组重复妊娠率 18.0%。观察组 Ocu、吉妮柔适未发生宫腔粘连，对照组宫腔粘连发生率 6.0%。观察组 Ocu 脱环率 4.0%、吉妮柔适未脱环。在宫腔粘连、重复妊娠方面差异有统计学意义（$p<0.05$），见表 1。

表 1　两组术后并发症及脱环率、重复妊娠率对比［例（%）］

组别	例数	出血	感染	疼痛	脱环率	重复妊娠率	宫腔黏连	二次清宫
Ocu	50	0	0	1（2.0）	2（4.0）	1	（2.0）	0
吉妮柔适	50	0	1（2.0）	0	0	1（2.0）	0	0
对照组	50	0	0	0	9（18.0）	3（6.0）	2（4.0）	0

注：与对照组比较发生率，*$p<0.05$

讨论

无痛人流术后即时放置宫内节育器减少了重复妊娠的几率。通过对流产后即时放置宫内节育器两组比较分析，Ocu 对平素月经量较少、手术中发现蜕膜较少，术后即时放置 0 型以防止宫腔粘连。宫口较松，有环位下移、脱落史可选吉妮柔适节育器，吉妮柔适无支架顺应性好，对子宫内膜刺激小减少了疼痛。人流后即时放置宫内节育器是在保证手术安全的情况下，根据术中情况选择是否即时放环，放哪种环，所以放置宫内节育器并没有增加二次清宫的几率。人流术后即时放置节育器，起到及时避孕的作用，也为我们提出更高的要求，就是要在保证手术安全的情况下选择合适的避孕器。

参考文献

[1]刘晓媛，人工流产与继发不孕[J],中国实用妇科与产科杂志，2009,25（10）：749—750.

心理护理干预对减轻原发性肝癌介入术患者疼痛的影响研究

初丽娟

吉林省肝胆病医院　吉林长春　130000

摘要：目的：研究临床护理原发性肝癌介入术患者时实施心理护理干预对减轻患者疼痛的影响。方法：择出 80 例原发性肝癌介入术患者实行研究，治疗时间即起始于 2017 年 11 月，截止于 2020 年 11 月，抽签法分成常规组、干预组，各组 40 例，常规组行传统护理，干预组行心理护理，比较二组护理效果。结果：干预组的疼痛情况经护理后有明显减轻，优于常规组（P＜0.05）；干预组护理期间的不良症状总发生率为 5.00%，低于常规组（P＜0.05）。结论：给予原发性肝癌介入术患者实行心理护理干预，可以较好减轻患者的疼痛，护理效果极佳。

关键词：心理护理干预；原发性肝癌；介入术；疼痛

原发性肝癌属于恶性肿瘤疾病的一种，疾病初期时无显著特异性病征，所以，明确诊断时病情已进入中末期。治疗时通常采取手术疗法合并介入术治疗，疗效显著，但有较大的创伤性，痛感较强烈，对患者的心理有很强影响，不益于患者预后复原[1]。此次的实验即是针对此问题而进行，探讨心理护理干预作用于原发性肝癌介入术患者临床护理中时，对减缓患者疼痛症状的影响，过程如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 11 月直至 2020 年 11 月期间本院诊治的原发性肝癌介入术患者 80 例进行实验，以抽签方法将患者分成常规组（n=40）、干预组（n=40）；而 80 例患者中有 48 例男性患者和 32 例女性患者，年龄跨度（41～59）岁，年龄中位（49.12±2.88）岁。二组患者一般资料无较大区别（P＞0.05），可以比较。

1.2 方法

常规组的原发性肝癌患者行传统常规护理。

干预组的原发性肝癌患者行心理护理干预：（1）成立心理护理组织，其成员为护士、医生，安排专业心理医师为成员进行心理情况评定、情绪护理、心理疗法及禁忌的培训。（2）确定干预方案，即以患者心理情况为核心明确干预目标及措施，并落实于护理工作之中。干预时间为 30-40min/次，1 次/周，接连 4 周干预，每次干预后需做详细记录。（3）方案落实，即与患者展开紧密交流，构建和谐护患关系，并准备一份笔记本，指导患者对病友的情况进行详记，并于晚睡之前督促患者记录当天的愉悦事情，并鼓励患者与医护工作人员积极分享，以令其再次体会温暖感受。与患者的家人进行有效交流，掌握患者的喜好，令患者多行自身喜爱事项，激励其发展适当的兴趣活动，以令患者愉快心理得到维持，于患者晚睡之前播放轻缓型音乐，转移集中力，以减缓患者疼痛。

1.3 观察指标

（1）护理前后患者疼痛评分情况，即利用视觉模拟疼痛评分（VAS）量表于护理前、护理后评估患者的疼痛程度，总分为 10 分，分值越高，疼痛越剧烈。

（2）护理期间患者机体不良症状发生情况，即观察并记录患者护理时期内，出现恶心、呕吐及疼痛的情况，总发生率=（恶心+呕吐+疼痛）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

研究期间的计量、计数资料均通过数据处理软件 SPSS21.0 进行统计，计量数据的表现形式及检验方法：（$\bar{x}\pm s$）、t；计数资料的表现形式及检测方法：n%、X^2；P＜0.05 条件得以满足时，差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 组间患者护理前后疼痛评分对比

组间患者护理前的疼痛情况无较大差异（P＞0.05）；干预组患者于护理后的疼痛程度明显减轻，好于常规组（P＜0.05）。如表 1。

表 1.比较组间患者护理前后疼痛评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	护理前	护理后
常规组	40	6.22±1.85	5.32±1.44
干预组	40	6.15±1.16	3.74±1.23
t	-	0.2027	5.2765
P	-	0.8399	0.0000

2.2 组间患者护理期间不良症状发生情况对比

干预组患者护理安全性较好，不良症状发生率低至 5.00%，优于常规组（P＜0.05）。如表 2。

表 2.比较组间患者护理期间不良症状发生情况（n%）

组别	例数	恶心	呕吐	疼痛	总发生率
常规组	40	5（12.50）	4（10.00）	2（5.00）	11（27.50）
干预组	40	2（5.00）	0（0.00）	0（0.00）	2（5.00）
X^2	-	-	-	-	7.4397
P	-	-	-	-	0.0063

3 讨论

介入术为疗效较显著的有创式辅助治疗方案，应用于原发性肝癌患者的医治中可以切实抑制病况持续恶化，从而完成延长患者生存时间的治疗目标[2]。应用此方式医治疾病的患者，通常伴有较强痛感，从而引发患者的心理健康问题，影响患者的治疗配合率，降低了治疗有效性。

心理护理干预是针对患者心理健康问题而开展的干预措施，即提升医护工作人员的心理治疗与护理能力，根据患者实际心理问题设计出有针对性干预方案，并落至实处，以达到改进患者心理，减轻患者痛感的目的[3]。我院研究表明，干预组患者的痛感有所减轻，且减轻程度优于常规组（P＜0.05）；干预组患者治疗护理时期内，不良症状总发生率低至 5.00%，比常规组发生率低（P＜0.05）。因此而知，此种干预措施于减缓患者痛感时，有很好的护理效果，有益于增加患者治疗、护理依从性，进而使患者的治疗效果得到显著升高。

综上所述，心理护理干预举措于原发性肝癌介入术患者的临床护理中运用，能够较好增益患者下降的生活质量，有利于患者身体复原。

参考文献

[1]丁丽娟,朱红梅,桑达文.心理护理干预在肝癌介入术患者中的应用研究[J].中国农村卫生,2020,12(16):64.

[2]张浩,孟亚,陈秀丽, 等.微创介入手术室疼痛管理联合情志护理对肝癌介入术后患者疼痛及心理状态的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(2):217-220.

[3]吴桃娣.原发性肝癌介入术患者中心理护理的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(30):148,153.

早期综合护理干预减轻手烧伤患者瘢痕严重程度的效果分析

代鹏慧

太原钢铁(集团)有限公司总医院　山西太原　030009

摘要：目的：探讨在手烧伤患者的临床护理中应用早期综合护理干预对减轻患者瘢痕严重程度的效果。方法：将 2017 年 6 月到 2020 年 5 月在本院的 128 例手烧伤患者，经随机抽样法分为两组，即实验组（64 例）与对照组（64 例），实验组应用早期综合护理，对照组应用常规护理，对比两组患者的 BSHS-2A 评分（精简烧伤健康量表，包括一般健康情况、躯体功能、心理功能、社会功能）与患者的护理满意度。结果：实验组患者的一般健康情况评分、躯体功能评分、心理功能评分、社会功能评分与护理满意度均明显高于对照组，数据差异有统计学意义（P<0.05）。结论：在手烧伤患者的临床护理中实施早期综合护理干预可有效减轻患者的瘢痕严重程度，对改善患者的身心状态、提升护理满意度有重要价值。

关键词：早期综合护理；手烧伤；护理效果；瘢痕严重程度

手烧伤患者最常见的后遗症就是瘢痕挛缩畸形，这一后遗症也大大提升了手烧伤患者的伤残率。随着大张植皮、早期切痂等医疗技术的应用范围越来越广，手烧伤患者的伤残率已经有明显下降，但是由于早期包扎固定不当、手部结构较为特殊以及术后缺乏专业护理干预等因素，患者手部发生畸形的概率仍然较高[1]。针对手烧伤患者，临床研究表明：对患者实施早期综合护理干预可减轻患者手部瘢痕严重程度，提升患者手部健康程度。早期综合护理干预是指护理人员根据自身的专业知识与专业技能为患者提供专业服务，旨在改善患者的手部瘢痕，降低患者的手部畸形率[2]。本文主要分析早期综合护理干预应用于手烧伤患者中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2017 年 6 月到 2020 年 5 月收治的手烧伤患者当中抽取 128 例作为实验对象，经随机抽样法将患者分为两组，即实验组与对照组，各 64 例。其中实验组男性 30 例，女性 34 例；对照组男性 31 例，女性 33 例。实验组的年龄范围为 20~66 岁，平均年龄为（45.56±2.78）岁；烧伤原因：化学烧伤 18 例，热液灼伤 22 例，火焰烧伤 24 例。对照组的年龄范围为 20~64 岁，平均年龄为（45.23±2.42）岁；烧伤原因：化学烧伤 20 例，热液灼伤 23 例，火焰烧伤 21 例。比较两组患者的临床基线资料，结果显示为 P>0.05，可进行对比研究。纳入标准：患者均需要与我院签署相关协议；研究获得医学伦理委员会批准；患者年龄不低于 12 周岁，不高于 70 周岁。排除标准：手部烧伤面积超过 30%；合并有精神障碍患者；合并有骨折、糖尿病以及神经损伤患者；存在意识障碍与交流障碍患者。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理干预，具体内容如下：对患者行健康教育，让患者了解到手烧伤后可能会带来的不良后果，提升患者的依从性；予以心理护理，疏导患者的不良情绪；予以饮食护理，改善患者的饮食结构，清淡饮食等。

实验组患者实施早期综合护理干预，具体内容如下：（1）主动运动：患者术后 24 小时后护理人员可指导患者开展相应的训练内容，根据患者的实际情况制定相应的护理措施与护理运动手法，运动的操练可由护理人员结合患者的实际情况自行编制。（2）稳定支具运动：患者术后 72 小时后护理人员需要采取更进一步的护理活动，即舒张患者的关节，主要有两种护理方法，第一种是开展功能位支具，护理人员指导患者将手腕呈现出 20° 角度，指关节保持 70°，同时辅以佩戴工具进行护理；护理人员可与患者家属沟通，让患者家属予以患者更多的支持，提升患者战胜疾病的信心，从而积极配合医护人员的工作；在患者的支具运动护理当中，由于患者家属与患者的接触最为紧密，因此需要做好患者家属的讲解工作，指导患者家属密切配合患者开展相应的护理工作。（3）水疗护理：根据患者瘢痕愈合的实际情况为患者制定相应的水疗护理，水疗护理的应用对患者的恢复具有重要意义；在开展水疗护理过程中，生理盐水的浓度为 0.9%，护理人员需要注意生理盐水的温度，尽量维持在 28~35℃之间，护理时间为 30min。（4）压力手套的应用：在患者恢复期间，护理人员可根据患者的实际情况为患者制定相应的压力手套，压力手套的大小与受压状况都应该符合患者的手部情况，并根据患者的恢复情况不断调整，进一步促进患者的恢复。（5）心理护理：手部烧伤通常属于突发性事件，患者因疼痛、瘢痕等因素会产生不同程度的不良情绪与心理状况，在护理工作中除了对患者烧伤瘢痕的护理之外还需要予以必要的心理护理，通过心理护理改善患者的心理状况；在手烧伤患者中，换药会带来较大的痛苦，患者在面对手部瘢痕时常常会表现出负面情绪，尤其是对于女性患者而言，护理人员可为患者介绍一些成功案例安抚患者，让患者以积极向上的态度面对疾病，树立治愈信心。

1.3 研究指标

（1）对比两组患者的 BSHS-2A 评分：评分标准为精简烧伤健康量表，包括一般健康情况、躯体功能、心理功能、社会功能四项，每一项的最高分为 100 分，分数越高则说明患者的健康水平越高。（2）比较两组患者的护理满意度：采用我院自拟护理满意度调查表作为评分标准，分为非常满意、满意与不满意三项，由患者为护理人员进行评价，满意度=非常满意率+满意率。

1.4 数据处理

平均值±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示 BSHS-2A 评分，应用 t 检验，百分比（%）表示护理满意度，应用 x^2 检验。运用统计学软件 SPSS21.0 进行统计学分析，P<0.05 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的 BSHS-2A 评分

实验组患者的各项 BSHS-2A 评分均明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），见表 1。

表 1：对比两组患者的 BSHS-2A 评分（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	一般健康情况	躯体功能	心理功能	社会功能	总分
实验组	64	73.59±20.52	75.48±19.63	87.94±18.34	88.64±16.52	321.56±17.53
对照组	64	62.48±19.86	67.18±17.67	77.56±21.67	79.04±17.11	300.08±18.53
t		3.1124	2.5141	2.9251	3.2291	6.7367
P		0.0023	0.0132	0.0041	0.0016	0.0000

2.2 比较两组患者的护理满意度

实验组患者的护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），数据见表 2。

表 2：两组患者的护理满意度对比（%）

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	64	42（65.63）	20（31.25）	2（3.13）	62（96.87）
对照组	64	36（56.25）	17（26.56）	11（17.19）	53（82.81）
X^2					6.9351
P					0.0085

3 讨论

近年来随着我国经济水平不断上升，对医疗服务的要求也越来越严格，临床护理服务是医院医疗服务中不可缺失的一部分，提升护理服务质量对整个医疗服务系统质量的提升有积极作用。手烧伤的发病因素不稳定，该疾病属于一种创伤疾病，具有突发性这一特点[3]。临床研究表明：手烧伤患者发生瘢痕之后通常会有极高的概率发生继发性瘢痕增生，如果瘢痕愈合时间超过 2 周，发生率则会有所降低，在手烧伤瘢痕患者的早期护理当中，护理人员通常会采取综合护理干预，根据患者烧伤程度与烧伤部位分析患者可能会发生的畸形走势及对患者手部功能障碍情况，从而制定相应的早期护理干预措施，通过有效的护理干预最大限度的控制畸形走势，减少瘢痕的发生，提升护理质量。

综上所述，在手烧伤患者的临床护理中实施早期综合护理干预可有效改善患者瘢痕形成情况，对维持患者手部功能，预防手部挛缩具有重要作用，且还能提升患者对护理人员的满意度以及患者的生活质量，临床应用价值较高，值得应用及推广。

参考文献

[1]余靓.早期护理干预与功能锻炼对手烧伤整形患者手部功能恢复的促进分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):81+89.

[2]李姣姣.早期综合护理干预对减轻手部深度烧伤患者严重疤痕程度的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(39):13+15.

[3]罗远凤,何文娉,刘平,等.综合康复护理对于促进手深度烧伤患者功能恢复及生活功能的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(09):260+262.

手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用研究

刘小玲

湖北省松滋市第二人民医院　湖北松滋　434217

摘要：目的：探究在手术室中，应用细节护理对于提升护理安全性的应用效果。方法：以 2019 年 4 月至 2020 年 4 月为研究时间，到我院进行手术治疗的 122 患者为研究对象，将其均分为 2 组，对照组给予手术室常规护理，研究组给予手术室细节护理，比较两组护理结果。结果：研究组与对照组相比，护理质量评分更高；术中舒张压、收缩压及心率更低，术后并发症率更低，P＜0.05。结论：应用手术室细节护理，可以显著改善护理安全性，缓解患者术中的心理应激反应，有效提升护理服务水平，值得推广。

关键词：手术室；细节护理；应用效果

手术室是医院的重要技术部门，是为患者提供手术与抢救的场所，有工作量大与风险高及手术时间长等特征，对护理人员的职业素养与业务能力水平提出了更高要求[1]。常规护理以疾病控制的服务理念为主，护理工作缺乏预见性与人文性与整体性。而在手术室细节性护理中，要求护士根据患者病情，合理制定护理措施，及时发现与规避手术风险因素，进一步提高手术安全性，减少术后并发症，加速预后与生活质量改善，实现手术室护理的作用价值得到最大程度的发挥[2]；现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将到我院进行手术治疗的 122 患者为研究对象，所有患者均与手术治疗指征相符，并签署知情同意书。研究组 61 例，其中女 28 例、男 33 例；平均年龄 45.3±6.8 岁。对照组 61 例，其女 26 例、男 35 例；平均年龄 46.5±7.1 岁。两组基本资料相匹配，P＞0.05。

1.2 方法

对照组给予手术室常规护理，具体有检测患者的生命体征及手术配合等。研究组在此基础上，给予细节护理干预，具体如下；

1.2.1 术前护理

在术前，应了解患者的病情，并通过查阅病例，了解其既往病史。并告知患者及其家属手术的相关流程、潜在风险、注意事项等基础知识，帮助其树立正确的治疗观念与态度。通过热情的服务态度与娴熟的服务技能操作，利用鼓励性与暗示性等语言，疏导患者的负面心理，多介绍治疗成功案例，提高患者治疗自信心。尽可能的缩短禁食禁水的时间，减少患者的不适感。

1.2.2 术中护理

加强手术环境干预，严格消毒手术相关设备，并检查其是否合格。辅助患者处于合适的体位，并保护好其隐私，做好保暖工作，保证手术操作为无菌状态，尽可能减少术中感染事件的发生。护理人员应在术中积极配合医师的工作，为其传递器械，并辅助医师完成清洁和缝合创口的工作，有效缩短手术时间，置管者 24h 内拔除，在患者清醒后，给予其心理护理，并积极与其交流沟通，减少其手术心理应激，同时在合理范围内满足患者需要，有效提高治疗依从性。

1.2.3 术后护理

营造清洁安静的病房环境。观察患者生命体征变化，术后 3d 内充分掌握麻醉后疼痛与不适症状等情况，尊重患者并主动向患者施以人文关怀。依照患者的手术类型，安排相应的体位，给予其主动和被动的早期功能锻炼，从而尽可能避免患者因卧床导致的并发症，如肌肉强度下降等。患者出院时，应告知其康复注意事项，并为其制定科学的护理计划。定期进行电话随访，降低再住院率。

1.3 观察指标

观察指标为术中的应激反应情况、手术室护理质量评分和术后并发症发生率。

1.4 统计学方法

数据分析采用 spss19.0 统计学软件，计量资料（$\bar{x} \pm s$）用 t 检验，计数资料用 x^2 检验。P＜0.05，表示数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 术中应激反应

研究组与对照组相比，术中舒张压、收缩压及心率更低，P＜0.05。如表 1 所示；

表 1 应激反应比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	收缩压（mmHg）	舒张压（mmHg）	心率（次/min）
对照组	61	131.12±8.41	89.23±7.33	91.12±8.52
研究组	61	108.33±7.45	73.17±5.54	85.17±5.12
t		16.352	15.445	14.639
P		0.000	0.000	0.000

2.2 护理质量评分

研究组与对照组相比，护理质量评分更低，P＜0.05。如表 2 所示；

表 2 护理质量评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	器械准备	消毒隔离	配合技能	仪器设备管理
对照组	61	19.12±1.24	20.33±0.58	18.65±1.28	19.33±1.28
研究组	61	22.52±1.67	23.17±0.87	23.85±0.24	22.12±1.11
t		6.354	6.225	8.632	6.685
P		0.005	0.005	0.003	0.005

2.3 术后并发症

研究组发生 1 例压疮，发生率为 1.64%；对照组发生 2 例切口感染与 2 例切口延迟愈合及 3 例压疮，发生率为 11.48%，组间数据比较存在统计学差异（x^2=4.816，P=0.028）。

3 讨论

细节护理有预见性与整体性等优势特征，符合现代高质量的手术室服务模式的要求。在护理工作期间，要求护士本着以人为本与循证医学及快速康复等现代化服务理念，提升自身的工作潜能与主观能动性，力求将手术室的护理工作做到位与精细化。术前放视充分了解患者病情，根据患者情况优化护理措施与流程[3]。术中加强实践经验总结，及时发现患者低体温与负面情绪及生命体征变化等因素引起的护理风险。术后加强病情观察，提高护理工作标准与行为规范度，以切实发挥细节护理提高手术安全水平的作用价值。

综上所述，应用手术室细节护理，可以显著提升手术护理安全性，缓解患者术中的心理应激反应，有效提升护理服务水平，具有很高的应用价值。

参考文献

[1]王秀娟. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(18):94-95.

[2]彭翠. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2020, 20(15):264,266.

[3]王丽, 吕佳瑞, 王华. 手术室细节护理在提高手术室护理安全性中的应用[J]. 继续医学教育, 2019, 33(2):113-115.

中西医结合护理模式对锁定钢板治疗胫骨平台骨折患者的影响

陆平玉

安龙县人民医院　贵州安龙　552400

摘要：目的：观察中西医结合护理模式对锁定钢板治疗胫骨平台骨折患者的影响。方法：该院于 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的胫骨平台骨折患者中选择 80 例患者进行分析研究，根据采用的护理方式不同，将 80 例患者分为参照组和观察组，每个组均为 40 例，参照组患者给予常规护理干预，观察组患者给予中西医结合护理干预，分析比对两组患者护理满意率。结果：参照组患者的满意率为 65.00%，明显低于观察组的 92.50%，差异明显，P 值小于 0.05。结论：临床采用锁定钢板治疗胫骨平台骨折的同时配合中西医结合护理干预临床效果明显，能有效缓解患者的心理状态，促进患者早日康复，稳固护患关系，在临床上被广泛应用并认可。

关键词：中西医结合护理干预；锁定钢板；胫骨平台骨折；；治疗效果；护理质量

胫骨平台是膝关节重要组成部分，同时也是负重关节，一旦骨折，若不采取及时有效的治疗，会给患者的膝关节功能造成损伤，增加膝关节压力[1]。现阶段，临床通常采用锁定钢板治疗手段，临床为了提升预后效果，配合科学有效的护理干预成为研究的重点，为此，本文现就中西医结合护理模式对锁定钢板治疗胫骨平台骨折患者的影响展开全面的分析研究，并将整个分析的结果阐述如下：

1 条件与护理方法

1.1 基础条件

抽选 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间该院收治的 80 例胫骨平台骨折患者作为研究对象，由于给予患者护理方式不同，将其分为两组，参照组（n=40）和观察组（n=40），观察组患者中男性患者人数和女性患者人数分别为 28 例和 12 例，患者年龄最小的为 25 岁，年龄最大的为 67 岁，平均年龄（46.54±2.28）岁，参照组患者中男性患者人数和女性患者人数分别为 29 例和 11 例，患者年龄最小的为 26 岁，年龄最大的为 69 岁，平均年龄（47.84±2.52）岁，分析对比两组患者的临床资料差异不具有统计学意义，P 值大于 0.05。

1.2 护理方法

参照组采用常规护理干预，即常规术前准备，术后康复护理，遵医嘱用药，向患者讲解健康知识等。观察组患者采用中西医结合护理干预，主要内容包括：①健康评估，患者入院后，为患者安排健康评估，评估内容包括检查项目、手术方案等，对患者的病情详细掌握，并做好记录，向患者发放健康知识手册，对于患者提出的问题，护理人员要耐心讲解。②饮食护理，对于骨折患者，后期的饮食尤为重要，根据患者自身情况，为其制定针对性的饮食方案，告知患者多食用富含营养的食物以及易消化食物，提高自身免疫力，促进骨折恢复。③心理护理，骨折患者恢复期较长，部分患者容易产生负面情绪，护理人员要及时选择适宜的疏导方式为患者进行心理疏导，消除患者的恐惧、焦躁心理，树立患者的治疗信心。④中药外敷护理，外敷药膏的主要成分为红花、白芷、当归、生草乌、生川乌、栀子、土鳖虫等，将外敷药膏敷于骨折处，每天更换一次，具有消肿止痛、活血化瘀等功效。护理人员要注意观察患者的皮肤状态，避免出现皮肤红肿现象。

1.3 判断指标

护理满意率根据该院自制的满意度调查问卷统计结果将其分为三种，非常满意、一般满意以及不满意，满意率=（非常满意+一般满意）÷总例数×100%。

1.4 统计学方法

将 80 例胫骨平台骨折患者的临床资料采用 SPSS20.0 软件进行分析处理，其中相关计量资料采用 t 检验，用（$\bar{x} \pm s$）表示，护理满意率等计数资料采用 x^2 检验，用 n(%)表示，结果显示若 P 值小于 0.05，说明具有统计学意义。

2 结果

护理满意率

观察组患者的满意率为 92.50%，明显优于参照组的 65.00%，其差异较大（P＜0.05）。参数见 1。

表 1 护理满意率相比[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意率
参照组	40	10（25.00）	16（40.00）	14（35.00）	26（65.00）
观察组	40	24（60.00）	13（32.50）	3（7.50）	37（92.50）
X^2					9.0383
P					0.0026

3 讨论

胫骨平台骨折是临床较为常见的骨科疾病，也是临床治疗难度系数较大的骨折类型之一，膝关节的重要组成部分为胫骨上端与股骨下段，而胫骨平台是由胫骨与股骨下段相接触的平面[2]。引发该疾病的因素较为多样，主要是由于外力（直接或间接）作用，高空坠落等，临床症状主要表现为膝关节不同程度疼痛、肿胀、膝关节活动受限、关节内积液等，严重危害患者的身体健康，给患者带来较重的心理负担[3]。临床在治疗的同时配合科学有效的护理干预意义重大。中西医结合护理干预是临床常见的护理措施，在西医护理服务中结合中医服务理念，两者两结合，取长补短，相互作用，运用中医无副作用的特点巩固西医优质护理，同时可更好的规范医护人员的工作行为，提升患者对医护人员的信任，加快康复进程。

综上所述，将中西医结合护理干预应用于锁定钢板治疗胫骨平台骨折中，临床效果大幅度提升，能更好的改善患者的临床症状，提升患者的生活质量，推广价值高。

参考文献

[1]王艳芹.中西医结合护理模式指导下的护理干预措施对锁定钢板治疗胫骨平台骨折患者的影响[J].甘肃科技,2019,35(10):155-156+6.

[2]牛瑞月.中西医结合护理在关节镜下治疗胫骨平台骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(14):87-88.

[3]文浩,段戡,袁长深,梅其杰,程俊,郭锦荣.锁定钢板与双钢板内固定治疗 Schatzker Ⅳ～Ⅵ型胫骨平台骨折的 Meta 分析[J].中国矫形外科杂志,2014,22(20):1842-1846.

老年下肢骨折患者手术室护理中的干预措施及其临床意义

王文娟

晋中市第一人民医院　山西晋中　030600

摘要：目的：探讨老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理干预的效果。方法：时间 2018.10-2020.10，对象抽取在我院接受手术治疗老年下肢骨折患者 120 例，对其分组，分组方法随机法，对照组、研究组，各 60 例，研究组人性化护理，对照组常规护理，比较两组效果。结果：研究组 SAS、SDS 评分低于对照组，护理满意度高于对照组，P<0.05。结论：人性化护理干预在老年下肢骨折患者手术室护理中具有较高应用价值。

关键词：老年；下肢骨折；手术室；人性化护理

下肢骨折是老年人群常见疾病，由于老年患者年龄较大，各器官功能出现衰退现象，并伴有骨质疏松，在外力作用下患者易出现摔倒现象，从而导致下肢骨折，该疾病对老年患者日常生活产生严重影响[1]。目前手术是治疗该疾病主要手段之一，但由于老年患者对手术效果较为担心，在治疗过程中易出现紧张、焦虑、恐惧等心理，从而增加手术应激反应，不利于手术顺利进行，并且不利于患者恢复。为促进手术顺利进行，临床需在手术室护理中对其采取有效护理措施，减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，促进患者术后快速恢复。人性化护理是一种患者为核心护理措施，符合当前患者护理需求。本研究为分析人性化护理应用效果，随机抽取 120 例接受手术治疗老年下肢骨折患者进行探究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018.10-2020.10 为时间，对接受手术治疗老年下肢骨折患者 120 例进行分析，以随机形式进行分组，研究组 60 例，对照组 60 例，研究组男女比例 30:30，其中最大年龄 84 岁，最小年龄 65 岁，平均年龄范围值（72.64±2.11）岁。对照组男女比例 29:31，其中最大年龄 83 岁，最小年龄 64 岁，平均年龄范围值（72.19±2.28）岁。两组患者基础资料无差异（P>0.05）可对比。

1.2 方法

对照组：常规护理，医护人员疾病严重程度、骨折类型进行评估，做好术前准备工作，协助患者完成相关检查。

研究组：人性化护理。（1）术前人性化护理，医护人员在术前对患者进行访视，对患者身体状况与心理状态进行评估，根据评估结果对患者实施针对性心理护理，对于负面情绪严重患者，医护人员需对其进行心理疏导，向其讲述疾病与手术相关知识，如发病危险因素、治疗措施、手术流程、手术安全性等，从而减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，对患者提出问题进行耐心回答，术前对存在慢性疾病患者给予针对性治疗，减少手术危险因素。（2）术中人性化护理，医护人员在患者进入手术室后，对其基本信息进行核对，协助患者取舒适体位，对患者隐私部位进行保护，在术中对患者各项生命体征进行密切观察，协助医生进行手术，给予医生传递手术所需器械，减少术中走动，对患者面色、表情进行观察，及时发现异常情况，对其及时进行处理。（3）术后人性化护理，手术完成后医护人员是对血迹与消毒液进行擦拭，将患者运送到病房，待患者清醒后告知其手术成功，给予患者一定鼓励，同时向患者及家属讲述术后应注意事项，对存在疼痛患者给予热敷、听音乐等，从而缓解患者疼痛度。

1.3 观察指标

利用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）对两组患者护理前后心理状态变化情况进行评估，50-60 分、61-70 分、70 分以上分别为轻度焦虑、中度焦虑、重度焦虑；53-62 分、63-72 分、72 分以上分别为轻度抑郁、中度抑郁、重度抑郁。

利用我院自制问卷调查表对两组患者护理满意度进行评估，分为非常满意、满意、不满意 3 等级，评估标准：大于 90 分为非常满意；89-80 分为满意；79 分以下为不满意。

1.4 统计学方法

两组老年下肢骨折手术患者相关数据记录到统计学软件 SPSS 20.0 中进行分析处理，两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比，表述形式（$\bar{x} \pm s$），以 t 检验，两组患者护理满意度对比，表示形式 n%，以 X^2 检验，P<0.05 统计学有意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者护理前后心理状态

护理前研究组患者 SAS 评分（51.65±2.64）、SDS 评分（50.84±2.72）与对照组患者 SAS 评分（51.48±2.55）、SDS 评分（50.69±2.83）相比无差异，t 值 0.3587、0.2960，P>0.05；护理后研究组患者 SAS 评分（39.27±2.44）、SDS 评分（38.56±2.31）低于对照组患者 SAS 评分（46.57±2.82）、SDS 评分（47.65±2.45），t 值分别为 15.1634、20.9102，P<0.05 统计学有意义。

2.2 比较两组患者护理满意度

研究组患者非常满意 49 例，占比 81.66%，满意 9 例，占比 15.00%，不满意 2 例，占比 3.33%，对照组患者非常满意 38 例，占比 63.33%，满意 12 例，占比 20.00%，不满意 10 例，占比 16.66%，研究组患者护理满意度 96.66%高于对照组患者护理满意度 83.33%，X^2=5.9259,P<0.05 统计学有意义。

3 讨 论

下肢骨折是骨科常见疾病，下肢骨折主要包括股骨颈骨折、股骨头骨折、股骨干骨折、髌骨骨折、股骨踝骨折、骨粗隆间骨折等，发生骨折后患者肢体功能发生障碍，对患者生活质量产生严重影响[2]。目前临床对该疾病患者采用手术治疗，但由于患者缺乏对手术了解，在治疗过程中会出现负面情绪，从而产生应激反应，不利于患者术后恢复，因此在手术室需给予患者实施有效护理干预。

以往临床对该疾病患者采用常规护理干预，常规护理只对患者实施基础护理，该护理模式具有一定局限性，无法缓解患者负面情绪。随着护理学不断发展，人性化护理被应用到该疾病护理工作中，人性化护理是一种以人为本为核心的护理模式，该护理模式通过术前对患者进行访视，给予患者心理疏导，有效减轻患者心理压力，缓解患者负面情绪，减少手术应激反应，为手术顺利进行奠定坚实基础；术中多患者隐私进行保护，协助医生工作，从而提高手术效率，减少病灶暴露时间，降低感染发生风险；术后给予患者人性化护理，减轻患者疼痛度。经本研究结果显示，研究组患者 SAS、SDS 评分较低，护理满意度较高，P<0.05。

综上所述，人性化护理干预对改善下肢骨折手术患者不良情绪，降低并发症发生风险，促进患者快速康复发挥积极作用。

参考文献

[1]张素英. 观察人性化护理干预应用于老年下肢骨折患者手术室护理中的实际价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(23):119.

[2]王晓莉,汤怡. 观察人性化护理干预应用于老年下肢骨折患者手术室护理中的实际价值[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(90):335+337.

全程优质护理在急性上消化道出血内镜治疗中的应用价值分析

戴怡[1]　秦雪[2通讯作者]

江苏省苏北人民医院（扬州大学附属苏北医院）1内镜中心；2危重症医学科　江苏扬州　225000

摘要：目的 探析急性上消化道出血内镜治疗患者应用全程优质护理的临床应用价值。**方法** 2019年10月至2020年11月期间，将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象，经随机分组，接受常规护理的33例患者为对照组，接受全程优质护理的33例患者为观察组，比较两组患者止血效果差异。**结果** 观察组一次性止血成功率28（84.85%）、一周内再出血率5(15.15%)，与对照组相比，差异有统计学意义，P<0.05。**结论** 急性上消化道出血内镜治疗患者接受全程优质护理，一次性止血成功率较高，临床应用价值较高。

关键词：全程优质护理；急性上消化道出血；内镜治疗

急性上消化道出血是一种由胃、食管、十二指肠等病变引起的消化内科疾病，是以血便、黑便、呕血症状为临床表现的疾病，对患者的生命安全构成严重威胁[1]。对急性上消化道出血的治疗，临床常选择内镜治疗，但受患者病情进展迅速、病情危急等因素影响，临床治疗难度较大。为进一步提升患者的康复效果，配合良好的临床干预措施是极为必要的。在2019年10月至2020年11月期间，本文将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象，给予全程优质护理，现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料：

2019年10月至2020年11月期间，将我院接收的66例急性上消化道出血内镜治疗患者选为研究对象，经随机分组，接受常规护理的33例患者为对照组，接受全程优质护理的33例患者为观察组。对照组：男16例，女17例，年龄23～72岁，平均年龄（55.67±3.52）岁，按出血原因分，应激性溃疡1例、胃溃疡12例、十二指肠球部溃疡13例、胃癌1例、胃底静脉曲张破裂6例；观察组：男18例，女15例，年龄26～71岁，平均年龄（57.35±3.75）岁，按出血原因分，应激性溃疡2例、胃溃疡14例、十二指肠球部溃疡16例、胃底静脉曲张破裂1例。比较患者的一般资料可知，差异并无统计学意义，P<0.05，有较强可比性。

1.2 方法

66例患者均接受内镜治疗，同时，给予抑酸、补液及血容量补充等对症处理。对照组患者接受术前准备、病情观察、输液治疗及用药指导等常规护理措施。观察组接受全程优质护理措施。

1.2.1 健康宣传教育及心理疏导

安排患者入院后，护理人员应结合患者病情，将急性上消化道出血发病原因、临床症状、危害及相关预防知识告知患者，并协助患者做好各项相关检查，并将检查目的及其注意事项告知患者。合理评估患者病情，为其开放静脉通路，遵医嘱接受输液治疗、血容量补充及胃肠电解质、酸碱平衡。部分患者由于发病突然、病情进展迅速等因素影响，常伴随恐惧、焦虑等不良情绪，所以，护理人员应耐心与患者进行交流，嘱咐患者切忌紧张，保持良好心态，积极配合临床治疗与护理。为增强患者诊治信心，可分享成功案例。

1.2.2 口腔及呼吸道护理措施

为避免患者呼吸道发生阻塞情况，应及时清理患者口腔分泌物及呼吸道分泌物，尽量避免发生窒息情况。当发生分泌物、呕吐物阻塞气道情况，应使用负压吸引器将其吸出，确保患者呼吸顺畅。

1.2.3 术中护理措施

手术开始前，嘱咐患者服用利多卡因，要求患者将药物放在喉咙处，密切关注患者反应，待无异常，方可接受手术治疗。指导患者深呼吸，为避免损伤患者内脏，嘱咐患者切忌随意转动身体与头部，不可咬住镜头。叮嘱患者切勿紧张，保持放松。术中密切关注患者血压、心率等各项体征，如有异常发生，应立即通知医生处理，同时，配合医生完成手术。

1.2.4 术后护理措施

手术完毕，护送患者回到病房，继续监测患者生命体征。为避免患者发生胃内容物反流及误吸情况，将患者床头调高。做好病房清洁工作，保持适宜温度与湿度，每日接受紫外线消毒，降低患者感染风险。嘱咐患者注意休息与保暖。做好患者皮肤护理工作，协助患者翻身，提供按摩服务，进而减少压疮发生。术后1～2d内禁食，稳定控制病情后，建议患者食用豆浆、牛奶等流质食物，保持均衡营养，食用清淡、易消化食物。为避免发生腹胀情况，尽量少量多餐，减少蛋白质与钠盐摄入，禁烟禁酒，养成良好的生活及饮食习惯。

1.3 指标观察

记录两组一次性止血成功及院内再出血情况。

1.4 统计学方法

本次数据均由统计学SPSS23.0软件统计，年龄等计量资料由（$\bar{x}\pm s$）表示，计数资料如成功率等指标由（n,%）表示，分别给予t值、卡方检验，P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者出血及再出血情况差异

观察组一次性止血成功率28（84.85%）、一周内再出血率5(15.15%)，与对照组相比，差异有统计学意义，P<0.05。

表1　患者止血及再出血情况对比表（n,%）

组别	n	一次性止血成功率	一周内再出血情况
对照组	33	24（72.73%）	9(27.27%)
观察组	33	28（84.85%）	5(15.15%)
t		6.745	3.241
P		<0.05	<0.05

3 讨论

急性上消化道出血是由胃溃疡、急性胃食管粘膜损伤及十二指肠溃疡等因素因素引起的，其具有起病急、进展速度快等特点，当患者血容量急剧下降时，会给患者的临床治疗与生命安全带来严重威胁。临床常采用内镜对急性上消化道出血进行治疗，通过确定患者出血部位，对患者实施精准的止血治疗[2]。但由于内镜治疗属于一种侵入性操作，除给患者带来不适感外，还会给患者带来强烈的应激反应，此外，还易加重患者出血症状，增加了病情控制难度。为此，加强急性上消化道出血内镜治疗患者的临床干预，是极为必要的。

全程优质护理作为一种全方面服务模式，是从患者入院开始，就提供全面、优质护理服务的护理模式。患者经健康宣传教育、心理疏导、术中及术后护理，不仅密切关注了患者的体征，还关注了患者的心情情绪，稳步提升了临床护理质量。

总之，全程优质护理应用于急性上消化道出血内镜治疗患者，止血效果好，具有较高的应用价值。

参考文献

[1]喻学娜.全程优质护理在急性上消化道出血患者内镜治疗中的应用[J].医疗装备,2020,33(02):178-179.

[2]孙坤然.全程优质护理干预在急性上消化道出血内镜治疗中的应用分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(14):2505-2507.

舒适护理在子宫肌瘤手术患者护理中的效果分析

伏婷婷　伏阿娟

兰州大学第一医院　甘肃兰州　730000

摘要：目的：观察分析子宫肌瘤手术患者应用舒适护理服务的临床效果。方法：将 98 例子宫肌瘤手术患者分组比较，其中常规组 49 例常规护理，研究组 49 例舒适护理。结果：研究组 GCQ 舒适度总分、SDS 抑郁情绪评分、SAS 焦虑情绪评分均优于常规组（p<0.05）；研究组术后并发症少于常规组（p<0.05）；研究组住院时间短于常规组（p<0.05）。结论：夯实舒适护理服务，有助于子宫肌瘤手术患者早日康复出院。

关键词：子宫肌瘤手术；舒适护理；临床效果

子宫肌瘤是现代临床妇科中一种独属于女性的生殖系统疾病，手术是治疗子宫肌瘤的主要手段，好发于中年妇女人群[1]。由于多数患者因为疾病困扰，加之手术创伤，极易产生担忧、焦虑情绪，使其诱发心理问题，影响术后康复。鉴于此，以患者为中心，实施人性化关怀，安抚患者不良情绪，使其心理、生理在高度愉悦、舒适状态下完成治疗，进而加快康复进程，显得很有必要[2]。故而本研究特此对子宫肌瘤手术患者尝试了舒适护理，以供临床参考。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

本研究观察对象的纳入时间为 2019 年 12 月--2021 年 01 月，总共 98 例子宫肌瘤手术患者。入组标准：通过影像学技术诊断，证实为子宫肌瘤；择期手术治疗。排除标准：心肝肾严重障碍不全；精神异常而无法主诉。根据自愿参与及同意知情要求，通过数字随机表法，分组观察课题对象并分别设为常规组、研究组，各 49 例。研究组年龄 31-60 岁，均龄（44.6±5.8）岁；常规组年龄 32-60 岁，均龄（44.9±5.9）岁。两组基本信息经过统计学检验，P 值均＞0.05。

1.2 方法

给予常规组 49 例患者常规护理，遵医嘱为患者用药治疗，留意患者病情变化，积极防控并发症等等。

给予研究组 49 例患者常规护理同时加入舒适护理，即（1）环境舒适干预。创设一个温馨舒适的休养环境，温度适宜，拥有良好的通风条件，合理控制光照亮度，定期紫外线消毒，保持清洁卫生，消除环境因素对患者身心健康的影响。（2）心理舒适干预。主动与患者交谈，深入了解患者病情并耐心讲解，解疑答惑，消除患者恐慌感；术前与患者积极沟通，介绍手术流程、配合事项，减轻患者紧张感，高度愉悦患者身心，使其在放松状态下面对手术治疗。术后指导患者配合治疗，预防并发症，赢得患者信任和好感，拉近彼此之间的距离。（3）健康宣教。根据患者文化水平、体质、病情严重程度，对患者进行针对性的宣教服务，以小册子、一对一讲解、专题讲座、贴海报等形式向患者科普子宫肌瘤发病机制、手术操作等知识，加深患者认知，提高患者治疗配合度，达到早日康复目的。

1.3 观察指标

（1）干预前后患者身心舒适度评估使用舒适状况量表（GCQ），满分 112 分，分值越高越好；抑郁与焦虑程度评估使用 SDS 抑郁量表、SAS 焦虑量表，二者分值越高越严重；（2）术后并发症（感染、出血、疼痛）以及住院时间。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理，计量资料包括住院时间、GCQ 舒适度总分、SDS 以及 SAS 评分，均以（$\bar{x}\pm s$）表示并进行 t 检验，计数资料包括术后并发症，均以%表示并进行 X^2 检验，组间数据差异判定结果以 P 值描述，以（P＜0.05）表示统计学意义。

2.结果

2.1 观察研究组与常规组干预前后 GCQ、SDS、SAS 评分见表 1

表 1 研究组与常规组干预前后 GCQ、SDS、SAS 评分（$\bar{x}\pm s$，分）

小组	病例	GCQ		SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	78.5±2.4	116.5±5.1	55.4±6.7	34.2±7.8	56.6±5.4	35.7±8.2
常规组	49	79.3±3.6	92.6±5.5	55.5±6.9	43.6±9.2	56.5±5.5	44.4±7.3
t	-	0.958	11.269	0.684	10.303	0.701	8.518
p	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 观察研究组与常规组术后并发症 见表 2

表 2 研究组与常规组术后并发症对比

小组	病例	感染	出血	疼痛	总发生率
研究组	49	0	1	0	2.04%
常规组	49	2	3	2	14.29%
X^2	-				15.002
p	-				<0.05

2.3 住院时间

研究组住院时间（4.4±1.6）d，显著短于常规组（7.8±2.9）d，组间差异显著（t=6.734，p<0.05）。

3.讨论

目前临床尚未完全明确子宫肌瘤病因，多数研究学者认为该病可能与肌层细胞突变、遗传、性激素、环境有关，一般通过超声或者是在盆腔检查时发现，可引起流产、不孕、腹部包块、贫血、子宫出血、白带增多等等[3]。手术是现代临床治疗子宫肌瘤患者的重要手段，经阴道或者是经腹部实施腔镜切除操作，入路途径通常取决于患者肌瘤部位、病灶直径、医疗条件、患者年龄、生育要求[4]。虽然手术治疗效果尚可，但是部分患者围术期存在严重的畏惧感、恐慌感以及紧张焦虑不安情绪，身心状态欠佳，十分不利于临床治疗。因此，探索一种有利于患者顺利治疗的护理服务措施，显得至关重要。

基于人性化服务理念的舒适护理措施，是一种个体化、高效的、整体的、具有创造性的护理模式，其主要目的就是让患者心理、生理始终保持最愉悦、最舒适的状态[5]。本研究对照发现，研究组舒适护理干预后，身心舒适度提高，负面心理情绪减弱，术后并发症减少，住院时间明显缩短，与常规组各项观察指标对比，存在显著差异。说明舒适护理可以缓解子宫肌瘤手术患者身心负担，促使其病情尽快康复。值得临床大范围借鉴。

参考文献

[1]裴蕾.舒适护理在子宫肌瘤患者围手术期的应用效果分析[J].中国医药指南,2019,17(15):228-229.
[2]徐春平.舒适护理在子宫肌瘤手术患者临床护理路径中的效果观察[J].中外女性健康研究,2017(19):113-114.
[3]何秀君.舒适护理在子宫肌瘤患者围手术期的应用[J].航空航天医学杂志,2017,28(09):1120-1121.
[4]张静霞.舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(26):138-141.
[5]王霞.舒适护理干预对子宫肌瘤围手术期患者的护理效果分析[J].河南医学研究,2015,24(02):149-150.

早期系统康复治疗对 ICU 颅脑外伤患者的应用研究

邹婷

首都医科大学　江苏常州　212300

摘要：目的：讨论早期系统康复治疗对 ICU 颅脑外伤患者的应用效果。方法：将我院 ICU 在 2019 年 1 月-2020 年 1 月收治的 88 例颅脑外伤患者，随机分组各 44 例，对照组接受常规护理，研究组接受早期系统康复治疗，比对两组干预结局。结果：干预前的 BBS 与 FMA、NIHSS 评分差异不明显，P＞0.05。干预后的指标评分优于干预前，P＜0.05。干预后研究组的指标评分优于对照组，P＜0.05。从并发症率入手分析，研究组比对照组低，P＜0.05。结论：早期系统康复治疗可加速康复进程，降低并发症率，值得应用推广。

关键词：康复治疗；ICU；颅脑外伤；

颅脑损伤有预后差与手术风险高及病情凶险等特征，本着三分治疗七分护理的服务理念，在常规治疗基础上施行护理干预，更利于整体疗效提升与生存质量改善。尤其是早期系统康复治疗的干预，给予患者生理与心理等层面的全方位照顾，打破生理功能障碍与中枢神经系统损害等致病因素间的恶性循环状态，以降低致残率与并发症率，实现医疗资源优化与高效利用，帮助患者尽快回归家庭与社会，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 88 例 ICU 颅脑外伤患者当作实验对象，均经过颅脑 CT 等检查确诊，病患及家属均知情同意。排除手术禁忌症、临床资料缺失、脏器功能障碍者。随机分组各 44 例，对照组中男性 20 例，女性 24 例；年龄平均 56.3±4.1 岁。研究组中女性 23 例，男性 21 例；年龄平均 56.1±4.3 岁。基线资料相匹配，P＞0.05。

1.2 方法

两组均接受常规外科手术治疗，对照组接受病情观察与呼吸道护理等常规护理。研究组在其基础上施以早期系统康复护理干预，方法如下：

1.2.1 评估病情

评估病情，确保早期康复训练的针对性。ICU 治疗 48h 后，对生命体征平稳者制定个体化的康复计划。

1.2.2 康复治疗措施

早期昏迷患者，以被动运动配合穴位按摩为主。摆放侧卧位等合理体位，隔 2h 变换 1 次体位。帮助患者被动活动四肢，包括上肢肩关节外旋或肘关节屈伸、指关节屈伸、下肢关节屈伸等，本着循序渐进与自建侧到患侧及大关节到小关节的原则进行。按摩患侧肢体，加速血液循环，防止肌肉废用性萎缩。意识清醒患者，引导进行主动关节锻炼。指导患者展开床上翻身与起坐等运动练习，主动活动四肢与关节，偏瘫患者以健侧带动患侧肢体，做各方向的反复运动。患者具备自理能力后，对患者进行下床与站立及上下楼梯等活动的训练指导。过渡性的展开电刺激与吞咽训练、认知功能治疗、高压氧治疗、生活能力训练、情绪行为疗法等康复治疗。

1.3 观察指标

参照 BBS 与 FMA 及 NIHSS 量表，了解病人患者肢体平衡、肢体运动功能、神经缺损的改善情况。比较两组并发症率，包括呼吸机相关性肺炎 VAP 等。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss19.0 软件，计量数据通过均数±标准差表示，施以秩和检验；以百分数表示的计数资料，行卡方检验；组间统计学差异用 P＜0.05 表示。

2 结果

2.1 护理成效

干预前的 BBS 与 FMA、NIHSS 评分差异不明显，P＞0.05。干预后的指标评分优于干预前，P＜0.05。干预后研究组的指标评分优于对照组，P＜0.05。如表 1 所示。

表 1 预后情况比对（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	时间	研究组	对照组	t	P
BBS	干预前	12.85±1.05	12.41±1.24	0.252	0.752
	干预后	18.33±3.44	28.33±4.41	11.468	0.000
FMA	干预前	7.05±2.12	7.14±2.62	0.105	0.833
	干预后	22.45±3.06	25.06±3.26	6.854	0.000
NIHSS	干预前	21.17±2.16	21.25±2.26	0.132	0.865
	干预后	16.23±1.25	11.17±1.32	9.714	0.000

2.2 并发症情况

研究组的并发症率比对照组低，P＜0.05。如表 2 所示。

表 2 并发症率比对（n,%）

组别	n	足下垂	下肢深静脉血栓	感染	VAP	总发生率
对照组	44	3(6.82)	3(6.82)	3(6.82)	2(4.55)	25.00
研究组	44	1(2.27)	1(2.27)	0(0)	0(0)	4.55
x^2						7.311
P						0.007

3 讨论

颅脑外伤患者接受手术治疗后，虽然可有效控制病情，但还需通过康复治疗改善神经功能，缓解生理功能障碍。尤其是早期系统康复治疗，可有效刺激运动与感觉神经，利于加速机体生理功能恢复与病情转归及预后改善[1]。主被动关节训练，对预防关节畸形与强直，改善肌肉代谢与刺激神经系统与脑组织功能重建等有着积极意义。通过电刺激与高压氧疗及按摩等措施干预，能够预防肌肉萎缩，加强血液循环，促进神经功能恢复。过渡性的展开吞咽功能训练与日常生活能力锻炼，利于大脑内正常运动模式的重建[2]。随着运动量与强度的增大，更利于神经活动反应性与灵敏性的提高。通过情绪行为疗法，可提高患者康复治疗的依从性与配合度，更利于预后改善。早期系统康复治疗在预防并发症与促进肢体功能恢复等方面的优势特征，都是在恢复期进行康复锻炼的常规护理模式不能比拟的[3]。

综上所述，早期系统康复治疗可加速康复进程，降低并发症率，有较高的临床应用价值，值得深入研究。

参考文献

[1]李杏崧,陈惠瑶,周俏华,等.早期康复运动在重型颅脑外伤病人中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(2):179-180.

[2]王力弘,李丽.护理干预对 ICU 颅脑外伤重症患者功能康复和预后的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(11):106,109.

[3]杨红.个体化优质护理对 ICU 重型颅脑外伤患者术后恢复及感染预防的应用效果[J].吉林医学,2020,41(9):209-210.

神经内科老年住院病人常见安全隐患及护理对策

胡阿丽

广西省壮族自治区江滨医院　广西南宁　530000

摘要：目的 研究神经内科老年住院患者常见的安全隐患和护理对策。方法 将本院自 2018 年 1 月~2021 年 1 月收治的 78 例神经内科老年住院患者当作研究对象，根据电脑随机的方式进行分组，每组 39 例。根据以往的经验和网上搜索的数据，将老年患者常见安全隐患进行分析，在此基础上对参照组实施常规护理，研究组根据安全隐患实施针对性护理措施，对比两组患者安全隐患发生情况及护理前后生活质量评分。结果 对比安全隐患发生情况，研究组发生率为 5.13%，明显低于参照组（P＜0.05）；护理之前，两组患者生活质量评分没有明显差别（P＞0.05）；护理之前，研究组生活质量评分明显高于参照组（P＜0.05）。结论 对于神经内科老年住院患者来说，跌倒、坠床和用药等均是常见的安全隐患，需要针对这些隐患使用带有针对性地防范措施，降低安全隐患的发生，确保患者住院期间的安全，减少医疗纠纷的出现。

关键词：神经内科；老年住院患者；安全隐患

近几年，我国神经内科住院患者逐渐增多，占比较多的为老年人群，此时护理难度会不断增加[1]。再加上老年患者的自理能力减退等多方面的因素，导致安全隐患较多，意外时有发生，所以现阶段将确保老年患者住院安全，提升老年患者的护理质量，减少医疗纠纷的出现十分重要，也是神经内科工作人员工作的重点。而想要将发生安全隐患的几率降低，首先要做的就是分析安全隐患，找到影响住院老年患者的因素，从而提出针对性的护理措施，确保老年患者的安全[2]。基于此，本院对神经内科老年住院患者常见的安全隐患和护理对策进行了研究，报道如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

将本院自 2018 年 1 月~2021 年 1 月收治的 78 例神经内科老年住院患者当作研究对象，根据电脑随机的方式进行分组，每组 39 例，参照组男性和女性患者的数量为 20 例和 19 例，年龄 61~83 岁，平均（71.58±5.36）岁；研究组男性和女性患者的数量为 21 例和 18 例，年龄 62~82 岁，平均（72.85±5.69）岁。本次研究得到了伦理委员会批准，所有患者具有完整的临床资料，签署了知情同意书，不具有任何精神类疾病，可以恢复期间与医护人员正常的交流。两组患者基本资料进行对比没有明显的差别（P＞0.05），可以比较。

1.2 方法

根据以往的经验和网上搜索的数据，将老年患者常见安全隐患进行分析，发现老年患者常见的安全隐患为：跌倒、坠床、意外拔管和窒息等，导致这些情况发生的原因为：环境、生理、药物等因素的影响。

在此基础上对参照组实施常规护理，研究组根据安全隐患实施针对性护理措施，方法为：

（1）强化安全教育：医院的护理工作风险性较高，应当对护理人员进行与安全和法制相关的教育，确保在护理前护理人员能够将自身的安全意识和减少纠纷发生的能力提升，从而在自我保护的同时保证患者的安全。与此同时，还需要对患者进行安全教育，让他们在护理当中配合护理人员的工作，也加重对安全的重视程度，和护理人员一起完成安全有序和规范的护理，保证自身的安全。

（2）做好监控的工作：在护理人员护理当中需要监控小组的监督，定期或随机对护理人员的工作检查和及时地反馈，将医德当作评价的重要指标。并且还需要让护理人员有明确的分工，按照规定执行工作保证护理工作的质量和患者的安全。

（3）用药指导：护理人员在为患者提供药物的时候应该对药物的药理作用，用药配伍禁忌和不良反应等有更多地了解，并及时地和患者、家属沟通用药的情况，叮嘱他们按照医嘱服用药物，不要擅自停止服药。而对于老年患者还说还应该在他们用药之后加强观察，如心率和血压等，如若出现了不良反应等情况，需要及时通知医生并处理。

1.3 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件将研究的数据进行分析，和 x^2 进行检验，（$\bar{x} \pm s$）为计量资料，当 P＜0.05 时具有统计学意义[3]。

2 结果

2.1 两组患者安全隐患发生情况的对比

对比安全隐患发生情况，研究组发生率为 5.13%，明显低于参照组（P＜0.05），见表 1：

表 1：两组患者安全隐患发生情况的对比（，%）

组别	例数	发生	未发生	发生率
参照组	39	10	29	10（125.64）
研究组	39	2	37	2（5.13）
x^2	/	/	/	6.303
P	/	/	/	0.012

2.2 两组患者护理前后生活质量评分的对比

护理之前，两组患者生活质量评分没有明显差别（P＞0.05）；护理之前，研究组生活质量评分明显高于参照组（P＜0.05），见表 2：

表 2：两组患者护理前后生活质量评分的对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	护理前	护理后
参照组	39	75.42±3.45	84.89±2.36
研究组	39	75.63±3.62	95.23±2.15
t	/	0.262	20.227
P	/	0.794	0.000

3 讨论

现阶段，我国神经内科住院患者逐渐增多，其中占比最多的为老年人，而老年患者因为自身功能退化等因素的影响，会导致安全隐患的发生率提升，如坠床、跌倒等，所以将护理工作的难度进一步增加。而也正是因为这样，才需要根据常见的安全隐患去提出针对性的措施，确保老年患者的人身安全，减少医疗纠纷的出现[4]。在本次研究当中，对比安全隐患发生情况，研究组发生率为 5.13%，明显低于参照组（P＜0.05）；护理之前，两组患者生活质量评分没有明显差别（P＞0.05）；护理之前，研究组生活质量评分明显高于参照组（P＜0.05）。可见，在分析安全隐患的基础上使用针对性的措施能够将护理效果进一步提升，保证老年患者住院期间的安全。

综上所述，对于神经内科老年住院患者来说，跌倒、坠床和用药等均是常见的安全隐患，需要针对这些隐患使用带有针对性地防范措施，降低安全隐患的发生，确保患者住院期间的安全，减少医疗纠纷的出现。

参考文献

[1]徐丽萍. 神经内科住院患者常见的安全问题与风险管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(4):162-164.

[2]赵丽丽. 神经内科护理安全隐患及对策[J]. 中国医药指南, 2019, 17(12):223-224.

[3]王艳. 神经内科住院患者的护理安全管理[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(32):67-68.

[4]刘小玲, 张玉莲, 杨建萍,等. 护理风险管理在神经内科住院躁动患者安全管理中的应用观察[J]. 贵州医药, 2018, v.42(5):115-116.

基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响

黄箫

武汉市普仁医院　湖北武汉　430080

摘要：目的：分析基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响。方法：选择 2019 年 3 月—2020 年 1 月我院收治的 58 例消化内镜检查患者为研究对象，随机分为实验组和对照组各 29 例，对照组实施常规护理，实验组实施基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理，对两组患者护理效果和不适程度评分进行观察和比较。结果：实验组患者护理有效率为 96.55%优于对照组的 82.14%，实验组患者恶心（3.45± 1.75）腹痛（2.35± 1.63）咽喉疼痛（5.33± 2.65）的不适评分低于对照组的恶心（5.12± 2.63）腹痛（4.12± 2.42）咽喉疼痛（8.64± 2.57），P<0.05。结论：基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理能够有效降低消化内镜检查患者不适程度，具有显著的护理效果，有临床应用价值。

关键词：健康信念；情绪引导护理；消化内镜检查；

消化内镜检查为内镜通过自然腔道进入器官内部，对人体消化道的各个部位进行内镜检查。虽然消化道从口腔开始直到肛门是连续的，但是不同部位需不同种类的内镜。消化内镜包含胃镜、肠镜、十二指肠镜。在做消化内镜检查时患者经常出现的不良反应包括恶心呕吐、腹胀等。本次研究对基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理对消化内镜检查患者不适程度的影响进行了分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月—2020 年 1 月我科收治的 58 例消化内镜检查患者为研究对象，随机分为实验组和对照组各 29 例，常规组患者中男女比例为 18：11，年龄在 22~68 岁，平均（41.25±4.36）岁。对照组患者中男女比例为 19：10，年龄在 23~65 岁，平均（43.53±4.45）岁。两组患者的一般资料对比中不具有显著的差异（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：①本次研究中所有患者均患有不同程度的消化道病变症状。②初次消化内镜检查患者。

排除标准：①无对本次研究药物过敏的患者。②无合并严重咽喉疾病、精神类症状、精神失常严重心肺疾病患者。

1.2 方法

对照组实施常规护理。

实验组实施基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理，具体内容如下：①感知教育。护理人员为患者讲解消化内镜的检查方式，可以采用视频等方式为患者进行讲解，消除患者对治疗的错误观念，如消化道内镜检查能够之间观察食管等部位，是发现病变的最好方式，如果能够发现早期病变就能够早治疗、早治愈。纤维内镜都是软性镜，可以随解剖腔道弯曲进入[1]，不引起疼痛，提高患者与医护人员的配合度，能够遵从医护人员的指导，介绍不适反应。告知患者检查时可能出现的不良反应。②情绪引导，护理人员积极、主动地与患者进行交流，鼓励患者给患者支持，引导患者说出内心的想法，将不良情绪表达出来。针对患者的疑问耐心地为患者解答，也可使用实际成功案例为患者进行讲解，缓解患者害怕、焦虑等不良情绪，促使患者能够积极配合治疗[2]。在治疗时护理人员也可以与患者进行交流，使用玩笑等方式分散患者注意力[3]，从而缓解患者的不良情绪和不适症状。

1.3 观察指标

两组患者护理效果和不适程度评分对比。显著：患者在护理后恶心、呕吐等指标明显降低，心理状态明显转变较好。有效：患者护理后恶心、呕吐等指标基本正常，心理状态有所改善。无效：患者护理后恶心、呕吐等状况没有较大的改善，心理状态没有改善。总有效率=显著率+有效率。患者不适程度评分采用本院自制问卷，治疗后进行回收。

1.4 统计学分析

使用 spss20.0 进行数据分析，护理效果采用 n（%）表示，以 x^2 检验。不适程度评分使用（$\bar{x} \pm s$）表示，t 检验。统计学差异按照 P<0.05 进行判定。

2 结果

2.1 两组患者护理效果对比

实验组患者护理有效率明显优于对照组的，P<0.05 具体内容见表 1。

表 1　护理效果对比 n（%）

组别	例数	显著	有效	无效	总有效率
实验组	29	20（68.96%）	8（27.58%）	1（3.44%）	（28）96.55%
对照组	29	16（55.17%）	7（24.13%）	6（20.68%）	（23）82.14%
x^2	--	--	--	--	4.061
P	--	--	--	--	0.043

2.2 两组患者不适程度评分对比

实验组患者恶心、腹痛、咽喉疼痛的不适评分均低于对照组的，两组数据对比具有显著的差异，P<0.05，具体内容见表 2。

表 2 不适程度评分对比

组别	例数	恶心	腹痛	咽喉疼痛
实验组	29	3.45±1.75	2.35±1.63	5.33±2.65
对照组	29	5.12±2.63	4.12±2.42	8.64±2.57
t	--	2.846	3.266	4.828
P	--	0.006	0.001	0.000

3 讨论

消化内镜检查是诊断与治疗消化道相关疾病的有效手段之一。由于消化内窥镜检查是一种侵入性检查，所以大部分患者对检查有恐惧感，或是在检查的过程中，患者耐受性不高不能顺利完成全程检查。因此，如何减轻患者的痛苦，减少不良反应成为重要的研究点。

本次研究结果表明：实验组患者护理有效率比对照组的更为显著，实验组患者不适程度评分低于对照组的，P<0.05。原因分析为：①基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理感知教育。为患者讲解消化内镜的检查方式，可以采用视频等方式为患者进行讲解，消除患者对治疗的错误观念，如提高患者与医护人员的配合度，能够遵从医护人员的指导，介绍不适反应。告知患者检查时可能出现的不良反应。②基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理情绪引导，护理人员积极、主动的与患者进行交流，引导患者说出内心的想法，针对患者的疑问耐心的为患者解答。在治疗时护理人员使用玩笑等方式分散患者注意力，从而缓解患者的不良情绪和不适症状。

综上，整基于健康信念的护理干预联合情绪引导护理能够有效降低消化内镜检查患者不适程度，具有显著的护理效果，有临床应用价值。

参考文献

[1]方晨.心理护理干预对缓解消化内镜检查中患者的焦虑情绪及提高检查成功率的影响[J].医学美学美容,2020,29(1):105-106.

[2]唐娟、成宏伟、孔兰风.心理护理干预在消化内镜检查患者中的应用及对检查成功率的影响观察[J].心理月刊,2020,15(22):100-101.

[3]曹艳芳.心理护理对消化内镜检查中患者的焦虑情绪及检查成功率的影响评估[J].中国保健营养2019,29(13):215-216.

急性心绞痛的临床治疗分析

李彩

武汉市普仁医院　湖北武汉　430080

摘要：目的：对于我院心血管内科内的心绞痛的患者进行治疗干预的效果进行分析。方法：选取我院的心血管内科的2020/5-2020/10 进行治疗的 40 例心绞痛的患者作为本次试验的研究对象，并且对其相关的临床资料进行具体的回顾性的分析，需要分成两组进行对比，其中对实验组进行者常规治疗配合相应的综合治疗措施以及中药后期恢复调理治疗，对对照组进行常规心内科治疗，对比治疗效果数据。结果：针对就诊的心绞痛患者进行的不同的内科治疗干预措施分析后发现，综合治疗干预的实验组的心绞痛患者在总体治疗效果、治疗满意度评价等方面均明显要优于对照组，差异有统计学意义 P<0.05。结论：专业的综合治疗干预措施是提高治疗满意度，提高心绞痛患者治疗效果的有效方法，其临床效果值得肯定。

关键词：心绞痛 内科治疗 效果分析

心绞痛是目前临床上心血管内科常见的病症之一，近年来，随着工作压力、生活环境等变化使得我国心血管内科疾病的患者越来越年轻化，同时由于老龄化使得冠心病的基础性疾病患者人数增加，心绞痛症状的人数呈现上升趋势，如果不能进行有效的治疗干预，将极大地造成对患者健康的威胁。急性心绞痛相对危机，主要是冠状动脉供血不足、心肌发生急剧暂时性的缺血缺氧，可能由于情绪、劳累、寒冷刺激等多方面因素导致。本文主要针对心血管内科中心绞痛疾病的治疗进行具体分析，从而总结出更为有效的治疗方法。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

随机选取我院心内科2020/5-2020/10收治的40例心绞痛患者，男 20 例，女 20 例，年龄 35～73 岁，患有心脏疾病的病程 3～35 年。将这 40 例患者随机分成 2 组，每组 20 人，一组作为实验组，对其进行综合内科治疗干预，一组作为对照组，对其进行常规的治疗和信息统计调查。两组患者在紧急入院前均出现过不定时的心绞痛，胸前压榨性针刺性的疼痛，心律不规律等症状，心电图等相关检查符合心绞痛诊断标准。

1.2 治疗方法

（1）对照组采取常规治疗措施，如硝酸酯类、阿司匹林、他汀类、血管紧张素转换酶抑制剂等药物，以及临床的指标监测等。

（2）研究组主要采取多方面的综合性治疗干预措施。

首先在常规用药的同时指导患者对相关药物的使用，从而进一步来缓解病人的相关症状[1]。积极地引导患者家属，保证其对心绞痛的正确认识，不要因为错误的观念、慌张的情绪出现错误的行为，关注的患者的身体状态进行记录，进行必要的应对措施的指导。

医生进行相关病情的综合性的全面的评价和估计，同时及时向家属了解相关病史以及禁忌情况，以便于配合后续的治疗，同时治疗人员在患者的双锁骨下窝和心尖处分别贴上电极，连接心电监护，在进行心电监护的同时，要告知患者注意事项，防止电极脱落，同时要让患者理解佩戴心电监护的重要性[2]。患者出现严重心律失常时，需要治疗人员采取高浓度的吸氧治疗。在用高流量、高浓度氧疗的过程中，每隔 15 min 要有治疗人员进行症状的观察，根据症状的变化，如呼吸频率、节律，唇、甲等颜色变化，出汗情况等来判断疾病控制是否有效，从而适当的调整氧流量,保证正确的吸氧治疗。要注意进行对患者的心理治疗，医护人员应尽量多安慰患者,使其产生信任感。对于焦躁情绪持续不能得到有效地缓解的需要借助镇静剂来使其保证稳定的情绪，以防情绪对于病情的影响[3]。最后，在后期恢复治疗的过程中配合使用丹参提取液治疗，辅助进行活血化瘀的中药治疗。

1.3 观察指标

通过对家属以及患者对于治疗人员的态度满意度、考虑患者需求等方面的评价来评估治疗干预措施以及对治疗人员的满意度，通过对于治疗前后心绞痛发作次数分析来判断对于综合治疗的干预效果的分析。

2 结果

通过试验数据说明如表 1，发现实验组在综合治疗的培训下，能够针对治疗的态度、考虑患者需求、技能熟练等方面做出改善，使得对于综合治疗的家属与患者的满意度均明显提高，说明了在综合内科治疗干预下，综合治疗的满意度都有了明显的改善。对照组，由于缺乏治疗人员的全面综合治疗干预措施，各方面满意度均低于实验组。说明治疗人员的综合性的治疗干预非常必要。

表 1 两组患者与家属治疗干预后满意度的统计

组　别	例数	人员类别	态度满意度	考虑患者需求	急救措施满意度
实验组	20	陪同家属	18（90%）	17（85%）	19（95%）
	20	主要患者	19（95%）	17（85%）	19（95%）
对照组	20	陪同家属	9（45%）	10（50%）	12（60%）
	20	主要患者	8（40%）	5（25%）	14（70%）

注：综合治疗干预后实验组各项指标与对照组进行对比得出：x^2=17.42、15.81、21.03、8.23,P<0.05。

通过表 2 分析可以看得出通过治疗干预实验组的心绞痛发作频率明显减少，治疗前实验组比对照组发作次数要多，治疗后，实验组发作次数比对照组要少，说明综合治疗措施取得明显的效果。具体实验数据如表 2 所示。

表 2 两组患者的治疗前后心绞痛发作次数的数据分析对比

组别	（n）	治疗前（次/d）	治疗后（次/d）
对照组	20	5.56±5.6	3.36±2.6
实验组	20	6.46±7.6	2.56±4.6
t		5.561	5.471
P		0.015	0.017

3 讨论

急性心绞痛的患者对于时间的要求特别高，短时间内病情就会发生各种变化，如心律失常、休克等，处理不当随时会危及患者生命。[4]因此，对于综合治疗的要求也就越来越高。内科治疗工作的有效开展能够确保急救知识指导和心理情绪的指导等，从多方面诱导因素入手，安排有效的综合治疗，同时临床中对于中西医结合治疗的优势得到了充足的证明，中西医临床治疗能够发挥各方面治疗的优势，从而取得最佳的治疗效果。

居民日常生活质量提高，却不注重饮食与环境甚至由于工作压力大等都会诱发心脏病，以至于心绞痛的病发群体中逐渐年轻化，发病率逐年呈上升的趋势，这对于人类身体健康和生命都是一种严重的不可估量的威胁。因此，对患者的综合内科治疗中需要不断加强治疗人员的时间意识和治疗技能的培训。特别要注意对患者以及家属的健康教育、心理治疗等，对于患者后期出院仍然能够养成自我防范具有重要的意义。通过有效地综合内科治疗，能够从整体上提高患者的生存率。同时使得患者通过改变日常生活习惯，有效的控制自己的病情[5]。

参考文献

[1]陈玉国.心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果观察[J]. 中国医药指南 ,2016,14(27):167-168

[2]王哲.心血管内科急性心绞痛临床治疗体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2017,5(35):71，74.

[3]贺词.心血管内科急性心绞痛的临床疗效分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志 ,2017,5(36):98-99.

[4]刘宁.分析心血管内科急性心绞痛临床治疗效果观察 [J].世界最新医学信息文摘 ,2015,15(30):9-10

[5]吾休江司马义.探讨心血管内科急性心绞痛患者的临床治疗效果 [J].中西医结合心血管病电子杂志 ,2015,3(31):81-82

以护理为主导实施的镇静镇痛方案对机械通气重症肺炎患者的临床研究

李冲

江苏省中医院　江苏南京　210000

摘要：目的：分析机械通气重症肺炎患者应用以护理为主导的镇静镇痛方案临床效果。方法：将 2019.04-2020.04 接受机械通气重症肺炎患者 80 例纳入本研究，对其分组，采用随机数字表形式将其分成 2 组，实验组、对照组，两组患者均 40 例，对照组常规镇痛方案，实验组以护理为主导镇静镇痛方案，比较两组应用效果。结果：实验组通气时间、ICU 时间短于对照组，镇静药物使用量少于对照组，呼吸机相关肺炎发生率低于对照组，P<0.05 统计学有意义。结论：对机械通气重症肺炎患者，采用以护理为主导镇静镇痛方案可缩短患者机械通气时间、降低呼吸机相关肺炎发生风险。

关键词：机械通气；重症肺炎；护理主导；镇静镇痛；应用效果

重症肺炎是呼吸内科常见疾病，咳嗽、发热、咳痰是该疾病主要临床表现，该疾病是由细菌、病毒等病原体入侵而导致的，临床常给予该疾病患者机械通气，由于患者受疾病影响，再加上患者对机械通气较为陌生，在机械通气过程中会出现心理应激反应，从而影响患者治疗效果[1]。因此对该疾病患者实时有效镇静镇痛方案与有效护理措施有重要意义。本研究选取在我院接受机械通气重症肺炎患者，对以护理为主导镇静镇痛方案应用效果进行探究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间 2019 年 4 月-2020 年 4 月，对 80 例在我院接受机械通气重症肺炎患者进行分析，以随机数字表形式将 72 例患者分成 2 组，实验组 40 例，对照组 40 例，实验组患者最大年龄 85 岁，最小年龄 60 岁，平均年龄（73.65±3.84）岁，男性患者 20 例，女性患者 20 例。对照组患者最大年 87 岁，最小年龄 60 岁，平均年龄（74.74±3.69）岁，男性患者 19 例，女性患者 21 例。两组患者基础资料无显著差异（P>0.05）可比较。

1.2 方法

对照组：常规镇痛，给予患者静脉持续泵入 0.25μg/（kg×h）右美托咪定（国药准字 H20110085、江苏恩华药业股份有限公司），同时对并发症进行预防。

实验组：以护理为主导镇静镇痛方案，给予患者静脉持续泵入 0.25μg/（kg×h）右美托咪定（国药准字 H20110085、江苏恩华药业股份有限公司），在此基础上给予患者实施有效护理干预。（1）镇静评估，医护人员每隔 1 小时对患者进行 1 次镇静评估，护士长对其进行监督。（2）每日唤醒，医护人员每天早上 9 点将停用镇静药物，使其保持清醒，同时指导患者进行自主呼吸，对其是否存在脱机、拔管适应症进行判断。（3）血流动力学检测，医护人员每隔 20 分钟对患者血流动力学情况进行检测，并进行记录，对于病情严重患者可每隔 5 分钟对其进行 1 次检测。（4）情绪护理，医护人员对患者心理状态进行评估，引导患者对内心想法进行诉说，医护人员适当给予回应，同时对患者进行心理疏导。（5）营养干预，在患者入院时对其营养风险进行评估，根据评估结果选取合适肠内营养液，给予其补充能量，对于胃肠蠕动缓慢患者，可给予其促进胃肠蠕动药物。

1.3 观察指标

观察实验组与对照组患者通气时间、ICU 时间、镇静药物使用量、呼吸机相关肺炎发生情况，并进行记录。

1.4 统计学方法

选取统计学软件 SPSS 20.0 对实验组与对照组机械通气重症肺炎患者相关数据进行记录分析，计数资料，以 X^2 检验，以 n%表述，计量资料，以 t 检验，以表述，P<0.05 统计学有意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者各项指标数据变化情况

实验组患者机械通气时间、ICU 时间短于对照组，镇静药物使用量少于对照组，P<0.05 统计学有意义。（表 1）

表 1　两组患者各项指标数据变化情况对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	机械通气时间（h）	ICU 时间（d）	镇静药物使用量（mL）
实验组	40	164.25±24.38	15.21±1.64	264.56±23.27
对照组	40	246.72±25.19	21.48±2.07	316.48±24.39
t	-	14.8786	15.0155	9.7410
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者呼吸机相关肺炎发生情况

实验组 40 例患者中发生呼吸机相关肺炎 1 例，占比 2.50%，对照组 40 例患者中发生呼吸机相关肺炎 7 例，占比 17.50%，研究组呼吸机相关肺炎发生率低于对照组，X^2=5.0000,P<0.05 统计学有意义。

3 讨 论

重症肺炎是临床常见疾病之一，该疾病患者病情较危重，需对其进行机械通气，为降低患者应激反应需给予其实施有效镇静镇痛方案，临床对该疾病患者采用右美托咪定进行镇定，该药物具有较好镇静、抗焦虑、抗肌肉松弛作用，但在使用过程中需对其剂量进行控制[2]。

为进一步提高镇静、镇痛效果，在给予患者使用镇静药物基础上需给予其实施有效护理干预，对患者每日进行唤醒，可减少气管插管时间，缩短机械通气时间；对患者血流动力学进行检测，可降低并发症发生风险；对患者实施情绪护理，可缓解患者负性情绪，提高患者配合度；对患者实施营养干预，可以患者提供良好营养支持，为提高患者治疗效果奠定坚实基础[3]。经本研究结果显示，实验组患者机械通气时间、ICU 时间较短，镇静药物使用量较少，呼吸机相关肺炎发生率较低，P<0.05。

综上所述，以护理为主导镇静镇痛方案在机械通气重症肺炎患者中具有较高应用价值。

参考文献

[1]聂素慧.护理为主导实施的镇静方案对机械通气的重症肺炎患者的临床效果探讨[J].系统医学,2020,5(18):172-174.

[2]郑云鹏.以护理为主导实施的镇静镇痛方案对机械通气重症肺炎患者的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(17):50+59.

[3]郑清月.以护理为主导实施的镇静镇痛方案对机械通气重症肺炎患者的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(47):105.

优质护理措施对溃疡性角膜炎治疗效果及病患心理状况的影响

李小芬

湖北省钟祥市中医院　湖北荆门　431900

摘要：目的：分析在溃疡性角膜炎病患护理中应用优质护理措施对病患心理状况的影响。方法：随机选取我院 2018 年 1 月-2020 年 1 月期间诊治的 66 例溃疡性角膜炎病患参加本次的研究调查，本次将 66 例病患进行分组，分组方式为随机数字表法，本次研究中设立对比组和研究组，每组设立病患例数为 33 例。其中对比组病患采用护理方式为常规护理，研究组病患在对比组基础上采取优质护理措施方式，观察结果。结果：研究组病患的焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分明显低于对比组，数据有对比意义（P＜0.05）。结论：在对溃疡性角膜炎的病患护理中采用优质护理措施效果显著，可有效提高生活质量，值得临床推广。

关键词：优质护理措施；溃疡性角膜炎；临床效果；心理

溃疡性角膜炎是目前临床比较常见的一种眼部疾病。主要是由于病患眼角膜损伤后受到外界病菌的侵袭，导致患者的眼部发生炎症反应[1-2]。目前对于溃疡性角膜炎的治疗主要采用药物治疗的方式，但是由于患病眼睛比较特殊，因此很多病患会出现不同程度的负性情绪，对病患的治疗带来一定的影响。据相关资料表明，对病患进行护理干预，能够有效改善病患的负性心理，通过优质护理能够显著提高整体护理效果，结果如下。

1 资料与研究方法

1.1 病患资料

将 2018 年 1 月-2020 年 1 月在我院进行治疗的溃疡性角膜炎病患按照随机数字表法进行分组对比研究，分别为对比组 33 例和研究组 33 例，研究组病患年龄在 24 岁-67 岁之间，平均年龄（41.3±2.4）岁，其中男女比例为 21:12；对比组病患年龄在 23 岁-69 岁之间，中位年龄为（42.5±3.1）岁，其中有男 19 例、女 14 例。将对比组和研究组病患的上述基本资料进行统计学对比，数据显示不存在对比意义（P>0.05）[3]。

1.2 方法

对比组在本次研究时应用常规护理。

研究组在此基础上采取优质护理措施方式进行护理。方法如下：（1）建立优质护理措施小组，小组成员要及时对病患进行系列检查，并实时监测病患体征，根据病患病情进行合理评估，并在评估情况基础上对病患采取针对性的护理[4]；（2）医护首先要对患者进行心理疏导，患者因为生理结构发生了变化，给日常生活带来诸多不便，有时患者处于紧张的状态，表现悲观与焦虑等多种负面情绪，护理人员应在临床护理的时候护理人员对患者进行针对性地展开教育。同时在对病患进行心理干预前，要对相关护理人员进行全面而系统的知识培训和技能训练，然后由护理人员对病患进行观察[5]，若发现病患出现紧张、焦虑、不安、抑郁等不良情绪时，及时上前并和病患进行面对面聊天，对病患产生不良情绪的原因进行询问。

1.3 疗效观察和评价

观察对比组和研究组病患的焦虑自评量表（SAS）评分和抑郁自评量表（SDS）评分，满分 50 分，分数越高代表病患心理状况越差。

1.4 统计学方法

用 SPSS19.0 统计学对研究数据进行计算处理，用 t、x2 进行检验，以 P<0.05 表示为标准，判断是否有统计学意义 P>0.05。

2 结果

2.1 焦虑、抑郁评分对比

护理前，研究组的 SAS、SDS 评分与对比组对比无明显差异（P＞0.05），护理后，研究组病患在 SAS、SDS 评分方面相比对比组明显更低，数据对比存在差异，具有临床对比意义（P＜0.05），见表 1。

表 1 实验组病患和对比组病患 SAS、SDS 评分对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	抑郁自评量表(SDS)		焦虑自评量表(SAS)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组(n=33)	68.76±3.61	58.69±3.12	63.85±6.45	52.06±2.08
实验组(n=33)	68.92±4.28	42.31±2.16	63.74±5.65	43.08±3.27
T	0.1641	24.7964	0.0736	13.3109
P	0.8701	0.0000	0.9415	0.0000

3 讨论

随着我国眼部疾病病患的逐渐增加，溃疡性角膜炎病患也在逐渐增加，患有溃疡性角膜炎的病患会出现流泪、眼部疼痛、眼部水肿等现象[8]。此时如果病患得不到有效的治疗很容易使病情进展，严重的甚至会造成病患溃疡穿孔，影响病患的视力，甚至会有失明的风险。在发病初期病患并没有明显的症状，因此不容易被发现，当有明显的症状时，很容易延误治疗最佳时间。由于眼部的特殊性，使很多病患出现不同程度的不良情绪，主要表现为焦虑，抑郁，紧张和恐惧。据相关文献记载，对病患进行有效的护理干预，能够改善病患不良情绪[9-10]。通过对病患进行健康教育，使病患能够对疾病有一个详细的了解，提高治疗依从性，通过对病患进行心理疏导，使病患能够走出内心紧张焦虑的情绪，在护理过程中，护理人员要时刻注意病患的心理状态，当发现病患出现心理异常时，要第一时间与病患进行沟通。通过对病患进行眼部护理，缓解病患眼部的不适。通过对病患进行饮食干预，正确指导病患建立一个健康的饮食环境。本次为了研究此方法存在的有效性，选取在我院进行治疗的 66 例病患进行综合对比，观察两组病患的心理状态以及生活质量，观察两组患者的治疗效果，对比结果显示采用综合护理的研究组比对比组略占优势，具体表现为研究组患者的心理状态改善效果更好，数据之间对比均存在显著差异，再一次验证其临床价值。

综上所述，应用优质护理措施在溃疡性角膜炎病患中有明显的效果，有临床推广应用价值。

参考文献

[1]吴翠,黎燕芳.整体护理对溃疡性角膜炎患者疗效及心理状态的影响[J].人人健康,2020(10):204.

[2]李丽娜.就护理干预对溃疡性角膜炎治疗效果及患者心理状况的影响进行探讨[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(33):86+107.

[3]韩亚维.护理干预在溃疡性角膜炎患者治疗效果中的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):39+44.

[4]李晶.优质护理对溃疡性角膜炎患者心理状态的影响[J].中国实用医药,2019,14(08):190-192.

[5]占梦芳.整体护理对溃疡性角膜炎患者疗效及心理状态的影响[J].医疗装备,2018,31(15):171-172.

分析为腰椎间盘突出症患者实施康复护理干预的临床效果

李枝枝　齐叶叶　孙慧敏　任立现

解放军联勤保障部队第九 0 二医院　安徽蚌埠　233000

摘要：目的：探讨康复护理干预在腰椎间盘突出症患者康复中的临床效果。方法：将我院 2019 年 10 月至 2020 年 7 月期间收治的 104 例腰椎间盘突出症患者按照方法的不同分成干预组和常规组两组进行研究，各 52 例，常规组患者治疗过程中应用常规护理方案，干预组患者治疗过程中在常规护理的基础上应用康复护理方案，对两组患者所用护理方案所取得临床效果作比较。结果：护理结束后，干预组中出现了 1 例并发症（1.9%），常规组中出现了 10 例并发症 19.2%，并发症发生情况比较，统计学处理后得出的结果有差异，p < 0.05；干预组患者的护理满意度为 96.2%，常规患者的护理满意度为 78.8%，经统计学软件处理后，结果显示有差异，p < 0.05。结论：腰椎间盘突出症患者治疗过程中实施康复护理干预，能有效预防并发症的发生，改善患者预后，提高患者的生活质量。

关键词：腰椎间盘突出症；康复护理干预；效果

腰椎间盘突出症是指腰椎间盘各部分发生退行性改变后，受外力作用而出现破裂，髓核组织从破裂之处突出于后方或椎管内，导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫而产生的相关病症的疾病，临床主要表现为腰部疼痛、下肢麻木、神经痛等。对于腰椎间盘突出症患者而言，他们需要长时间卧床休息，而长时间的卧床会引发患者机体出现一些不良病症，进而影响到患者的康复，因此，必须对患者进行有效的护理干预。有研究表明[1-2]，康复护理干预对腰椎间盘突出症患者的健康有着积极的作用，能有效改善患者预后，促进患者的早日康复。对此，本文特选取我院 104 例腰椎间盘突出症患者作了相关研究，现将具体研究内容作如下介绍。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究选用的 104 例腰椎间盘突出症患者均出自我院，患者入选时间为 2019 年 10 月至 2020 年 8 月。所有患者均自愿签订知情同意书，均接受手术治疗，然后按照护理方案的不同，将 104 例患者分成干预组和常规组两组。干预组：52 例（男 31 例，女 21 例），年龄区间 38~62 岁，平均（50.25±0.25）岁；常规组：52 例（男 34 例，女 18 例），年龄区间 39~64 岁，平均（52.05±0.45）岁。两组患者经临床诊断，均符合腰椎间盘突出症诊断标准。两组患者在年龄、性别等基础资料比较，统计结果显示差异不大，p＞0.05。

1.2 方法

常规组患者应用常规护理方案，主要内容有疼痛干预、心理护理、饮食指导、健康宣教等；干预组患者在前者基础上应用康复护理干预，具体内容如下：

1.2.1 体位干预

术后，护士指导患者保持侧卧位与仰卧位，并且保持腰部持续制动，叮嘱患者不要随意变动体位，在感觉不适时，要按床头的按钮呼叫医护人员。另外，要叮嘱患者及家属，同方位的休息不宜超过 2h。

1.2.2 按摩

长时间的卧床容易造成患者肢体僵硬、机体血液不会留，对此，在卧床期间，护士要定期对患者进行腰部、肢体等部位的按摩。双手握空拳，叮嘱患者腰部放松，用拳背极大腰部两侧，约 100 次，控制好敲打力度，掌握好敲打节奏；在肢体按摩时，双手握空拳，在下肢关节部位不停敲打约 200 次，必要时还可以配合摩擦法，促进血液回流。

1.2.3 运动指导

术后 2h，询问患者的感受，向患者讲解康复运动操作要领，争取患者的配合。初期，由于患者不能随意动弹，护士要协助患者作一些简单的运动，如伸屈手、伸屈腿、翻身等；在患者病情好转后，可指导患者进行抬腿运动、蹲起运动；在患者耐受后，可适当增加运动强度，促进患者腰部功能的恢复。在患者能够自己完成相关运动锻炼后，指导患者作一些有氧运动，如慢走、爬楼梯、打太极等，在患者运动过程中，护士要全程陪同，密切关注患者运动过程中的表现，发现异常要立即终止运动，并多患者做相应的干预。

1.2.4 生活指导

叮嘱患者养成健康的生活作息习惯，叮嘱患者多运动，避免久坐，同时，将日常生活中需要注意的事项告知患者，指导患者掌握相应的康复护理知识，提高患者的认知水平。

1.3 判定指标

记录患者护理过程中发生的不良并发症，同时以我院自制的护理满意度调查表对患者进行满意度随访，由患者对本次护理工作进行满意度评定，分满意和不满意两种。

1.4 统计学分析

研究过程中所有产生的数据均由统计学软件 SPSS21.0 处理，统计得出的结果用 t 检验，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，p＜0.05 表示有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者护理过程中的并发症发生情况

干预组中出现了 1 例并发症（1.9%），常规组中出现了 10 例并发症 19.2%，并发症发生情况比较，统计学处理后得出的结果有差异，p＜0.05，如表 1。

表 1　两组患者护理过程中的并发症发生率比较

组别	例数	并发症（Ｙ）
干预组	52	1（1.9）
常规组	52	10（19.2）
P		＜0.05

2.2 两组患者的护理满意度情况

干预组患者的护理满意度为 96.2%，常规患者的护理满意度为 78.8%，经统计学软件处理后，结果显示有差异，p＜0.05，如表 2。

表 2　两组患者护理满意度比较

组别	例数	满意（%）
干预组	52	50（96.2）
常规组	52	41（78.8）
P		＜0.05

3.讨论

腰椎间盘突出症是临床中一种常见的疾病，一旦出现腰椎间盘突出，患者的腰腿部就会出现疼痛，严重影响到患者的健康生活。本次研究选用的腰椎间盘突出症患者均接受手术治疗，但是手术治疗后，患者需要长时间卧床休息，需要一定的康复期，在这一康复期间，我院对患者实施了康复护理干预，且取得了较为显著的效果。

康复护理主要是针对患者康复阶段进行针对性地康复指导的护理，它非常注重患者在恢复期存在的一切可能影响因素的控制与干预[3]。对患者在住院期间进行康复教育和康复训练指导，可以有效改善患者腰腿功能，降低不良并发症的发生，改善患者预后[4]。通过此次研究发现，康复护理干预对腰椎间盘突出症患者的健康起到了促进作用，能有效降低不良病症的发生，提高患者的生活质量。

参考文献

[1]李琳，双动护理法对腰椎间盘突出症患者的疗效及复发率观察. 湖北省,荆州市中医医院,2016-07-27.

[2]邱守芳，延续护理干预对腰椎间盘突出症患者负向情绪以及生活质量影响的调查研究. 山东省,无棣第二人民医院,2015-06-01.

[3]熊桂华，循证护理对腰椎间盘突出症(急性期)住院患者失眠的干预影响. 吉林省,长春中医药大学,2014-12-31.

[4]何建英，艾炙按摩穴位促进腰椎间盘突出症康复的护理研究. 广西壮族自治区,钦州市中医院,2013-08-19.

综合护理措施对危重症患者肠内营养护理及耐受性分析

刘婷婷

江苏省中医院　江苏南京　210000

摘要：目的：分析危重症患者实行综合护理措施时对患者肠内营养护理及耐受性的影响。方法：选择接收时间为 2020 年 1 月到 2021 年 1 月的危重症患者 82 例进行分析实验，所有患者均给予肠内营养护理，以接收时间先后顺序将患者分成综合组 41 例，行综合护理措施；常规组 41 例，行常规护理措施，比较组间患者的护理效果及耐受性。结果：综合组患者的 HB、STB 指标值均高于常规组（P＜0.05）；综合组患者的耐受性为 97.56%，高于常规组（P＜0.05）。结论：综合护理措施的使用，能够促进危重症患者肠内营养护理效果的上升，还有助于提高患者的耐受性。

关键词：危重症患者；肠内营养护理；综合护理措施；耐受性

危重症患者通常需要较高的代谢和营养要求，且无法合理调整自身代谢异常状况，因而，此类患者需要为其实施肠内营养护理，以规避营养不良现象的产生[1]。本次实验即探讨于危重症患者实施肠内营养护理期间，运用综合护理措施对肠内营养护理效果及耐受性的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从本院接收的危重症患者中选出 82 例进行研讨，接收时间：2020.1-2021.1，按照接收时间的先后顺序将患者分成综合组 41 例和常规组 41 例。82 例患者内有 42 例患者性别为男，40 例患者性别为女，均龄（55.76±7.42）岁。两组患者资料不存在显著差异（P＞0.05），可以进行对比。

1.2 方法

常规组行常规护理，即评估患者病情，检测患者的胃肠道系统能力，保障喂养管处于准确位置，且通畅度良好等。

综合组行综合护理措施，患者初次使用营养液时，需严格把控营养液的剂量及浓度，滴注的速率可设定为 20-30ml/h；给营养液的第二天，可根据患者的身体状态对滴注速率进行调整，即可增加至 40-60ml/h，渐次增进滴注速率，直至 100-120ml/h。以 4h/次的频率对患者喂养管使用深度进行检测，为患者提供营养液前、后均需对喂养管进行清洗，且在患者连续管饲期间，也需以间隔时间为 4h 的频率清洗喂养管，清洗液为生理盐水，或者温开水 30ml；为患者进行管饲之时，需将患者的床头进行抬高处置，角度为 45°，而患者的体位即半卧，并抬高患者头部，以规避出现返流或者误吸等不良事件。

1.3 观察指标

（1）二组患者的肠内营养护理效果对比，护理完成之后，检测患者营养指标，即血红蛋白 HB、血清总蛋白 STB，记录检测值，疏理解析之后进行比较。

（2）二组患者耐受性对比，耐受性程度指标即差、良、优。差：为患者提供适量营养液之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数超过 7 次/天；良：为患者提供低于 1500Kcal 的营养液之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数为 4-6 次/天；优：提供 1500Kcal 营养之后，胃肠道出现呕吐、腹泄等现象，患者排便次数低于 4 次/天。耐受性=（优+良）/总例数×100%。

1.4 统计学分析

系统 SPSS22.0 完成计量、计数的统计及解析，（$\bar{x} \pm s$）展示计量资料，t 值核查；百分比展示计数资料，卡方值核验；当 P＜0.05 时，差异拥有统计学意义。

2 结果

2.1 比较二组患者的肠内营养护理效果

综合组的血红蛋白、血清总蛋白指标均高于常规组（P＜0.05）。详情请见表 1。

表 1.二组患者的肠内营养护理效果对比（$\bar{x} \pm s$，mg/L）

组别	例数	血红蛋白（HB）	血清总蛋白（STB）
常规组	41	106.59±12.28	53.61±2.79
综合组	41	117.39±12.41	58.94±2.89
T 值	-	3.9609	8.4960
P 值	-	0.0002	0.0000

2.2 比较二组患者的耐受性

综合组的耐受性为 97.56%，高于耐受性为 70.73%的常规组（P＜0.05）。详情可见表 2。

表 2.二组患者耐受性对比（n%）

组别	例数	优	良	差	总耐受性
常规组	41	20（48.78）	9（21.95）	12（29.27）	29（70.73）
综合组	41	27（65.85）	13（31.71）	1（2.44）	40（97.56）
X^2值	-	-	-	-	11.0613
P 值	-	-	-	-	0.0008

3 讨论

对于危重症患者而言，肠内营养护理是临床医治期间必不可少的重要环节，使用此护理即可以改进机体胃肠道功能，还能够保障胃肠道不受侵害。然而此护理方法具备侵犯性特征，导致部分患者对此护理方法的耐受性不高[2]。

综合护理措施是针对肠内营养护理期间的干预手段，通过此举措，可以增进患者肠内营养护理时段内的舒适程度，减少细菌、真菌二次感染的可能性，使肠内营养护理安全性得到增进[3]。由本院实验数据可知，综合组肠内营养护理效率良好，优于常规组，综合组患者的耐受性为 97.56%，高于常规组（P＜0.05）。因而能够得知，此护理措施的运用，可以促进肠内营养护理有效率的升高，患者对此护理方法的耐受程度也因而得到提升。

综上所述，危重症患者实施肠内营养护理时，综合护理的运用，于促进肠内营养护理方案的护理质量及耐受程度方面均有积极作用，具有很高的使用价值。

参考文献

[1]徐笑月,张美琪,贾利霞.综合护理措施对危重症患者肠内营养护理及耐受性分析[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(11):1392-1394.

[2]肖灿星.综合护理措施对神经外科危重症患者肠内营养护理效果及对患者胃肠道耐受性的影响[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(71):288-289.

[3]艾比拜·吾斯曼.外科重症监护室患者肠内营养相关性腹泻原因分析与护理对策[J].饮食保健,2018,5(25):207-208.

分析急性心肌梗死冠状动脉介入治疗应用主动脉内球囊反博术的护理配合专家共识

刘炜

山西省晋中市第一人民医院心内科　山西晋中　030600

摘要：的：探讨急性心肌梗死患者中主动脉内球囊反博术（IABP）应用于冠状动脉介入治疗的护理，在解读专家共识后其护理工作的改善情况。方法：研究选取我院 2017 年- 2018 年接收的 60 例急性心肌梗死患者，采取随机数字表法，分为观察组以及对照组，每组 30 例，观察组：在解读专家的共识下，进行主动脉内球囊反博术护理；对照组：进行常规的主动脉内球囊反博术护理。观察其护理效果。结果：护理后，与对照组（23.78± 1.13）相比较，观察组（28.96± 1.16）总有效率显著提高，组间相比较有显著差异性，$P<0.05$。结论：在解读专家共识后，主动脉内球囊反博术护理应用于急性心肌梗死患者中，可以显著提高治疗效果。

关键词：急性心肌梗死；冠状动脉介入；球囊反博术；护理；专家共识

心肌梗死属于临床中比较常见的疾病，此类疾病主要指心肌的缺血性坏死，为在冠状动脉病变的基础上，冠状动脉的血流发生急剧下降的现象，或者直接中断的现象，使得相应的心肌出现严重而持久的急性缺血，最终导致患者心肌出现缺血性坏死的现象。一般发生心肌梗死的患者，在临床上常有持续性的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数上升、血清心肌酶上升等，通过心电图检测反映心肌急性损伤、缺血和坏死的一系列症状，与此同时还出现心律失常、休克等，此类疾病属于冠心病中的一种[1]。随着我国急性心肌梗死患者的人数不断增多，该病逐渐引起了人们的关注。专家共识是指针对具体的临床问题的诊疗方案，由多学科专家代表组团队根据经验进行共识，从而得出结果[2]。本文将讨论在解读专家共识下，内球囊反博术的护理效果针对急性心肌梗死患者的改善情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入患者为本院心内科接收的 60 例急性心肌梗死患者，采用随机数字表法评分为观察组（解读专家共识下进行内球囊反博术护理）以及对照组（常规内球囊反博术护理）。

观察组 30 例，男 15 例，女 15 例，年龄 46-74 岁，平均年龄（59.29±6.78）岁；对照组 30 例，男 14 例，女 16 例，年龄 47-71 岁，平均年龄（61.49±7.45）岁。两组患者在性别、年龄等方面比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，可进行比较。

1.2 护理方法

在开始进行手术之前，反搏球囊及配件的选取需要根据患者的具体情况而定，如身高、体重等；接着将反搏驱动系统涉及的相关配件进行链接，主要目的是使以上系统均处于正常的状态；另外补充足够的氨气，主要目的是为了满足手术相关操作的要求，另外注意将报警装置打开，以及相关抢救设备等。

1.2.1 对照组　手术前护理：常规护理：术前备皮及器械准备，术中、术后行常规护理。心理护理：在手术之前，大部分患者由于对手术相关操作不了解，可能产生恐惧或者焦虑等负性情绪。因此，在手术之前，相关的护理人员需要及时的向患者讲解关于手术过程中相关的操作步骤等，以及向患者讲解此类手术成功的例子，主要目的是帮助患者增加信心，缓解手术之前存在负性情绪等，必要的情况，可以予以镇静剂相关的药物等。

1.2.2 观察组

（1）帮助患者稳定情绪，手术前要观察患者的血压情况，结合实际及时改变用药。

（2）熟悉相应仪器：对球囊反搏术相关的操作仪器进行熟悉，了解其方法、熟知反搏原理、反搏图形以及相应信号含义并选择高质量的心电图信号和压力信号触发，分析主动脉球囊反搏机报警原因，迅速告知医师处理，保证氦气充足。

（3）有效循环：科室备有主动脉球囊反搏连接流程图，护理人员熟练掌握仪器的具体操作，球囊应该保持气道通畅并且保证稳定的球囊的反搏压力，护士每小时记录主动脉球囊反搏机参数及波形，保持管路通畅，避免导管扭曲、移位、打折、脱出及堵管，保持患者血流动力学的稳定。

（4）术后并发症护理：密切观察患者是否出现并发症，给予患者使用防压疮气垫床，及时进行护理，保持创面清洁。及时发现有无气囊破裂出血并掌握处理原则。足背动脉做标记定时巡视触摸搏动情况及观察皮温，可用主动脉球囊反搏机自带的超声多普勒仪评价动脉的血流频谱，保证下肢循环良好。注意肢体保暖，血流动力学稳定患者可每 2 小时翻身，置管侧肢体应保持功能位[2]。

（5）主动脉球囊反搏术管路护理：每小时冲洗中心腔一次，冲管时间大于 15 秒，预防因堵管造成的非计划内拔管。且对于观察组的患者，在常规球囊反搏术护理基础上，结合石丽[3]等执笔的冠状动脉旁路移植术后主动脉球囊反搏护理专家共识推荐的 61 项条目给予患者实施必要的护理措施，并根据实际情况进行特别护理[4]。

1.3 疗效评价

（1）总有效评价：临床病症全部消失，无并发症；或临床病症有部分缓解。（2）无效评价：临床病症没有改变甚至病情加重，发生非计划内拔管。

1.4 统计学方法

本次所用数据均采用SPSS18.0系统软件分析；对照组以及观察组两组间数据用（$\bar{x} \pm s$）表示，差异性比较采用 t 检验分析。

2 结果

2.1 疗效比较

两组相比，观察组患者护理后急性心肌梗死治疗效果更有效，护理有效率更高。对照组有非计划拔管 1 例，不影响统计学意义，（x^2=7.062，P=0.007）。

表1 疗效分析（n，%）

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率
观察组（n=30）	17	11	2	93.33%（28/30）
对照组（n=30）	10	10	10	66.67%（23/30）
x^2		-		6.667
P		-		0.010

3 讨论

临床上对于心脏类型的疾病，一般采用主动脉内球囊反搏，此类方式主要作为一种辅助治疗方式，并且主要属于一种辅助性的循环装置，其治疗的过程主要通过将相关的气囊结构固定在患者的主动脉位置处，不仅能够改善患者冠状动脉的供血情况，与此同时，还能够对患者的心肌功能产生明显的改善作用[3]。对行经皮冠状动脉介入治疗术的急性心肌梗死患者给予IABP辅助治疗，可有效降低患者的手术风险，确保患者心脏供血正常，改善预后[4]。研究表明[5]，为患者营造出积极的治疗环境，是提高患者生存质量的有效手段；同时，护理人员应当根据医师的判断，为患者选择合适的药物对病情进行控制，密切监视患者的血压、血脂等生理指标的变化，避免各类并发症的发生。对于需要急救的患者，在应用急救药物过程中，应当根据患者的发病状况调整静脉注射速度；在应用主动脉内球囊反博术时，应当做好相关护理工作，才能发挥其有效作用。

IABP的优势在于其短时间恢复作用，对于紧急心脏疾病有很好的保护作用，争取治疗时间，降低仓促治疗带来的不良反应[6]。急性心肌梗死患者人数逐渐上升，在解读和参考专家共识下，进行球囊反博术护理后，提供急性心肌梗死患者介入术植入IABP术后的护理规范，使患者的治疗情况更有效。在护理患者时，有效反搏可使患者避免并发症，并尽早拔管撤机，保证患者安全，同时拉近与患者的距离，规范与提高护理操作与观察技能，保证护理安全，体现了职业价值。

本次研究结果显示，观察组护理有效性明显优于对照组（P<0.05）。观察组结果说明，将主动脉内球囊反博术应用于急性心肌梗死冠状动脉介入治疗患者的护理配合中，能够有效配合护理工作的开展，改善患者治疗效果，从根本上缓解患者的痛苦，是一种积极的护理方式，值得临床推广使用。本次研究结果与王晶晶等人的具有一致性[7]。

综上所述，在解读专家共识后，主动脉内球囊反博术护理应用于急性心肌梗死患者中，可以显著提高治疗效果。

参考文献

[1]王晶晶.急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反博术的护理配合[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(17):36+40.

[2]周菲菲.预见性护理对主动脉球囊反搏手术患者术后并发症影响[J].中国实用医药,2017,12(1):149-151.

[3]石丽,李庆印.冠状动脉旁路移植术后置入主动脉内球囊反搏护理专家共识[J].中华护理杂志,2017,52(12):1432-1439.

[4]方玲.急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反博术的护理配合分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(44):26-27.

[5]朱文霞,薛素梅,姬晓艳. 主动脉球囊反搏术治疗急性心肌梗死合并心源性休克循证护理应用[J].中国循证心血管医学杂志2016,9,8(9):1075-1076.

[6]方玲.急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反博术的护理配合分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(44):26-27.

[7]王晶晶.急性心肌梗死冠状动脉介入治疗中应用主动脉内球囊反博术的护理配合[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(17):36+40.

脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用探讨

刘永华

咸宁市第一人民医院　湖北咸宁　437000

摘要：目的:探讨脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用效果影响。方法：选择 2019 年月- 2020 年月我院收治的脑梗死偏瘫患者 68 例作为对象，随机分为对照组（n=34 例）和观察组（n=34 例）。对照组给予常规护理模式，观察组在对照组基础上给予偏瘫肢体康复训练护理，护理后对患者效果进行评估，比较两组患者的生活质量评分，对两组患者护理后的肢体功能恢复情况进行评估。结果：经护理，观察组患者的生活质量评分显著高于对照组（$P<0.05$）；护理后，观察组患者上肢功能和下肢功能评分均明显高于对照组（$P<0.05$）。结论：偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞患者护理中起到非常显著的作用，能够明显提高患者的生活质量，有效训练患者的肢体功能，值得推广应用。

关键词：脑梗塞护理；偏瘫肢体；肢体康复训练

在我国，脑梗塞发病率呈现每年上升的趋势，脑梗死在临床上非常常见，具有发病率高、致死率高的特点。脑梗塞是指因脑部血液供应障碍，缺血、缺氧所导致的局限性脑组织的缺血性坏死或软化[1]。脑梗塞的临床常见类型有脑血栓形成、腔隙性梗死和脑栓塞等。临床表现为言语障碍、智力障碍、半身不遂等，脑梗死不仅给人类生命健康带来威胁，也给患者及其家属造成极大的负担[2]。随着医疗水平的不断提升，脑梗塞的死亡率有所降低，但一般患者发病后生活不能自理，在医生指导下进行术后康复训练尤为重要，因此，本研究中以脑梗塞患者作为对象，探讨脑梗塞护理中偏瘫肢体康复训练护理的应用效果影响，报道如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 8 月-2020 年 8 月我院收治心血管患者 68 例作为对象，随机分为对照组（n=34 例）和观察组（n=34 例），对照组患者，男 19 例，女 15 例，年龄（56-71）岁，平均年龄（61.87±3.32）岁，病程（1-4）年，平均病程（2.65±1.65）年；其中脑血栓 8 例，脑栓塞 11 例，腔隙性脑梗死 15 例。观察组患者，男 20 例，女 14 例，年龄（55-72）岁，平均年龄（62.32±2.56）岁。病程（1-5）年，平均病程（2.91±1.78）年；其中脑血栓 9 例，脑栓塞 12 例，腔隙性脑梗死 13 例。

1.2 方法

对照组采用常规的护理，包括饮食指导，药物服用，病情监护等。观察组患者在对照组基础上采取偏瘫肢体康复训练护理，具体护理包括以下内容：（1）被动康复训练：协助指导患者每日进行两次训练，每次训练时长 30 分钟，两小时翻身一次，适当活动患者偏瘫肢体关节及肌肉，鼓励患者进行坐起与站立训练。（2）心理护理：大多数患者在出现脑梗塞后出现偏瘫，因此情绪上会产生恐惧，烦躁等，护理人员要多开导患者，鼓励患者，增强患者治疗的信心。（3）认知护理：出现脑梗塞后患者不同程度上会出现认知障碍，所以护理人员平时要对患者进行触觉、听觉、视觉的训练，与患者多进行语言交流

1.3 观察指标

（1）观察分析两组患者的生活质量评分情况并发症发生情况。生活质量包括躯体功能、自理能力、心理状况，总分一百分，分数要高表示患者的护理质量越好，反之患者的护理质量越差。

（2）对两组患者护理后的肢体功能恢复情况进行评分，包括上肢项目和下肢项目，每个动作完全无法执行为 0 分，部分执行为 1 分，完全执行为 2 分，所有项目分值累加为为最终得分，分值越高肢体功能越好[3]。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理，计数资料行 x^2 检验，计数资料采用 n（%）表示，计量资料行 t 检验，采用（$\bar{x} \pm s$）表示，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量比较

护理前，两组患者的生活质量评分对比无显著差异（$P>0.05$）；经护理，观察组患者的生活质量评分显著高于对照组（$P<0.05$）。具体数据见如下表 1。

表 1 两组生活质量比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	生活质量评分		t	P
		护理前	护理后		
观察组	34	46.31±3.84	76.53±2.42	13.772	0.000
对照组	34	47.12±4.56	69.65±2.63	9.173	0.000
t	-	0.526	7.935	-	-
P	-	0.314	0.003	-	-

2.2 肢体功能评分对比

护理前，两组肢体评分无统计学意义（$P>0.05$）；护理后，观察组患者上肢功能和下肢功能评分均明显高于对照组（$P<0.05$）。具体数据见表 2。

2 两组患者术后肢体功能评分对比对比（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	上肢功能		下肢功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	41.25±1.22	56.87±2.56	35.23±1.84	57.98±3.45
观察组	34	41.01±1.21	64.32±3.31	35.61±1.83	71.24±3.96
t	-	1.034	6.342	0.556	12.535
P	-	0.134	0.008	0.441	0.000

3 讨论

脑梗塞是常见的中老年脑血管疾病，具有较高的发病率，脑梗塞发病后患者脑部神经受到损伤，从而出现偏瘫，短时间内难以恢复，严重影响了患者的生活质量。传统的护理，恢复时间长，高额的治疗费用支出给患者家庭带来较大的经济负担。偏瘫肢体康复训练是将康复与护理有机结合，以患者为中心，将患者的身体和心理健康放在第一位，通过被动康复训练，可以使患者的肢体功能逐渐恢复，通过认知护理，提高患者的日常生活能力，使患者更具治疗的信心；通过心理护理，鼓励患者积极配合治疗，愿意尝试站立和保持坐姿，使患者早日恢复[4]。

本研究中，观察组患者的生活质量评分高于对照组，且护理后，观察组患者上肢功能和下肢功能评分均明显高于对照组，以上结果说明脑梗塞护理中采用偏瘫肢体康复训练护理能够有效改善患者的肢体功能，利用患者的康复，提高患者的生活质量。

综上所述，偏瘫肢体康复训练护理在脑梗塞患者护理中起到非常明显的作用，能够显著提高患者的生活质量，逐渐恢复患者的肢体功能，值得推广应用。

参考文献

[1]周在霞，张学娥，岳丽华,等. 高血压合并脑梗死偏瘫患者早期康复健康管理与护理[J]. 中国实用护理杂志，2020，36(06):419-423.

[2]周露、房芳、毛丹、李可欣、姚晚侠. 核心稳定性康复训练对中老年脑梗死偏瘫患者的治疗与护理[J]. 护士进修杂志，2020，v.35(23):63-66.

[3]杨雪梅，王明丽，王红梅. 早期运动护理在脑梗死偏瘫患者下肢深静脉血栓形成中的预防效果[J]. 血栓与止血学，2019，v.25(06):150-152.

[4]Wang J , Ran C , Pan P , et al. Rehabilitation training combined acupuncture for limb hemiplegia caused by cerebral infarction: A protocol for a systematic review of randomized controlled trial[J]. Medicine，2021，100(1):e23474.

应用关节镜手术治疗急性膝关节损伤的围手术期护理体会

屈萌

陕西省人民医院　陕西西安　710000

摘要：目的：评价在急性膝关节损伤患者的关节镜手术治疗中开展围手术期护理的价值。方法：在 2019 年 1 月到 2019 年 12 月的工作中，随机选 120 例急性膝关节损伤关节镜手术治疗患者，抽签法分成甲组和乙组进行研究，每组患者均为 60 例。乙组常规护理，甲组围手术期护理，比较两组的疼痛程度、手术时间、住院时间、满意度、并发症。结果：乙组疼痛评分高于甲组（P＜0.05）。乙组手术时间、住院时间长于甲组（P＜0.05）。乙组护理总满意度低于甲组（P＜0.05）。乙组并发症总发生率高于甲组（P＜0.05）。结论：在急性膝关节损伤患者的关节镜手术治疗中，开展围手术期护理可缩短手术时间以及住院时间，并且可减轻疼痛程度、减少并发症发生，提高满意度。

关键词：急性膝关节损伤；关节镜手术；围手术期护理

膝关节损伤属于比较常见的一种损伤，主要原因是外力导致膝关节异常扭转，随病理改变发展，关节软骨形态发生改变，甚至是关节功能发生退化[1]。急性膝关节损伤类型主要：膝关节韧带损伤、肌腱断裂、髌骨脱位、膝关节半月板损伤等，手术切除是患者唯一的一种根治性方法，但是切除半月板会加速膝关节的退变，随关节镜在膝关节损伤治疗中的应用，使患者原有半月板功能得以保留，被广大医患人员所接受。在患者关节镜手术治疗中，需辅以有效的护理干预措施。

1 资料和方法

1.1 临床资料

在 2019 年 1 月到 2019 年 12 月的工作中，随机选 120 例急性膝关节损伤关节镜手术治疗患者，抽签法分成甲组和乙组进行研究，每组患者均为 60 例。18-73 岁/（37.42±4.35）岁。女性 40 例、男性 80 例。两组性别、年龄比较 P＞0.05。

1.2 方法

乙组常规护理：清理患者的伤口,根据患者实际状况缓解其负面情绪，做好基础护理。甲组围手术期护理:（1）术前，了解患者病情,患者担心疗效而出现紧张，所以要主动同患者沟通，详细了解患者内心想法，经针对性疏导缓解患者的负面情绪，提高患者治疗信心，促进术后康复工作顺利的进行。同时，要做好健康教育，因患者对于疾病和手术不了解，导致依从性差、配合度低，所以要给予患者健康教育，提高患者对于相关知识的了解程度。针对不同患者给予不同形式的健康教育，比如对于文化水平较高患者可通过健康手册进行，而文化水平较低患者，护理人员经通俗易懂语言进行一对一健康教育。（2）术中，患者手术中要严格按无菌操作流程开展,密切监测患者生命体征。（3）术后，抬高患肢，减轻肿胀。密切观察患肢末梢血运情况。控制饮食,确保维生素、蛋白质摄入量。伤口定期换药,防止伤口感染。关节镜手术后，患者会出现疼痛，所以经转移注意力法来缓解患者的疼痛，减轻患者痛苦。当患者的疼痛程度比较明显时，严格遵医嘱给予患者止痛药物。给予患者早期康复训练，降低并发症风险，术后第一天开展康复训练，抬高患肢，按病情恢复情况延伸到关节活动康复训练，之后开展下床训练以及关节功能恢复训练。

1.3 观察指标

观察两组的手术时间、住院时间。经视觉模拟评分法对两组的疼痛程度做评价，得分越低则疼痛越轻。自行设计的问卷调查两组的满意度，该问卷 100 分满分，以得分＜65 分计不满意、以得分 65-85 分计较满意、以得分＞85 分计很满意[2]。观察两组的关节腔积液、骨质破坏、关节粘连、滑膜增厚情况。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 软件对数据做分析，计数资料以（%）体现，x^2检验，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）体现，t 检验，有统计学差异以 P＜0.05 体现。

2 结果

2.1 疼痛程度、手术时间、住院时间对比

乙组疼痛评分高于甲组（P＜0.05）。乙组手术时间、住院时间长于甲组（P＜0.05）。

表 1 疼痛程度、手术时间、住院时间对比（$\bar{x} \pm s$）

分组	疼痛程度（分）	住院时间（d）	手术时间（min）
乙组/60 例	2.62±0.58	8.32±1.48	78.21±10.35
甲组/60 例	1.48±0.32	6.32±1.15	50.42±8.62
t	13.3305	8.2656	15.9813
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 满意度对比

乙组护理总满意度低于甲组（P＜0.05）。

表 2 满意度对比[n(%)]

分组	不满意	较满意	很满意	总满意度
乙组/60 例	10（16.67）	20（33.33）	30（50.0）	50（83.33）
甲组/60 例	2（3.33）	18（30.0）	40（66.67）	58（96.67）
x^2	-	-	-	5.9259
P	-	-	-	0.0149

2.3 并发症对比

乙组并发症总发生率高于甲组（P＜0.05）。

表 3 并发症对比[n(%)]

分组	关节腔积液	骨质破坏	关节粘连	滑膜增厚	总并发症
乙组/60 例	0（0）	2（3.33）	3（5.0）	3（5.0）	8（13.33）
甲组/60 例	1（1.67）	0（0）	0（0）	0（0）	1（1.67）
x^2	-	-	-	-	5.8859
P	-	-	-	-	0.0153

3 讨论

膝关节损伤属于常见的一种骨科疾病，在青壮年中多发。患者传统手术是切开手术，但创伤大，易导致关节粘连以及关节僵硬。而随关节镜技术发展，其在临床中逐渐得到广泛的应用，存在创伤小、手术时间短等优点[3]。常规护理无法提供给患者个性化的、系统化的护理服务，导致护理工作分离，无法全面的、有效的满足患者生理需求、心理需求[4]。围手术期护理是在患者的术前、术中以及术后给予患者个性化的、系统化的护理服务，充分满足患者的生理需求以及心理需求，改善其负面情绪，提高健康知识掌握度，提高治疗信心，提高治疗和康复的依从性，确保手术治疗效果[5]。

总之，在急性膝关节损伤患者的关节镜手术治疗中，开展围手术期护理可缩短手术时间以及住院时间，并且可减轻疼痛程度、减少并发症发生，提高满意度。

参考文献

[1]江春颖.关节镜手术治疗急性膝关节损伤的围术期 临床护理[J].中国伤残医学,2020,28(1):78-79.

[2]明平菊.关节镜手术治疗急性膝关节损伤的围手术期护理[J].饮食保健,2020,7(5):183-184.

[3]华琴.围术期护理在急性膝关节损伤关节镜手术中的应用价值体会[J].中国伤残医学,2020,28(3):16-17.

[4]李艳.分析镜手术治疗急性膝关节损伤的围手术期护理[J].家有孕宝,2020,2(20):150.

[5]蔡雨君.围术期护理在急性膝关节损伤关节镜手术中的应用效果[J].养生保健指南,2019,25(26):11.

综合护理对慢性乙型肝炎肝衰竭的护理效果及满意度评价

沈璟　钱雅芬
上海市同济医院　上海　200065

摘要：目的 观察综合护理对慢性乙型肝炎肝衰竭的临床应用价值。方法 选取我院 2017 年 6 月～2020 年 12 月接诊的 60 例慢性乙型肝炎肝衰竭患者展开分析，随机分成两组，对照组采用常规护理干预；研究组采取综合护理干预。对比两组患者行各自护理后的护理满意度，抑郁自评分（SDS）、焦虑自评分（SAS）。结果 研究组负性情绪 SDS 评分、SAS 评分明显低于对照组(P<0.05)；研究组患者护理满意度 90.0%，对照组患者护理满意度 66.7%，两组指标具有显著差异(P<0.05)。结论 综合护理干预方案可有效改善慢性乙型肝炎肝衰竭患者负性情绪，患者护理满意度高，值得临床推广应用。

关键词：综合护理；慢性乙型肝炎；肝衰竭；临床价值

长期感染乙型肝炎病毒的患者，其肝脏由于面临长时间的严重侵害，导致肝细胞发生坏死、功能障碍等症状[1]，甚至并发肝衰竭，对患者生命安全造成严重威胁。漫长的治疗周期，不仅对患者肝脏功能造成损伤，也给患者带来了严重的精神压力，临床慢性乙型肝炎肝衰竭患者普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪。临床实践发现，综合护理干预可有效改善慢性乙型肝炎肝衰竭患者负性情绪，激发患者内在力量。本文对我院慢性乙型肝炎肝衰竭患者给予综合护理干预，现报告如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2017 年 6 月～2020 年 12 月接诊的 60 例慢性乙型肝炎肝衰竭患者展开分析，纳入标准：所有患者均符合 2018 肝衰竭诊治指南[2]中关于肝衰竭的诊断标准、无沟通障碍、签署知情同意书。随机分成研究组和对照组。其中，研究组女 15 例，男 15 例，年龄 28～74 岁（平均年龄 47.6±5.5 岁）；对照组女 17 例，男 13 例，年龄 27～76 岁（平均年龄 48.2±5.7 岁）。两组患者一般资料无显著差异性(P＞0.05)，统计学有意义。

1.2 方法

给予对照组患者常规护理：护理人员对患者进行常规健康宣教。

给予研究组综合护理：（1）心理护理：护理人员列举积极的病例向患者讲解良好的心理对于治疗的作用，告知患者情绪起伏过大对病情的不利影响，联合家属配合，引导患者住院期间能维持轻松的状态。针对护理中焦虑、紧张情绪明显的患者，护理人员运用所学的社会心理学知识和患者开展积极对话，让患者保持乐观，配合治疗。（2）饮食护理：指导患者正确饮食，更正过去不良的饮食习惯，由于肝衰竭患者肝脏细胞受损严重，更要避免多油、高脂肪食物，应以高纤维素、高维生素的食物为主，多食蔬菜和水果，少食红肉。（3）生活干预：告知患者不良生活方式与病情发展的因果关系，帮患者树立良好的生活习惯，嘱咐患者必须戒酒，针对受不良情绪影响入睡困难患者，可以推荐他们入睡时听一些舒缓的音乐，让患者有计划的开展运动，如慢跑、散步等，提高患者抵抗力和免疫力。（4）用药指导：通常情况下，慢性乙型肝炎需要长期接受药物治疗，但由于服药时间过长，患者会对药物产生恐惧心理，担心副作用而用药不及时，对此，护理人员要郑重叮嘱患者服药的重要意义，告知患者药物治疗的重要性与安全性，提高其用药依从性。两组患者护理周期均为 1 个月。

1.3 判定标准

患者护理前后分别填写抑郁自评分（SDS）、焦虑自评分（SAS）评价患者不良情绪的改善情况，20 个项目，4 级评分，分数越高表示不良情绪越严重；（2）患者填写“护理工作满意度反馈表”评价对护理工作的满意度，总满意度=（满意+基本满意）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件统计分析，计量资料采用“$\bar{x} \pm s$”表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率（%）表示，采用 x^2 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 SDS 及 SAS 评分比较

两组行各自护理后，研究组 SDS 评分、SAS 评分明显低于对照组(P<0.05)，两组差异显著，具有统计学意义。见表 1。

表 1 研究组与对照组 SDS 评分、SAS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	时间	SDS 评分	SAS 评分
研究组	护理前	57.55±7.78	58.35±7.39
	护理后	36.68±5.35*	35.64±6.37*
对照组	护理前	56.89±7.64	58.56±8.36
	护理后	48.66±6.45*	46.49±6.33*
$t_{组间护理后对比}$	-	7.830	6.617
$p_{组间护理后对比}$	-	0.000	0.000

注：与同组护理前相比，*P＜0.05。

2.2 护理满意度比较

两组行各自护理后，研究组护理总满意度明显高于对照组，两组差异显著(P<0.05)，具有统计学意义。见表 2。

表 2 研究组与对照组护理满意度比较（n，%）

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
研究组	30	25	12	3	27（90.0%）
对照组	30	12	8	10	22（73.3%）
x^2	-				4.812
p	-				0.028

3.讨论

临床资料显示，肝炎病毒是诱发患者出现肝衰竭的重要因素之一[3-4]。该病发病机制复杂，临床尚无统一结论，慢性乙型肝炎患者在出现肝衰竭后，临床主要症状有患者消化道不良反应明显，如恶心、呕吐、食欲不振等，患者易疲劳，乏力等。

护理是治疗慢性乙型肝炎肝衰竭不可缺少的重要单元，甚至贯穿着患者住院期间的大部分工作，常规护理往往忽略了患者的心理需求，患者普遍存在负性情绪。本研究给予研究组患者综合护理，结果发现，饮食护理能够有效缓解患者药物的不良反应、提高患者免疫力；适宜运动可减轻肝脏负担，提高患者抵抗力；心理护理让患者加深了治疗依从性对于疾病控制的重要性，建立正确认知，患者重拾了战胜疾病的信念，改善心理状态。

综上所述，对慢性乙型肝炎肝衰竭实施综合护理能明显提高临床护理效果，调节患者心理变化，值得临床推广应用。

参考文献

[1]杨宏伟.替比夫定阻断乙型肝炎病毒母婴传播的效果及护理分析[J]海南医学院学报,2015,21(4):483-485.
[2]李梦东.肝衰竭的研究现状与展望[J]实用肝脏病杂志,2017,21(5):167-168.
[3]李才,崔巍,曹丽君.综合护理干预在慢性乙型肝炎肝衰竭患者的应用[J]中国医药导报,2016,13(23):165-168.
[4]张春艳.综合护理干预在慢性乙型肝炎肝衰竭患者中的应用观察[J]灾害医学与救援(电子版),2018,6(20):67.

健康信念模式指导下的妊娠期护理对降低剖宫产率的效果分析

沈玲玲　刘红[通讯作者]

孝昌县妇幼保健院　湖北孝感　432900

摘要：目的：分析健康信念模式指导下的妊娠期护理对降低剖宫产率的效果。方法：按照随机采样的方式，将我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月产科接收的 130 例孕妇作为研究对象，并划分为对照组和观察组，每组 65 例。采取常规护理干预的为对照组，采取健康信念模式指导下的护理干预为观察组。对两组孕妇的剖宫产率进行统计，且评估两组孕妇的知识掌握度。结果：观察组孕妇的知识掌握度明显高于对照组，且观察组孕妇的剖宫产率低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。结论：对妊娠期女性在健康信念指导下进行护理服务，能够提高其对妊娠和分娩的了解度，从而降低剖宫产率，值得临床选用。

关键词：健康信念模式；妊娠期护理；降低剖宫产率；

引言：

在当前社会环境下，剖宫产已经成为临床常用的一种分娩形式，其能够有效地规避分娩中的一些风险，缩短产程[1]。这也是当前其临床运用率增加的主要原因。但剖宫产作为一种有创的分娩形式，其在运用中存在一定的危险因素，例如相较于正常分娩产后大出血可能性高、产后恢复时间延长等，这些都会导致预后难度提高。因此，在近几年致力于提高自然分娩，降低剖宫产率。然而，由于人们对于剖宫产的认知不全，其选用率仍旧相对较高。因此，在我院临床工作中，以健康信念模式为指导来实施妊娠期护理，取得了一定效果。报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

按照随机采样的方式，将我院 2018 年 1 月至 2020 年 1 月产科接收的 130 例孕妇作为研究对象，并划分为对照组和观察组，每组 65 例。

纳入标准：所有孕妇均保持规律产检；孕妇符合自然分娩的指征[2]；孕妇及其家属签署知情同意书。

对照组中，孕妇年龄在 22~38 岁的区间内，平均年龄值（31.29±2.12）岁，孕周 25~34 周，平均孕周（30.12±2.31）周，初孕妇 42 例、经孕妇 23 例；

观察组中，孕妇年龄在 22~39 岁的区间内，平均年龄值（31.02±2.23）岁，孕周 24~33 周，平均孕周（30.21±2.42）周，初孕妇 40 例、经孕妇 25 例。

对两组孕妇的一般资料进行对比，P＞0.05，可加以研究。

1.2 方法

对照组孕妇采取常规护理干预，其在孕妇进入医院待产后，给予常规检查、医院环境介绍、饮食指导等内容的护理；

观察组孕妇在健康信念模式指导下进行妊娠期护理，其具体内容为：

（1）护理方案制定。护理人员需要全面掌握孕妇的资料，并且根据其健康信念以及需求，来进行个性化方案的确定。

（2）健康宣教模式确定。了解孕妇的文化程度和理解能力，并选择相应的传播方式来对其进行妊娠知识、生产知识以及自然分娩优势等内容的介绍，从而提高其认知。定期开展健康知识讲座，为孕妇讲解妊娠期准备、胎儿的发育与变化、分娩技巧、产后生活方式等内容，从而最大程度地稳定孕妇的情绪，使之能够积极配合临床工作的开展。

（3）根据孕妇心理变化进行疏导。在对孕妇进行个性化护理方案时，能够及时对高危妊娠等状况进行发现，从而采取针对性的干预措施。同时，很多孕妇的心理敏感性较强，其心理变化也会较大。因此，护理人员需要与孕妇勤沟通，及时了解其心理变化，并且给予积极的心理健康引导，使之具备良好地心理健康信念。

（4）饮食干预。在健康信念模式下，对孕妇进行饮食结构干预和作息规律引导，使之保持良好地营养补给和充足的休息。

1.3 评价指标

采取我院自制的妊娠期知识掌握度调研表，来对孕妇的妊娠期知识掌握状况进行评估，总分 100，分值越高，状况越好。同时，对两组孕妇进行随访调查，就其剖宫产率进行调查。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析，以（$\bar{x} \pm s$）表示计量资料，经 t 检验；以率（%）表示计数资料，经 x^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组孕妇的知识掌握度明显高于对照组，且观察组孕妇的剖宫产率低于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）。详见下表。

表 1　2 组孕妇的知识掌握度与剖宫产率的比较

组别	例数	知识掌握度（分）	剖宫产率（%）
观察组	65	92.12±3.42	12（18.46）
对照组	65	84.30±3.82	37（56.92）

3 讨论

在最新的临床调研中，我国剖宫产率高达 45%，这与社会因素、个人意识、家庭环境等存在一定的联系，其中社会因素占比最高，约有 75%。但剖宫产实施中，会涉及到多种药物的使用，且会对产妇造成一定的创伤，这就使得其术后并发症的发生可能性较高。在相关调研中指出，剖宫产术后很容易引起呼吸系统、泌尿系统与心血管系统等多处病症，从而限制产妇术后的恢复进度。且分娩中药物的运用，还会对围产儿造成不同程度的影响。基于此，临床提出降低剖宫产率，提高自然分娩率的理念。在本次研究中，对照组孕妇的剖宫产率高于观察组，也就意味着，运用健康信念模式指导下的妊娠期护理确实能够降低剖宫产率。这与健康信念模式对分娩知识的讲解；对孕妇提高健康知识讲解，使之妊娠期饮食合理，作息规律；对孕妇进行及时的心理疏导，降低负面情绪对生理指标的影响等。在该种妊娠护理模式下，能够让产妇对自然分娩有科学的认知，从而愿意配合临床引导来进行自然分娩，改善妊娠结局[3]。同时，有助于其对产后不适的心理准备，从而尽可能加强自我管理，降低产后不适的诱发可能[4]。而常规护理模式以健康宣教和环境介绍等内容为主，缺乏针对性和有效性，自然效果欠佳。

综上所述，对妊娠期女性在健康信念指导下进行护理服务，能够提高其对妊娠和分娩的了解度，从而降低剖宫产率，值得临床选用。

参考文献

[1]刘晓楠.健康信念模式指导下的妊娠期护理干预降低剖宫产率的作用[J].中国医药指南,2019,17(36):360-361.

[2]康俊.健康信念模式指导下妊娠期护理干预降低剖宫产率的临床研究[J].中国实用医药,2019,14(30):160-161.

[3]彭守秀.健康信念模式指导下的妊娠期护理对降低剖宫产率的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(48):104.

[4]卓琳.健康信念模式指导下的妊娠期干预降低剖宫产率的效果探讨[J].中国医药科学,2017,7(10):66-68.

桥式动脉压迫止血法的临床应用研究

吴红　刘昕[通讯作者]　高巨　薛海霞

江苏省苏北人民医院麻醉科　江苏扬州　225000

摘要：目的 探索桥式动脉压迫止血法的临床应用价值。方法 受试者 80 例被随机分为对照组（D 组）和实验组（S 组），每组 40 例，D 组使用常规方法压迫外周动脉穿刺点，S 组使用桥式动脉压迫止血法。观察记录两组实施止血前后，输液滴数差值(D)、SPO_2差值(S)，去除加压后皮肤穿刺点血肿及淤青发生率。结果 S 组 D 值和 S 值都显著小于 D 组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组出血及淤青发生率组间比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）。结论 桥式动脉压迫止血法，减少静脉输液管路受压，同时实现良好的动脉压迫止血效果，保障输液通畅、维持了正常的生命体征监测,具有优良的临床使用效果。

关键词：外周动脉置管；压迫止血；输液通畅

有创动脉血压监测(invasive arterial pressure，IBP)是麻醉基础监测技术之一[1]，术后拔除外周动脉置管后一般通过环绕手臂紧扎绷带的方式压迫止血[2]，常会造成同侧静脉受压、静脉通路不畅，作为麻醉恢复室（post-anesthesia care unit，PACU）常见的现象，严重影响液体管理和经静脉给药。为解决该问题，课题组发明专利技术“桥式动脉压迫止血法”（实用新型专利，专利号：ZL 2019 2 0865067.X）。本研究开展随机对照研究，进一步验证该专利技术的临床应用效果，以期为临床工作提供更优化的实用技术。

1 材料与方法

1.1 受试者及纳入标准、排除标准 选取于 2019 年 6 月至 2020 年 12 月我院手术部术中实施 TBP 监测的患者 80 名。纳入标准：年龄≥18 周岁；行桡动脉穿刺且穿刺部位与静脉通路在同一肢体末端；患者无交流障碍，自愿参与本研究。排除标准：送入 PACU 前动脉穿刺点出现明显血肿、淤青。

1.2 隐蔽分组、随机将受试者，实施隐蔽分组，按照随机数字表法随机分为对照组（D 组）和实验组（S 组），每组各 40 例。

1.3 方法 入组受试者手术结束后入 PACU，复苏达标，主管医生下达医嘱后拔除外周动脉置管。动脉导管拔除后，由试验研究者根据受试者具体分组采取不同的止血方法：

D 组：实施常规止血法。将无菌纱布折成 2*2cm 纱块覆盖穿刺点，以弹力绷带适当加压缠绕固定。S 组：实施桥式动脉压迫止血法。以穿刺静脉为中轴，动脉穿刺点侧以无菌小纱布折成 2*2 cm 纱条覆盖穿刺点，对侧放置折成 2*2cm 无菌纱块作为桥，弹力绷带适当加压缠绕固定，见图 1。

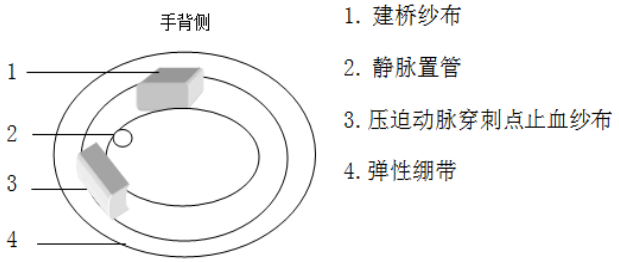

图 1. 止血方法侧视结构图（以右手桡动脉为例）

1.4 观察指标 收到拔除动脉置管的医嘱后记时间点 T_1，记录静脉输液每分钟滴数为 D_1，采集 SpO_2值记为 S_1。包扎结束后记时间点为 T_2，记录静脉输液每分钟滴数为 D_2，采集 SpO_2值记为 S_2。得出滴数差 $D=D_1-D_2$，SpO_2值差 $S=S_1-S_2$。

T_2之后 5min 记时间点为 T_3，去除动脉压迫止血物品，观察并记录两组患者的动脉穿刺点血肿及淤青发生率[1]。

1.5 统计学方法 本研究采用 SPSS21.0 进行数据分析，计数资料采用均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）描述，组间比较采用 x^2 检验；出血和淤青组间比较采用校正卡方检验。$P<0.005$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

两组受试者在性别、年龄、BMI 值等一般情况，组间比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）。见表 1。

表 1. 实验组（S 组）和对照组（D 组）受试者一般情况比较

分组	n	年龄	性别		BMI
			男	女	
S 组	40	58.85±9.47	21(52.5)	19(47.5)	23.79±3.21
D 组	40	60.98±11.67	19(47.5)	21(52.5)	24.19±3.31
t/x^2		0.894	0.200		1.534
P		0.374	0.655		0.258

2.2 两种止血方法比较结果

S 组 D 值显著小于 D 组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；S 组 S 值显著小于 D 组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；两组出血及淤青发生率组间比较差异均无统计学意义（$P>0.05$），见表 2。

表 2 实验组（S 组）和对照组（D 组）受试者 D 值、S 值、血肿及淤青发生率比较

分组	n	D(滴)	S	血肿(例)		淤青(例)	
				无	有	无	有
S 组	40	1.75±1.13	0.75±0.27	38(95.0)	2(5.0)	38(95.0)	2(5.0)
D 组	40	36.35±8.56	1.13±1.87	39(97.5)	1(2.5)	37(92.5)	3(7.5)
t/x^2		25.339	3.516	0.000		0.000	
p		<0.001	<0.001	1.000		1.000	

3 讨论

传统环绕式压迫止血方式，常常会非选择性的压迫所有远端外周血管，造成远端肢体循环不畅，严重影响静脉通畅度，也会导致出现肢体发绀，影响 SpO_2 值等正常生命体征监测，甚至出现坏死的严重后果[2]。

针对上述问题，我们创造发明了“桥式动脉压迫止血法”，通过以输液管路为中心两侧建桥的方法，解除或减弱包扎绷带对输液管路的压迫，使得输液管路通畅，且同时实现外周动脉穿刺点的有效压迫和有效尺动脉供血的功能。

研究结果显示，使用传统压迫止血法会严重减低静脉通路通畅性，且显著降低 SpO_2 值，影响正常的生命体征监测。与之相对的，使用桥式动脉压迫止血法的试验组，D 值、S 值均显著好于对照组（$p<0.05$）有效保证了静脉输液的通畅和生命体征监测的安全。且两组间血肿及淤青发生率组间比较差异均无统计学意义（$P>0.05$）。证明了桥式动脉压迫止血方法的优良临床使用效果。

综上，桥式动脉压迫止血法既可以有效保证动脉止血效果，亦能有效避免常规压迫止血方式引起的静脉输液通路不畅和远端肢体循环障碍等问题，有效解决临床常见问题，是值得推广的外周动脉置管拔除后止血方法。

参考文献

[1]李军利,陈颖,刘有才,等.严重心脏病患者行非心脏手术麻醉的风险评估及处理[J].中国临床实用医学,2010,4(2):201-202.

[2]孟雷雷,王丽丽,余艳.自粘性弹力绷带在桡动脉置管拔除后的应用[J].天津护理,2017,25(3):244-245.

基金项目：苏北人民医院院级课题(yzucms2018937)

手术室心理护理对乳腺癌患者术前应激反应的影响分析

吴学萍

钟祥市中医院　湖北荆门　431900

摘要：目的：探讨手术室心理护理对乳腺癌患者术前应激反应的影响。方法：将我院 2019 年 1 月- 2020 年 1 月 80 例乳腺癌患者，数字表随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施手术室心理护理。比较应激情况。结果：实验组生理应激的相关指标、心理应激的相关指标低于对照组，P＜0.05。结论：乳腺癌患者实施手术室心理护理效果确切，可有效减轻患者术前的应激反应程度。

关键词：手术室心理护理；乳腺癌患者；术前应激反应；影响

临床上，乳腺癌是妇科常见病、多发病。手术治疗是主要的治疗方法，虽然有一定的疗效，但具有侵袭性和创伤性，会产生应激反应，影响治疗效果[1-2]。应激反应是一种非特异性防御反应，可引起生理和心理的改变，导致神经、内分泌和循环系统的紊乱，不同程度地影响手术操作，也影响患者的病情进展和预后。加强围手术期护理干预可减少患者的应激反应。本研究探析了手术室心理护理对乳腺癌患者术前应激反应的影响，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月 80 例乳腺癌患者，数字表随机法分二组。每组例数 40。其中实验组年龄 30~66 岁，平均年龄是（44.24±5.35）岁；临床分期：Ⅰ期 16 例、Ⅱ期 20 例、Ⅲ期 4 例。对照组年龄 30~67 岁，平均年龄是（44.51±5.12）岁；临床分期：Ⅰ期 15 例、Ⅱ期 21 例、Ⅲ期 4 例。两组一般资料统计 P＞0.05。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施手术室心理护理。①术前 3d 安排巡回护士随访，对患者进行个性化信息支持，避免患者对治疗和操作的认知程度不足，影响适应程度，对情绪调节产生不良影响。根据患者文化程度，普及乳腺癌相关知识，介绍手术室环境，向患者讲解手术安排、手术程序和准备配合事项，告知患者可能出现的意外情况和应对方法，教患者正确放松肌肉的方法，术前每天练习数次，确保患者轻松进入放松状态；指导患者如何采取合适的姿势来适应手术中的姿势，提高手术效率。②情绪干预。巡回护士要注重与患者沟通的有效性，鼓励患者表达想法，及时给予安慰、鼓励和支持。规范评估患者心理状况，心中有数，有针对性地开展心理疏导，帮助患者进行正确的情绪宣泄，引导患者识别非理性情绪，同时教导患者如何进行正确的自我调节。同时，与家属达成共识，在现阶段给予患者更细致的护理，促进他们抗击疾病的信心。③手术当天，帮助患者做好手术准备，在此过程中给予患者一定的心理支持和有效的安抚，辅助患者麻醉后动作柔和，最大限度地减少身体暴露，做好保暖工作，保护病人的隐私。使用输液加温设备提高患者舒适度，配合医生高效完成各项手术

1.3 观察指标

比较应激指标。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数给予 x2 统计，计量行 t 检验，P＜0.05 表示差异有意义。

2 结果

护理后实验组生理应激的相关指标、心理应激的相关指标显著低于对照组，P＜0.05。如表 1.

表 1 护理前后应激的相关指标比较（$\bar{x} \pm s$）

组别（n）	SAS 评分		血清皮质醇（μg/L）	
	护理前	护理前	护理前	护理后
对照组(40)	67.84±3.33	120.12±13.33	120.12±13.33	46.21±1.72
实验组(40)	67.37±3.53	120.37±13.53	120.37±13.53	38.65±2.91
t	0.103	0.105	0.105	15.301
P	＞0.05	＞0.05	＞0.05	＜0.05

3 讨论

乳腺癌是妇科临床常见的恶性肿瘤类型。它是患者乳腺腺上皮组织中的一种肿瘤。近年来，受环境、社会压力等诸多因素影响，乳腺癌发病率呈明显上升趋势。它是危害妇女健康甚至生命安全的主要疾病。手术是乳腺癌的主要临床治疗方法，虽然手术治疗可以起到相对乐观的效果，但对于乳腺癌患者来说，手术创伤更大[3-4]。围手术期由于手术和手术环境的影响，会对患者的身心产生应激反应，不仅影响麻醉效果和手术效率，而且影响术后恢复和整体治疗效果，它使患者的预后和生活治疗发生不可逆转的变化。由此可见，这类患者不仅需要积极高效的治疗，更离不开做好有针对性的护理。

随着我国经济的发展和医疗水平的不断提高，对医院护理服务提出了新的要求。对于乳腺癌患者来说，受疾病影响，会有很多负面的心理情绪，比如焦虑、恐惧、紧张，甚至抑郁。术后患者乳房切除影响外部形象，不良情绪较多会引起较大的应激反应，影响康复和治疗，预后差。因此，要对乳腺癌患者实施手术室护理，多方面开展，为患者提供优质护理服务，效果显著。

术前心理护理，护士积极与其沟通，改善其心理状态，有助于提高治疗依从性。开展健康教育，督促患者正确治病，正确认识乳腺癌手术，提高治疗相容程度，监测病人的生命体征。经过护理干预，血压、心率恢复到正常水平，患者舒适度较高[5-6]。实施术后护理可以有效降低并发症的发生率，在很大程度上提高患者的生活质量。针对乳腺癌患者的应激反应，干预组给予更有针对性的手术室护理干预。首先对易影响乳腺癌患者应急情绪的相关因素进行调查，并对相关危险因素进行分析。制定相应的护理对策，从术前随访细节入手，给予系统的信息支持，重视情绪干预，关注患者在整个手术过程中的感受和反馈。给予安慰、鼓励和支持，术后有针对性地指导，积极帮助患者走出心理阴影[7-8]。

同时，我们还发现，乳腺癌患者手术引起的应激反应不仅会加剧患者的负性情绪，还会相应降低患者的参与积极性和程度，降低机体的耐受力、免疫力和调节能力。它甚至会导致手术后疾病向不良方向发展，说明在帮助患者积极治疗的同时，给予有针对性的手术室护理，帮助患者积极调整身心状态，减少应激反应的影响，是保证预后的重要环节[9-10]。

综上所述，乳腺癌患者实施手术室心理护理效果确切，可有效减轻患者术前的应激反应程度。

参考文献

[1]党敏娟.优质护理在乳腺肿瘤患者手术治疗依从性中的应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):275-276.

[2]郭飞.乳腺癌患者的手术室心理护理效果研究[J].大家健康(学术版),2016,10(04):201.

[3]马晓蕾,王素霞.探讨乳腺癌患者的手术室心理护理干预[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(02):279.

[4]李敏.微创手术治疗乳腺肿物的手术室护理对策探讨[J].中国实用医药,2015,10(28):202-203.

绿色通道对急性上消化道出血治疗的临床价值

吴雪梅

武汉市普仁医院　湖北武汉　430080

摘要：目的：总结绿色通道对急性上消化道出血治疗应用的要点，提高对急性上消化道出血过程的满意度，提高抢救成功的临床效果。方法:随机选取 40 例急性上消化道出血患者，均采取常规治疗方法，随机分成实验组和对照组。主要对实验组绿色通道开通之后进行研究，通过抢救时间、恢复病情指标的对比，来寻找差异。结果:实验组的治疗满意度是 95%，对照组的治疗满意度是 55%。实验组的抢救时间为 80.25±10.24 分钟、对照组的抢救时间为 128.56±18.47 分钟，实验组的治疗满意度和抢救时间都得到了改善。结论:通过加强对患者的绿色通道开通工作重视,使得医院对急性上消化道出血患者抢救的时间的掌握，可以有效的提高抢救的成功率，从而有效的提高临床疗效,减少并发症。

关键词：急性上消化道出血　绿色通道 治疗效果

急性上消化道出血的发生主要是由于屈氏韧带以上的消化道因为外力或是自身病变等造成的上消化道出血的现象。病发急性上消化道出血的出血量相对大，发病急，如果不能及时抢救会对生命安全构成重大的威胁，所以，对于急性上消化道出血抢救时间非常重要，开通绿色通道可以帮助医生对患者进行快速诊断与治疗，通过及时抢救和顺利进行转移使得急性上消化道出血患者得到有效的救治，挽救患者的生命，所以，本文针对绿色通道对急性上消化道出血治疗的临床价值进行具体实验性研究，并且总结实施的要点，希望能够为临床提供有效的建议参考。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

随机选取 2019 年 6 月-2020 年 6 月于我院救治的急性上消化道出血患者 40 例，其中男性 20 例，女性 20 例，年龄 20～63 岁，平均年龄为（37.2±5.8）岁，平均身高为（162.3±5.9） 厘米，平均体重为（63.2±21.3）千克。两组患者在性别、年龄、身高、体重等方面都没有存在统计学的差异比较。出血原因：消化道溃疡 24 例，消化道良性肿瘤 8 例，食管胃底静脉曲张破裂出血 5 例，消化道癌症 2 例，其他 1 例。对照组为 2020 年 1 月前救治的患者，绿色通道未建设使用，实验组为 2020 年 1 月到 2020 年 6 月间，绿色通道开通后。

1.2 研究方法

1.2.1 干预方法

对照组采取一般急救治疗方法进行治疗如紧急安排病房，建立静脉通道止血，协助患者改变体位，及时为患者补充液体等。

治疗实验组患者采取绿色通道抢救，具体措施包括：在病人入院后，立刻开启绿色通道，由治疗医护人员按照检诊程序有序进行生命体征监测，检测患者的血压和心率，以便节约医生的抢救时间。同时建立相关静脉通道，保持注射器处于准备注射状态，并连接患者的肘正中静脉的套管针，为随时手术做注射准备，5 分钟内交代胃镜治疗室及血库做好准备，节省抢救时间[2]；对心、脑等重要部位的供血为医生的救治创造一定的条件[3]。同时根据病情的轻重和特殊性情况来判断吸氧的浓度和流量，一般不建议用高流量、高浓度。同时建立相关静脉通道，保持大量的快速的补充液体，并连接患者的肘正中静脉的套管针，为随时手术做注射准备。根据症状的变化，如呼吸频率、节律，唇、甲等颜色变化，出汗情况等来判断疾病控制是否有效[4]。将患者转移至胃镜室过程中，确保联系消化内科专家已经等待对患者进行病理诊断，能够立即出具科学的诊疗方案，随后开启临床治疗进行准确救治。

1.2.2 统计学方法

采用 SPSS 分析软件对抢救时间和抢救成功率的数据进行统计学的分析。抢救时间的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式来表示，抢救成功率的计数资料以率（%）来表示，组间比较采用 x^2 的形式来进行检验。

1.3 观察指标

通过对比家属对急救治疗过程的时间的节约与对待救治的态度的满意度来判断两组患者的治疗效果的区别。通过对抢救时间与抢救成功率的分析来总结急救治疗的临床效果。

2 结果

2.1　治疗满意度分析结果

实验组的患者对治疗人员的急救治疗技能的满意度高达 90%对于治疗态度的评价的满意人数为 19 人，满意度比例为 95%；对照组的治疗技能的满意度为 50%治疗人员的态度的满意度为 55%，排除回收失败的原因，实验组的两方面的满意度均要比对照组要高，并且数据差异具有统计学意义（P<0.05）。

表 1 两组患者对治疗技能与治疗态度的满意度的调查

组别	例数	对治疗人员技能的评价			对治疗态度的评价		
		满意	不满意	满意度（%）	满意	不满意	满意度（%）
实验组	20	18	2	90	19	1	95
对照组	20	10	8	50	11	7	55

x^2	0.18	0.25	0.12	0.23	0.28	0.19
P	0.02	0.01	0.02	0.03	0.01	0.01

注：对照组中有两张调查表由于抢救失败导致实际调查表的回收率成为98%。

2.2 治疗临床效果分析

通过分析患者的抢救时间与抢救成功率，具体数据见表2，可以看出，实验组与对照组在治疗等条件相同的情况下，实验组通过采取急救治疗干预使得抢救时间提高了大约 48分钟，抢救成功率提高了 20%，这些数据都是对于急诊治疗的临床效果的肯定。

表2 两组患者的治疗的治疗效果的评定表

组别	例数	患者的抢救时间（min）	患者的抢救成功人数	抢救成功率
实验组	20	80.25±10.24	19	95%
对照组	20	128.56±18.47	15	75%
x^2		0.15	0.18	0.23
P		0.01	0.02	0.01

3 讨论

本研究显示，实验组的治疗满意度高于对照组，其可能与急诊治疗干预有关。

①实验组的治疗与对照组相比，院内绿色通道的建立对于为病人争取更多的治疗时

间，对于家属来说，能够看到患者被全力抢救，医护人员分秒必争的状态，全力缩短术前时间，提高抢救效率，即使抢救失败，患者也会对医院多加理解，绿色通道的开启对于减少医患矛盾也起着重要的作用[5]；

②实验组通过院内绿色通道的建立使得急性上消化道出血病人的抢救时间缩短，抢救成功率得到提升。急诊治疗干预使治疗工作从接诊到手术各个环节中，不再是盲目的执行医嘱，而是有计划、有预见的进行，提高了治疗工作的主动性。使每个环节衔接紧密，各部门和各人员之间都能够密切配合，通力合作。

4 结论

综上所述，开启绿色通道缩短了抢救的时间，改善了实际的抢救情况，能够促进优质治疗服务的发展。因此，对于急性上消化道出血的急诊治疗干预值得临床推广。

参考文献

[1]李光建，史树贵，周振华，等.院内卒中救治绿色通道建立、优化及区域救治网络的建立[J].中国卒中杂志,2018,(2):127-131.

[2]李楠.优化缺血性卒中绿色通道流程对院内无缝衔接急救模式的临床研究[J].中国卒中杂志，2017,(8):696-700.

[3]陈莉桦，谢敏仪，莫少芝.5 级预检分诊系统结合院内绿色通道安全转运在儿科急救中的应用 [J].中国急救复苏与灾害医学杂志，2017,(7):605-607.

[4]游萍.消化内科急诊绿色通道诊断治疗急性上消化道出血的临床价值探析[J].世界最新医学信息文摘，2017,(22):122.

[5]李国英.消化内科急诊绿色通道诊断治疗急性上消化道出血的临床价值探析[J].当代临床医刊，2016,(1):1869-1870.

支气管哮喘的临床治疗分析

叶方

武汉市普仁医院　湖北武汉　430080

摘要：目的：由于支气管哮喘成为呼吸内科常发病症之一，长时间的反复哮喘发作会导致患者的呼吸系统受损，时间持续容易引发心脏疾病。为了更好的缓解支气管哮喘的典型症状，总结针对支气管哮喘的临床治疗要点，有效提高支气管哮喘患者的生存率和生活质量，降低了支气管哮喘患者的治疗过程的不良反应。方法:分析临床治疗的 40 例支气管哮喘患者的治疗方法、治疗效果。结果:经过实验治疗，发现治愈 17 例，显效 11 例，有效 8 例，无效 4 例。结论:通过加强对患者的中药配合糖皮质激素、支气管扩张积等综合治疗措施，能够有效的预防哮喘的发作，提高临床疗效,减少并发症。

关键词：支气管哮喘　综合护理 治疗效果

根据临床症状表现的轻重程度以及是否有并发症的出现，将哮喘分为发作期、持续期和缓解期。发作期，是指由于突发性致病因素，过敏源、冷空气等刺激，突然发作猛烈的咳嗽、呼吸困难持续不能缓解。持续期是指通常在有规律的时间内，出现持续性的喘息、呼吸困难、咳嗽等症状，病情反复，常在服药后、治疗后症状减轻；缓解期也可以称为恢复期，是指症状、体征消失持续 3 个月以上。肺功能恢复到急性发作前的正常水平。所以针对这种情况我们应该在不同的时期采取不同的治疗方式，通过分阶段性综合治疗的方法提高支气管哮喘治疗的综合疗效，减轻病患的疾病痛苦。

1 对象与方法

1.1 研究对象

随机选取我院治疗的 40 例支气管哮喘患者患者，男 20 例，女 20 例，年龄 40～73 岁，支气管哮喘病程 2～35 年。40 例支气管患者均符合相关诊断标准，其中患者的发作时间为 3 h~8 d。其中轻度患者、中度、重度、危重患者分别为 8、12、15、5 例。对其进行诱因调查发现，有 15 例为支气管炎症、有 10 例为天气因素、有 8 例有原发病灶、其他 7 例致病不明确。研究实施前，要求组织相关医护人员对患者病情要进行详细的检查，并且做相关详细的记录。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

根据患者的血象、呼吸功能等检查和患者的临床症状表现等特点，确定相应的治疗方案，主要是在前期治疗中，患者出现相应的呼吸困难、咳嗽剧烈不能自抑，所以通过β2 受体激动剂、氨茶碱配合控制咳嗽症状，通过吸氧来缓解呼吸困难，同时为了防止出现酸碱失调等症状，进行相应的预防性治疗。对于 5 例重症患者，给予相应的无创呼吸机辅助通气，对于中度、轻度患者进行静脉滴注地塞米松，滴注剂量取 5~20 mg/d，重度患者 8 例采取甲基泼尼松龙，40~100 mg/d。通过大剂量的短时间的激素冲击治疗可以有效缓解呼吸困难的症状，防止长时间的咳嗽引发的并发症的出现。最后，在后期恢复期间，需要辅助化痰的药物，同时配合中药厚朴麻黄汤、银翘散进行调理，针对体虚患者辅助黄芪、当归补气血的药物来实现免疫力的提升。

1.2.2 研究方法

调查患者对自身支气管疾病的症状在前后治疗的变化，通过自行设计的调查表，调查在临床治疗的过程中，患者实际的治疗效果。并且对治疗后期的恢复、并发症、复发情况等进行电话回访，统计综合治疗效果的有效性，和需要改进的方面。

1.2.3 疗效判定标准

临床上判定支气管哮喘的治愈标准如下：患者完全治愈，是临床患者的哮喘体征和表现已经完全消退，并且在一年以上并未出现相关病情的复发状况；显效，指的是患者的哮喘体征和表现得到了明显的缓解和改善，咳嗽、呼吸困难等症状发作的次数明显减少；有效指的是，患者的哮喘表现得到缓解，在后期出院后，一年以上的病情发作次数相对治疗前减少三分之一左右；无效指的是，治疗前后患者的哮喘体征、临床症状并没有太大的改变。

2 结果

表 1 患者的治疗效果的地评定表

例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
40	17	11	8	4	90

结合临床对患者的调查以及疗效判定标准，40 例支气管哮喘患者在治疗完成后，治愈 17 例，显效 11 例，有效 8 例，无效 4 例，总有效率为 90%。治疗过程中未出现严重的肾功能损害、心脏病诱发等并发症，甚至是死亡病例的出现。

3 讨论

在临床治疗支气管哮喘的手段上，中西医结合、分阶段针对治疗等成为临床上治疗的趋势。40 例患者在治疗的过程中，采取抗炎、止咳、抑制痉挛等治疗措施是前期的主要手段，中药提取液和西药服用取得良好的疗效。糖皮质激素虽然在使用的过程中，对于患者来说副作用难以避免，许多患者在使用后，出现恶性、呕吐、饮食不佳等肠胃反应，但是其临床治疗效果也不容忽视，目前还没有找到更适合的控制支气管哮喘严重症状的有效药物，β2 受体激动剂、茶碱类，通过相关药理作用于支气管平滑肌，可以缓解其痉挛，相对激素副作用较小，是治疗的首选药物，但是并不能替代糖皮质激素在治疗支气管哮喘的临床地位，对于其副作用恢复，建议实施中药调理，中药的有效应用，一方面可以配合进行消炎、止咳等症状的治疗，一方面可以帮助患者免疫力提升，增强脾胃功能恢复，有利于后期的恢复治疗和对西药副作用的治疗。

从本次的研究结果来看，40 例支气管哮喘患者中，治愈 17 例，显效 11 例，有效 8 例，无效 4 例，总有效率为 90%。这说明通过中西医结合、分阶段分症状区别性针对性治疗支气管哮喘，取得良好的治疗效果，综合治疗方法，需要多种药物的配合治疗，在不同病情的阶段中，尽可能发挥药物的最佳疗效，从而减少了长时间使用同一种药物的抗药性的产生。呼吸机、吸氧治疗可以辅助治疗，迅速缓解患者呼吸困难的症状，必要的情况下，需要及时进行使用。相关文献中提出增加营养来调理身体，稳定病情，降低并发症的发生率，增强病人自身的免疫力，和对其他疾病的抵抗力。掌握食物搭配营养均衡的放法，可以有效的的提高人自身的免疫力，同时与支气管哮喘相关的并发症的发生得到了有效的防止和延缓，所以对于营养治疗也应该作为后期研究的内容。

结论

综上所述，长期抗炎是支气管哮喘的基础性治疗方式，在治疗过程中应该采用综合治疗手段，配合中医的相关治疗手段为患者制定符合其病症的个性化治疗方案，在逐步完善中可以在临床上推广。

参考文献

[1]胡睿.阿托品雾化吸入治疗支气管哮喘的临床分析[J].中外健康文摘，2017，6(16)：83-84.

[2]钟伟明.中医辨证治疗支气管哮喘的临床分析[J].中外医疗，2015，28(24)：107-108.

[3]何敏霞.甲强龙治疗支气管哮喘的效果评价[J].中国民族民间医药，2015，18(14)：67

[4]郑惠兰，马桂琴.COPD 稳定期如何进行呼吸功能锻炼[J].中国社区医师(医学专业)，2010，12(10):11.

[5]沙永生，孔轻轻.开胸术后患者雾化吸入应用的研究进展[J].医学综述，2012，18(6)：889-892.

全面护理在肺癌患者围手术期的临床应用及价值分析

尤丹丹

钟祥市中医院　湖北荆门　431900

摘要：目的：探究在肺癌病例围术期的护理中应用全面护理的临床效果。方法：本次调查的研究病例共计 72 例，所有病例均为在我院接受手术治疗的肺癌病例，病例时间跨度为两年，具体时间为 2018 年 10 月至 2020 年 10 月。利用抽签法将参与调查的病例分为参照组 36 例和调查组 36 例，比较两组临床效果。结果:参照组病例护理前的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分与调查组比较，差异不具有对比价值患（P>0.05），参照组护理后的 SAS、SDS 评分明显高于调查组，差异具有可比性（P<0.05）。结论：在肺癌病例的围手术期护理中实施全面护理，能够有效改善病例的负面情绪，差异有临床参考价值。

关键词：肺癌；睡眠质量；生活质量；全面护理

肺癌是目前威胁人类健康和生命的重大疾病之一，属于肿瘤疾病的一种。目前对于肺癌的治疗主要采用手术治疗的方式。但是手术治疗会存在一定创伤性。手术治疗后，病患要忍受伤口的疼痛，同时也会存在呼吸方式的改变以及吸痰等不良事件，因此很多病患会出现不良情绪[1-2]。有关专家认为，通过对病患进行全面护理，能够有效改善病患的不良情绪，使病患能够感受到护理过程中的尊重。为病患提供更优质的护理服务，提高整体护理质量。为了验证全面护理的优势，具体研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

采用抽签法将 2018 年 10 月至 2020 年 10 月我院收治的 72 例肺癌病例进行分组研究，分别为调查组和参照组，每组病例各 36 例。参照组病例的男女比例为 21：15，年龄平均值（61.52±1.61）岁，平均受教育年限（10.13±1.62）年；调查组病例的男女比例为 24:12，年龄平均值（61.34±1.87）岁，平均受教育年限（10.48±1.84）年。比较参照组和调查组病例的基本资料，差异不存在临床参考价值和对比意义（P>0.05）。

1.2 方法

参照组接受一般护理，对病患进行常规护理，在护理的同时加入全面护理护理。具体方法如下：（1）成立全面护理小组，对病患进行健康教育，为病患讲解疾病相关知识，增加沟通技巧等等[3]。护理人员要依照病患实际情况，同时结合自身护理经验，给病患情况进行全面评估，找出术后也许会出现的并发症并进行深入讨论，从而制定出针对性的护理方案。对可能发生的问题进行资料查阅，找寻科学依据。根据病患的实际情绪为病患制定护理方案[4]。健康教育主要通过为病患发放健康知识手册、健康讲座等等方式，增加病患对疾病的认知度。（2）心理护理，安抚病患的情绪，改善病患的心理负担，在护理过程中护理人员在与病患沟通要采用耐心的语气，使病患能够感觉到护理人员的关怀。

1.3 观察指标

比较两组病例护理前后的 SAS、SDS 评分，分值大小与病例的负面情绪严重情况成正比。

1.4 统计学方法

统计数据，两组病例的 SAS 和 SDS 评分，采用（$\bar{x} \pm s$）和 T 进行表示和检验，护理满意率采用（n,%）和 X^2 进行表示和检验，当差异为 P<0.05 时，有统计学意义，本次调查采用 spss19.0 软件中进行处理数据。

2 结果

两组病例护理前的 SAS、SDS 评分比较无对比意义（P>0.05）；护理后调查组病例的 SAS、SDS 评分低于参照组，差异有对比意义（P<0.05），见表 1。

表 1 两组病例护理前后的 SAS、SDS 评分对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	护理前 SAS	护理前 SDS	护理后 SAS	护理后 SDS
参照组	36	49.41±4.14	48.37±3.09	45.11±2.27	46.25±1.18
调查组	36	49.05±3.26	48.72±2.25	38.78±3.14	38.38±2.01
T		0.4099	0.5494	9.8023	20.2594
P		0.6831	0.5845	0.0000	0.0000

3 讨论

在癌症疾病中比较常见的一种疾病是肺癌疾病，目前肺癌疾病严重威胁着病患的生命以及健康。对于恶性肺癌疾病病患并没有完全治愈的方法，只能通过手术，化疗等方式来延长病患的生命周期。有关专家认为，通过将人文关怀护理应用至肺癌病患的护理中能够显著提高病患的整体治疗效果[5]。通过对病患进行心理护理，不断疏导病患的心理负担，缓解病患的痛苦帮助病患减少焦虑抑郁的情绪，使病患能够积极配合。通过对病患进行健康教育，使病患能够了解疾病的治疗方式，包括治疗的副作用，治疗的效果以及治疗的费用等等。通过对病患进行情绪的疏导。使病患能够以积极乐观的心态去面对治疗。据相关研究表明，全面护理对于围手术期肺癌病例的护理能够有效改善病例的预后。全面护理是在传统护理方式基础上产生的一种新型护理方式，其主要目的就是通过有效的护理减轻病例疼痛、改善病例预后。本次选取了 72 例围手术期肺癌病例作为调查研究对象，全面护理方式更具优势。

综上所述，在围手术期肺癌病例护理中，采用全面护理方式能够改善病例的不良情绪及睡眠情况，提高病例的生活质量，值得临床推广和应用。

参考文献

[1]吴梦娇.全面护理在肺癌病例围手术期间的临床应用探讨[J].饮食保健,2018,5(44):144-145.

[2]王利红.围术期全面护理干预对肺癌手术病例负性情绪及生活质量的影响观察[J].首都食品与医药,2018,25(20):152.

[3]褚江辉,钱文燕,王琦,等.全面护理在肺癌病例围手术期的临床应用及价值分析[J].贵州医药,2018,42(1):114-115.

[4]余兆华,张静,贺燕,等.全面护理干预对肺癌病例围手术期负性情绪及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2017,44(2):359-361,364.

[5]吴一帆.全面护理干预对肺癌病例围术期焦虑、抑郁及生活质量的影响效果观察[J].中国医学创新,2018,15(34):76-79.

研究药剂科参与抗菌药物用药管理对影响患者临床合理用药的作用

岳发瑞

湖北省十堰市郧阳区疾病预防控制中心　湖北十堰　442500

摘要：目的：分析探讨药剂科参与抗菌药物用药管理对患者临床合理用药的影响。方法：对 2020 年 3 月至 2020 年 10 月在我院接受抗菌药物治疗的 136 例患者开展回顾性分析，其中观察组的 68 例患者接受药剂科参与抗菌药物用药管理，对照组的 68 例患者按照常规方法开展抗菌药物用药管理，比较两组用药管理效果。结果：观察组合理用药率高于对照组，住院时间短于对照组，住院花费费用与用药费用均少于对照组，所有指标比较差异均有统计学意义（P＜0.05）。结论：药剂科参与抗菌药物用药管理的效果显著，可提升抗菌药物合理用药率，并减少患者的住院费用与用药花费。

关键词：药剂科；抗菌药物；用药管理；合理用药

随着近年来抗菌药物的广泛应用，虽然起到了较好的治疗效果，但同时也导致细菌耐药性的产生，对治疗效果有较大的影响[1]。药剂科是医院重要的功能性部门，在药品供应、监督管理与使用中发挥中十分重要的作用，尤其在药物合理使用指导与监管中发挥的作用更为显著。本文对 2020 年 3 月至 2020 年 10 月在我院接受抗菌药物治疗的 136 例患者开展回顾性分析，现就本次研究成果作如下的分析论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2020 年 3 月至 2020 年 10 月在我院接受抗菌药物治疗的 136 例患者开展回顾性分析，所有患者均有接受抗菌药物治疗的需求，且个人相关性资料齐全，本次研究获得我院医学伦理委员会的批准执行。观察组 68 例患者中男 41 例，女 27 例，年龄 15-76 岁，平均（45.4±10.5）岁，对照组 68 例患者中男 43 例，女 25 例，年龄 15-79 岁，平均（45.4±10.7）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组按照常规方法开展抗菌药物用药管理，临床医师按照患者病情特点选择抗菌药物，患者按照医嘱服用，药剂科不参与其中。观察组接受药剂科参与抗菌药物用药管理，具体管理内容包括：①药剂师对临床医师所开的抗菌药物处方予以点评，并评定抗菌药物使用合理性，若存在不当之处及时与临床医师探讨，进一步完善用药方案，提升用药合理性；②积极开展实验室检查，包括药敏试验和细菌培养试验，根据检查结果选择合理的抗菌药物；③在患者服药期间及时开展用药跟踪，询问患者服药期间是否存在不良反应，监测药物的使用效果，确保药物可以发挥相应的疗效。对药物浓度进行监测，避免药物浓度过低而增加细菌耐药性。

1.3 观察指标与评价标准

比较两组合理用药率、住院时间、住院花费及用药花费。合理用药率：合理：所选用的抗菌药物与患者病情相符，且患者用药后未出现不良反应；比较合理：所选用的抗菌药物与患者病情基本或大体上相符，患者用药后出现较少的不良反应；不合理：服药后未取得效果，甚至病情加重，有较多的不良反应发生。合理用药率=（合理＋比较合理）/总例数×100％。

1.4 统计学方法

研究结果数据应用统计学软件 SPSS23.0 完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$、（n，%）表示，差异性分别对应 t 检验、x^2 检验；检验依据：P＜0.05：差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组合理用药率比较

观察组合理用药率高于对照组（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组合理用药率比较（n，%）

组别	n	合理	比较合理	不合理	合理用药率
观察组	68	53（77.94）	11（16.18）	4（5.88）	64（94.12）
对照组	68	36（52.94）	16（23.53）	16（23.53）	52（76.47）
χ^2	/	/	/	/	8.441
P	/	/	/	/	0.004

2.2 两组住院时间、住院花费及用药花费比较

观察组住院时间短于对照组，住院花费费用少于对照组（P＜0.05）。其中观察组与对照组的用药花费分别为（1043.76±321.76）元、（1564.33±532.11）元，比较差异有统计学意义（t=6.903，P=0.000＜0.05）。见表 2。

表 2 两组住院时间、住院花费比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	住院时间（d）	住院花费（元）
观察组	68	12.43±4.12	3457.86±455.77
对照组	68	16.88±5.65	4577.98±604.32
t	/	5.366	12.203
P	/	0.000	0.000

3 讨论

抗菌药物是一种经过细菌、真菌及放线菌等微生物培养而成的产物，有杀菌或抑菌活性。通过给予患者合理有效的抗菌药物治疗可以大大降低患者感染风险，这让抗菌药物在临床中的应用十分广泛。但抗菌药物若存在使用不合理或过量的情况，极易导致患者产生细菌耐药性，不仅无法起到预防感染的效果，还会对患者治疗和康复效果产生影响。杨晓[2]在研究中指出，临床医师如果不能根据患者的病情合理选择抗菌药物，包括用药剂量、种类及疗程，则势必会影响最终的治疗效果，严重时加重患者病情，增加治疗难度。

本次研究发现，观察组合理用药率高于对照组，住院时间短于对照组，住院花费费用与用药费用均少于对照组，表明药剂科参与抗菌药物用药管理可以大大提升抗菌药物使用的合理性，且可以缩短患者的住院时间，减少经济负担。分析原因在于：药剂科参与到临床抗菌药物的使用中可以起到两方面的作用，即又督又导。一方面药剂科可以对临床抗菌药物的使用情况进行检查评估，对于用药过程中存在的问题可以及时予以解决，并结合患者临床症状与治疗需求完善抗菌药物治疗方案，以此起到抗菌药物指导的作用。另一方面，药剂科可以对患者抗菌药物服用过程中的情况予以监督管理，比如及时询问患者服用后是否出现不良反应，并开展相应的药物试验来确定药物应用的合理性与有效性，起到药物合理使用的监督作用[3]。除此之外，为确保抗生素药物使用的合理性与有效性，临床需要做好抗生素非限制使用级与特殊使用级的分类管理工作，强化抗生素使用监管力度，减少或避免抗生素的不合理使用。

综上所述，药剂科通过发挥又督又导这一作用，可以大大提升抗菌药物使用的合理性，效果显著，对提升患者治疗效果有十分重要的意义。

参考文献

[1]杨毅.加强药剂科管理促进医院抗菌药物合理应用的效果分析[J].中国医药指南,2020,018(10):143-144.

[2]杨晓.药师干预对住院患者抗菌药物使用合理性的影响[J].临床合理用药杂志,2020,013(03):183-184.

[3]吴茂艳.全程用药管理在保障临床合理用药中的应用价值分析[J].中华养生保健,2020,038(05):185-187.

血糖与糖化血红蛋白在糖尿病诊断中的临床价值

张晋敏

山西省晋中市第二人民医院　山西晋中　030800

摘要：目的：分析血糖与糖化血红蛋白在糖尿病诊断中的临床价值。方法：随机选取晋中市第二人民医院从 2020 年 3 月至 2020 年 8 月来院就诊的 90 例糖尿病患者以及 100 例同时期进行健康体检的人员分别作为试验组和对照组，利用全自动生化分析仪进行空腹血糖 FPG、糖化血红蛋白 HbAlc 的检测.结果：测得的糖尿病患者的空腹血糖值、糖化血红蛋白普遍高于体检的健康人员。结论：这些生化项目的检测对临床糖尿病的诊断具有重要的意义。

关键词：糖尿病，血糖与糖化血红蛋白，临床诊断，价值

绪论

糖尿病是一种胰岛素分泌缺陷或作用力低下而引起的一种血糖升高的内分泌疾病。它的特点是发病缓慢，病程长，临床表现非常复杂。近年来随着医学的发展，越来越多的生化项目开始应用于临床.常见的糖尿病诊断指标有糖化血红蛋白、血糖等.其中早在 2010 年美国糖尿病协会（ADA）就将糖化血红蛋白（HbAlc）最为糖尿病筛查和诊断指标，确定 HbAlc≥6.5%为诊断切点。研究表明，糖尿病的严重程度与这些血液生化指标呈正相关，对糖尿病的早期诊断和治疗具有相当重要的意义。本文收集了 2020 年 3 月至 2020 年 8 月就诊的糖尿病病人和健康体检者分别作为试验组和对照组进行糖化血红蛋白、空腹血糖的检测，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取于 2020 年 3 月至 2020 年 8 月来院就诊的糖尿病患者 90 例，其中男病人 50 例，女病人 40 例，年龄 20～60 岁，健康体检人员 100 例，男 50 例，女 50 例，年龄 20～60 岁。参照 WHO 制定的诊断标准来作为这次糖尿病的判定。

1.2 生化检验方法

1.2.1 空腹血糖检测 抽取受检者清晨空腹状态下静脉血 3ml 放入到普通生化试管内，进行离心（离心速度 3000 r/min, 时间 10 min），提取血清。运用 BECKMAN AU5811 全自动生化分析仪，通过己糖激酶法检测患者空腹血糖。

1.2.2 糖化血红蛋白的检测 空腹抽取血液样本，随后用高效液相层析法来进行 HbAlc 检测，采用美国伯乐 D-10 全自动 HbAlc 分析仪，对患者 HbAlc 水平进行检测。

1.3 观察指标　HbAlc 正常范围为 4.0%～6.0%；FPG 水平的正常范围为 3.89～6.11mmol/L。

1.4 统计处理 所得数据用 SPSS22.0 进行处理，所有计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示。组间差异比较均采用 t 检验，P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

通过比较其 HbAlc 与 FPG 水平均高于对照组，具有统计学意义，P ＜ 0.05，如表 1。

表 1 检测结果比较（$\bar{x} \pm s$,n/%）

组别	例数	FPG(mmol/L)	HbAlc（%）		
			≤6.5%	6.5%～7.8%	≥7.8%
糖尿病组	90	9.58±2.51	20（22.2）	55（61.1）	15（16.7）
对照组	100	4.28±1.31	100（100.0）	0（0.0）	0(0.0)

3 讨论

当今，糖尿病在所有的非感染疾病中仅次于心血管疾病和肿瘤位居第三位，它的影响力和严重程度不容忽视。引起糖尿病的原因有很多：①肥胖，肥胖是引起发病的很重要的一个原因，它主要是因为肥胖者本身存在着严重的高胰岛素血症，这会造成胰岛β细胞释放大量的胰岛素引发更高水平胰岛素血症，这样恶性循环，最终会导致β细胞功能紊乱，引起 2 型糖尿病；②精神因素，快节奏的生活和激烈的竞争使许多人长期处于高压之下，这些压力使人们内分泌紊乱，分泌许多升血糖激素，这些激素的长期释放最终会导致内分泌调节紊乱引起糖尿病；③遗传因素，很大一部分糖尿病患者往上追溯几代都差不多有相应的病史，这就说明糖尿病有一定的遗传性；④饮食因素，高脂饮食者更易导致糖尿病，因此多样化的饮食是降低糖尿病发病不可缺少的因素；⑤病毒感染，某些 1 型糖尿病患者是在感染腮腺炎病毒，流感病毒后显现的。

临床上主要依靠糖耐量（空腹血糖、餐后两小时血糖）、糖化血红蛋白等生化项目来对糖尿病进行初步诊断。糖尿病诊断很大一部分仍然依赖于空腹血糖，它的作用是对机体分泌胰岛素的能力进行判定也就是胰岛的功能，监测病情变化，对临床医生的下一步用药进行。餐后两小时血糖的作用是观察患者进食后胰岛β细胞分泌胰岛素的能力。最近的研究发现，无论是空腹血糖还是餐后 2 h 血糖，反映的都是检测当时的即刻状态，检测结果容易受很多因素的干扰，如患者可能有使用过胰岛素，或者抽血时间的不同和患者饮食结构的不同，都会影响检测值的准确性，从而干扰诊断结果。糖化血红蛋白能准确反映待测者 2-3 个月之前的血糖水平。且不受胰岛素、抽血时间的影响，可见其稳定性较高。现已作为糖尿病诊断标准。

通过本次数据分析可以了解到：患有糖尿病疾病的患者其 HbAlc、FPG 水平明显高于对照组，组间比较存在统计学意义，P ＜ 0.05。另外，糖尿病患者们的 HbAlc 与 FPG 水平呈正相关关系，p ＜ 0.05。

糖化血红蛋白与空腹血糖联合检测在糖尿病早期筛选中的应用，可提高糖尿病早期确诊率，便于患者早期就诊。因此，可将空腹血糖与糖化血红蛋白检测共同用于糖尿病诊断工作中，以保证临床诊断的准确性.

参考文献

[1]孙逊.生化检验在糖尿病诊断中的临床应用[J].医技与临床，2015,19（9）:1209-1210.

[2]王宁.生化检验在糖尿病诊断中的应用及价值分析[J].医药前沿，2014,3（9）:23-24.

[3]赵丽英.生化检验在糖尿病诊断中的应用及价值分析[J].世界最新医学信息文摘，2015,15（86）:130-131.

[4]季全义.对比分析糖化血红蛋白与血糖测定在糖尿病诊断中的临床价值[J].健康大视野，2020，5（9）：204-205.

循证护理对小儿腹泻及体温恢复的干预效果及护理满意度分析

张静倪　黄晓丽

新疆克拉玛依中心医院儿科　新疆克拉玛依　834000

摘要：目的探讨循证护理对小儿腹泻及体温恢复的干预效果及护理满意度影响。方法以小儿腹泻患者 200 例为对象，研究时间为 2018 年 1 月-2018 年 12 月，分为参照组 100 例（常规护理）与研究组 100 例（循证护理），对比护理效果。结果研究组患儿腹泻消失时间、发热消失时间均优于参照组，P<0.05。研究组满意度明显高于参照组，P<0.05。结论小儿腹泻应用循证护理，有效缓解临床症状，缩短治疗时间，促进恢复，提高护理满意度，具有显著护理效果，可广泛应用于临床。

关键词：小儿腹泻；体温；循证护理；护理满意度；

前言

小儿腹泻为临床常见消化系统疾病，表现为大便次数增多、性状改变等。研究数据表明，小儿腹泻者数量不断增多，其死亡率也随之升高[1]。对于小儿腹泻者，多采用肠道益生菌治疗，但因腹泻患儿因年龄小，行为不受思想控制，在治疗过程中存在哭闹情绪，对疾病的治疗十分不利[2]。因此应当重视腹泻患儿的护理干预。本文将以 200 例患者为对象，探究循证护理的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以小儿腹泻患者 200 例为对象，研究时间为 2018 年 1 月-2018 年 12 月，分为参照组 100 例与研究组 100 例。参照组，43 例男性，57 例女性；年龄是（5.34±1.93）岁；病程是（3.56±1.09）天。研究组，45 例男性，55 例女性；年龄（4.32±1.46）；病程是（3.47±1.12）天.两组患者一般资料对比分析，P>0.05，具有可比性。

1.2 方法

参照组应用常规护理：观察患儿体征变化，监测生命体征指标，包括血压、心率等，若患儿出现哭闹等不配合现象，给予安慰、鼓励，并播放音乐、动画片等，转移患儿注意力。

研究组应用循证护理：成立护理小组，由护士长与护理人员组成。循证问题剖析：腹泻影响因素、治疗方法、饮食指导等，结合循证情况最终确定患者的护理问题。制定护理计划：（1）心理护理：积极与患儿互动，抚摸患儿，给予患儿拥抱，缓解负性情绪；给予语言鼓励，医护人员操作时需动作轻揉、细致耐心，表扬高度配合患儿，并采用肢体语言鼓励。（2）加强健康教育：主动与患儿及家属沟通交流，讲述疾病知识，包括病因、治疗防范、护理方法，强调治疗过程中可能存在的不良事件，要求患儿家属做好心理准备。积极配合医护人员治疗。（3）常规护理：关注患儿精神状态、体温变化、呼吸情况，腹泻患儿若提问升高，实施物理降温，枕冰袋或者头部冷湿敷，为患儿提供温馨、舒适、恒温恒湿治疗环境，确保呼吸道通畅，促进痰液排除。（4）指导患儿饮食，膳食均衡，加强营养供给，1 岁以上患儿食用流质或半流质食物，如肉末、稀粥、面等，少食多餐，禁食辛辣刺激、高蛋白、油腻食物，增加饮食量，配合补充口服补盐液。6 个月-1 岁患儿保持原有饮食习惯，采用单一辅食，包括米汤等。6 个月以下患儿需暂停辅食，母乳喂养，母亲需增加饮水量，人工喂养者不可更换奶粉次数。

1.3 观察指标

统计两组患儿症状恢复时间；随后，使用护理满意度量表对满意度情况进行评估。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件分析，计数资料采用%表示，检验方法为 X2 检验；计量资料采用±表示，检验方法为 T 检验，差异 P<0.05，统计学意义存在。

2 结果

2.1 症状消失时间比较

研究组患儿腹泻消失时间、发热消失时间均优于参照组，P<0.05，差异有统计学意义。如表 1 所示。

表 1：症状消失时间比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	腹泻消失时间（天）	发热消失时间（h）
研究组	100	0.86±0.67	2.09±0.83
参照组	100	1.65±0.59	5.54±1.74
T 值	/	4.6235	7.9675
P 值	/	0.0000	0.0000

2.2 两组患儿家属满意度比较分析

研究组满意度明显高于参照组，P<0.05，差异有统计学意义。如表 2 所示。

表 2：满意度比较（n/%）

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	100	51（51.00%）	45（45.00%）	4（4.00%）	96（96.00%）
参照组	100	38（38.00%）	47（47.00%）	15（15.00%）	85（85.00%）
X^2 值	/	/	/	/	4.3571
P 值	/	/	/	/	0.0423

3 讨论

腹泻患儿在治疗过程中，若患儿未得到全面且针对性护理方案时，症状控制效果不佳[3-4]。循证护理是一项明智、明确、审慎的护理干预，结合患者个人愿望、临床检验、科研结论，获取证据，为患者的治疗与护理提供依据[5]。与常规护理干预相比，循证护理有效提高患者的依从性，具有较高安全性，有助于改善患者生活质量，护理效果显著[6]。小儿腹泻应用循证护理，通过评估患者、成立小组、问题剖析与制定计划，使整个护理过程更加规范，且具有较强的针对性，加强饮食指导、心理指导、健康教育、基础护理，确保患儿及家属充分掌握疾病知识，在治疗过程中积极参与，消除负性情绪，保持积极乐观态度面对治疗，饮食指导有助于科学饮食，提高免疫力，对疾病恢复与预后具有重要意义。本次研究结果可见，研究组患儿腹泻消失时间、发热消失时间均优于参照组，P<0.05。研究组满意度明显高于参照组，P<0.05。

综上所述，小儿腹泻应用循证护理，有效缓解临床症状，缩短治疗时间，促进恢复，提高护理满意度，具有显著护理效果，可广泛应用于临床。

参考文献

[1]黄梅香,黄梅花.循证护理干预在小儿腹泻治疗中的临床应用效果[J].中国当代医药,2018,25(31):186-188.

[2]康永莉.循证护理对小儿腹泻的干预效果观察[J].甘肃科技,2019,35(10):137-138,87.

[3]周雯宣.分析探讨循证护理在小儿腹泻护理中的应用效果[J].家庭医药,2019,(12):322-323.

[4]陈俊,贺英.循证护理在小儿腹泻临床护理中的应用分析[J].饮食保健,2019,6(52):235-236.

[5]晏霞.循证护理结合中医护理在小儿腹泻中的临床研究[J].饮食保健,2019,6(40):134-135.

[6]曹育萍.循证护理在小儿腹泻护理及对提高临床效果的应用研究[J].科学养生,2019,22(12):206.

[7]李淳丹.循证护理在小儿腹泻护理及对提高临床效果的应用效果观察[J].中国医药指南,2019,17(36):241-242.

儿科护理中沟通方法与技巧

刘文慧

北京市朝阳区八里庄第二社区卫生服务中心　北京　100025

摘要：目的：在儿科护理中应用沟通方法与护理技巧的临床价值。方法：随机选取我院门诊收治的儿科患儿 86 例，在 2018 年 1 月- 2019 年 12 月期间将采用常规护患沟通方式的 43 例患者设为常规组，将采用沟通方法与技巧的 43 例患者设为研究组，对比观察两组患儿的护理实施情况。结果：研究组患儿护理质量（93.36± 1.89vvs80.89± 2.04）、护理服务态度(98.07± 0.58vs81.06± 0.78)和护理技巧评分(94.89± 2.45vs84.36± 5.89)明显高于常规组，研究组患儿护理投诉率明显低于常规组，组价数据存在对比意义，P<0.05。结论：使用沟通方法与技巧对儿科患儿进行护理，能够提高患儿护理质量、降低投诉率，临床效果显著。

关键词：儿科护理；沟通方法与技巧；护理服务态度

儿科护理人员不仅需要对患儿进行护理，还需对患儿家属进行护理，所以护理人员需根据患儿和家属具体情况予以个性化护理干预，通过加强沟通缓解患儿家属紧张感和焦虑清情绪，指导其正确对患儿进行护理，以满足患儿的护理需求，取得令人满意度的护理效果[1]。但是目前由于受沟通无效或者未果等因素的影响，护患纠纷时有发生，为护理工作埋下了安全隐患，因此在护理工作中必须使用沟通方法与技巧，充分掌握患儿以及家属心理，通过眼神鼓励、语言沟通和肢体语言等方式与患儿家属良好沟通，取得患儿及家属的信任和配合。基于此，本文对儿科护理中使用沟通方法与技巧的临床效果进行分析总结，现将具体结果汇报如下。

1.资料与方法

一般资料

本次研究对象均为我院门诊收治的儿科患儿，于 2018 年 1 月-2019 年 12 月按照随机分组法分为常规组与研究组。常规组 N=43，研究组 N=43。常规组患者年纪最大的 16 岁，年纪最小的 2 岁，平均年龄（7.4±1.5）岁；其中包括 22 例男患儿和 21 例女患儿。研究组患者年纪最大的 15 岁，年纪最小的 3 岁，平均年龄（7.6±1.7）岁；其中包括 20 例男患儿和 23 例女患儿。两组患儿数据对比，并无显著差异，P>0.05，有对比和分析的价值。纳入标准：（1）所有患儿均知晓本次研究内容；（2）所有患儿均依从性良好。排除标准：（1）排除严重哭闹者；（2）排除严重肝肾功能损害者；（3）排除中途退出治疗者。

1.2 方法

常规组护理人员使用常规语言沟通护理方式。观察组患儿实施沟通方法与技巧，具体内容包括以下几方面：（1）用语言与患儿沟通。对于患儿来说，医院较为陌生，致使其在打针、吃药时会尤为抗拒，所以护理人员需在沟通和交流过程中注重沟通技巧的使用，予以患儿关心和照顾，并保持亲切和关怀的态度，拉近彼此的距离，以缓解患儿的不安。同时可利用贴画、小玩具等分散患儿注意力。若患儿较为胆小，护士可予以患儿鼓励和支持，教会其如何勇敢，以减轻患者心理负担，取得患儿的配合，增强患者战胜疾病的勇气。若患儿性格较为倔强，护理人员需尝试与患儿拉近距离，同时让患儿向其他表现好的患儿学习，以提高患儿依从性。（2）用语言与患儿家属沟通。很多家属对孩子过于看重，会担心孩子生病而倍感焦虑，所以护理人员应同情和理解患儿家属，及时向患儿家属介绍相关病理知识，并通过温柔语言予以患儿家属安慰和支持，以缓解患儿家属焦虑和不安。若患儿家属性格较为暴躁，护理人员需尽量避免与其产生正面冲突，尽量给患儿家长创造情绪发泄空间，并满足患儿家属的合理诉求，以缓解患儿家属负面情绪。（3）用非语言与患儿沟通。非言语性沟通包括视觉和触觉等，护理人员在与患儿接触时需尽量与其保持平视，用手轻抚患儿身体或者头部，以消除患儿恐惧，使患儿对护理人员有亲近感。同时多对患儿微笑，表达友好的非语言信号，以抚慰患儿。护理人员需用和蔼的微笑表示同情和关爱，建立与患儿的情感联系，鼓励患儿勇敢面对疾病，积极配合打针吃药。其次在与患儿接触时应时刻保持尊重、同情和真诚，让患儿有亲切感，增强患儿对护士的信任感。（4）塑造良好仪态。若护士衣衫不整，浑身沾满污渍和血渍便会给患儿以及家属留下不好印象，不利于后期护理工作的进行。所以护理人员需注重自身仪态，穿戴整齐，尽量保持衣服干净整洁，同时以饱满的精神状态面对患儿极其家属，通过积极乐观的心态消除患儿恐惧恐惧感，使其能够积极配合临床治疗和护理。（5）注重语言和行为。护理人员作为医护人员的一份子，需注重文明用语的使用，多使用温暖话语，打动患儿和家属，使其感受到护理人员的关心和爱护，安心配合治疗。

1.3 观察指标与疗效评价标准

观察两组患儿护理质量、护理服务态度和护理技巧，以及护理投诉率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件对沟通方法与技巧护理效果调查数据进行研究，护理满意度以 T 值检验，采用（$\bar{x} \pm s$）的形式表示；患儿家属投诉率以卡方值检验，采用（n，%）的形式表示;若 P<0.05 则代表数据间存在统计学差异。

2.结果

2.1 对比护理满意度

与常规组比较，研究组患者护理满意度明显较高，组间数据存在统计学差异，P<0.05。详情见表 1.

表 1.对比不同沟通方式的两组患者护理满意度（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	护理质量	护理服务态度	护理技巧
研究组	43	93.36±1.89	98.07±0.58	94.89±2.45
常规组	43	80.89±2.04	81.06±0.78	84.36±5.89
T	-	86	114.7542	10.8242
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对比患儿家属投诉情况

两组患儿投诉情况对比，研究组明显好于常规组，组间数据存在统计学意义，P<0.05。详情见表 2.

表 2.对比研究组和常规组患儿家属投诉情况（n，%）

分组	例数	护理投诉	护理投诉率
研究组	43	0	0.00
常规组	43	5	11.62
X^2	-		5.1279
P	-		0.0235

3.讨论

随着我国社会水平的发展和人们生活水平的提高，人们对生活质量的要求也越来越高。医疗服务作为一项基础服务，逐渐被广泛应用各大疾病护理中，但是由于患者对疾病的关注，对工作人员提出了更高要求，医患纠纷和医患矛盾呈逐年增加趋势，成为国家和社会密切关注的公共卫生问题[2-4]。所以想要避免医患矛盾，必须不断提高护理质量，取得令患儿家属满意的护理效果。沟通方法与技巧，通过对患儿心理状况进行评估，予以针对性会措施，细心指导患儿及家属，耐心为其答疑解惑，以减少或者避免冲突。予以安慰性语言，针对患儿可能产生紧张情绪，予以安慰和鼓励，使患儿积极配合护理工作。由于大多数家庭都是独生子女，护理人员需通过对患儿进行赞美的方式，满足患儿身心需求，使其主动参与护理工作，同时也能够维持和谐的护患关系。护理人员需具备专业的操作技能、丰富的临床经验，运用巧妙的沟通技巧，使患儿和家属能够接受和认可护理工作。想患儿所想，急患儿所急，通过给患儿播放影视作品和卡通动漫，转移患儿注意力，并关注患儿最喜欢的卡通人物，在沟通中与患儿聊一些儿童电视剧和动漫，与其建立有效沟通，提供患儿依从性。形体语言也能够拉近护患之间的距离，护理人员通过与患儿进行肢体接触，获得患儿的信任，使其感受到医护人员的关爱，减少恐惧，积极配合临床工作[5]。

本次研究表明，研究组患儿护理满意度和患儿投诉率明显优于常规组，组间数据存在显著差异。由此可见，在儿科护理中实施沟通方法与技巧，能够有效控制病情，充分保证患儿依从性，最大限度的避免护患纠纷，临床效果显著。

综上所述，运用沟通方法与技巧在儿科护理中，能够维持和谐的护患关系，提高护理质量，最大限度的保证患儿生命安全。

参考文献

[1]万杰蓉,程娜.观察护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(52):114-115.

[2]党海强.护患沟通技巧训练在提高皮肤科护理质量中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(21):234.

[3]田爱敏,赵云芳.护患沟通技巧训练对提高皮肤科护理质量的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(18):243+245.

[4]张晓娟.护患沟通技巧与提高儿科护理质量探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(60):217+222.

[5]付延霞.非语言沟通技巧在儿科护理管理工作中的作用分析[J].中国卫生产业,2019,16(05):28-29+32.

持续质量改进对呼吸机相关性肺炎发生的影响

莫孟遥　黄月初　韦美英　李娜　梁丽花
广西河池市人民医院　广西河池　547000

摘要：目的　探讨持续质量改进对预防和控制呼吸机相关性肺炎(VAP) 发生的影响。方法　通过持续质量过程中病例的监测，评价其对 VAP 的预防控制效果。结果　通过半年多的持续质量改进，从床头抬高依从性、基础护理、消毒隔离、加强手卫生、呼吸机管路管理、知识培训等持续质量改进后，使持续质量改进组患者（观察组）VAP 发生率明显降低，机械通气平均时间及在 ICU 的平均住院时间也明显缩短。结论　持续质量改进能显著降低机械通气患者 VAP 的发生率，能显著提高医疗护理质量，提升医院的信誉度。

关键词：机械通气；呼吸机相关性肺炎；持续质量改进

呼吸机相关性肺炎是机械通气中常见而又严重的并发症之一[1]，一旦发生，不但给患者造成脱机困难，延长住院，同时也影响机械通气治疗效果，使临床预后较差，甚至威胁患者生命。我院呼吸内科借助其他兄弟医院的先进经验，在成立重症监护室以后，进一步开展 ICU 目标性监测工作，通过医院感染持续质量改进及管理，控制薄弱环节，有效降低 VAP 的发生率，提高了患者生存质量，现将方法报道如下。

1 资料

1.1 一般资料　选我院 2018 年 5 月－2019 年 8 月入住 RICU 行有创机械通气治疗＞ 48 h 的患者作为观察对象。分两个时段，2018 年 5 月-2018 年 12 月的 78 病为对照组；2019 年 1 月-2019 年 8 月的 74 例为持续质量改进的观察组。两组患者的性别、年龄、病情等一般资料经比较无统计学意义，具有可比性。

1.2 诊断标准　VAP 参照临床肺部感染评分(CPIS)标准进行诊断[2]：患者机械通气时间超过 48 小时，胸部 X 线显示肺部浸润、或肺部浸润阴影较入院前增大，且同时符合以下几点中的任何一项以上者可确诊为呼吸机相关肺炎：患者每日 T≧ 38.5℃ 、白细胞计数>10.0×10^9/L 、脓性痰液、发病后支气管分泌物中分离到新的病原体。

2 持续质量改进方法

2.1 成立质量改进小组，组员共 9 人，由专科护士担任组长，科主任、护士长及院感科专职人员担任辅导员，组员由院感医生、院感护士、ICU 护士组成；确定目标为降低呼吸机相关性肺炎的发生。

2. 2 查找感染管理中存在的问题 通过回顾性分析，结合院感科监测结果，进行前瞻性调查，结果如下：VAP 发生除与患者自身疾病外，还有床头高度、医务人员手卫生、口腔及声门下分泌物、气囊内压力，管道管理等因素有关。根据存在的问题，进行整改。

2.3 整改措施（1)插管机械通气患者床头一律抬高 30～45°（禁忌症除外），并于床头栏挂抬高量角器，交班时认真查看床头抬高角度，保证床头抬高到合适的高度，减少胃食管反流及误吸；（2）加强手卫生监督 在全员培训基础上，重点对新入科的规培医师、实习护生及护工、保洁员的培训，使每一位与患者接触的员工都要充分认识到洗手的重要性和必要性，并熟记洗手指征：接触不同患者及同一患者不同部位前后、无菌操作前后、接触患者分泌物及污染物后，都应严格按照 6 步洗手法认真洗手或消毒手，要求人人有慎独精神[3]；（3）做好口腔护理，每 6 小时进行口腔护理一次，用生理盐水认真擦拭或冲洗口腔黏膜、舌苔及气管插管处；掌握排痰指征，适时吸痰并重视气道湿化，一般每 2 小时进行声门下分泌物吸引一次；保证气囊内压力有效，每 4 小时测量气囊内压力一次；每 1 小时查看呼吸机回路的冷凝水，超过集水杯的二分之一及时倾倒；呼吸机螺纹管每周更换，有明显分泌物污染时及时更换；（4）及时评估患者，当班护士及时提醒医生是否可以撤机和拔管，尽量减少机械通气和插管天数；（5）加强对相关知识培训　科室采取讲座的形式，对 VAP 的概念、病因以及预防 VAP 内容进行培训，科室主任或护士长利用晨会经常对规培生、实习生、进修人员提问，并将此内容纳入实习轮转人员入科培训考核的内容。

3 结果

3.1 通过相关的改进措施后，床头抬高依从性及正确率从原来 56.5%及 65.5%上升到 95.6%及 96.1%；口腔及声门下分泌物清除及时率从原来 82.6%上升到 97.2%；医护人员手卫生依从性及正确率从原来 85.5%及 86.5%上升到 98.6%及 98.7%，气囊内压力有效率从原来 85.6%上升到 99.0%；呼吸机管路消毒及冷凝水合格率从原来 84.1%上升到 97.9%；相关人员对 VAP 知识掌握度从原来 81.5%提高到 95.0%。

3.2 通过半年多的持续质量改进，我科 RICU 实施有创机械通气治疗入选患者，VAP 发生率明显下降，机械通气平均时间及在 ICU 的平均住院时间也明显缩短（ 见表 1)。

表 1 持续质量改进前后 VAP、机械通气平均时间及在 ICU 的平均住院时间比较

组别	例数	机械通气平均时间（$\bar{x} \pm s$）	在 ICU 的平均住院时间（$\bar{x} \pm s$）	VAP 发生情况[n（%）]
观察组	74	6.42±1.18	11.54±2.56	10(13.51)
对照组	78	10.15±2.35	23.69±3.11	30(38.46)
t 值		4.512	5.231	4.235
p 值		0.004	0.001	0.03

4 讨论

持续质量改进是在质量保证的基础上发展起来的标准化管理体系[4]，广泛应用于企业的质量管理，其核心是通过效益提升企业的整体业绩，达到满足服务对象日益增长的需求为目的。从 VAP 的发生的因素中，与护理操作关系均非常密切。因此，如何提高护士实施预防 VAP 实证的依从性和质量，一直是我们护理工作者关注的重要内容。我院呼吸内科重症监护室针对 VAP 发生的相关因素，制定了相应的质量改进措施。结果显示，呼吸机相关性肺炎发生率明显下降，机械通气时间及在 ICU 的住院时间也明显缩短，提示持续质量改进可以有效降低 RICU 插管患者 VAP 发生率。

（1）由于改进方法强调的是过程管理及环节质量控制，能够很好地监督 ICU 护士对预防 VAP 行为的依从性[5]，通过现场干预同时开展一系列专科知识培训，提高 ICU 护士的预防控制意识，主动落实各项防控措施，重视目标监测的过程，加强对插管患者的相关管理，有效控制 VAP 的发生，提高了危重患者的救治质量。本研究结果显示，对机械通气患者进行持续质量改进，降低病死率。

(2) 运用持续质量改进的管理方法,加强对相关人员知识培训和考核，逐步提高了科室全体护士预防 VAP 的意识；在实施过程中强调全员参与，对工作中遇到的新问题发动大家积极讨论发言，制定出符合规范且易于执行的改进措施，使护士在临床工作中能主动、有效地落实[6]。

（3）科室质控小组组长通过对各项措施的落实，评价其依从性及正确率，及时反馈护理工作中存在的缺陷和风险，定期进行总结；护士长每月在护士例会上公布院感科监测情况，对存在的问题及时组织讨论，查找工作中的薄弱环节，使护理工作质量得到不断改进，最终达到降低 VAP 的发生。

参考文献

[1]邹君俊，顾丽华.持续质量改进在提高 ICU 预防呼吸机相关性肺炎集束化策略落实率中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):142-144.

[2]肖小香，夏连香等.不同负压行持续声门下吸引对气管插管患者呼吸机相关性肺炎预防效果的比较研究[J]. 临床合理用药,2020,13(3):138-139.

[3]邹依然,晏中锦.持续质量改进在 ICU 机械通气患者护理管理中的应用效果观察[J]. 中外医学研究,2016.14(15):100-101.

[5]胡艳丽,吴晓琴.持续质量改进降低 ICU 呼吸机相关性肺炎感染率效果观察[J].齐鲁护理杂，2015,21（16）:106-108.

[6]丁留敏，阿孜古丽.ICU 质量控制指标在护理持续质量改进中的应用[J].护理学杂志,2017,24(15):20-22.

小儿喉罩全麻术后复苏期的观察及护理

覃春艳　覃再玲　韦柳萍

广西河池市第三人民医院　广西河池　547000

摘要：目的 探讨喉罩麻醉下患儿麻醉恢复期的观察要点及护理方法，减少术后并发症,提高患儿生命安全。**方法** 对 160 例小儿喉罩全麻术后在复苏室等待苏醒的患儿，采用密切观察病情、加强呼吸道管理、掌握拔除喉罩时机及并发症护理等措施。**结果** 160 例患儿麻醉安全度过麻醉恢复期,顺利返回病房。**结论** 对患儿进行密切病情观察、加强对呼吸道的管理及掌握拔除喉罩时机，可以提高拔除喉罩时的安全,减少并发症。

关键词：小儿喉罩麻醉；复苏期；护理；观察

全麻患儿从手术结束至完全清醒的一段时间为麻醉复苏期。由于麻醉期间患儿的呼吸、循环及代谢功能均受到一定程度的影响，加之术后麻醉药物未能完全排出，各种保护性反射机能尚未恢复，给喉罩全麻患儿带来各种气道并发症[1]。因此，此期间护理人员应给予密切的观察和护理，减少麻醉并发症的发生。现将我院复苏室对小儿喉罩麻醉术后复苏的观察和护理经验分享如下。

1 临床资料

选取 2018 年 3 月—2019 年 12 月我院麻醉复苏室收治的喉罩麻醉术后患儿 160 例，其中男 90 例，女 70 例；年龄 8 个月～12 岁；均采用三代喉罩全麻插管，术前均无呼吸道感染，肝肾、心功能均无异常，符合外科手术指征且无喉罩麻醉相关禁忌证。在手术结束后送入麻醉复苏室，停留时间为 50 min～120 min，平均停留（50.2±10.8）min；发生呼吸道梗阻 2 例，寒战 7 例，谵妄/ 躁动 5 例，苏醒延迟 2 例，经对症处理均无严重后果发生，安全返回病房。

2 护理措施

2.1 一般护理　复苏室护士常规检查麻醉呼吸机、呼吸囊、面罩及吸氧装置、负压吸引装置等抢救仪器是否处于备用状态，急救药品包括拮抗药、镇痛镇静药、抢救药是否齐全，保暖设备是否运行正常等。患儿入室后妥善安置于复苏床上，连接多功能监护仪，给予合适的体位；上床栏，必要时约束四肢，固定好气管导管和各种引流管，保持呼吸道通畅。与麻醉医生及手术室护士核对姓名、床号无误后，详细交接患儿，了解患儿麻醉方式、术中用药及患儿的病情。

2.2 密切观察病情　监测患儿的生命体征、意识、瞳孔及咳嗽、吞咽等反射情况外，重点观察患儿喉罩的位置，防止喉罩意外脱出致呼吸道梗阻；适当的约束患儿，防止在苏醒过程喉罩非计划拔出；约束期间注意观察患儿的口咽分泌物、受压部位的皮肤情况，同时注意四肢肌力及末梢血液循环的恢复情况；患儿清醒后需观察四肢活动情况，评估其定向力和判断力。

2.3 掌握喉罩拔管的最佳时机　（1）拔出喉罩的临床指征为：意识完全恢复，能对指令有效反应；生命体征平稳；PaO2>80 mm Hg，血氧达到 95%以上；自主呼吸恢复，R 频率<30 次/min，且节律正常；吞咽反射恢复、喉罩通气罩张力增高；肢体自主运动恢复等；（2）防止过早拔管因气道松弛导致气道梗阻，过晚拔出则易导致患儿恶心、呛咳；介于清醒与非清醒之间拔出则易发生喉痉挛；患儿吞咽反射完全恢复时，也会造成喉罩脱出；（3）拔管前，床旁备好急救物品，将气管及口腔内的分泌物吸净，吸纯氧 2 分钟，然后将吸痰管插至气管导管底部边吸痰边拔管，导管拔除后立即给面罩高浓度吸氧，并注意生命体征及意识，各种反射正常恢复后，即可将患儿送回病房。

2.4 拔管后护理：当患儿神智完全清醒，咳嗽和吞咽反射据均恢复正常，各项生命体征平稳时，即可考虑拔管。拔管时要将患儿的呼吸道及口腔内的分泌物清理干净，拔管后面罩吸氧 20 分钟，如无异常情况发生，方可离开复苏室返护送回普通病房。

2.5 拔管后呼吸道管理　由于复苏期患儿常出现分泌物过多引起呼吸道堵塞现象，轻者出现鼾声或痰鸣声，情况严重者不能自主呼吸，此时要及时将痰液吸出，将患者后背稍稍垫高，头偏向一侧，保证患者呼吸顺畅，以免出现生命危险。如出现严重喉痉挛的患者，必要时要立即给予短效肌松剂来缓解，并重新进行气管内插管。

2.6 加强安全护理　由于小儿的体温调节中枢神经系统还不发育正常，加之手术中麻醉剂对中枢神经的阻滞，体温极易受手术室的温度变化而发生波动，常常出现低体温的现象，所以全麻复苏期要做好保暖工作，可用温热毛毯覆盖患儿身体，棉布包住四肢，室内温度应控制在 24～26℃，湿度 55%～65%。此外，有的患儿有可能出现幻觉、意识模糊及躁动不安等症状，这时要有专人陪护，防止患者挣扎坠床或者导管脱落引起伤口撕裂、出血等意外情况发生，对于个别极度烦躁的患儿可以给予一定的镇静剂。

2.7 并发症的观察及护理

2.7.1 呼吸道梗阻 由于麻醉药物的残余作用，部分患儿仍处于嗜睡状态，因而易发生舌后坠。因此拔管后，床边备好肩垫、简易呼吸囊、口咽通气管等以备二次插管用。当出现通气障碍血氧下降时，立即抬下颌，在肩胛下垫肩垫，放置口咽或鼻咽通气道，提高氧流量，用面罩通气等措施，同时应用地塞米松等药物，必要时协助医生再次插管。本组病例发生呼吸道梗阻 2 例，均为舌根后坠引起，经采取措施后无严重后果发生。

2.7.2 寒战 麻醉术后寒战发生有多种因素，其中机体

为对抗体温下降而产生的应激性反应是其中主要机制之一。由于小儿体表面积相对较大，体温调节中枢发育还未健全，易发生术后寒战。因此，除了术前术中给患儿采取保温措施外，进入复苏室后更应注意给予保暖，可适当调高室温并给予盖被。本组患儿发生寒战 7 例，经给予保暖措施后很快缓解。

2.7.3 谵妄/ 躁动 全麻术后谵妄是指患儿对周围环境感知能力异常，伴有注意力及定向力改变；躁动是指患儿情绪激动，同时伴有不能控制的肢体动作，其实这两者都是程度不同的意识障碍表现，与患儿手术、麻醉及自身因素有关。因此，复苏时，护士应做好各种引流管、静脉通路等的护理。本组患儿发生躁动/ 谵妄 5 例，经有效的镇痛镇静及心理疏导后，未发生坠床、意外拔管等并发症发生。

2.7.4 疼痛 影响患儿术后疼痛的原因有手术部位、麻醉方式、年龄、心理因素及镇痛方式等，因而要正确评估患儿是否需要镇痛，可以在苏醒前先适当的镇痛，提前进行疼痛干预。在苏醒后，按照视觉模拟评分法正确评估患儿的疼痛分值，遵医嘱给予镇痛，同时给予安抚患儿，采用互动游戏等方式转移注意力。有研究指出，亲情陪伴可最大限度减少患儿疼痛，也可最大程度减轻患儿害怕恐惧的心理，因而能降低疼痛引起的躁动。本组患儿均有不同程度的疼痛，经与家属有效沟通并予抚触护理、环抱护理后，均缓解。

2.7.5 苏醒延迟 全麻结束后超过 90 min 对刺激仍无反应，即认为是苏醒延迟。此时可通过生命体征的观察以及各种反射来判定患儿的麻醉深度。护理上应加强对患儿生命体征的监测，积极配合医生进行通气及氧合评估，给患儿保暖，做好呼吸道管理；同时安慰患儿家长，缓解其紧张焦虑情绪。本组发生苏醒延迟 2 例，由于生命体征平稳，经观察 2 h 完全清醒后回病房。

3 结果

本次研究的 160 例患者儿中，发生呼吸道梗阻 2 例（1.25%），寒战 7 例（4.37），谵妄/ 躁动 5 例（3.12），苏醒延迟 2 例（1.25），呕吐 6 例（3.75），经对症处理均无严重后果发生，安全返回病房。

4 讨论

麻醉复苏是对全麻患者术后进入病房前恢复阶段的观察，主要是继续监测患者的生命体征，对出现的意外进行紧急处理，待患者苏醒或恢复到一定程度后，方可送回病房[2]。小儿由于年龄及生理结构的特殊性，在全麻手术后容易出现哭闹、误吸、呕吐或呼吸道梗阻甚至窒息的情况，所以复苏室护士必须具备有高度的责任心及专业的临床护理经验，对复苏室的小儿进行严密精心的护理，如出现并发症，要立刻处理并报告医生。本次研究 160 例患儿，插管全麻手术后在复苏室均由专业的护士及麻醉师看护，严密观察患儿的心电图、血压、脉搏、血氧饱和度、自主呼吸以及呼吸频率等情况。麻醉复苏期间，有 2 例患儿出现喉痉挛导致呼吸道梗阻，7 例出现寒战，6 例出现呕吐，5 例出现躁动，2 例苏醒延迟，其余患儿生命体征稳定，无意外情况发生。患儿出现症状后，医护人员立即将患儿调整到合适的卧位，吸氧并采取相应的治疗措施，最终这些症状得到控制，成功度过危险期，说明护理人员通过在麻醉复苏期对患儿的病情严密观察和精心护理，为术后患儿全麻复苏成功提供了保障。

总之，麻醉复苏期护理是围术期护理的重要环节之一。我科在小儿喉罩全麻后予密切的观察及精心护理，通过进行有效评估、严密的监护、呼吸道管理、准确掌握拔出喉罩时机等各种措施后，有效预防了小儿喉罩全麻复苏的各种并发症的发生。

参考文献

[1] 黄丽,韩丽.130 例麻醉复苏室患者的护理分析 [J] .国际医药卫生导报，2017，23(2) : 260－262.

[2]许桃红. 麻醉恢复室患儿发生躁动的原因及护理 [J] .当代护士，2016，23(2):53－55.

针对高血压患者不遵医饮食行为的护理及对策

覃秋菊

广西中医药大学第一附属医院老年干部病区　广西南宁　530000

摘要：目的　探讨高血压患者不遵医饮食行为的常见原因，提出有效的护理对策。方法　采用自行设计的问卷对我院 90 名高血压患者进行无记名抽样调查。结果　不遵医饮食行为的原因有：农村患者文化层次较低，缺乏高血压症知识；不了解高血压饮食治疗的重要性；医护人员没有及时和病人沟通饮食治疗方案；患者长期保持不良饮食习惯；家庭成员不配合饮食疗。结论　加强对高血压患者的膳食指导，提高遵医饮食的自觉性，可减少并发症的发生。

关键词：高血压；治疗；对策

随着中国经济发展水平不断提高，居民恩格尔系数发生了相应的改变，居民饮食习惯也发生了翻天覆地的变化，高血压成为了当前流行的“城市病”。高血压多见于四十岁以上的患者,血压情况与患者的精神状态、体力状态息息相关，患者情绪波动较大时，血压升高，情绪和缓时，血压降低，维持在正常水平线上，常见的临床症状包括疲劳、心悸在内[1]。高血压是一种慢性疾病,若治疗不及时或是护理不当,则易并发脑血栓形成、脑出血、心脏病以及肾病等重要器官的功能或器质性损害,从而对患者的生命安全造成巨大的威胁。

1 高血压患者不遵医饮食行为的原因分析

（1）患者方面：①文化层次因素。高血压患者受教育程度与是否遵从医嘱呈正相关关系，高血压患者受教育程度高养生意识较强，较少质疑医护人员工作，接受信息的渠道较多，则更倾向于接受医生的指导嘱咐，遵从医嘱进行饮食上的调节。高血压患者受教育程度低，则倾向于听信网络谣言，质疑医护人员工作，忽略自身实际健康情况，但求治标不求治本。②相关医疗知识欠缺。目前，我院就医的高血压患者大多文化程度不高，医疗意识淡薄，缺乏对相关医疗知识的基本认识，导致患者不能准确认识到疾病的严重性，忽视了饮食调理的重要性。③不良生活习惯的影响。许多老年患者都有抽烟、喝酒的习惯、饮食偏咸。④患者家属没有很好的配合食疗。患者家属能够对高血压患者的疾病轻重情况起到重要的影响作用，当患者家属不重视患者的饮食习惯，不及时改正患者的生活习惯，将会造成高血压患者患病状况的加重，并且在很长一段时间都得不到改善。因此，患者家属应当肩负起监督的责任，时刻把控患者饮食情况，避免患者恢复辛辣、油腻的饮食习惯。⑤对护士的不信任：护士作为医院中不可缺少的一份子能够起到保护患者健康的重要作用，但许多文化水平不高的患者怀疑护士是否能够胜任检查、治疗等工作，坚持要求医生为自己服务，导致忽视健康教育。（2）医院方面：①客观条件限制：医院床位有限，医疗资源有限，即便资源配置发挥最大效用，也无法满足乡镇居民的总体需求，在同一时间段内病人数量超荷载，将导致护理人员措手不及，不知如何分配时间，使得病人的需求没有在第一时间得到满足，严重时可能会造成患者检查不全面、食谱过于笼统等现象的出现。②主观知识限制：医院承接病人的主要目的在于经济效益，未获得更高额的利润，有些医院会以牺牲食疗功效为代价，向病人推荐药物治疗方式，未能达到全面提高病人健康质量的指导效果。③医患沟通不到位造成患者不重视医嘱。另外医护人员也缺乏沟通技巧，不能为患者提供有效的健康指导。

2 对策

（1）转变饮食习惯。①居民日常生活饮食离不开能量的摄入，转变饮食习惯需要从能量控制入手，保证如淀粉、玉米等能量的少摄入，同时要求患者少吃葡萄糖、果糖及蔗糖。②限制脂肪的摄入。烹调时，选用植物油。③适量摄入蛋白质。高血压病人每日蛋白质的量为每千克体重 1g 为宜。补充蛋白质能够有效提升血管弹性，从而使得高血压患者的血压情况趋于稳定。④多吃钙丰富的低钠食品，如土豆、茄子等。少吃肉汤类。⑤限制盐的摄入量：居民的日常饮食习惯不可能朝令夕改，但可以患者家属的监管以及患者本人的努力通过逐步把控盐的摄入量，从而达到降低血压的效果。⑥多吃新鲜蔬菜、水果。⑦适当增加海产品摄入，如海带、紫菜、海产鱼等。（2）改变不良生活方式，保持愉悦的精神状态。①了解高血压的知识，合理安排生活，注意劳逸结合，定期测量血压。②保持血压接近正常水平，防止对脏器的损害。不要随意添加或停用药物。③适当休息，消除过度紧张。提高社会适应能力，维持心理平衡，避免各种不良刺激的影响。④失眠现象在现代人生活中并不少见，失眠不仅会导致心悸等现象的出现，还有可能导致血压的骤增，使得患者病情加重。因此，应当合理安排入睡时间，确保每天 8 小时的睡眠量，以保护体力、心力为前提，养成能够有效保护心肺功能的作息时间。⑤精神压力无处不在，当代人精神紧张情况十分多见，精神压力超负荷，将会导致患者的血压升高，因此，患者应当以积极乐观的心态，调节精神状态，或者求助于心理医生，获得专业的解决对策，提高自身抗压、抗打击能力。⑥不穿紧身衣裤，领口或领带过紧，将压迫颈静脉窦，使血压升高。⑦采取合理的饮食结构，食不过饱。减少钠盐、动物脂肪的摄入，忌烟、酒。⑧防便秘，屏气大便可使腹压升高，会引起血压骤升，必要时服用泻剂。⑨运动能够有效保护高血压患者的身体健康，这是因为在如慢跑、太极等运动

的实践过程中患者释放了压力，宣泄了情感，提升了心肺能力，以更加积极的姿态面向高血压疾病的威胁，提升了自身的身体素质。同时，值得注意的是，运动应当适度化、合理化，切不可急功近利，反而导致病情的进一步加重。⑩定期复查，定期检测血压情况，能够使得患者及时掌握自身血压情况，在患者出现高血压临床表现时，及时寻求医生的专业帮助。（3）构建和谐的医患关系和医疗环境，是为了提升患者对医护人员的信任度，提升医护人员对患者当前身体情况的掌握深度，从而有针对性的为患者制定食疗方式方法。①想要构建和谐的医患关系，就需要医护人员对患者家属以及患者本人进行通俗易懂的思想教育，通过分发健康手册、宣讲健康知识等方式，使得患者自发自觉的转变传统观念，从而提升患者对医护人员的心理依赖，使得患者更加信任医护人员。②具体问题具体分析，把握不同高血压患者的差异性，从实际出发，有针对性的了解患者的病情，保证制定的食疗食谱能够对症下药，有益于该病人的养护工作，同时，充分理解患者内心的恐慌，在患者面前不应当流露出消极怠工的情绪，鼓励患者积极乐观地面对可控的疾病，此外，鼓励家属参与到监督工作中来，确保患者按照食疗食谱进食，有效提升治疗效用。③进一步培养医护人员专业技能、专业素养，使得医护人员能够在养护患者的过程中，以丰富的知识理论为依托，以丰富的实践经验为支撑，遇事不惊，处事不乱。④医疗环境的改善对医患关系的改善大有裨益，首先，在治疗患者的过程中，借鉴国内外现存的先进医疗理论的同时，引进高新医疗技术，使得患者能够安心就医，克服对疾病的恐惧。

3 讨论

高血压是临床上一种常见的慢性疾病,也是心血管疾病的重要致病因素之一。随着饮食结构的改变,高血压的患病率也逐渐升高,多发于 40 岁以上的人群,常见致病因素有肥胖、高钠饮食、过度饮酒、不良生活习惯以及家族遗传等。高血压主要的临床症状有头晕头痛、耳鸣、心悸、失眠等,其被称为“无声的杀手”,易引发冠心病、脑卒中以及脑出血等严重疾病,从而威胁到患者的生命安全。现阶段,临床上治疗高血压的手段有药物治疗和非药物治疗两种,其中非药物治疗中的饮食护理治疗对高血压的治疗有着重要的影响。中医食疗是根据患者高血压中医辨证的分型,从而结合患者体质有针对性的实施食疗的一种方法,即辩证施膳[2,3]。其既与药物疗法有所区别,而且也与普通的膳食有着很大的不同,只有在正确辨证的基础上合理实施中医食疗才能达到预期效果,否则会不利于疾病的治疗。目前临床上常见的高血压中医辨证分型有肝阳上亢型、痰浊中阻型、气血亏虚型以及肾精不足型等,其中肝阳上亢型高血压患者的饮食应以平肝潜阳,滋阴降火为主；痰浊中阻型高血压患者的饮食应以祛痰、燥湿为主；气血亏虚型高血压患者的饮食应以滋补养气为主；肾精不足型高血压患者的饮食应以补肾填精为主。高血压患者常见的中医食疗方法有鲜芹菜汁、荷叶粥、荠菜粥、车前子粥等,可根据患者的病情需要给予食用。应注意的是,在进行中医食疗时,护理人员还应积极督促患者改掉不良饮食习惯和生活习惯。食物治疗与药物治疗相辅相成,只有做好饮食治疗的相关护理,才能更好地发挥出中医食疗的功效。

参考文献

[1]李文艳. 健康教育对高血压患者遵医行为的影响[J]. 中国现代药物应用,2010,4(6):228-229.

[2]李桂新.高血压护理过程中应用中医食疗效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(5):171-172.

[3]张丽.中医护理干预在原发性高血压护理中的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(13):177.

凝胶体位垫在骨科侧卧位手术中的应用价值及护理效果

贾培培

晋中市第一人民医院　山西晋中　030600

摘要：目的：分析凝胶体位垫应用于骨科侧卧位手术患者中的应用效果。方法：在我院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月的骨科患者中抽取 150 例，经抽签法分为实验组与参照组，各 79 例，分别应用凝胶体位垫与常规护理，分析患者体位摆放时间与皮肤受压情况。结果：两组患者体位摆放时间差异不大，P>0.05；实验组的不良反应发生率低于参照组，P<0.05。结论：在骨科侧卧位手术中应用凝胶体位垫能改善患者术中受压状况，值得推广。

关键词：凝胶体位垫；骨科侧卧位；手术；应用效果

手术体位对手术成功率有一定的影响，在手术过程中需要保证手术体位的安全合理，才能促使手术顺利、快速完成。侧卧位是临床比较常用的手术体位，具有便于操作、术野暴露充分等优势，在骨科手术中的应用范围较广。手术作为一项创伤性治疗方法，患者在侧卧位这一手术体位下会导致患者生理功能变化，容易发生一些并发症状，如神经损伤、呼吸障碍、皮肤压疮等[1]。有研究表明：凝胶体位垫应用于骨科侧卧位手术患者中能减少并发症发生率。本文主要以我院 150 例骨科手术患者为例，探讨凝胶体位垫在患者中的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2018 年 3 月至 2020 年 3 月收治的骨科手术患者当中抽取 150 例作为研究对象，经抽签法将其分为实验组（75 例）与参照组（75 例）。实验组男性 44 例，女性 31 例；年龄范围介于 26~75 岁之间，平均年龄（55.46±3.04）岁；手术时间为 3~6.5 小时，平均手术时间（4.51±0.59）小时。参照组男性 42 例，女性 33 例；年龄范围介于 24~78 岁之间，平均年龄（55.02±3.42）岁；手术时间为 3~7 小时，平均手术时间（4.45±0.61）小时。比较患者的临床资料，显示 P>0.05，可进行对比分析。患者知情研究内容并与我院签署相关协议书；研究得到医学伦理委员会批准。

1.2 方法

参照组患者实施常规护理干预，予以传统海绵软垫作为术中受压部位垫压物件，具体内容如下：患者进入手术室之后为患者建立静脉通道，密切监测患者的生命体征变化。麻醉生效之后，护理人员需要将患者摆放适当的手术体位，以 3~4 名医护人员作为一组；麻醉师需要对手术导管、气管进行保护，扶托患者的头部与颈部，另外 2~3 名医护人员则分别在患者的手术床两侧扶托患者的下肢、背部以及胸腰部；在搬动患者时，医护人员的步调需一致，将患者往统一纵轴位进行转动，避免患者机体发生牵拉或损伤；患者采取健侧卧位 90°，将患者的双手臂前伸放置在托手架上，腋下为患者垫一腋垫，腋垫距离患者腋窝 10 厘米，使用约束带固定患者的双上肢；患者的胸背两侧需要各垫一大软垫，使用骨盆固定架将其固定，避免身体发生倾斜或移动，在患者的双腿之间垫一软垫，健侧下肢屈曲 60~70 度；对于胸部手术患者，则需要对患者的胸下垫一软垫。

实验组患者的护理干预模式与参照组一直，予以凝胶体位垫作为术中受压部位垫压物件，内容同参照组，将垫压物件替换为凝胶体位垫。

1.3 研究指标

比较两组患者摆放体位时间与皮肤受压情况。

1.4 数据处理

采用统计学软件 SPSS21.0 进行数据分析，摆放体位时间采用（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验；皮肤受压情况采用百分比（%）表示，采用卡方检验，检验结果为 P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的摆放体位时间

实验组患者摆放体位时间为（10.26±3.46）分钟，对照组患者摆放体位时间为（11.08±4.82）分钟，两组患者的摆放体位时间无明显差异（T=1.1969；P=0.2333）。

2.2 比较两组患者的皮肤受压情况

实验组患者发生静脉回流受阻有 1 例（1.33%），发生皮肤紫绀有 1 例（1.33%），发生局部皮肤受压红斑有 1 例（1.33%），发生局部皮肤压伤有 1 例（1.33%），总不良反应发生率为 5.33%（4/75）；参照组患者发生静脉回流受阻有 3 例（4%），发生皮肤紫绀有 3 例（4%），发生局部皮肤受压红斑有 4 例（5.33%），发生局部皮肤压伤有 5 例（6.67%），总不良反应发生率为 20%（15/75）；实验组患者的不良反应发生率明显低于参照组（X^2=7.2921；P=0.0069）。

3 讨论

在骨科手术中，体位摆放是一项比较重要的内容，不但要求手术术野清晰、易于暴露，还要求便于医生操作，从而提升患者的手术成功率，尽量缩短患者的手术时间。手术属于一项创伤性治疗方法，对于手术患者来说，术中可能会发生生理功能紊乱情况，因此在手术体位摆放时还需要充分考虑到患者生理代偿功能，保证手术体位对患者生理功能的影响不超过患者代偿功能。侧卧位是临床比较常见的手术体位，在患者手术体位摆放过程中使用凝胶体位垫代替传统海绵垫能降低术后压疮的发生率。凝胶体位垫相比于传统海绵垫更加柔软，能将患者的体重均匀分布在体位垫上，不会导致凝胶体位垫发生极限压迫情况；同时，凝胶体位垫具有较好的组织相容性，患者通常不会对其出现过敏反应，且不会导电，燃点比较高，流动性不强，患者在摆放好体位之后稳定性较高。对于手术室护理人员来说，凝胶体位垫具有较好的防水性能，容易消毒，在应用过程中不会延长患者体位摆放的时间[2]。结果显示：两组患者的体位摆放时间并无明显差异（P>0.05）。

压疮发生率是评价手术室护理质量的重要指标，由于患者术中呈现特殊体位，疾病、麻醉等因素都是压疮发生的高危因素，因此术中需要做好相应的预防工作。除了护理工作之外，体位垫的应用也是比较重要的因素，通过正确的体位摆放、合理应用体位垫能有效降低患者发生压疮的风险。从结果上看：实验组患者的不良反应发生率明显低于参照组，P<0.05。

综上所述，在骨科侧卧位手术患者中应用凝胶体位垫能降低术后压疮等不良反应发生率，应用效果显著，值得推广。

参考文献

[1]王琼,李丹.凝胶体位垫在侧卧位手术中的作用与护理满意度分析[J].医学食疗与健康,2020,18(04):169+214.

[2]李翠琴.医用高分子凝胶体位垫对侧卧位手术患者压疮发生率的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(47):72-73.

人性化护理模式对手术室患者中的效果研究

阎笑容

晋中市第一人民医院　山西晋中　030600

摘要：目的：分析人性化护理模式应用于手术室患者中的临床效果。方法：在我院 2018 年 5 月至 2020 年 4 月收治的手术室患者中抽取 150 例作为研究对象，用数字抽签法分为实验组与参照组，每组各 75 例，参照组患者采用常规护理，实验组患者采用人性化护理，比较两组患者的生活质量评分与护理满意度。结果：实验组患者的生活质量评分与护理满意度均高于参照组，差异具有统计学意义（P<0.05）。结论：在手术室患者中应用人性化护理干预可改善患者的生活质量评分，提升护理满意度，应用效果显著，值得推广。

关键词：人性化护理；手术室；应用效果；生活质量

手术室是医院重要组成部分，对于一些患者来说，通过外科手术可获得良好的应用效果。手术室患者通常病情比较严重，且发展速度比较快，需要及时采取有效的治疗，但是手术属于一种创伤性治疗方法，患者经手术后通常会因手术创口产生不良情绪，给患者的生活质量带来一定的影响。同时，术后如果没有得到及时有效的干预，可能会提升并发症发生率，延长患者的住院时间，并进一步增加患者的经济负担[1]。因此，个性化护理在围手术期有显著护理效果，可改善就医者焦虑心态，放松心情，有助康复。同时也能减少术后恢复时间缩短住院周期，缓解医院床位压力，节约医疗资源，并提高就医者护理的满意度。本文主要分析对手术室患者应用人性化护理干预对患者的应用效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院 2018 年 5 月至 2020 年 4 月收治的手术室患者当中抽取 150 例作为研究对象，经数字抽签法将其分为实验组（75 例）与参照组（75 例）。其中实验组男性 39 例，女性 36 例；患者的年龄范围为 22~73 岁，平均年龄（56.46±3.04）岁。参照组男性 40 例，女性 35 例；患者的年龄范围为 21~74 岁，平均年龄（56.02±3.42）岁。比较两组患者的平均年龄、男女比例等一般资料，结果均显示为无统计学意义（P>0.05），可进行对比研究。所有患者均需要在知情条件下与我院签署相关协议；本次研究内容已经得到医学伦理委员会批准可执行。

1.2 方法

参照组患者实施常规护理干预，具体内容包括术前协助患者完成检查、告知相关注意事项、做好手术准备工作；术中密切观察患者的生命体征变化；术后予以常规对症护理干预，避免切口感染。

实验组患者实施人性化护理干预，具体内容为：（1）术前护理：患者入院，护理人员要热情接待，询问患者的意图，并积极做好患者的入院向导，为患者介绍医院环境，并发放宣传手册，宣传手册内容为疾病健康教育相关内容；护理人员积极与患者进行沟通与交流，了解患者的情绪、病情、病史等一般资料，疏导患者的不良情绪，并通过良好的沟通打消患者的疑虑，同时积极回答患者的问题，为患者进行口头上的健康宣教，进一步提升患者对疾病的认知。（2）术中护理：术中可根据患者的实际情况合理调节手术室内的温度，并根据患者的手术切口部位做好患者的体温护理，预防术中低体温情况的发生；术中注意保护好患者的隐私部位，对于手术时间比较长的患者，可在术中适当按压患者的受压部位，避免术后发生压疮；另外，护理人员可积极配合医生的手术工作，尽量缩短患者的手术时间；术中在允许的情况下与患者进行交流，了解患者的主诉并尽量满足。（3）术后护理：手术完毕之后护理人员需擦净患者身上血迹，并穿戴好衣物，确定无误后将其推出手术房，积极与患者交流与沟通，了解患者情绪的变化，做好患者的心理疏导；术后定期回访，了解患者病情变化，帮助患者树立积极乐观心态，恢复患者的自信心；做好术后各项并发症的预防工作，指导患者养成良好的作息习惯，适当锻炼，早期下床活动、锻炼，促进创口愈合，缩短患者的住院时间。

1.3 研究指标

对比两组患者的生活质量评分（躯体功能、社会功能、心理功能）与护理满意度。

1.4 数据处理

应用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析，生活质量评分采用（$\bar{x} \pm s$）表示，t 检验；护理满意度采用百分比（%）表示，卡方检验，数据分析为 P<0.05 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者的生活质量评分

实验组患者的躯体功能评分为（83.67±4.58）分，参照组为（71.44±4.26）分，差异显著（T=16.9331；P=0.0000）；实验组患者的社会功能评分为（83.41±4.12）分，参照组为（71.56±4.53）分，差异显著（T=16.7595；P=0.0000）；实验组患者的心理功能评分为（84.95±5.21）分，参照组为（72.66±4.19）分，差异显著（T=15.9194；P=0.0000）。

2.2 比较两组患者的护理满意度

实验组患者非常满意有 46 例（61.33%），满意有 27 例（36%），不满意有 2 例（2.67%），总满意度为 97.33%（73/75）；参照组患者非常满意有 31 例（41.33%），满意有 28 例（37.33%），不满意有 16 例（21.33%），总满意度为 78.67%（59/75）；实验组明显高于参照组（X^2=12.3737；P=0.0004）。

3 讨论

外科手术是医疗服务中一项比较重要的内容，对于手术患者来说，如果在患者的手术过程中没有予以良好的护理干预，将会增加术后并发症的发生率。人性化护理是目前临床比较常用的护理方法，主要是以患者本身作为护理工作的出发点，旨在满足患者对护理的需求。人性化护理干预也能充分体现出护理工作的人性化与医院的人文关怀，护理内容多数考虑到患者的身心需求，如心理护理、健康宣教、术中低体温护理、环境护理、并发症护理等，均能改善患者的情绪，让患者保持积极的心态面对手术。在本次研究中，人性化护理干预的内容包括术前、术中、术后护理内容，通过对患者的手术全程进行人性化护理不但能改善护患关系，提升护理满意度，还能改善患者的不良情绪，提升患者的生活质量[2]。研究结果显示：实验组患者的生活质量评分与护理满意度均高于参照组，P<0.05。

综上所述，在手术室患者的临床护理中实施人性化护理干预的有效性较高，值得推广。

参考文献

[1]杨瑞,邓海鹰,蒋谷芬.循证护理运用于手术室护理中对患者疼痛程度的影响观察[J].中国农村卫生,2020,12(23):74-75.

[2]谢水兰.人性化护理模式在手术室护理中的效果及对患者睡眠影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(09):1605-1606.

预防 PICC 导管堵塞干预措施的临床应用

钟珊

钦州市第二人民医院　广西钦州　535000

摘要：PICC 导管在临床治疗中具有创伤小、留置时间长等优点，为患者提供安全、便捷的无痛性静脉治疗[1-6]。随着其在临床中的广泛应用，相关的并发症的几率也逐渐增加，特别是导管堵塞。因此本文主要是探究在临床上如何预防 PICC 导管堵塞。

关键词：PICCC；导管堵塞；预防措施；综述

1 PICC 堵管的类型

PICC 导管堵管的类型分为三类，第一类是血栓性堵塞，PICC 置管的导管置入较长，并且置管时间也较长，容易出现血栓从而堵塞管腔；第二类是非血栓性堵塞，长期输入性药物会出现沉淀物，出现结石样堵塞；第三类是机械性堵塞，因导管置管后患者体位变换原因导致导管扭曲、弯折等。

2 堵管的原因

（1）导管的因素

PICC 导管主要分为三向瓣膜单腔导管、安全型单腔导管、双腔导管这三种。据研究，PICC 管腔的数量是导致导管相关性感染的危险因素之一，并且导管的直径根据美国疾病预防控制中心的标准，材料与血栓的形成也有密切的关系[1-6]。因此在临床治疗中，会尽可能的少使用多腔导管。

（2）药品因素

部分药物会有沉淀物沉淀在导管内部或者大分子溶质的沉积，从而导致导管堵塞。如肿瘤患者在进行化疗期间，需要使用多种化疗药物联合治疗，多种药物的相互作用下会形成沉淀从而引发导管堵塞。

（3）时间和位置因素

PICC 导管置管时间一般较长，而长时间作为异物置于血管中会改变血液动力学，导致局部产生微血栓或引发血管反应性炎症等。据研究表明，PICC 导管尾端位于上腔静脉尾端可以有效的降低静脉血栓和心率不齐的几率[3]。

3 堵管的预防措施

(1)导管类型选择

赵珺[3]等认为要选择三腔瓣膜的导管可以有效的预防血液回流，避免导致导管堵塞，对于穿刺时间过长、年龄偏大、血液粘稠度高的患者，在穿刺前可先将导管注满肝素盐水后再穿刺。

（2）插管技术

易小青[4]等认为穿刺部位一般要采用贵要静脉，利用 B 超进行辅助行 PICC 置管，穿刺前要先评价静脉是否适合穿刺，穿刺部位是否有感染；朱笑[5]等指出置管后，要确定导管尖端达到理想位置，妥善固定导管，防止导管打折、盘绕、移位等，从而预防 PICC 机械性导管堵塞。

（3）护士标准化培训

王敏[6]认为要提高医护人员的专业水平和职业素养，避免多次穿刺损伤内膜引发的导管堵塞；易诗琼[7]等认为在预防肿瘤患者 PICC 置管导管堵塞中要定期为护理人员进行培训。

（4）冲洗方法

郭艳荣[8]认为要严格遵守正确的冲管液、冲管容量、冲管频率，封管方式采用 0.9%氯化钠溶液冲管，再输注药物，用 0.9%氯化钠溶液冲管，最后用肝素稀释液封管，12 小时冲管一次，选取脉冲式冲管，在导管内形成漩涡，增强冲管效果，正压封管。

（5）冲洗液选择

杨燕[9]等在 PICC 导管的冲洗使用生理盐水操作简便，不需要溶酶稀释，减少操作程序，减轻工作量。另生理盐谁价廉符合生理要求，减少了抗凝剂使用带来的风险，无刺激无任何禁忌症。江晓妮[10]指出护理人员在输注完成后，用生理盐水为其冲管，预防这些药物附在管壁上，引起管道堵塞；曾丽吟[10]指出肝素盐水封管对预防 PICC 导管血栓形成和堵管发生的效果要优于用无菌生理盐水封管。

（6）输注药物与冲管时间间隔

在 PICC 导管护理中，要根据药物的性质和浓度，合理调液体输入速度和顺利来降低 PICC 导管堵塞的发生率。郭艳荣[8]认为在输血、血浆、蛋白、高营养物质后输酸碱药物之间要立即用 0.9%氯化钠注射液冲管。汪晓妮[11]指出在患者输液结束后，护理人员要用酒精棉片将其输液接头包裹好，对其输液接头进行 15 秒的清洁处理，用生理盐水冲管，并用肝素钠封管。

（7）病人健康宣教

宋海燕[12]指出 PICC 穿刺成功后，护理人员要指导患者在一周内穿刺侧不能进行剧烈活动和负重，不能做患肢侧上举活动；高改燕[13]等认为要告知血液病患者 PICC 的必要性和相关注意事项，预防血液病患者在更换应用时拔下导管，提高患者的导管维护依从性。

4 展望

PICC 导管在临床治疗上为需要长期输液的患者提供了便利，减轻患者反复穿刺的痛苦，而在患者留置导管期间，容易出现各种并发症，因此护理人员在护理过程中，要严格遵守无菌操作，具备应有的责任心，帮助患者护理好导管。

参考文献

[1]付恩锋.PICC 导管堵管的原因分析及护理现状[J].当代护士(上旬刊),2019,26(11):8-10.

[2]李全磊,颜美琼,张晓菊,陆箴琦,林岑.不同 PICC 导管对并发症发生影响的系统评价[J].中华护理杂志,2013,48(05):390-395.

[3]赵珺,耿秋菊.PICC 置管导管堵塞的预防及护理研究进展[J].中国误诊学杂志,2011,11(05):1027-1029.

[4]易小青,付爱明,张兰,黎惠娟,曾秋霞.规范化护理流程在预防 PICC 导管堵塞中的应用[J].现代临床护理,2013,12(04):25-27.

[5]朱笑，周俊.ICU 患者输注静脉营养液时 PICC 导管堵塞的影响因素分析[J].实用妇科内分泌杂志，2018,5（13）

[6]王敏.PICC 在 ICU 临床应用中发生堵塞的原因及针对性护理措施[J].医学美学美容，2020,29（9）

[7]易诗琼,宋燕,陈金华,.循证护理对预防肿瘤患者 PICC 置管导管堵塞的效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2018,0(S2)

[8]郭艳荣. PICC 置管后导管堵塞原因分析及护理对策[J].中外女性健康研究,2019(03):124+160.

[9]杨艳.循证护理在减少 PICC 置管并发症中的应用[J].广东医学,2010,31(02):263-265.

[10]曾丽吟,吴燕妮.两种不同封管液预防 PICC 血栓形成和导管堵塞效果的 Meta 分析[J].护理研究:下旬版,2013,(4).

[11]汪晓妮.对进行 PICC 的脑出血患者实施集束化护理在预防其发生导管堵塞中的效果[J].当代医药论丛,2019,0(17)

[12]宋海燕、廖云.精细化护理在预防 PICC 导管堵塞中的应用价值[J]大家健康.2018,3(12).

[13]高改燕,梁晓莉.试论 PICC 置管在血液病应用中的护理管理[J].智慧健康,2018,4(23).

街头自愿无偿献血者给予规范化健康教育的影响作用

陈文慧　张超敏　梁其隆

广东省茂名市中心血站　广东茂名　525300

摘要：目的：分析对街头自愿无偿献血者实施规范化健康教育的影响。方法：将自愿参与街头无偿献血的 456 例献血者均分为对照组和实验组，各 228 例。对照组给予口头、泛化的宣传教育，实验组给予规范化的健康教育。比较两组献血相关知识知晓人数、一次献血 300mL～400mL 人数、再次献血意向人数、发生献血反应以及血液检测不合格人数。结果：实验组知晓献血知识人数、一次献血 300mL～400mL 人数、再次献血意向人数均明显多于对照组，发生献血反应以及血液检测不合格人数则少于对照组，P＜0.05。结论：对街头自愿无偿献血实施规范化健康教育可减少献血反应和血液检查不合格的发生率，并提高无偿献血者对献血相关知识的掌握及再次献血的积极性，为临床所需提供后备力量。

关键词：自愿无偿献血；规范化；健康教育

1998 年，我国颁布并实施了《中华人民共和国献血法》以来，无偿献血人数得以一定增加，在临床医疗机构用血、发扬人道主义精神等方面起到重要推进作用[1]。但目前我国人民群众对献血知识掌握并不全面，部分人认为献血可威胁自身健康，对献血对健康的影响了解欠缺，致使部分人群对献血存有顾虑。由于人群缺乏对献血相关知识的了解，导致血液不合格率逐渐增加，因此对献血人群进行相关健康教育具有非常重要的意义[2]。献血健康教育的目的是提高广大人民群众对献血相关知识的了解程度，鼓励人民积极参与献血活动，以满足临床用血需求，并提高血液质量和保证献血者的安全。本文旨在研究对街头无偿献血者实施规范化的健康教育的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象选择为 2017 年 7 月至 2018 年 12 月，自愿无偿参与街头献血的 456 例献血者。其中男 261 例，女 195 例；年龄 20～48 岁，平均（32.57±5.81）岁；初中及以下文化水平 207 例，高中及以上 249 例。将所有献血者按献血顺序均分为对照组和实验组，各 228 例。两组献血者一般资料对比，P＞0.05，存在比较意义。

1.2 方法

对照组给予口头、泛化的宣传教育。实验组给予规范化的健康教育。具体措施包括：①建立规范化的健康教育团队和程序。对具有良好沟通能力的医务工作者进行针对性培训，保证其掌握较为全面的献血相关知识，面对献血者的不同情况和问题可以做出优质解答。健康教育程序包括评估献血者理解接受能力、制定针对性的健康教育计划、实施教育计划、评估教育效果等。将健康教育分为三个阶段进行，分别为献血前、中、后。②献血前。献血者来到采血点后，首先对其基本情况进行了解，评估其理解接受能力，制定针对性的健康教育计划并实施。针对理解能力稍弱的献血者，可用简明、易理解的话语向其接受血液相关知识、献血与健康、与安全用血之间的联系、献血前后的注意事项、常见献血不良反应的预防和处理措施以及国家法律政策，帮助其了解献血条件以及献血前的准备。告知献血者，献血对身体健康并无危害以及参与采血者都是经验丰富、技术精湛的专业人员，消除献血者心中顾虑。工作人员还可向来往行人发放献血相关知识宣传手册，用以提高广大人民群众对献血相关知识的了解程度。③献血中。要求工作人员仪表端庄、举止文明、态度友好，为献血者营造一个温馨、和谐的献血环境，消除其恐惧心理。对献血者心理承受能力、献血知识掌握程度进行评估。指导其配合相关采血操作，献血过程中积极与其进行交流，分散其注意力，减少其紧张、恐惧心理，营造一个相对轻松愉快的氛围。采血过程中应密切观察献血者情况，对出现不适感者及时采取相关护理措施，并对其进行安慰，缓解其恐惧、焦虑等负面心理情绪。④献血后。指导献血者正确按压针眼，并指导其进行正确的、科学健康的饮食和运动，告知其在此献血时间间隔以及相关注意事项，向献血者提供咨询电话，并赠送礼品表示感谢。

1.3 观察指标

统计比较两组献血者治疗献血相关知识人数、一次献血 300mL～400mL 人数、再次献血意向人数、献血不良反应以及血液复检不合格人数。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS 23.0 软件对研究中数据进行处理，进行 x^2 检验；p＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组献血者献血情况比较，详见表 1。

表 1 两组献血者献血情况比较（n，%）

组别	例数	知晓献血知识	一次献血 300mL～400mL	再次献血意向	献血不良反应	血液复检不合格
对照组	228	101（44.29）	113（49.56）	93（40.78）	10（4.38）	20（8.77）
实验组	228	180（78.94）	194（85.08）	157（68.85）	2（0.87）	7（3.07）
X^2		57.872	65.404	36.267	5.477	6.653
P		0.000	0.000	0.000	0.019	0.010

3 讨论

由于各种原因，我国广大人民群众对无偿献血存有一定认识误区，其认为血液是人体精华部分，失去部分血液会损伤元气，对身体健康造成严重不良影响[3]。部分人认为采血针头会反复多次利用，本人做公益好事，却无端感染乙肝、艾滋病等传染疾病，得不偿失。以上种种对献血相关知识的不了解，甚至误解，严重影响了人民无偿献血的积极性，导致我国献血人数较少，血库存血量无法满足临床所需。因此，对广大群众进行献血相关知识普及具有非常重要的意义。

健康教育是提高无偿献血工作质量、保障血液安全的重要措施。不同于单一的卫生宣传教育，献血相关健康教育应该是全面的、规范化的、贯穿于整个献血过程的。并且，不仅要加强整个献血过程的健康教育，还应在后续做到有技巧性的教育。通过规范化的健康教育，可提高人民群众对献血相关知识的了解程度，使其意识到，适量的献血不会威胁到身体健康，可提高人民群众献血的积极性。

本研究结果显示，实验组知晓献血知识、一次献血 300mL～400mL、愿意再次献血人数均多于对照组，发生献血不良反应以及血液检测不合格则少于对照组，P＜0.05。

综上所述，规范的健康教育通过提高人民群众对献血相关知识的了解程度，可使更多的人参与到无偿献血中来，促进无偿献血可持续发展，以保证临床用血的安全需求和用量需求。

参考文献

[1]张进.精准化无偿献血健康科普教育模式探讨[J].中国输血,2018,31(6):691-692.

[2]廖首梅,孙桂香,王淑芳,等.对谷丙转氨酶阳性献血者健康宣教后复查结果分析[J].标记免疫分析与临床,2019,26(9):1498-1500.

[3]王乐融,朱燕波,史穆然,等.无偿献血认知在献血行为与生命质量间的调节效应初探[J].中国输血杂志,2019,32(1):44-48.

人性化护理对胆结石手术病人术前情绪、手术应激的影响

崔丽波　杨敏　马心慧

武警黑龙江省总队医院　黑龙江哈尔滨　150076

摘要：目的 分析人性化护理对胆结石手术病人术前情绪和手术应激的影响情况。**方法** 选取了 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间本院收治胆结石手术 90 例，依据随机分配法将患者分为对照组与人性化护理组，每组各纳入患者 45 例。对照组纳入患者均予以术前常规护理干预，人性化护理组纳入患者术前予以人性化护理干预措施，对比两组患者护理前后焦虑状态，对比患者护理满意度情况。**结果** 两组患者入院时 SAS 量表评分对比未见明显差异（P＞0.05）；人性化护理组患者术前（护理后）SAS 量表评分相比对照组明显更低，对比差异存在统计意义（P＜0.05）；护理后人性化护理组患者护理总满意度对比对照组明显更高，差异存在统计意义（P＜0.05）。**结论** 针对胆结石手术患者，临床上予以人性化护理干预有助于降低患者术前焦虑情绪，人性化护理方法实施后患者对护理满意度更高，人性化护理方法值得在临床进行推广与应用。

关键词：人性化护理；胆结石手术；术前情绪；手术应激影响

引言

胆结石在临床上较为常见，是一种多发外科疾病。当前，临床上多采用手术方法对胆结石进行治疗，能有效清除结石，缓解患者的临床症状。但是，多数患者缺乏对胆结石及手术的正确认识，加上手术是一种常见应激源，会诱发一系列生理和心理应激反应，导致其出现焦虑、不安等负性情绪。而一旦这种负性情绪过于严重，会影响机体内分泌系统，给手术的顺利进行和术后康复造成不利影响，需采取积极措施进行干预。人性化护理强调在护理过程中充分融入人性化关怀，真正理解、尊重、帮助患者，消除其不良情绪，提升健康知识知晓度，改善依从性。本研究为深入探讨人性化护理干预的应用效果，回顾性分析了选取了 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间本院收治胆结石手术 90 例胆结石手术治疗胆结石患者的临床资料，现报道如下。

1 研究资料和方法

1.1 一般资料

选取了 2019 年 1 月至 2019 年 12 月间本院收治胆结石手术 90 例，依据随机分配法将患者分为对照组与人性化护理组，每组各纳入患者 45 例。对照组纳入男性 22 例、女性 23 例，患者年龄 30-69 岁，平均（44.7±4.7）岁，患者文化水平中学及以下 34 例、大专及以上 11 例；人性化护理组纳入男性 25 例、女性 20 例，患者年龄 30-67 岁，平均（43.6±4.6）岁，患者文化水平中学及以下 27 例、大专及以上 18 例。两组患者一般资料对比上均未发现存在显著差异，纳入患者均于入组前签署知情权同意书，研究具体内容经过伦理委员会审批通过。

1.2 研究方法

对照组纳入患者均予以术前常规护理干预；

人性化护理组纳入患者术前予以人性化护理干预措施，①术前医疗环境干预：护理人员需为患者提供安静且舒适的医疗环境，将患者病床安排在相对远离护士站、走廊等嘈杂环境的位置，病房播放舒缓、轻音乐以缓解患者的紧张情绪，同时限制术前探视人员的数量与探视时间；使患者降低对环境的陌生感；②术前健康教育：护理人员应与患者建立良好的护患关系，通过沟通与交流了解患者对胆结石知识的状况，同时积极回答患者提出的疑问，向患者讲解手术操作方法与手术安全性，以增强患者对治疗的信心；③术前心理疏导：通过合理沟通了解患者术前负性情绪状况，适当予以心理疏导，同时向患者讲解关于自身负性情绪对手术治疗效果的影响，使患者在术前保持积极心态面对治疗，并指导其掌握情绪的自我调控方法；④术前护理指导：要求护理人员通过其娴熟的护理业务水平为患者提供护理指导，包括掌握手术配合方法，围术期注意事项等。

1.3 观察指标

对比两组患者护理前后焦虑状态，对比患者护理满意度情况。患者焦虑状态的检测于入院时以及手术前 1d 进行检测，应用焦虑自评评分表（SAS）对患者焦虑水平进行检测，以量表评分以分值越高表示患者的焦虑状态越严重；护理满意度采用本院自行设计护理满意度评分表进行评价，将评价结果分为非常满意、满意、一般以及不满意 4 个等级，总满意率=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 统计软件对涉及数据进行统计处理，焦虑状态评分采用均值±标准差描述，组间对比行 t 值检验；护理满意度对比行 x^2 检验，P＜0.05 表示对比差异存在统计意义。

2 研究结果

2.1 两组患者护理前后焦虑状态评分对比

两组患者入院时 SAS 量表评分对比未见明显差异（P＞0.05）；人性化护理组患者术前（护理后）SAS 量表评分相比对照组明显更低，对比差异存在统计意义（P＜0.05），见表 1。

表 1 两组患者护理前后情绪焦虑对比情况

组别	入院评分	术前评分
人性化护理组（n=45）	57.4±2.2	41.3±3.5
对照组（n=45）	57.6±2.1	58.1±2.4

2.2 两组患者对护理的满意程度比较

护理后人性化护理组患者护理总满意度 95.5%；护理后对照组患者护理总满意度 82.2%；护理后人性化护理组患者护理总满意度对比对照组明显更高，差异存在统计意义（P＜0.05）。

3 研究结论

多数胆结石手术患者其对于疾病的心理承受能力一般在就诊时往往因对医疗环境的陌生感、对胆结石疾病以及治疗方法认知不足导致的恐惧心理而引发焦虑情绪或焦虑应激。因此，对于胆结石手术患者，术前焦虑是一种较为普遍的心理特征。针对于胆结石手术患者，在术前通过有效护理干预措施降低患者焦虑情绪是临床工作的一项重要内容。人性化护理作为当前一种高度人文护理干预手段，其在临床护理应用具有重要价值，通过人性化护理能予以患者足够的同情与尊重，满足患者心理、生理以及社会等需求，从而使患者术前焦虑状态得到更好的改善，并以积极心态面对治疗。

研究对照组纳入患者均予以术前常规护理干预，人性化护理组纳入患者术前予以人性化护理干预措施。研究结果显示，人性化护理组患者术前（护理后）SAS 量表评分相比对照组明显更低，对比差异存在统计意义；护理后人性化护理组患者护理总满意度对比对照组明显更高。通过予以患者人性化护理干预改进了传统术前护理模式，可提高患者对手术治疗的认知程度，充分控制其术前应激。

综上所述，针对胆结石手术患者，临床上予以人性化护理干预有助于降低患者术前焦虑情绪，人性化护理方法实施后患者对护理满意度更高，人性化护理方法值得在临床进行推广与应用。

参考文献

[1]郑青莲.人性化护理对胆结石手术病人术前焦虑的影响[J].护理研究,2020,34(17):3177-3178.

[2]秀古拉·木哈买提别克,杨贺霞.人性化护理对胆结石手术患者术前焦虑的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):338+341.

[3]袁月.人性化护理对胆结石手术患者术前焦虑的影响分析[J].中国医药指南,2019,17(04):238-239.

ICU 严重心力衰竭患者 PICCO 监测与护理

丁莉

江苏省中医院　江苏南京　210000

摘要：目的：探讨 ICU 严重心力衰竭患者临床医治过程中实施 PICCO 监测及护理干预的效果。方法：抽选 78 例 ICU 严重心力衰竭患者开展探讨，收治时期：2020.1-2020.12，收治先后次序将患者均分成参照组、探讨组，各 39 例；两组患者均行 PICCO 监测，参照组行常规护理，探讨组行护理干预，比较组间监测与护理的效果。结果：探讨组患者各项临床指标均优于参照组（P＜0.05）。结论：ICU 严重心力衰竭患者同时应用 PICCO 监测与护理，能够使医疗人员及时且准确了解患者生命体征及病情的变化。

关键词：护理；ICU；心力衰竭；PICCO 监测

严重心力衰竭疾病具有发病急、病情危重的特征，所以，临床医治此疾病时，患者通常需要入住 ICU 重症监护病房实施严密监护[1]。当前研究即探讨 PICCO 监测及护理应用于 ICU 严重心力衰竭患者时的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

78 例 ICU 严重心力衰竭患者为研究对象，收治时期为 2020.1-2020.12，由 38 例男性和 40 例女性组成，年龄均值（55.94±3.26）岁。按收治时间的先后顺序将患者分成参照组、探讨组，各 39 例。二组患者基本信息无明显不同（P＞0.05），有可比性。

1.2 方法

两组患者均行 PICCO 监测，即患者到院之时，立即实施利尿、平喘、吸氧、强心剂等疗法。监测期间患者需持平卧体位，于患者的颈内静脉部位实施静脉置管操作，通过股动脉将股动脉热稀释导管置入其中，并通过监护仪将 PICCO 与导管连接，以监测患者 SVRI、CI、CFI、MAP、SVV、EVLWI、ITBVI 等指标。在此过程中，使用的检测指示剂为 10-15ml 的冰盐水，水温不可超过 8℃，并将其注入中心静脉导管中，此过程需在 4s 之内完成，不间断操作三次之后，取检测数据的均值。

参照组心力衰竭患者监测期间行常规护理，即病情监护，并严格遵循医嘱实施用药等相应护理措施。

探讨组心力衰竭患者监测期间行护理干预，（1）就职业品德、护理专业能力实施培训。（2）对患者的生命体征、病情变化进行严密监控，对患者的 PICCO 管路及穿刺点实施有效护理，以规避导管脱落、移位、挤压、堵塞、感染等不良事件的发生，给予呼吸道产生的分泌物做清除处置，防止出现呼吸道感染类疾病。（3）心理干预，监测前，将实施 PICCO 监测原因、监测过程、监测方法仔细讲解于患者及患者家人，以令患者对此监测方法有正确认识，同时还需护理人员积极耐心的与患者交流和沟通，以清晰了解患者心理动态，就患者的负面心境实施疏导，使患者以乐观心态面对治疗，同时以平和语气向患者讲述过往治疗成功病例，促进患者医治自信心的树立，有益于增进患者的治疗合作质量，提升患者对疾病的认识程度。（4）穿刺位置护理，对患者的穿刺部位进行密切观察，查看有无出现疼痛、出血、肌肉痉挛、肿胀等不良症状，若出现，需立即给予对症处置。（5）PICCO 监测护理，监测期间，需时刻注意监测管路有无阻塞现象，同时关注监护仪的使用情况，若存在导管脱出、移位等不良现象，应立即进行处置；与此同时，需每天更换测压用生理盐水和管道的冲洗液，若患者表现出高热、寒战等不良症状，应立即将导管拔除，并培养细菌。

1.3 观察指标

二组患者监测后各项临床指标对比，记录患者 EVLWI、CFI、MAP，整理分析后对比。

1.4 统计学分析

计量、计数资料的表现方法即（$\bar{x}\pm s$）、n%，检测方法为 t、X^2；SPSS17.0 整理分析数据；P＜0.05 时说明差异存在统计学意义。

2 结果

对照二组患者监测后的各项临床指标

探讨组监测后的各项临床指标均优于参照组（P＜0.05）。详情见表 1。

表 1.比较二组患者监测后的各项临床指标（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	EVLWI（ml/kg）	CFI（L/min）	MAP（mmHg）
参照组	39	11.89±1.59	5.24±0.78	73.26±1.61
探讨组	39	9.32±0.35	6.41±1.22	77.82±2.43
T 值	-	9.8581	5.0459	9.7693
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

患者病发严重心力衰竭疾病时，需为患者提供 PICCO 监测，并实施相应护理措施，以促进临床医治护理效果得到显著提升，有益于协助临床医师详细掌握患者病情状态[2]。

PICCO 监测属于检测血流动力学指标的医疗器械，此监测方法能够快速并准确了解患者血流动力学相关指标[3]。以往通常使用常规护理给予相应配合，但此种护理方法只针对于病情，并以医嘱为工作准则，对患者的心理、穿刺部位等并无针对性举措，不利于患者预后恢得。而护理干预，是在对患者病情、生命体征实施监护的同时，还对患者采取心理干预、穿刺部位护理、PICCO 监测护理等措施，有益于增进患者对疾病的掌握程度，帮助患者树立良好心态；此外，还实施了相关培训活动，使医护人员的职业品德得到提升，切实提升了医护工作质量[4]。此实验数据明确显示出，探讨组患者各项临床指标均优于参照组（P＜0.05）。所以，此监测与护理方法能够更好的监测患者生命体征及病情改变情况[5]。

综上所述，ICU 严重心力衰竭患者实行 PICCO 监测与护理，可以令医师对患者病况的变化情况有细致掌握。

参考文献

[1]朱雅玲,陈晓冬,周灿.PICCO 监测对严重心力衰竭患者容量管理效果的指导作用[J].当代护士（上旬刊）,2019,26(11):128-130.

[2]曾超凤.PICCO 在重度急性心力衰竭患者的临床应用与护理[J].中国医药科学,2020,10(2):125-128.

[3]朱萍莲.PiCCO 用于严重心力衰竭的效果观察[J].中外医学研究,2018,16(2):30-31.

[4]弓文董.PICCO 监测应用于肺心病合并心力衰竭治疗中的价值评价[J].基层医学论坛,2019,23(22):3137-3138.

[5]陈素妮,刘正生,黄东明, 等.PiCCO 监测技术在肺炎合并心力衰竭容量管理的应用观察[J].中国医药科学,2017,7(1):140-142.

分析老年慢阻肺护理工作中应用针对性护理干预的作用

戴雯

扬州市第三人民医院　江苏扬州　225000

摘要：目的：研究对老年慢阻肺患者开展针对性护理的价值。方法：遵从“平衡序贯法”分组，择我院 2019.1-12 内 41 例老年慢阻肺患者分为对照组（20 例，常规护理）和观察组（21 例，针对性护理）；观察护理满意度和生活质量。结果：经护理后观察组满意度、生活质量评分明显较对照组高，P＜0.05。结论：对老年慢阻肺患者开展护理干预，建议采纳针对性护理模式，可有效提升患者生活质量并提高护理满意度。

关键词：老年慢阻肺；针对性护理干预；护理满意度；生活质量

慢阻肺是临床呼吸系统常见病，患者以“气流持续性受限”为主要表现，随病情进一步发展，发病率和死亡率居高不下，严重影响患者日常生活。在人口老龄化推动下，我国老年慢阻肺患者发病率持续上升，因此需对老年患者高度重视[1]。为体会对老年慢阻肺患者开展针对性护理的价值，特将我院 2019.1-12 内 41 例患者纳入研究。

1、资料与方法

1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”分组，择我院 2019.1-12 内 41 例老年慢阻肺患者分为对照组（20 例）：男 12 例，女 8 例，年龄 60-81 岁，平均（69.58±8.17）岁。观察组（21 例）：男 10 例，女 11 例，年龄 60-81 岁，平均（69.69±9.12）岁。两组患者资料用统计学分析，P＞0.05。

1.2 方法

对照组：常规护理：热情接待其入院后开展常规宣教，将医院相关环境、护理措施等通过口头方式告知，密切监测患者病情变化情况。

观察组：针对性护理干预：（1）强化基础护理：治疗期间对患者各项生命体征进行密切观察，定时开窗通风，做好病房卫生，为患者营造干净、舒适的住院环境；根据患者身体恢复情况为其制定针对性的睡眠干预计划，确保患者有良好睡眠。（2）健康教育：根据患者受教育程度开展一对一、面对面交流，借助播放视频、发放宣传册等方式将慢阻肺疾病、治疗知识详细告知患者，确保其正确认识自身疾病并接受对症治疗。（3）心理疏导：无特殊情况不准患者单独外出，必须时派护理人员陪同。借助散步、电视、看报、下棋等室内外活动来转移其注意力，加强与患者间的交流，通过沟通来了解患者内心实际状况，而后综合其自身职业、性格特点等开展心理疏导，最大化的消除患者消极情绪。（4）药物指导：将药物使用方法、常规剂量详细告知患者，叮嘱其遵医嘱且安全用药，避免随意添加或删除药物。（5）运动锻炼；呼吸肌锻炼：指导患者以扩胸、转体、提肩运动为主开展锻炼，后根据患者病情恢复情况逐渐开展胸部、肋部的力量训练。缩唇呼吸训练：指导患者缩小唇形并呈“吹口哨状”，仅借助鼻子进行吸气，屏息几秒后缓缓吐气，在此过程中配合吐气来缓慢收腹。

1.3 观察指标

护理满意度：问卷由医院自制，单项分值 0-25 分（总分 100 分），评分高、满意度高。

生活质量[2]：用 SF-36 问卷评价（分值 0-100 分），评分高、生活质量好。

1.4 统计学方法

统计软件：SPSS 22.0，建数据库并分析，数据遵从正态分布原则，以“P＜0.05”视为研究存在统计学显著。

2、结果

2.1 护理满意度

经护理后观察组满意度各指标评分明显较对照组高，P＜0.05。见表 1。

表 1：护理满意度

组别	基础干预（分）	服务态度（分）	沟通交流（分）	操作技能（分）
观察组（n=21）	20.40±2.36	21.02±1.15	20.12±0.56	22.03±1.00
对照组（n=20）	16.23±1.52	18.04±1.36	18.00±0.45	16.23±1.63
t	7.9124	5.1544	8.5010	5.5650
P	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05	P＜0.05

2.2 生活质量

护理前两组生活质量对比，P＞0.05；经护理后观察组生活质量分值明显较高，P＜0.05。见表 2。

表 2：生活质量

组别	SF-36（分）			
时间	护理前	护理后	t	P
观察组（n=21）	56.23±4.23	85.56±5.52	23.1241	P＜0.0
对照组（n=20）	55.41±4.10	78.23±4.23	12.3650	P＜0.0
t	0.7154	8.5641	--	--
P	P＞0.05	P＜0.05	--	--

3、讨论

临床研究指出，慢阻肺诱导因素多且发病机制较为复杂，绝大多数患者合并多种基础性疾病存在，因此治疗周期较长，且患者治疗后极易出现反复发作，从而严重影响其身心健康和日常生活质量。部分患者对该病并没有完善的认知，所以在治疗期间极易出现焦躁、紧张等消极情绪。因此对老年慢阻肺患者开展治疗过程中，除了常规的治疗措施之外，还需对患者心理状态等多方面进行分析，进一步明确老年患者心理特征和身体状态后开展针对性地护理措施，旨在提高患者满意度的同时促使其更好、更积极地配合医护人员开展临床工作，从而提高治疗效果并改善预后[3]。

此研究结果显示：经护理后观察组满意度、生活质量评分明显较对照组高，P＜0.05。证实了对老年慢阻肺患者开展针对性护理的价值。提示；针对性护理是近年来的新型护理模式，对传统常规护理模式的经验进行总结，后和当前的新型护理理念有效结合，从而形成全新的针对性护理模式，可有效提高护理措施的针对性、科学性，从而保证护理效果。

综上所述，对老年慢阻肺患者开展针对性护理价值显著，值得临床推广并借鉴。

参考文献

[1]马雪明,沙凌萍,郭湘雯.老年慢阻肺护理工作中应用针对性护理干预的效果及肺功能影响[J].特别健康,2020,11(23):207.

[2]蒋秋丽,孙素霞.循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的价值[J].中国保健营养,2020,30(27):208-209.

[3]田晓容,宋梅娟,王英.老年慢阻肺的心理特点及其护理干预对患者病情恢复的影响研究[J].养生保健指南,2020,25(17):135.

作者简介：戴雯(1979-5),女,汉,族,江苏扬州,本科,主管护师,肺科。

预防导尿管意外拔管不良事件发生的护理干预及效果观察

胡翠红　杨玉娥

晋中市第二人民医院　山西晋中　030800

摘要：通过对留置导尿管操作、流程、健康教育等环节进行护理干预，采取多种护理措施预防导尿管意外拔管不良事件的发生，使护理人员树立了护理工作安全意识，降低了我院留置导尿管意外拔管的发生率，从而提升导尿管护理质量。

关键词：预防；意外拔管；护理干预；

导尿管意外拔管的不良事件在临床护理工作中时有发生，不仅会给患者造成尿道损伤、尿路感染等并发症，还会因此延缓疾病治愈，增加患者痛苦，加重经济负担。护理过程中应用通过各种管理方式和手段，将管理工作的每个环节做到精确化、数据化，提高组织的执行能力和效率[1]，对留置导尿管意外拔管的发生进行护理干预，从而提高护理质量，保证护理安全。

1.资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月至 12 月期间，全院留置尿管患者为 4018 例次，留置导尿管意外拔管不良事件为 21 例，发生率为 0.52%，对 21 例不良事件分析找出原因，制定护理措施。对 2019 年 4931 例次留置导尿管患者从操作、流程、健康教育等方进行了护理干预，对比实施前后意外拔管事件的发生率。

1.2 方法

组织我院不良事件管理组成员，针对 2018 年发生的 21 例留置尿管意外拔管不良事件，采用头脑风暴法进行讨论，从人员、材料、环节、流程等方面分析发生的原因，找出可控性根因，针对各项根因，制定具体化、细节化、可执行性的护理干预措施，于 2019 年在全院范围内组织实施，并跟踪检查、反馈、整改，对比实施前后意外拔管事件的发生率。

1.3 留置导尿管意外拔管的原因分析

1.3.1. 人员方面

（1）患者因素：①意识障碍、躁动而致导尿管拔出；②睡眠后翻身时，过度牵拉导致尿管拔出；③患者自觉异物感，疼痛不能忍受而自行拔出；④患者感到生活不便，缺乏自尊感而自行拔出。（2）护理人员因素：搬动患者、外出检查、翻身时未妥善安置尿管，过度牵拉致导尿管拔出。（3）家属因素：看护不周、相关知识缺乏、不重视不小心将尿管拔出。

1.3.2 材料管理方面

（1）导尿管因素：①不同材质导尿管对人体生物相容性有明显差异，尿管作为异物插入尿道，产生刺激，有些敏感患者会感觉疼痛[2]；②气囊过小：充液不足或缓慢漏液，气囊太小不足以封堵膀胱颈口而使尿管拔出；③气囊破裂：充液过度致气囊破裂，尿管自行拔出；（2）尿袋连接管的长度不足，不能满足患者活动需求。

1.3.3 环节管理方面（1）未妥善固定；（2）集尿袋移动时致使导尿管意外拔出。

1.3.4 流程管理方面：（1）未进行导尿管专项评估；（2）预防导尿管滑脱制度、流程不完善。

1.4 制定落实相应的护理干预措施

1.4.1 心理护理：对于有自卑感的患者进行面对面的交流让其讲出心中顾虑，创造发泄的机会。知晓留置导尿管的重要性、需要留置的时间、拔管的时机，减轻顾虑。

1.4.2 制作专用的病员裤：方便患者活动，保护患者隐私，提高自理生活能力。在病员裤左右膝盖外侧靠下方制作一个裤兜，将尿袋挂扣于裤兜纽扣上，裤兜盖用纽扣封口，防止意外拔出。

1.4.3 进行导尿管专项评估：正确评估患者意识障碍程度、配合程度，对意识障碍、躁动不安、全麻术后苏醒中的患者以及不能配合的患者进行有效约束，如使用乒乓手套式约束带对双手进行约束，并将双手置于盖被外面，防止患者将管道抓脱。对躁动不安患者将双足用棉式约束带进行重点约束。

1.4.4 妥善固定导尿管和集尿袋：（1）导尿管的固定。患者大腿呈自然伸直状态，选用 C 型导管固定贴，将导尿管管腔分叉处呈 S 型固定于大腿内侧，不可过度拉伸。（2）集尿袋的固定。选择的集尿袋延长管大于 100 cm，在距病床两侧约 1 米处安装 S 型挂钩，将集尿袋悬挂于沟槽内，有效防止翻身、搬动过程中过度牵拉。

1.4.5 气囊管理：气囊充液标准不应固定，应以每次检查实际充液量为准，要将气囊充液直至完全呈圆球状方可起到有效的固定及防止尿液漏出的作用。

1.4.6 健康教育：(1) 重点告知留置导尿管的风险;讲解男性、女性尿道腔隙的直径;插入尿管的型号，长度;尿管的固定方法和原理;一旦发生意外拔管时造成的伤害。(2) 用物检查时，向患者家属展示所选尿管的长度，直径。气囊检查时，向患者或家属演示充液过程并告知充液的量，形象直观地展示充好液体的气囊大小,通过以上的方法让患者和家属清楚地看到气囊形状，知晓导尿管意外拔出的危害，疼痛的同时会造成更为严重的后果——尿道损伤甚至血尿，需要进行尿道黏膜修复或尿道再造手术，造成额外的经济负担。(3) 向患者及家属展示病员裤、床旁挂钩、导管固定贴的使作方法，告知注意事项。

2. 效果

2.1 2019 年 1 月至 12 月，全年留置导尿管患者为 4931 例次，发生意外拔管数 12 例次，全年占全年留置尿管患者 0.24%，对导尿管患针对意外拔管风险采取一系列护理措施，意外拔管发生率明显下降。

2.2 将以上各项护理措施在全院范围内加以推广，将留置导尿管的健康教育、导尿管固定方法、集尿袋选择和床栏悬挂法、气囊充液标准等进行了规范，增加了导尿管风险评估项目，完善了预防导尿管滑脱制度、流程。

3.讨论

通过各种管理方法和手段，将管理的每一个环节都准确化、精准化、具体化，明确管理职责，以利于提高执行力，提升工作质量和效率，在预防导尿管意外拔管的护理过程中，通过分析、检查、改进、督导和规范的过程，提升质控管理组成员主动管理的理念。护理工作的细致化方式培养了护理人员创新的思维，拓宽了工作思路，降低了我院留置导尿管意外拔管的发生率，从而提升导尿管护理质量。

参考文献

[1]魏鸿雁，毕艳玲，信丽影. 精细化管理在门诊健康教育中的应用[J].中国民族民间医药,2018 3月 B 第 6 卷第 8 期.

[2]李彦飞,热孜古丽库尔班.气囊导尿管常见并发症及预防[J].健康必读杂志,2013 年 6月 第 6 期.

持续质量改进对消毒供应中心护理质量及临床科室满意度的影响

林冬梅

南宁市红十字会医院　广西南宁　530012

摘要：目的：探讨持续质量改进对消毒供应中心护理质量和临床科室满意度的影响。方法：2019 年 1 月- 12 月对回收的 5000 件器械进行了持续质量改进管理，比较管理前后器械的清洗、包装、灭菌合格率，以及临床科室满意度。结果：实验组经持续质量改进后器械的清洗、包装、灭菌合格率比改进前的常规组有明显提高，两组关于结果比对有意义（P 值范围<0.05）。实验组经持续质量改进后临床科室满意度亦比常规组明显提高，两组关于结果比对有意义（P 值范围<0.05）。结论：持续质量改进可明显的提高消毒供应中心的护理质量与临床科室满意度，值得临床推广应用。

关键词：消毒供应中心；护理质量；持续质量改进；科室满意度

消毒供应中心在医院之中主要是为医院的各个科室提供消毒及灭菌物品。消毒供应中心的护理质量和患者以及工作人员的安全、健康紧密相关，若消毒供应中心在工作过程中未做好，会导致很多问题的存在,甚至会发生院内感染等严重的风险事件，因此需要重视消毒供应中心的工作[1]。为了更进一步提升消毒供应中心的工作质量，我们采取了持续质量改进进行管理，取得较好的效果，现报道如下。

1　研究资料

1.1 资料

选取 2018 年 1 月-12 月期间进行常规管理的器械 5000 件，与 2019 年 1 月-12 月期间加强了持续质量改进管理的器械 5000 件进行比对。选取 2018 年 1 月-12 月与 2019 年 1 月-12 月期间向 23 个临床科室发放《消毒供应中心工作满意度调查表》各 400 份进行比对。

1.2 方法

常规组于 2018 年 1 月-12 月对回收的 5000 件器械进行常规管理，主要是按照现行管理制度和规范标准进行工作，其中包含清洗、包装、灭菌等。实验组于 2019 年 1 月-12 月对回收的 5000 件器械加强了持续质量改进管理，如下：

（1）制定科室计划，修订科室制度。按照医院需求、现状、院感预防、质控规范进行综合，制定出年度目标和计划。并按照计划积极展开管理措施的落实。科内各管理小组定期对所分管工作进行质量检查，依据规章制度、岗位职责、操作规程和质量标准实施检查，同时根据工作需要定时召开例会，积极总结工作经验，提出科室存有的优势、问题以及缺陷，对存在的问题进行分析，提出改进意见和有效的解决措施，作为质量持续改进的重点，并修订出控制这些问题的管理制度。

（2）流程管理 按照管理规范，对消毒中心的环境进行调整。了解所拥有设备的操作方法及流程，同时了解器械的种类、清洗、包装及灭菌要求。要求每位工作人员都掌握本岗位职责并自觉履行，严格按照标准操作流程工作，确保本岗位工作完成好后交由下一个岗位人员处理，对不合格的物品返回至上一道工序，做到物品处理程序化，技术操作常规化及消毒灭菌标准化[2]。对于结构复杂、功能要求比较高的器械的组装、拆卸、清洗、灭菌等工作制定出流程图，将其粘贴在显眼位置上，可以保证各项工作不会出现任何失误[3]。

（3）完善质量追溯制度，及时填写相应的记录，将器械包清洗、包装、灭菌等各类信息记录保存备查，实现全路径可追踪。明确护理责任制度，保证日常管理更加精细化，消毒供应中心人员要认识到自己工作的重要性，提高工作质量[4]。

1.3 评价标准

（1）护理质量：包含器械清洗、包装、灭菌过程中的合格率。

（2）临床科室满意度：向 23 个临床科室发放自制《消毒供应中心工作满意度调查表》，根据表中的各项内容进行评价，分为满意、基本满意和不满意，满意=满意+基本满意。

1.4 统计学研究

在 2 组展开的结果分析，数据分析基于软件 SPSS22.0 进行统计后的组别比对，计数分析采用（n%）模式以展开数据的比对，计量分析采用（$\bar{x} \pm s$）模式对 2 组展开数据比对。P 值在 2 组比对后若范围<0.05 时即符合判定标准,2 组研究数据与数据间有大差异，数据比对间即有统计意义。

2　结 果

2.1 两组器械处理合格率比较　实验组经持续质量改进后器械清洗、包装、灭菌处理合格率均显著高于常规组（P 值范围<0.05），详细见表 1。

表 1 两组器械处理合格率比较　件数（%）

组别	件数	清洗	包装	灭菌
常规组	5000	4460(89.20)	4550(91.00)	4989(99.78)
实验组	5000	4778(95.56)	4985(99.70)	5000(100.00)
X^2/t	-	143.655	426.781	11.012
P	-	＜0.01	＜0.01	＜0.01

2.2 两组临床科室满意度比较　实验组经持续质量改进后临床科室满意度为 100%，显著高于常规组（P 值范围<0.05），详细见表 2。

表 2 两组临床科室满意度比对　例数（%）

组别	例数	满意	基本满意	不满意
常规组	400	336(84.00)	52(13.00)	2(0.50)
实验组	400	397(99.25)	3(0.75)	0（0.00）
X^2/t	-	60.614	46.877	0.501
P	-	＜0.01	＜0.01	＞0.05

3　讨 论

消毒供应中心主要是对医院所用治疗器械进行清洗、包装和灭菌。随着医疗技术的发展，医院的新设备、新器械不断引入，对消毒供应中心人员的要求也在不断提高。持续质量改进管理通过将不断分析、改进、再检查、再改进的过程运用到消毒供应中心的质量管理控制中，并将质量意识渗透到每个工作人员的每项工作中，从而确保供应物品的质量。并有助于提升管理效果和工作效率，对于消毒供应中心工作质量的控制起到积极的促进作用[5]。本次研究结果显示，通过对消毒供应中心持续质量改进后，不仅可显著提高灭菌包的清洗、包装及灭菌合格率，实现高质量无菌物品的管理，更能显著提升临床科室的满意度，对于提高医院医疗护理服务质量具有重要意义，值得临床推广应用。

参考文献

[1]李正荣,耿玲.消毒供应中心持续质量改进对医院感染控制的影响[J].护理实践与研究,2019,16(10):137-139.

[2]邱晴玲.持续质量改进对消毒供应室医院感染管理效果的影响分析[J].心电图杂志(电子版),2019,03:89-90.

[3]王蓓.医院消毒供应室医疗器械的清洗质量控制管理[J].临床医学研究与实践,2016,18:185+187.

[4]樊霞.细节管理对消毒供应室护理质量和护理满意度的影响[J].名医,2020,01:229+232.

[5]安玲玲.持续质量改进在消毒供应室医院感染管理中的应用[J].特别健康,2019,138(19):103-104.

成都市健康人群幽门螺杆菌检测结果分析

林静

成都市成都上锦南府医院健康管理中心　四川成都　611731

摘要：目的 了解成都市健康人群幽门螺杆菌的感染情况，探讨幽门螺杆菌的流行病学特征，为预防及治疗幽门螺杆菌感染提供依据。方法 选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月来我院健康体检者 8133 例作为研究对象，采用 14 碳尿素呼气试验判断幽门螺杆菌感染情况，应用 SPSS22.0 统计学软件分析相关数据，统计健康体检人群幽门螺杆菌阳性率；对不同性别、不同年龄的健康体检人群幽门螺杆菌阳性率的差异进行统计学分析。结果 本次共调查 8133 人，结果显示幽门螺杆菌感染阳性 2615 人，感染率 32.2%，低于全国平均感染水平；不同性别及不同年龄段之间幽门螺杆菌感染差异有统计学意义，（P〈0.05）；男性不同年龄段感染差异有统计学意义（P〈0.05）；男女不同年龄段及女性不同年龄段感染差异无统计学意义（P〉0.05）。结论 成都市健康人群幽门螺杆菌感染率低于全国平均水平，女性感染率高于男性，应提高健康人群对幽门螺杆菌的认识，开展人群幽门螺杆菌普查，做到早预防，早发现，早治疗，减少相关疾病的发生。

关键词：健康人群　14 碳尿素呼气试验　幽门螺杆菌　感染率

幽门螺杆菌（*H.pylori*）是一种寄生于人体胃内的革兰氏阴性菌，一旦感染 *H.pylori*，极易引起慢性萎缩性胃炎以及消化性溃疡等上消化道疾病［1］，世界卫生组织（WHO）将 *H.pylori* 列为人类胃癌的第Ⅰ类致癌因子[2]。我国 *H.pylori* 的平均感染率为 59%，已发展成严峻的公共卫生问题，亟需解决［3］，为此，本次研究选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月来我院健康体检者 8133 例作为研究对象，采用 14 碳尿素呼气试验进行 *H.pylori* 感染状况调查，分析 *H.pylori* 流行情况。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 1 月—2020 年 12 月来我院健康体检者 8133 例作为研究对象，其中男性 3934 例，女性 4199 例，年龄在 20-89 岁，平均年龄为 46.3 岁。纳入标准:①无先天疾病史；②1 个月内未使用过任何抗菌药物、质子泵抑制剂、H2 受体拮抗剂及铋剂等药物。排除标准:①孕妇及哺乳期妇女；②严重心肺疾病无法进行呼气试验者；③胃部手术史及上消化道大出血者。

1.2 方法 采用 SPSS22.0 软件处理数据并分析，计数资料组间比较采用卡方检验，以 P〈0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同性别 *H.pylori* 感染情况分析

在 8133 例健康体检人群中发现 *H.pylori* 阳性 2615 例，感染率 32.2%,其中女性感染率高于男性，且差异有统计学意义（P〈0.05），见表 1。

表 1 不同性别 *H.pylori* 感染率比较

性别	体检人数	阳性人数	感染率（%）	X²值	P 值
男	3934	1220	31		
女	4199	1395	33.2		
合计	8133	2615	32.2	5.518	0.032

2.2 不同年龄 *H.pylori* 感染情况分析

据调查结果显示，*H.pylori* 感染主要年龄在 50-60 岁；50 岁以下，年龄减小，感染率降低；60 岁以上，年龄越大，感染率降低，不同年龄段感染有差异，且差异有统计学意义（P〈0.05），见表 2；男性感染主要年龄在 50-60 岁，男性不同年龄段感染差异有统计学意义（P〈0.05）,见表 3；男女不同年龄段及女性不同年龄段感染差异无统计学意义（P>0.05）。

表 2　各年龄段 *H.pylori* 感染率比较

年龄(岁)	体检人数	阳性人数	感染率(%)	X²值	P 值
20-30	847	230	27.3		
30-40	1607	496	30.9		
40-50	2393	781	32.6		
50-60	2041	709	34.7		
60-70	932	299	32.1		
〉70	313	100	31.9		
合计	8133	2615	32.2	16.982	0.005

表 3　男性各年龄段 *H.pylori* 感染率比较

年龄（岁）	体检人数	阳性人数	感染率（%）	X²值	P 值
20-30	386	93	24.1		
30-40	781	238	30.5		
40-50	1180	370	31.4		
50-60	934	315	33.7		
60-70	487	152	31.2		
〉70	166	52	31.3		
合计	3934	1220	31	12.04	0.034

3 讨论

3.1 成都市地区 *H.pylori* 感染率低于全国平均感染水平

本研究结果显示，成都地区 *H.pylori* 感染率为 32.2%，低于全国平均感染率，我国 *H.pylori* 感染率在不同地区、不同时期、不同人群中不同，且呈逐年下降趋势［4］，这与城市化可以降低 *H.pylori* 的感染率有关［5］。

3.2*H.pylori* 感染受多种因素影响

随着经济的发展，人民生活水平逐步提高，居住环境逐步改善，使得人群暴露于 H.pylori 的机会大大减少，因而出现了年龄越小，*H.pylori* 感染率越低的情况［4］，这与本研究结果相符。一般男性 H.pylori 感染高于女性，考虑与其社会压力大，外出就餐多相关[6]，本研究中女性 *H.pylori* 感染率略高于男性，可能与女性更重视自身健康状况，能主动参加健康体检有关。其次，本研究对象主要为在我院行健康体检的成都地区居民，不能完全代表成都地区全体居民，样本代表性不足，今后仍需进一步完善人群代表性，开展大规模前瞻性研究。

参考文献

[1] 孙文峰，柳晓琳.丹东地区 650 名居民幽门螺旋杆菌感染检测结果及影响因素分析[J].现代预防学,2016,43（24）:4511-4515.

[2] 幽门螺杆菌-尿素呼气试验临床应用专家共识（2020 年）[J].中华健康管理学杂志,2020,14（06）:509-514.

[3] 李志涵.（13）C-尿素呼气试验检测幽门螺杆菌感染临床应用分析[J].中国医药导报,2011,8（06）:160-163.

[4]王雪,李异玲,吕晓辉.我国幽门螺杆菌感染的现状分析[J].胃肠病学和肝病学杂志,2017,26（06）:640-642

[5]Peter Nagy,Saga Johansson,Michael Molloy-Bland. Systematic review of time trends in the prevalence of Helicobacter pylori infection in China and the USA. 2016,8

[6]张建兰,李国荣,缪应雷.丽江市 13445 例胃镜检查患者幽门螺杆菌感染状况分析[J].昆明医科大学学报,2014,35（2）:122-124.

系统化优质护理干预对子宫肌瘤患者术后恢复和生活质量的影响

刘芳

兰州大学第二医院妇科　甘肃兰州　730030

摘要：目的探究系统化优质护理干预对子宫肌瘤患者术后恢复和生活质量的影响。方法以子宫肌瘤患者 50 例为对象，分为参照组（25 例，常规护理）、研究组（25 例，系统化优质护理干预），护理效果对比分析。结果两组患者术后并发症发病率、护理后生活质量评分均优于参照组，P<0.05。结论系统化优质护理干预应用于子宫肌瘤患者的手术治疗中，具有显著效果。

关键词：系统化优质护理干预；子宫肌瘤；并发症；生活质量；

前言

子宫肌瘤是女性生殖系统的良性肿瘤，发病率较高，有关研究数据指出，超过 35 岁女性子宫肌瘤发病率约为 20%，在良性肿瘤中约占 51.87%[1]。腹腔镜技术应用成熟，在子宫肌瘤中广泛应用，具有术后恢复快、微创等优点。研究指出，子宫肌瘤切除患者实施科学护理干预，有效改善护理质量。本文将以 50 例患者进行研究，详细如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以子宫肌瘤手术患者 50 例为对象，分为参照组（25 例，常规护理）、研究组（25 例，系统化优质护理干预），研究时间是 2018 年 1 月-2019 年 12 月。两组患者的一般资料如表 1 所示，差异是 P>0.05，具有可比性。

表 1：两组患者一般资料比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	年龄（岁）	子宫肌瘤最大直径（cm）
研究组	25	40.53±4.17	6.23±1.36
参照组	25	40.26±4.34	6.54±1.27
T 值	/	0.6723	0.4165
P 值	/	0.5121	0.6233

1.2 方法

参照组应用常规护理：完善有关检查，在术前指导患者的饮食，做好胃肠道准备，并准备好手术器械。

给予研究组系统化优质护理干预：（1）在手术之前，讲述疾病有关知识，语言应当通俗易懂。与患者交流沟通，掌握其情绪变化，与不同心理状态相结合，实施针对性指导，改善不良情绪。做好术前准备，禁食禁饮，完善有关检查，确保患者保持良好的身体状态。手术室应当做好消毒管理，调整合理温度，准备好应急药物，规范放置手术器械。（2）在手术治疗过程中，对麻醉药物进行核对，配合麻醉医师完成手术操作。调整手术体位，密切关注患者体征变化，监测各项指标；关注手术进度，递送并及时清洗手术器械；做好术中患者保暖工作；（3）在术后，指导患者保持平卧位体位，持续 6 小时。辅助患者翻身。在患者意识清醒、生命体征稳定以后，可适当进行主动、被动活动。指导患者日常饮食，由流质食物、半流质食物逐渐向正常食物过度；在病情稳定后鼓励患者合理运动。指导患者饮食与生活，了解患者饮食习惯，保持良好生活习惯。

1.3 观察指标

记录并发症发病率；评估生活质量，使用 SF-36 量表。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 分析，P<0.05，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发病率比较

参照组应用常规护理，研究组应用系统化优质护理干预，并发症发病率比较：对于术后并发症，研究组更低，P<0.05。如表 2。

表 2：并发症发病率比较（n/%）

组别	n	低体温	肠粘连	肢体疼痛	发生率
研究组	25	0（0）	1（4.00%）	0（0）	1（4.00%）
参照组	25	3（12.00%）	2（8.00%）	1（4.00%）	6（24.00%）
X^2 值	/	/	/	/	4.0956
P 值	/	/	/	/	0.0478

2.2 两组患者的生活质量比较

参照组应用常规护理，研究组应用系统化优质护理干预，生活质量比较：两组患者护理后生活质量评分比较，研究组更优（P<0.05）。如表 3。

表 3：两组患者生活质量评分比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	护理前	护理后
研究组	25	74.31±0.89	91.74±4.23
参照组	25	74.27±0.95	83.41±4.82
T 值	/	0.9455	5.0934
P 值	/	0.3214	0.0000

3 讨论

子宫肌瘤腹腔镜手术属于微创手术，具有创伤小、恢复快等优点，通过剥离或切除子宫肌瘤，有效治疗疾病[2]。然而，该术式仍具有创伤性，术中麻醉、术后制动等影响胃肠道功能，需加强护理管理。系统化优质护理干预又为新型护理模式，在普外科广泛应用，是传统围术期护理、外科手术、疼痛控制、麻醉学等相结合的护理模式，以循证医学为依据开展护理干预，预防手术应激反应，降低术后并发症，缩短住院时间[3]。系统化优质护理干预与微创理念保持一致，要求多学科能够互相协作，如患者与家属、护士、麻醉、内外科，以及社会人士。大量临床实践表明，子宫肌瘤患者在手术治疗中配合实施系统化优质护理干预，有效改善治疗效果，促进恢复[4]。本次研究中，两组子宫肌瘤患者分别应用不同护理方案，即常规护理、系统化优质护理干预，研究结果可见，研究组术后并发症发病率低于参照组，P<0.05，研究组护理后生活质量评分优于参照组，P<0.05。证实了系统化优质护理干预具有显著护理价值。腹腔镜子宫肌瘤手术患者往往担心术后恢复情况，通过实施系统化优质护理干预，为患者提供科学性、规范性与全面性护理，以患者为基础，制定护理方案，包含环境方面、心理方面与器械方面等，有效促进疾病治疗，改善预后效果，改善治疗效果，提高生活质量[5]。

综上所述，系统化优质护理干预应用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术患者的治疗中，有效预防术后并发症，提高生活质量，护理效果显著。

参考文献

[1]徐红艳,边志艳.系统化优质护理干预对子宫肌瘤患者术后恢复和生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(34):170-172.

[2]王合丽.子宫切除术治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症患者的围术期护理干预方法及疗效分析[J].糖尿病天地,2021,18(1):265.

[3]张晓红.临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围术期护理效果及并发症预防分析[J].健康大视野,2021,(2):231.

[4]杨崇冬.探讨综合护理干预在子宫肌瘤行腹腔镜切除术患者中的应用[J].健康大视野,2021,(2):14-15.

[5]邱小敏.综合护理干预在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(1):107-108.

综合性护理对 ICU 感染性休克患者的临床效果及血流动力学影响

刘菲菲

江苏省中医院　江苏南京　210000

摘要：目的：分析 ICU 感染性休克患者应用综合性护理的效果及对其血流动力学的影响。方法：2019.08-2020.08 为时间，随机选取 ICU 感染性休克患者 80 例为对象，以随机形式将其分为 2 组，对照组与研究组各 40 例，研究组综合护理，对照组常规护理，比较两组效果。结果：两组患者血流动力学有所差异，研究组血氧饱和度、心率较高，血压较低，P<0.05。结论：对 ICU 感染性休克患者实施综合性护理，可改善患者血流动力学情况，改善患者临床症状。

关键词：ICU 感染性休克；综合性护理；血流动力学；临床效果

感染性休克是由脓毒症引起的循环衰竭、细胞代谢异常的全身疾病，神志不清、血压下降、皮肤湿冷是该疾病主要临床特征，该疾病病情进展速度较快，会严重威胁患者生命安全[1-2]。为进一步提高患者治疗效果，改善患者临床症状，临床需在治疗基础上对其采取有效护理干预。本研究随机抽取 80 例 ICU 感染性休克患者，对综合性护理应用效果进行探究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间 2019.08-2020.08，将随机抽取 80ICU 感染性休克患者纳入本研究，对其分组，随机法为本次分组方法，研究组、对照组为组别，两组均 40 例，研究组男性患者 21 例，女性患者 19 例，最大年龄、最小年龄，75 岁、24 岁，平均年龄范围值（58.69±2.47）岁。对照组男性患者 22 例，女性患者 18 例，最大年龄、最小年龄，76 岁、22 岁，平均年龄范围值（58.17±2.35）岁。两组患者一般资料无显著差异（P>0.05）可对比。

1.2 方法

对照组：常规护理，对患者各项生命体征进行监测，给予患者合理补液，给予患者深静脉插管，遵医嘱给予患者补充维生素。

研究组：综合性护理。（1）生命体征监测，医护人员每隔 15 分钟对患者进行 1 次血压与脉搏测量，对体温偏低患者做好保暖工作，对病房内温度进行调节，给予患者加盖棉被，对于体温较高患者给予物品降温。（2）药物护理，由于休克患者血压循环不稳，需对其使用血管活性药物对患者血压进行稳定，在使用血管活性药物前需给予患者补液与抗容，在初期给予患者小剂量、低速度，同时对患者血压、心率、尿量、给药时间及剂量进行记录，对组织器官灌注状况进行密切监测。（3）感染控制，医护人员需协助医生对感染源进行抑制，要对病房加强管理，减少入侵诊疗操作，对抗菌类药物进行合理应用，在使用抗菌药物前对其进行药敏试验。（4）生活护理，医护人员定期对病房进行通风消毒，定期更换床上用品，利用温水对患者进行擦洗，协助患者翻身，对其肢体进行按摩，促进患者血液循环，降低并发症发生风险。（5）机械通气护理，ICU 感染性休克患者需进行机械通气，在通气过程中需对其各项生命体征进行密切监测，及时发现异常情况，对出现异常患者进行动脉血气分析，将患者呼吸道分泌物进行清理，确保患者呼吸道畅通。

1.3 观察指标

观察两组患者血流动力学情况（血氧饱和度、心率、血压）。

1.4 统计学方法

利用统计学软件 SPSS 20.0 对两组患者相关数据进行记录分析，计量资料，表述形式（$\bar{x} \pm s$），以 t 检验，计数资料，表述形式 n%，以 X^2 检验，P<0.05 统计学有意义。

2 结 果

研究组患者血氧饱和度、心率比对照组高，血压比对照组低，P<0.05 统计学有意义。（表 1）

表　1　两组患者血流动力学状况对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	血氧饱和度（%）	心率（次/min）	血压（mmHg）
研究组	40	69.85±7.13	125.65±2.73	69.74±2.62
对照组	40	64.26±7.42	121.34±2.01	74.25±4.38
t	-	3.4356	8.0406	5.5887
P	-	0.0010	0.0000	0.0000

3 讨 论

感染性休克是受全身感染影响，导致器官功能受损，引发休克，外周血管性阻力、高心输出量导致的组织灌注匮乏是该疾病主要生理病理特点，目前临床对该疾病患者采用抗生素、纠正缺氧、营养支持、容量复苏治疗，为进一步提高患者治疗效果，稳定患者心率与血压，临床需对该疾病患者采取有效护理措施[3-4]。

综合性护理是一种以患者为中心护理模式，该护理模式可为患者提供全方位护理服务，通过对患者生命体征进行监测，利于医护人员及时发现异常情况，可确保患者生命安全；通过给予患者药物护理、感染控制，可有效改善患者血流动力学状况，提高患者治疗效果；通过给予患者生活护理、机械通气护理，可有效降低并发症发生风险[5]。经本研究结果显示，研究组患者血氧饱和度、心率比对照组高，血压比对照组低，P<0.05。

综上所述，综合性护理在 ICU 感染性休克患者中具有较高应用价值。

参考文献

[1]赵甜甜.综合性护理干预在 ICU 感染性休克患者中的应用效果[J].当代护士(上旬刊),2020,27(07):142-143.

[2]李曳.综合性护理对 ICU 感染性休克患者的临床护理效果探讨[J].中外女性健康研究,2020,(04):120+136.

[3]龚明月,王璐. 综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(69):332-333.

[4]叶芹.综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的临床护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(50):135.

[5]李锋林.ICU 感染性休克患者应用综合性护理的效果研究[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):180-181.

综合护理在乳腺癌护理中的应用分析

宁梅

大悟县宣化镇中心卫生院　湖北孝感　432800

摘要：目的：分析对乳腺癌患者实施综合护理的临床应用效果。方法：随机选取 2018 年 8 月- 2019 年 12 月间在我院进行治疗的 30 例乳腺癌患者作为此次分析对象，根据患者的入院先后顺序将 30 例患者平均分成实验组和对照组，其中每组各 15 例。针对对照组患者在治疗后进行常规护理方式，实验组患者在对照组基础上采取综合护理。在两组患者接受护理后，对两组患者首次排气时间、排便时间以及住院时间进行对比，观察患者并发症情况，对比两组并发症发生率。同时观察患者的生活质量和护理满意率。结果：实验组包括躯体状况、精神状态、心理状态及日常生活能力等指标的生活质量好于对照组（P < 0.05）。结论：综合护理能够提高乳腺癌患者的生活质量，在临床上有较高的的推广应用价值。

关键词：综合护理；乳腺癌；常规护理；应用分析

乳腺癌是目前发病率非常高的一种疾病，属于临床较为常见的恶性肿瘤，该病发病率高、死亡率高，给患者及其家属带来很大影响。综合护理可以在充分考虑到患者需求的同时结合医院护理资源使用情况为患者提供全方面护理服务，护理效果较好。相关文献记载，在乳腺癌患者护理中采取综合护理可有效减少患者并发证的发生，缩短患者住院时间，对患者预后起到良好的促进作用[1-3]。能够提高患者的生活质量。为验证此结论，我院选取了 30 例乳腺癌患者分组进行了相关研究分析，具体详情见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的乳腺癌患者共 30 例为本次研究对象，选取时间为 2018 年 8 月-2019 年 12 月，将所有患者按照其入院治疗的先后顺序平均分成两组，及对照组和实验组，每组各有 15 例患者，其中对照组患者中年龄最大者 70 岁，最小者 39 岁，平均（54.9±2.3）岁；实验组患者中年龄在 40-70 岁之间，平均（55.1±2.2）岁。两组患者的一般资料包括性别、年龄以及病情种类治疗方式均无明显可比意义，无临床可比性（P>0.05）。

1.2 方法

针对对照组患者进行常规护理方式，在治疗前进行健康宣导，让患者充分了解自身疾病情况，在治疗后叮嘱患者注意事项，实时监测患者体征情况，根据每位患者情况进行心理疏导，防止患者出现紧张、焦虑、恐惧等不良情绪，从而影响手术及术后恢复[4]。

在对照组基础上对实验组患者护理中实施综合护理，具体实施如下：（1）成立综合护理小组，由护士长担任组长，其他护士担任小组成员，在进行护理前与患者进行沟通、交流，增强患者的护理依从性；（2）健康教育，患者入院后根据患者知识水平和理解能力用患者能够理解的语言为患者及其家属讲解疾病知识、治疗方式、术中术后可能出现的并发症及护理措施等，可为患者发放健康知识手册或播放视频，定期对患者进行宣教术前护理，了解患者的既往病史，并指导患者进行相应检查，告知患者术前 24h 禁食，术前 6h 禁水，提高患者的术中配合度；对患者进行心理疏导，缓解患者紧张、焦虑、抑郁的不良情绪，为患者讲解成功案例，以此增加患者的治疗信心和治疗依从性；（3）饮食干预，患者在接受治疗后，一般均会出现营养缺失等情况，医护人员要根据患者情况进行饮食干预，加强患者所需营养。另外据相关资料显示，尽早采取口服饮食方式能够有效降低术后并发症的发生，因此叮嘱患者尽量尽早口服饮食[5]。

1.3 疗效观察和评价

将对照组患者的生活质量评分与实验组进行比对，包括：躯体功能、心理功能、认知功能、社会功能四项，分值越高说明患者的生活质量越高。

1.4 统计学方法

SPSS 19.0 处理数据，指标用（$\bar{x} \pm s$）表述，用（n，%）记录，经 t 检验或卡方检验后，P<0.05，有意义。

2 结果

实验组生活质量指标（躯体状况、精神状态、心理状态及日常生活能力）优于对照组，各项指标均满足 P＜0.05 关系，见表 3。

表 3 生活质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	躯体状况	精神状态	心理状态	日常生活能力
实验组（15 例）	89.41±7.44	86.14±8.50	87.14±6.24	85.14±7.52
对照组（15 例）	76.32±4.76	74.28±6.91	75.67±5.29	73.27±6.38
t	5.7399	4.1932	5.4303	4.6617
P	0.0000	0.0002	0.0000	0.0001

3 讨论

随着近些年生活水平的提高，人们饮食习惯及生活习惯的巨大改变，导致乳腺癌发病率越来越高，且随患者年龄增长发病几率越大，另外有逐年增长趋势，对患者生活以及生命健康造成了严重影响和巨大威胁[6]。目前手术方式是治疗乳腺癌常用方法，但是手术会导致患者出现一系列的生理应激反应以及并发症，给患者的心理带来一定的影响从而影响患者康复，另外手术后营养缺失、抵抗力下降也会影响患者手术效果及术后恢复，因此在治疗期间进行有效的护理，采取合理有效的理念对患者而言是至关重要的[7]。综合护理通过多方面为患者进行护理，能够显著提高整体护理效果。本次我院选取 30 例乳腺癌患者作为分析对象进行分组研究，实验组优于对照组，验证了综合护理的有效性。

综上所述，在临床上针对乳腺癌患者术后护理中应用综合护理具有显著的效果，值得临床推广应用。

参考文献

[1]岳阳.综合护理干预对乳腺癌术后患者行化疗期间生活质量的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(17):127-128.
[2]黄晓华.乳腺癌术后上肢淋巴水肿的综合护理干预[J].医学食疗与健康,2020,18(18):124+126.
[3]龙淑红,贾秀芬,钱韦韦.综合护理干预措施在乳腺癌留置输液港患者中的应用效果研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(08):120-122.
[4]李永平,李景.综合护理干预对乳腺癌改良根治术后患者的影响及预后分析[J].中外医学研究,2020,18(16):72-74.
[5]李莉.综合护理在乳腺癌根治术患者中的应用效果及对术后康复的影响评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):133+145.
[6]杭小平.乳腺癌术后上肢淋巴水肿的综合护理干预措施探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(23):100+105.
[7]付晶.综合护理干预在乳腺癌化疗患者中的应用研究[J].继续医学教育,2020,34(05):75-76.

床旁心电监护仪在 PICC 置管中的应用

蒲培培　何宝芬 通讯作者　迟春妹　孙淑慈

中国航天科工集团七三一医院消化及血液内科　北京　100074

摘要：目的 探讨并分析床旁心电监护仪定位法在 PICC 置管患者中的应用。**方法** 将 166 例接受 PICC 置管的患者，随机分为观察组和对照组，观察组 106 例，对照组 60 例。观察组 采用超声引导下行 PICC 导管置入，并依据床旁心电监护下 P 波改变对 PICC 导管头端进行定位。对照组采用超声引导下行 PICC 导管置入后直接进行定位。比较两组导管头端位于上腔静脉下段及右心房入口的异位率。**结果** 观察组和对照组 PICC 导管内尖端到位情况以及异位率比较。观察组 106 例患者，PICC 导管尖端到位 104 例，导管尖端异位 2 例，异位率为 1.9%。对照组 60 例患者，导管尖端异位 5 例，异位率为 8.3% 。**结论** 心电监护定位技术应用于 PICC 置管已逐渐形成一种趋势，此方法可提高首次置管成功率，降低患者诊疗费用，缓解了患者紧张情绪，且操作简便、快速，值得临床推广。

关键词：心内心电图定位； PICC 导管；头端定位

经外周穿刺置入中心静脉导管(PICC)是指经外周静脉穿刺插管，并将导管末端送达上腔静脉的导管。是一种安全、方便、有效的静脉给药途径，保护病人静脉、解除病人反复穿刺痛苦的同时，帮助完成静脉输液治疗，其先进性和安全性等已得到广泛认可，是目前临床使用较多的输液工具[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料　选取我院在超声引导行 PICC 置管的 166 例患者，随机分为观察组和对照组，观察组 106 例，对照组 60 例，年龄 42~85 岁。观察组男 64 例、女 42 例，对照组男 32 例、女 28 例，年龄 40~86 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入标准及判定标准

1.2.1 纳入标准 与排除标准（1）年龄 40 岁以上。（2）符合 PICC 导管置入条件。(3)体表心电图正常。(4)需周期性输注药物。(5)完全胃肠外营养或输注高渗性脱水剂的患者。排除标准:(1)凝血机制障碍。(2)颈肩部手术或有心脏疾患(如心房纤颤室性早搏、室上性心动过速、左束支传导阻滞、肺源性心脏病或有心脏起搏器及心脏外科手术后)等可能影响 P 波改变的患者。

1.2.2 依据标准　依据中华护理学会团体标准(T/CNAS 02-2020)PICC 尖端心腔内电图定位技术。将 PICC 送入至接近预置管长度时，用无菌导联线将右臂电极（RA）与 PICC 支撑导丝连接。导管头端于上腔静脉初始进入，P 波由圆顿向有切迹变化；导管再少许送入，P 波向高尖变化，振幅渐增；导管送至预留长度，进入上腔静脉与右心房交汇处，即尖端理想位置时，P 波增至 QRS 波振幅的 50%-80%；导管继续推送 1-2cm 时，双向 P 波出现，或 P 波振幅赶超 QRS 波振幅，提示导管尖端或已进入右心房，需退管 0.5-1cm，使导管尖端重获理想位置。

1.2.3 设备与材料 ： PICC 导管（型号：巴德 4F 非耐高压导管　7655405）。心电监护仪型号 PHILIPS　MP5，配备心电监护仪专用打印纸，可打印心电图。导联连接采用普通电极片与支撑导丝或电极片与 PICC 配套的导丝。

1.3 方法以及步骤 ：166 例患者均在 B 超引导下行 PICC 置管，置管方法均采用超声引导下穿刺技术，两组均征得主管医生同意，并全部签署知情同意书，由我院具有 PICC 操作护士资质人员进行穿刺。除常规准备物品外，观察组另备 8 号心电监护仪。观察组在穿刺前给患者安放床旁心电监护，持续动态监测患者在置管过程心率变化情况。穿刺成功在心电监护下直视心脏 P 波电生理的改变。对照组采取置入预定导管长度后固定，行胸部拍片定位，确定导管尖端位置。

置管关键步骤:(1)对患者进行系统评估。(2)选择置管部位及血管:B 超探查血管，在肘上 4~6cm 的部位进行穿刺。(3)体外预测量置管长度:患者仰卧位自然放松，置管侧手臂外展与躯干成 90°，测量穿刺点到右胸锁关节(上腔静脉入口位置)的长度，再加 5cm，并做好记录。(4)连接心电监护仪，连接五导联:RA(右锁骨下)LA(左锁骨下)、LL(左下腹) 、RL(右下腹)、V(胸前)，获取置管前 EKG。(5)建立最大无菌屏障:置管侧手臂整臂采用 75%酒精清洁，2%葡萄糖酸氯己定消毒，铺无菌治疗巾。(6)B 超引导下应用赛丁格技术穿刺静脉送管。(7)调节心电监护参数，连接心电导联:心电监护参数设设置为Ⅱ导联，走纸速度 5mm/s，振幅 25mV。(8)观察心电图的波形变化，确定导管的长度，置管成功后立即行 X 线胸片定位。(9)送管过程 P 波无变化，退出再进;推注生理盐水，仍无变化，考虑导管异位，异位至颈静脉可通过 B 超判断，无法判断异位颈静脉，考虑异位至腋静脉或胸壁静脉，退出调整至 P 波变化。

2.结果

2.1 观察组和对照组患者 PICC 导管内尖端到位情况以及异位率比较。观察组 106 例患者，PICC 导管尖端到位 104 例，导管尖端异位 2 例，异位率为 1.9%。对照组 60 例患者，导管尖端异位 5 例，异位率为 8.3% 。

观察组和对照组患者 PICC 导管内尖端到位情况以及异位率比较

组别	例数	到位	异位	异位率
观察组	106	104	2	1.9%
对照组	60	55	5	8.3%

3.讨论

3.1 PICC 导管尖端位置的重要性

导管尖端位置过浅，留置过程中容易异位到颈内静脉，不仅容易导致静脉血栓或静脉支流血栓的形成，而且输注刺激性药物及化疗药物危险性大;导管尖端位置过深，进入心房，会损伤心肌或瓣膜，引起心律失常，甚至引发心脏压塞等严重并发症[2]。

3.2 床旁心电监护定位技术的优势

EKG 辅助 PICC 头端定位的应用无绝对禁忌证，心电图正常、能够配合操作的患者适合 EKG 定位无可厚非，特别适合危重卧床、婴幼儿、儿童、老年等不适合做 X 线检查的人群。置管过程也可连接心电监护观察心电变化，以防止导管过深诱发心律失常，最终以胸片结果为准。EKG 辅助 PICC 头端定位，可以在操作中实时监控导管尖端位置，当导管尖端位于外周静脉时，其腔内心电图 P 波振幅与体表心电图无显著性差异，可以即时进行调整，不必拍片后再调整，省时、省力、节约医疗成本，最重要的是避免破坏无菌屏障，避免增加感染的风险。最大的特点是外周静脉穿刺、中心静脉治疗、一次置入、长期使用，减轻患者反复穿刺痛苦，有安全性、有效、耐高渗高刺激性药物，并发症少等优点，要达到更好的中心静脉治疗的效果，PICC 头端的位置至关重要，位置准确有利于 PICC 的长期留置，同时减少并发症的发生[5-6]。

PICC 置管是护理的一项高端技术具有一定的风险，穿刺成功并不等于导管置入成功，护士应具备中心血管通路装置尖端位置不正确的知识，它包括从原发到继发性位置不正确直至导管移出。在临床上使用床旁心电监护监测引导 PCC 头端定位技术具有安全性和高度的准确性，该方法取材方便，操作简单，定位成本降低，节约了医疗资源，节省了患者住院费用，能降低 PICC 导管原发移位率，减轻 PCC 专科护士的工作压力，值得推广临床应用技术。

参考文献

[1]陈萍，吴桂梅，郝云，丁怡，王雅丽.腔内心电图在下腔静脉 PICC 头端定位中的应用研究[J].中华临床营养杂志，2019，27(6):381-384.

[2]王宽，许岩，王艳娟，张晓红.PICC 置管并发症的预防及护理研究进展[J].中华现代护理杂志，2021，27(2):276-280.

[3]秦毅，朱小玲，姜珍.心电定位 PICC 导管尖端应用于血液病患者的利弊分析[J].基因组学与应用生物学，2019，38(6):2849-2853.

[4]周丽华.探讨 PICC 置管中腔内心电图 P 波的形态改变及其临床意义[J].系统医学，2019，4(19):150-152.

[5]孙红，王蕾，聂圣肖心电图引导 PIC 头端定位的多中心研究[J]中华护理杂志，2017，52(8):916-920.

[6]利丽，莫贤伦，陈隽.国内 ECG 技术应用于 PICC 导管头端定位的研究现状[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊），2020，20(64):20-22.

[7]李江花，何莉莉，邸朋沙，李绵，张鹏，陈晓，乔娜，李玉霞.PICC 专科护士对心电图定位技术认知及需求的质性研究[J].山西医药杂志，2020，49(16):2205-2207.

心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响分析

祁佳馨

成都中医药大学附属医院　四川成都　610036

摘要：目的：探讨心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响。方法：以我院 2019 年 10 月至 2020 年 6 月期间收治的 79 例血液透析患者为本次研究对象，并按照随机分配原则分成研究组（40 例）和对照组（39 例）两组两组，对照组患者给予常规血液透析护理，研究组患者在前者基础上加强心理护理，对两组患者的护理效果作比较。结果：研究组患者在血液透析中的舒适度评分要高于对照组，经统计比较，结果存在差异，p＜0.05；研究组患者护理过程中的并发症发生率要低于对照组，p＜0.05。结论：血液透析患者在血液透析过程中加强心理护理，可以提高患者的舒适地，降低不良并发症的发生，值得应用。

关键词：心理护理；血液透析；舒适度；影响

血液透析是急慢性肾功能衰竭患者肾脏替代治疗的方式之一，它通过将体液血液引流至体外，再由透析器进行分析，通过弥散、超滤、吸附和对流原理进行物质交换，清除体内的代谢废物，维持电解质和酸碱平衡，最后将净化的血液回输到患者体内。血液透析过程中，患者很容易出现身体不适，而这种不适感会引起患者的负性情绪，进而不利于透析治疗。有研究表明[1-2]，心理护理在血液透析患者的透析治疗中起着积极的作用，能有效提高患者的舒适度，提高患者的依从性，降低不良并发症的发生。对此，本文特选取了我院 79 例血液透析治疗患者作了相关探讨，现将具体内容作如下介绍。

1.资料与方法

1.1 一般资料

此次研究选用的 79 例血液透析患者均为我院患者，患者入选时间在 2019 年 10 月至 2020 年 6 月。按照数字随机原则，将 79 例患者分成研究组和对照组两组。研究组：40 例，男女比例 21:19，患者年龄区间为 43~68 岁，平均（55.05±0.25）岁，患者学历程度为初中~大专；对照组：39 例，男女比例 22~17，患者年龄区间 45~69 岁，平均（57.05±0.35）岁，患者学历程度在初中~本科。两组患者在年龄、性别、学历等基础资料比较，统计结果无明显差异，p＞0.05。

1.2 方法

对照组患者给予常规血液透析护理，主要包括饮食指导、病房环境指导、生活指导等；研究组患者在前者基础上实施心理护理，主要内容如下：

1.2.1 心理沟通。透析前，医护人员与患者主动进行沟通、交流，了解患者的心理状态，及时解答患者的疑问，并将血液透析过程中需要注意的事项告知患者，让患者安心、放心。

1.2.2 健康教育。结合血液透析治疗的需要，医护人员应向患者普及血液透析治疗的重要性，向患者详细介绍疾病相关知识，让患者对疾病相关知识有所认识，进而争取患者的主动配合。

1.2.3 心理干预。针对有焦虑心理的患者，护士要对其进行安慰，引导他们正确认识疾病，多向他们介绍治疗的科学性，让他们看到希望，从而消除焦虑心理；针对有恐惧心理的患者，护士要多陪同患者，多向患者介绍治疗方案的先进性，提高患者的认知水平，同时，医护人员要与患者建立友好的关系，让患者感受到关心和关爱。

1.2.4 血液透析过程中的护理。首先，根据患者的需求，调节好透析室内的温度与湿度，确保室内环境舒适；其次，血液透析前，再次详细介绍血液透析事项，并告知患者血液透析过程中会遇到的一些问题，告知患者这些属于正常现象，无需担心；再者，要密切关注患者血液透析过程中的反应，通过手势、眼神等向患者传递信息，让患者安心、放心。

1.3 观察指标

以我院自制的护理舒适度调查表对患者进行舒适度调查，主要包括精神状态、感觉系统症状、认知功能等，得分越高，表明患者护理工作的认同感越强，舒适度也越高，满分 100 分。同时，记录患者护理过程中发生的不良并发症。

1.4 统计学分析

应用统计学分析软件 SPSS21.0 处理本次研究数据，统计分析得出的数据结果用 t 检验，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，p＜0.05 表示有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者护理过程中的舒适度评分对比

护理干预后，研究组患者的护理舒适度评分要高于对照组，统计结果显示有差异，p＜0.05，如表 1。

表 1　两组患者护理舒适度比较

组别	例数	护理舒适度评分（分）
研究组	40	94.25±1.35
对照组	39	72.25±2.35
P		＜0.05

2.2 两组患者护理过程中的并发症发生率对比

护理干预后，研究组患者中出现了 1 例并发症（2.50%），对照组出现了 8 例并发症（20.51%），经统计比较，结果有差异，p＜0.05，如表 2。

表 2　两组患者的并发症发生率比较

组别	例数	并发症
研究组	40	1（2.50）
对照组	39	8（20.51）
P		＜0.05

3.讨论

肾是人体重要的器官，一旦肾功能受损，患者的肾脏就不能发挥排尿、排泄代谢物等功能[3]。目前，肾功能衰竭的替代治疗方法就是血液透析，但是血液透析治疗较为繁琐，患者在治疗过程中的舒适度直接关系到了血液透析治疗的效果。我院对血液透析患者给予心理护理后取得了显著效果，大大的提高了血液透析治疗效果，提高了患者的生活质量。

对于血液透析患者而言，他们在治疗过程中很容易产生一些消极心理，这些消极心理会让患者在治疗过程中极度不舒适。强化心理护理，可以消除患者的消极心理，使患者以一个乐观、从容的心态接受治疗，从而提高舒适度，降低不良并发症的发生[4]。通过此次研究发现，在血液透析护理中应用心理护理，可以提高患者的护理舒适地，降低不良并发症的发生，值得应用。

参考文献

[1]王玉娟.探究心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):107-108.

[2]修云红,刘国岩,李淑梅.心理护理在血液透析护理中对患者舒适度影响研究[J].心理月刊,2020,15(11):87.

[3]武莹.研究心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(54):278-279.

[4]颜琴.观察心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):279+288.

探讨医院消毒供应室护理工作中应注意的细节问题

宋枝

贵州省六盘水市第二人民医院　贵州六盘水　553400

摘要：目的：结合目前医院消毒供应室护理中出现的问题，提出有针对性的解决措施，进一步完善医院消毒供应室的细节问题，提高护理水平。方法：细节管理是医院消毒供应室的一项重要工作内容，我院于 2020 年 4 月至 2020 年 10 月实施细节管理，选取这一时期的护理工作情况作为观察组，以实施细节管理之前的护理工作内容为对照组，分别进行研究观察。并对比细节管理实施前后的科室医务人员对医院消毒供应室的满意度水平。结果：在医院消毒供应室实施细节管理后，我院临床科室医务人员对消毒工作的满意度上升，对照组的工作满意度，明显低于观察组的工作满意度，差异明显且具有统计学意义（P<0.05）。结论：在消毒供应室实施细节管理有助于完善存在的问题，减少医患纠纷的发生，有助于构建和谐的医患关系，对于医院护理质量水平的提高也具有重大意义，值得进一步推广应用。

关键词：医院消毒供应室；细节管理；工作满意度

医院每天的工作量是非常庞大的，接触的患者也多，使用的器具需要经过合理的处理才能被再次使用。而消毒供应室在这其中扮演的角色就是核心作用，供应室收集各个科室使用过的能够被回收的器械，统一进行清洗、消毒、灭菌处理，再呈递回到科室中去[1]。消毒灭菌的质量是否合格，直接决定了患者在使用过程中的质量高低。在情况严重时，未严格消毒灭菌的器械甚至可引起院内大范围感染，对医院造成更大的损失。结合医院消毒供应室现有得到以及已经存在的种种问题，本文找到了一定的研究目标进行研究探讨，以加强对细节问题的管理，选取医院消毒供应室实施细节管理前后的护理工作情况作为本次实验的两个研究组，本文进行了如下探讨，以期望提炼出合适的工作经验以及建议，现将有关内容报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2020 年 4 月至 2020 年 10 月实施细节管理，选取这一时期的护理工作情况作为观察组，以实施细节管理之前的护理工作内容为对照组，对比两组的护理工作情况。比较两组护理人员的临床基本资料发现两组护理人员无显著差异，具有可比性（P＞0.05）。

1.2 方法

我院于 2020 年 4 月至 2020 年 10 月实施细节管理，选取这一时期的护理工作情况作为观察组，以实施细节管理之前的护理工作内容为对照组，观察组实施细节化管理的具体步骤如下：（1）护理人员技术培训：护理人员的操作能力、技术水准都是决定消毒供应室护理工作质量的直接因素。可以通过在医院定期组织技术培训，提高护理人员的技术水平。除此之外，设立护理监督小组也可以帮助完善护理工作细节问题。选取经验丰富、有较长工作年限的护理人员作为组长，起监督和引导作用[2]。并对每月的管理工作进行考核评定，以及时纠正和改进；（2）贯彻监督力度：建立健全相关监督管理制度，严格规定消毒工作的标准，督促所有护理人员对科室所用器材设备严格消毒，确保所用器材的合格率；（3）培养护理人员的责任意识：加强护理人员在工作时的服务意识，及时分开和区别已消毒和未消毒的器械，已使用过的器具要及时回收，避免再次感染。合理沟通，一步一步按照流程进行工作交接；（4）器具的质量控制：医院科室器材的消毒工作在所有工作内容中占有非常重要的地位，严格的消毒工作，能避免医患纠纷的发生，改善治疗水准，只有符合消毒标准的器具的使用，才能造福患者，造福医院。可以通过问卷征集收集其他工作人员的意见和建议，有效改善工作中的细节问题，完善消毒过程中的规章制度[3]。

1.3 评价指标

从本院各科室随机选取 100 名医护人员，作为医院消毒供应室工作内容的评定者，采用匿名问卷，调查收集医院消毒供应室实施细节管理前后的工作满意度情况，通过评分的方式来将结果划分为以下几个等级：非常满意、满意以及不满意，问卷满分为 100 分，以上三个等级的分数分别是 80 分及以上、60 分到 80 分，60 分以下。总体满意度=（非常满意+满意）/总例数*100%。

1.4 统计学方法

本实验数据采用 SPSS19.0 进行分析，以例数（n）百分数（%）表示计数资料，用 x2 检验，差异具有统计学意义（P<0.05）。

2、结果

观察组护理人员接受细节管理后，评估得到的工作满意度为 98%，对照组的工作满意度为 76%，可以发现，观察组满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05），具体如下。（表 1）

表 1：两组患者护理满意度对比

组别	总数	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	100	24	37	39	76%
观察组	100	2	35	61	98%

3、讨论

消毒供应室是一所医院的工作重点，也是医院内非常重要和关键的一个部门，其他科室的工作大多围绕消毒供应中心进行展开，可以这么说，医院消毒供应室的工作质量直接关乎整个医院的整体运行和声誉，要加快医院发展，就要夯实基础，提高医院消毒供应室的工作质量[4]。找到消毒供应室目前存在的主要问题，并有针对性的完善每个细节，才是完善消毒供应室工作的重点方向。消毒供应室的进一步完善对护理人员的技术以及操作提出了更高的要求，培养较强的责任意识和危险意识，是必不可少的。

综上所述，我院消毒供应室自实施细节管理以来，对日常操作中的细节问题更加注重，在分析出现的问题基础上，通过制定细节整改措施，进一步完善了我院消毒供应室的工作质量和水平，对于医院整体技术的提高有积极作用，值得进一步推广应用。

参考文献

[1]方明.浅谈医院消毒供应室护理工作中应注意的细节问题[J].中国医学创新,2010,007(007):96-96.

[2]李瑾.探讨医院消毒供应中心护理工作中应注意的细节问题及防范措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,71(v.16):276-277.

[3]王德英,张强,张恒雪.探讨医院消毒供应中心护理工作中应注意的细节问题[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(10):98-99.

[4]聂玉姣,马晨红.探讨医院消毒供应室护理工作中应注意的细节问题[J].健康前沿,2019,28(2).

作者简介：宋枝，女，(1975-),河南,汉族,大专,主管护师,主要从事临床护理工作。

基于问题导向的综合护理对肝癌介入治疗患者心理状态、健康信念及生活质量的影响

童亚敏　张蕾[通讯作者]

泰州市人民医院肿瘤科　江苏泰州　225300

摘要：目的 观察基于问题导向的综合护理对肝癌介入治疗患者心理状态、健康信念及生活质量的影响。方法 选取收治的患者40例，根据不同的护理方法对其进行分组各20例。结果 患者间心理状态、健康信念及生活质量差异显著（$P<0.05$）。结论 对肝癌介入治疗患者实施专业的护理措施，对患者的生理及心理恢复具有不可替代的作用，大大的改善患者生活质量。

关键词：综合护理；肝癌；介入治疗；心理状态；生活质量

近年来，介入治疗得到了促进，临床试验陆续证明介入治疗对原发性肝癌具有良好的治疗作用。同时介入治疗是一种微创手术治疗，对患者的身体伤害较小，与外科治疗相比，介入治疗通常不会损害患者肿瘤周围血管正常。但是由于大多数患者缺乏相关医学知识，因此他们对治疗的了解相对不足，导致其可能引起焦虑、低落情绪[1]。所以在进行治疗的过程中需要辅以专业的护理手段。基于问题导向的综合护理是指在发现患者护理问题的基础上，将PBL教育理论应用于临床护理实践中，护士通过批判性思维分析解决问题，有效发挥护士的主动学习能力，完成护理工作。由此本文作者选择在该医院接受治疗的患者，并观察所采用的护理方法，护理结果统计如下。

1.资料与方法

1.1研究资料

选取2020年1月-2020年12月收治的患者40例，根据不同的护理方法对其进行分组各20例。平均年龄为（41.68±9.20），其中男性患者25例，女性患者15例，患者一般资料无统计学差异。（$P>0.05$）。此次研究得到多方认同且排除相关禁忌症患者。

1.2 研究方法

对照组患者接受常规治疗，例如病情监测，健康指导，病房环境优化和定向健康教育。研究组执行基于问题导向的综合护理，护理过程中的第一件事是识别问题，评估住院患者的基本数据，善于在查询数据中发现问题，并找出潜在的致病因素和目标方向。然后，在与肝癌有关的书籍和网络信息中搜索相关材料，加强对患者的可靠护理干预。最后，护士长会根据患者的病情来解释和指导患者的需求。如果时间允许，定期对肝癌患者进行问题分析和护理模式讨论，并全面询问患者，以最终评估当前的护理计划并提出修改建议[2]。在进行护理时根据患者目前的医疗状况制定科学的护理干预修订方案，避免患者的恐惧感增加，增加患者的信心。定期观察患者治疗效果，是否出现并发症，并提交适当的解决方案以提高患者治疗的安全性和有效性。

1.3观察指标

观察患者间心理状态、健康信念及生活质量，以此来评价不同管理手段产生的不同影响。

1.4统计学分析

用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析，P＜0.05为差异有统计学意义。

2结果

2.1观察患者间心理状态

患者间心理状态差异显著（$P<0.05$）。见表1

表1观察患者间心理状态（%）

组别	n	正常	紧张	忧伤
对照组	20	10（50.00%）	7（35.00%）	3（15.00%）
研究组	20	17（85.00%）	1（5.00%）	2（10.00%）
χ^2		10.227	7.335	6.080
P		0.001	0.019	0.008

2.2观察患者间健康信念

患者间健康信念差异显著（$P<0.05$）。见表2

表2观察患者间健康信念（%）

组别	n	信念良好	信念一般	信念缺失
对照组	20	2（10.00%）	10（50.00%）	8（40.00%）
研究组	20	14（70.00）	5（25.00%）	1（5.00%）
χ^2		7.058	9.016	14.507
P		0.021	0.001	0.025

2.3观察患者间生活质量

两组患者生活质量组间差异显著，（$P<0.05$），详见表3

表3 组间患者生活质量对比

组别	n	总体健康	生理功能	精神健康	躯体疼痛	精力
对照组	20	57.99±12.11	48.39±10.66	51.33±18.30	61.30±4.39	47.55±8.00
实验组	20	89.10±16.01	80.02±25.36	79.30±18.44	84.66±17.96	70.99±14.90
t值		3.981	3.016	4.223	4.308	4.012
P值		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3.讨论

肝癌的介入治疗主要通过管道途径进行，药物直接到达肿瘤的患处，阻断血液循环。这样可以抑制身体内肿瘤的血液供应。通常，在介入疗法的操作中，选择动脉进行穿刺，并建立用于将药物输送到肿瘤组织的血液循环中的管道。结合大剂量药物和物理栓塞，有两种方法可以达到更好的治疗效果。另外，在插管干预之后输注药物会影响血流速度，减慢血液流动，并为药物加深和增强与血液的融合提供足够的溶解和新陈代谢时间[3]。研究人员显示，执行基于问题导向的综合护理方法要求主管护士对所管理的患者有全面的了解，始终将患者的治疗问题作为重点，并通过敏锐的观察和预测分析，准确地发现患者在移植过程中病情的变化和可能的治疗方法。并在最短时间内对患者进行及时报告并实施护理。该方法的实施大大提高了护士发现和解决问题的能力，有效地实现了重移植期间重点预防、主动干预、尽快解决问题，为患者创造安全的护理环境的目标[4]。此次研究通过对患者实施不同的护理方法，从而发现，患者间心理状态、健康信念及生活质量差异显著（$P<0.05$）。

综上所述，对肝癌介入治疗患者实施专业的护理措施，对患者的生理及心理恢复具有不可替代的作用，大大的改善患者生活质量。

参考文献

[1]段甜,孙晓芙,韩月霞.针对性护理对肝癌介入治疗患者胃肠道反应及疼痛的影响[J].临床医学工程,2021,28(02):219-220.

[2]王景凤,柳淑美,张秀丽,王慧玲,强淑英.基于问题导向的综合护理对肝癌介入治疗患者心理状态、健康信念及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(23):4357-4360.

[3]孙小燕.综合护理对肝癌介入治疗患者改善疼痛和睡眠的效果观察[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(08):1414-1415.

[4]陈珂.以问题为导向的护理模式对肝癌介入治疗患者健康信念、负性情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(36):4408-4411.

医护合作延续护理对白血病化疗患者心理状态及护理满意度的影响

涂梦菲　方云

华中科技大学同济医学院附属协和医院　湖北武汉　430000

摘要：目的：探讨观察医护合作延续护理对白血病化疗患者心理状态及护理满意度的影响。方法：2019 年 7 月至 2020 年 11 月，抽取医院收治的 82 例白血病化疗患者为研究对象，基于奇偶数法分为两组，对照组采用常规院外指导，观察组应用医护合作延续护理，对比两组结局。结果：护理前两组患者的心理状态评分比较无差异（P＞0.05）；护理后两组患者的心理状态显著改善，观察组心理状态评分低于对照组（P＜0.05）。观察组患者的护理满意度大于对照组（P＜0.05）。结论：白血病化疗患者实施医护合作延续护理可有效改善心理状态及护理满意度，值得推广。

关键词：医护合作延续护理；常规院外指导；白血病；化疗；心理状态评分；护理满意度

急性白血病是一种因人体骨髓中有异常原始细胞、幼稚细胞大量增殖抑制人体正常细胞造血功能并累及外周器官的恶性疾病，也是比较常见的一类恶性疾病[1]。患者患病后的主要症状是贫血、感染以及出血等症状[2]。临床多通过化疗治疗疾病，但化疗患者并不需要长期在医院居住，只需要定时前往医院门诊进行化疗治疗便可。但想要保证患者的化疗积极性与治疗效果，还需在患者化疗期间提供高质量延续护理。医护合作延续护理近年来在临床广泛应用，可继续为患者提供一定质量的护理服务，改善患者的生存质量。基于此，本研究展开相关分析。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2019 年 7 月至 2020 年 11 月，抽取医院收治的 82 例白血病化疗患者为研究对象，基于奇偶数法分为两组，每组 41 例。观察组男女患者各有 27 例、14 例，年龄大小区间 18-72 岁（45.41±8.76）岁。对照组男女患者各有 24 例、17 例，年龄大小区间 19-72 岁（45.68±8.83）岁。两组资料比较无差异（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组（常规院外指导）：利用电话、微信等方式与患者联系，通知患者定时前往医院化疗，发送居家护理知识内容以及疾病知识内容，不断提升患者对疾病的掌握与认知，促使患者约束自我行为，改善生存质量。

观察组（医护合作延续护理）：第一，创建小组，由一名医生与两名护士组成，护士职称应在护师及以上，护理经验五年级以上，医生则为患者主治医师。小组组建完毕后，结合科室制定的培训方案完善相应的培训工作，并进行相关考核，保证小组成员均具备相应的诊疗、护理机能。第二，建立病历档案，在患者出院当天，整理患者的相关资料，并为患者建立相应的病历档案，详细记录患者的诊断结果、治疗方法、所用药物、实验室检查结果等等，重点记录患者以及家属的联系方式，保证可及时通知患者定时化疗治疗。同时，将小组所负责的患者全部拉入同一个微信群中，明确告知患者医护人员的在线时间，鼓励患者发生任何问题，均可在群内留言，医护人员上线后会及时解答，解决患者的问题。第三，制定个体化延续护理方案，结合患者年龄、职业、身体状态、家属情况，协调上门随访时间、随访方式以及随访内容，在患者出院后 3d、7d、14d 进行网络随访或电话随访，了解患者的化疗副反应情况，指导患者饮食、卫生、自我照护等。若患者存在心理问题，则需及时进行疏导，还需与患者家属联系，指导家属关注、关怀、关爱患者。

1.3 观察指标

（1）心理状态评分，在两组患者护理前后分别采用焦虑自评表[3]与抑郁自评表[4]评估，得分越高患者的心理状态越差。

（2）护理满意度，在两组患者干预 3 月后发放调查问卷获取，并根据反馈结果将患者纳入不同指标中。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS22.0 统计学软件进行统计分析。

2·结果

2.1 两组心理状态评分比较

护理前两组患者的心理状态评分比较无差异（P＞0.05）；护理后两组患者的心理状态显著改善，观察组心理状态评分低于对照组（P＜0.05）。详见表一。

表 1 两组心理状态评分比较（分）

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	41	50.03±4.76	33.23±3.98△	52.36±4.83	33.97±4.03△
对照组	41	50.11±4.80	41.05±4.13△	52.50±4.87	42.01±4.09△

t 值	-	0.398	11.213	0.476	10.026
P 值	-	0.43	0.01	0.76	0.01

与同组比较，△P＜0.05。

2.2 两组护理满意度比较

观察组患者的护理满意度大于对照组（P＜0.05）。详见表二。

表 2 两组护理满意度比较（n/%）

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	41	30	10	1	40（97.56%）
对照组	41	15	19	7	34（82.93%）
X^2 值	-	-	-	-	11.982
P 值	-	-	-	-	0.01

3·讨论

医护合作延续护理是一种新型护理干预，随访人员由主治医师与高年资护理人员组成。该护理方案基于患者病情特点、出院后实际需求制定，同时考虑到患者病情严重，对诊疗有需求，将患者主治医师纳入护理中，可及时满足患者在诊疗、护理、康复方面的需求[5]。再者，这种护理主张以患者为中心，从患者角度考虑实际护理需求，定时为患者发病疾病、治疗、护理知识，不断提升患者对疾病、诊疗、护理等方面知识的了解，从而改善患者的心理状态，避免患者产生无谓的担心与恐惧，促使患者能够平和、准确的对待疾病，提升患者的自我护理能力与家属的照护能力，改进患者的生存质量。

由上可知，医护合作延续护理可有效改善白血病化疗患者的心理状态与护理满意度。

参考文献

[1]韩婉霞.系统化多元式延续护理用于小儿急性白血病维持治疗期中的价值[J].现代中西医结合杂志,2020,29(30):3417-3420.

[2]苏红,邓丽君.延续护理在小儿白血病 PICC 置管中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(39):270,276.

[3]胡娟.延续护理在留置 PICC 导管的小儿白血病患儿护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2020,18(18):244-246.

[4]庞园,陈慧.医护合作延续护理方案对化疗前列腺癌患者护理的效果分析[J].国际医药卫生导报,2020,26(15):2313-2316.

[5]戚晓梅,陈晓阳,王智, 等.医护合作延续护理对慢性再生障碍性贫血患者遵医行为和生活质量的影响[J].江苏卫生事业管理,2018,29(9):1019-1022.

早期康复护理用于脑梗塞病人临床护理中效果评价

王瑞秀

铜川市人民医院（南院）神经内科　陕西铜川　727100

摘要：目的：探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果。方法：时间节点范围确定为 2019 年 12 月至 2020 年 10 月间，将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择 90 例进行观察，以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组，各 45 例。前者用常规护理，后者用早期康复护理，对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。结果：神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组，差异显著（P＜0.05）；并发症发生率实验组低于对照组，差异显著（P＜0.05）。结论：在脑梗塞病人临床护理中，早期康复护理的应用既能改善神经功能、提升患者生活能力，又能减少并发症，故临床可积极提倡并施展此项护理。

关键词：脑梗塞；早期康复护理；神经功能评分；生活能力评分；并发症发生率

脑梗塞是临床最常见的一种以神经功能缺损为表现的血管型疾病，其对患者的身体健康与生活质量均会产生严重影响，甚至还会威胁患者生命[1]。因此，在脑梗塞患者护理中，实施有效的护理措施非常有必要。实践表明，在脑梗塞护理中，配合早期康复护理，可以辅助改善患者的神经功能、提高患者生活能力，有助于减少并发症，促使患者康复[2]。本研究以 90 例脑梗塞患者为背景，探析在脑梗塞病人临床护理中早期康复护理的效果，述如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

时间节点范围确定为 2019 年 12 月至 2020 年 10 月间，将在我院接受治疗的脑梗塞患者当中选择 90 例进行观察，以是否实施早期康复护理将其划分为对照组、实验组，各 45 例。对照组男 30 例，女 15 例；年龄 48-80 岁间，均值（64.57±3.59）岁，病程 9-21 个月，平均（15.34±2.55）个月。实验组男 31 例，女 14 例；年龄 47-81 岁间，均值（65.17±4.08）岁，病程 9-22 个月，平均（16.04±2.55）个月。基线资料无显著差异（P＞0.05），研究可比。

参与者均符合脑梗塞相关诊治标准，并确诊病情。

1.2 方法

常规护理用于对照组中，即以病情状态为依据，做好血压与心率等检查，并实施降脂、降糖、降压等治疗护理干预，基于此，实验组实施早期康复护理，如下：①心理护理。当患者出现脑梗塞后，病程较长，需要患者长时间进行治疗，在此过程中，因病情的影响，再加上功能缺损，会导致患者出现不良的心理状态，如焦虑、抑郁等，降低其治疗配合度与积极性。故于护理中，强化与患者之间的交流，给予安抚与关心，提升治疗信心与治疗配合度。②健康指导：对于脑梗塞患者来讲，其对病情的发生、发展均不了解，会于治疗中产生一系列的应激反应，故需要及时对患者、家属进行一对一的健康教育，详细说明疾病的发生原因、治疗及护理方法、注意事项等，让其了解疾病；分享治疗成功的案例，帮助患者减少不良心理，提升治疗信心。③肢体康复指导：以脑梗塞患者的实际情况，采取相应的肢体训训指导，辅助开展早期康复训练。即取健侧卧位，2h 为患者翻身一次，预防肩膀下沉的出现；如病情恢复，可采用上肢分离训练，辅助手腕部位训练，并进行自主坐位指导，提升患者平衡度，促进机体的恢复。④饮食干预：将患者的病情与饮食喜好相结合，为其制定相应的饮食结构，合理为患者规划饮食方案，调整生活习惯，为患儿予以高维生素、高蛋白、高能量且易消化类的饮食，继而促进胆固醇的代谢与身体机能的恢复。

1.3 观察指标

对比神经功能评分、生活能力评分、并发症发生率。

以 NIHSS 工具，对神经功能进行评分，0-42 分，反向评分，分数越低，神经功能恢复越好[3]。

用 Barthel 工具，对患者的生活能力评分，分数越高，生活能力越好[4]。

并发症：肺炎、压力性损伤。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 软件完成数据的分析，若数据之间存在组间差异性，则以 P＜0.05 展开。

2.结果

2.1 神经功能评分、生活能力评分比较

神经功能评分实验组低于对照组、生活能力评分实验组高于对照组，差异显著（P＜0.05），见表 1。

表 1 神经功能评分、生活能力评分比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	神经功能评分	生活能力评分
实验组	45	12.25±2.22	40.54±5.30
对照组	45	25.57±2.34	33.10±4.30

2.2 并发症比较

实验组出现 1 例并发症者；对照组出现 7 例并发症者，差异显著（P＜0.05）。

3.讨论

脑梗塞易出现于中老年人群中，多数患者会以语言、肢体功能障碍为主要表现，同时还会伴发头疼、半身不遂等症状，对患者的身心健康、生活质量产生极大的影响。临床表明，脑梗塞的出现主要是因脑部的血供不足、血液的黏度过高、高血压等所致，以上因素，均会引起患者的脑部出现阻塞、梗死等，从而引起凝血异常、细胞异常，降低纤溶酶的活性，最终引起缺氧、缺血现象，引发脑梗塞[5]。

目前，在脑梗塞治疗中，除了常规用药治疗外，如配合有效的护理模式，可以提升治疗效果。近年来，随着医疗水平的发展与进步，护理模式也得到了较大的创新与改变，其中早期康复护理模式的出现与应用，基于新型护理模式下为患者实施不同的护理模式，在以患者为中心的护理基础上，围绕患者的病情，通过生理、心理、疾病认知、肢体训练、饮食、运动、生活等方面的护理，实施全面、有针对性的全面护理方案，使患者能在早期开展神经功能护理，有助于控制不良反应的同时提升治疗效果，促进机体功能、生活能力的恢复，减少并发症，提升康复效果。

综上所述，在脑梗塞病人临床护理中，早期康复护理效果显著，值得推广。

参考文献

[1]吕寒.早期康复护理对脑梗塞患者运动功能的影响[J].中国农村卫生,2020,12(20):69+81.

[2]毛菁菁.探讨早期康复护理模式在脑梗死患者临床护理中的应用效果[J].微量元素与健康研究,2020,37(06):78-80.

[3]王美.早期康复护理模式对脑梗塞患者神经功能及并发症的影响[J].名医,2020(12):169-170.

[4]高梅,刘爱琴.脑梗塞护理中实施早期康复护理模式的临床价值分析[J].智慧健康,2020,6(20):173-174+176.

[5]邓莉莉,谈迎,陈梦凌.早期康复护理对急性脑梗塞的效果观察[J].黑龙江中医药,2020,49(02):225-226.

风险护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用研究

魏定苗

湖北省十堰市郧阳区人民医院急诊科　湖北十堰　442500

摘要：目的:探讨风险护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用效果。方法：选择 2018 年 11 月- 2019 年 11 月期间我院收治的急性创伤性休克患者 45 例，随机分为对照组（n=22）和观察组（n=23）。给予对照组常规护理，在此基础上给予观察组风险护理。比较护理后两组并发症发生情况及患者满意度。结果：干预后观察组发生多脏器功能障碍、急性呼吸窘迫综合症、急性肾功衰竭、弥漫性血管内凝血的总发生率为 4.34%，低于对照组的总发生率 22.73%（P<0.05）；干预后观察组患者的满意度位 95.65%，显著高于对照组 77.27%（P<0.05）。结论：风险护理在急诊创伤性休克患者中应用护理效果显著，能够减少并发症的发生，提高护理满意度，值得推广应用。

关键词：风险护理；急性创伤性休克；急诊治疗；护理效果

休克是指机体因各种强烈致病因子，例如大出血、创伤、感染、过敏等，引起的急性血液循环障碍，全身有效循环血容量下降，微循环血灌注不足，继而出现细胞功能和代谢障碍，以及器官功能障碍的一种病理生理过程[1]。急性创伤性休克属于休克中的一种，常会出现代谢紊乱、身体脏器功能障碍等，及时进行有效的风险护理显得尤为重要[2]。因此本研究以我院收治的急性创伤性休克患者为对象展开研究，探讨风险护理在急性创伤性休克急诊治疗中的应用效果，报道如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选择 2018 年 11 月-2019 年 11 月期间我院收治的急性创伤性休克患者 45 例，随机分为对照组（n=22）和观察组（n=23）。对照组男 11 例，女 12 例，年龄（21-56）岁，平均（42.19±8.68）岁；受伤原因：爆炸伤有 6 例，刀刺伤有 5 例，坠落伤有 5 例，交通事故伤有 6 例。观察组男 12 例，女 11 例，年龄（20-57）岁，平均（43.36±8.57）岁；受伤原因：爆炸伤有 5 例，刀刺伤有 4 例，坠落伤有 7 例，交通事故伤有 7 例。

1.2 方法

对照组：给予常规护理。保持患者呼吸通畅，密切关注患者生命体征变化，根据患者休克程度，及时补充血容量，同时，建立静脉通道，并准备急诊手术。在此基础上给予观察组风险护理。对患者进行详细的检查，并进行综合评估。同时根据患者的情况采取相应的干预措施，例如，患者尿量较少，可能是患者的肾功能出现异常。仔细观察患者皮肤黏膜以及温度变化，发绀程度，早期时，给予患者体液复苏，监测患者的血常规以及凝血功能，在进行抢救的同时对患者的创面进行处理，同时给予抗生素治疗。

1.3 观察指标

（1）并发症。对两组患者出现多脏器功能障碍、急性呼吸窘迫综合症、急性肾功衰竭、弥漫性血管内凝血的发生率进行统计分析；（2）满意度。采用护理工作满意度调查表[3]，调查患者对护理人员提供护理服务的满意程度，共 100 分，90 分以上为非常满意、70-89 分为满意、60-69 为基本满意及 60 分以下为不满意。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理，计数资料行 x^2检验，采用 n（%）表示，计量资料行 t 检验，采用（$\bar{x} \pm s$）表示，P<0.05 差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组并发症比较

干预后观察组发生多脏器功能障碍、急性呼吸窘迫综合症、急性肾功衰竭、弥漫性血管内凝血的总发生率为 4.34%，低于对照组的总发生率 22.73%（P<0.05），见表 1。

表 1 两组并发症比较[n（%）]

组别	例数	多脏器功能障碍	急性呼吸窘迫综合症	急性肾功衰竭	弥漫性血管内凝血	并发症
观察组	23	0（0.00）	0（0.00）	1（2.22）	0（0.00）	1（4.34）
对照组	22	1（4.54）	1（4.54）	2（9.09）	1（4.54）	5（22.73）
x^2	/					4.788
P	/					0.043

2.2 两组满意度比较

干预后观察组患者的满意度位 95.65%，显著高于对照组 77.27%（P<0.05），见表 2。

表 2 两组满意度比较[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	23	10（43.48）	8（34.78）	4（17.39）	1（2.22）	22（95.65）
对照组	22	6（27.27）	6（27.27）	5（22.73）	5（22.73）	17（77.27）
x^2	/					5.877
P	/					0.036

3.讨论

创伤性休克主要由严重创伤引起，具有严重而复杂的特点，严重影响患者的生命健康。护理风险管理是将护理风险事件的消极处理转化为事前积极预防的管理模式。将护理风险管理引入到提高护理安全的管理中，可以预防护理风险，减少护理差错，预防事故的发生[4]。本研究中，干预后观察组发生多脏器功能障碍、急性呼吸窘迫综合症、急性肾功衰竭、弥漫性血管内凝血的总发生率为 4.34%，低于对照组的总发生率 22.73%（P<0.05），说明风险护理能够有效减少并发症的发生，改善预后情况。风险护理强化了护理人员的护理理念及精髓，并将其应用于整个急诊创伤性休克患者的护理中，落实基础护理并提升救治效果，同时，对患者的心理状态实施评估，明显改善患者的心理状态，提高护理满意度。本研究中，干预后观察组患者的满意度位 95.65%，显著高于对照组 77.27%（P<0.05），说明风险护理患者满意度高于常规护理干预，在创伤性休克患者中发挥重要作用，能够在黄金时间实施救治，为患者争取到成功的机会，从而减少并发症的发生，提高患者的满意度。

综上所述，与常规护理干预相比，风险护理在急诊创伤性休克患者中应用护理效果显著，能够减少并发症的发生，提高护理满意度，值得推广应用。

参考文献

[1]刘超.急性心肌梗死伴心源性休克的急诊治疗措施探讨[J].山西医药杂志,2020,v.49(08):94-96.

[2]赵新昂,李舻,霍延伟,等.急诊手术治疗重症胸部创伤合并创伤性休克的临床价值探讨[J].贵州医药,2019,043(008):1303-1305.

[3]王振杰,徐志鹏,窦贺贺,等.超声监测下腔静脉直径在创伤失血性休克液体复苏中的应用[J].中华急诊医学杂志,2019,28(4):536-538.

[4]Alexander L F , Hanna TN ,Legout J D ,etal. Multidetector CT Findings in the Abdomen and Pelvis after Damage Control Surgery for Acute Traumatic Injuries[J].Radiographics,2019,39(4):1183-1202.

优质护理在血液透析患者护理中的应用及效果

武蓓蓓　黄素芳[通讯作者]

高淳人民医院血透室　江苏南京　211300

摘要：目的：探讨优质护理在血液透析中的临床效果。方法：选取我院于 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 68 例行血液透析患者作为主要对象，用随机数字表法分组，每组 34 例。对照组行常规护理，观察组开展优质护理，比较护理效果。结果：相比于对照组，观察组的透析并发症发生率相对较低，差异显著（P＜0.05）；经护理后两组患者与护理前的负面情绪均得到了改善，而观察组护理后的焦虑情绪和抑郁情绪均轻于对照组，差异显著（P＜0.05）。结论：通过对血液透析患者实施优质护理可降低并发症的发生风险，且有利于不良情绪的改善，优势显著，值得进一步推广。

关键词：优质护理；血液透析；护理效果

血液透析是指借助透析器对患者的血液进行物质交换，通过此种治疗方法可以清除机体内的新陈代谢杂物，维持酸碱和电解质平衡[1]。虽然血液透析有较好的治疗效果，但患者需要长时间治疗，这在一定程度上增加了血液透析的难度，也影响了血液透析的治疗效果。因此，临床上要加强对血液透析患者的护理干预[2]。近年来，优质护理在临床上有颇为广泛的运用，且获得了较好的护理效果。现选取 68 例血液透析患者，旨在进一步评价优质护理的干预效果，详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的研究对象是 2020 年 1 月至 2021 年 1 月于我院行血液透析的 68 例患者，用随机数字表法分组，每组 34 例。观察组：男 24 例，女 10 例；年龄 42~78（58.54±2.48）岁；透析时间为 8 个月~3（1.57±0.31）年。对照组：男 23 例，女 11 例；年龄 41~77（58.45±2.42）岁；血液透析时间为 7 个月~3(1.54±0.35)年。通过比较两组的相关指标，P＞0.05，有可比性。

1.2 研究方法

对照组予以常规护理：为患者提供饮食指导和常规健康宣教，向患者说明按时接受血液透析的重要性，解答患者和家属的疑问。

观察组开展优质护理：护理人员首先要对患者进行心理护理，护理人员在了解血液透析患者真实心理状态和负面情绪产生原因的基础上，与患者进行深入的、有针对性的沟通交流，同时在言语和行为上给予患者安慰和鼓励，尽量改善患者的焦虑、恐惧和紧张等不良情绪，使患者保持积极的状态，提高患者的配合度。其次，加强对患者的健康教育。由护理人员运用自身的专业向患者详细介绍关于血液透析的知识，在健康教育的过程中要充分考虑患者的理解能力和认知能力，用患者可以听懂、可以接受和理解的方式进行宣教。最后，开展预防并发症的护理。透析过程中护理人员要时刻有风险意识，持续观察患者的症状变化情况，并及时记录，对各项指标的变化情况进行及时分析，警惕相关并发症的发生。一旦患者出现并发症，则及时告知医生，并配合医生对患者做适当处理。

1.3 观察指标

记录两组的并发症发生情况，计算发生率，并进行组间比较。

使用焦虑自评量表（SAS）[3]、抑郁自评量表（SDS）[4]评估护理前和护理后患者的负性情绪严重程度。其中，SAS 量表，得分超过 50 分则表示患者出现了焦虑情绪，得分越高说明焦虑情绪越严重。SDS 量表，得分超过 52 分则表示患者出现了抑郁情绪，所得分数越高，说明患者的抑郁情绪越严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计学软件，计量资料比较采用 t 检验，计数资料用卡方检验，表示方法分别是均数±标准差、例数/百分率，P＜0.05 表示差异显著。

2 结果

2.1 比较两组的透析并发症发生率

观察组中：低血压 1 例，血脂代谢紊乱 1 例，并发症发生率是 5.88%。

对照组中：低血压 3 例，深静脉血栓 2 例，血脂代谢紊乱 3 例，并发症发生率是 23.53%。

通过比较，x^2=4.221，P=0.039＜0.05，有显著差异。

2.2 比较护理前后两组患者的负性情绪评分

护理前：①观察组的 SAS 评分为（75.46±2.34）分，对照组为（75.48±2.49）分，t=0.034，P=0.973＞0.05；②观察组的 SDS 评分为（73.62±2.28）分，对照组为（73.49±2.47）分，t=0.226，P=0.822＞0.05，无显著差异。

护理后：①观察组的 SAS 评分为（45.16±2.33）分，对照组为（53.58±2.47）分，t=14.459，P=0.000＜0.05；②观察组的 SDS 评分为（46.78±2.49）分，对照组为（54.91±2.62）分，t=13.115，P=0.000＜0.05，存在显著差异。

3 讨论

血液透析是临床上常用的治疗手段，但患者的治疗周期较长，需要在治疗的同时加强护理干预，积极预防相关并发症的发生。优质护理是近年来发展起来的一种护理方法，在各科室、各疾病的临床护理上均有广泛应用。本次研究结果显示，经实施优质护理的患者，透析并发症发生率更低，患者护理后的负性情绪评分更低，体现了优质护理的优势。通过实施优质的心理护理，可以缓解甚至是消除患者的不良情绪。通过实施优质的健康教育，可以让患者系统的了解血液透析，提高患者的依从性和配合度[5]。通过对血液透析患者进行相关的并发症预防性护理，能够降低相关并发症的发生风险，保障血液透析治疗的安全性。

综上，将优质护理运用在血液透析患者的临床护理上优势显著，可推广。

参考文献

[1]钟娜,李卉芃.优质护理服务在血液透析患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(25):245-247.

[2]陈学红.优质护理在尿毒症血液透析患者护理中的应用价值[J].中外医疗,2019,38(35):153-155.

[3]庞敏娜,侯晓华.优质护理服务在预防血液透析患者自体动静脉内瘘闭塞中的应用分析[J].中国药物与临床,2020,20(16):159-161.

[4]蔡姣,吕晶,邹婧杰.优质护理在血液透析护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(15):101-102.

[5]闵桂英.优质护理对慢性肾衰竭血液透析患者肾功能及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(22):55-58.

疼痛护理对腰椎间盘突出症患者术后疼痛的效果观察

熊江琴　徐芳琴　徐连　黄小霞　黄丽娟

宜春市第二人民医院　江西宜春　336000

摘要：目的：探究对腰椎间盘突出病人施以疼痛护理的实际护理效果。方法：整群纳入我院于 2018/06~2021/01 接收的共 80 例腰椎间盘突出病人，对 80 例纳入病例予以随机分组。纳入 40 例病人于对照组（行常规护理），纳入 40 例病人于观察组（予以疼痛护理干预）。对两组病人疼痛、功能障碍指数以及满意度评分所得结果进行组间评测对比。结果：观察组纳入的 40 例病人疼痛评分、功能障碍指数相较于对照组其结果均有更低显示，而护理满意度结果有更高的数据显示，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：对腰椎间盘突出病人施以疼痛护理干预，能够显著减轻病人病痛，促进功能复常，可在临床上给予推广应用。

关键词：疼痛护理；疼痛评分；腰椎间盘突出

腰椎间盘突出是常见的一种临床综合征，其是指椎间盘发生变形后导致纤维环被破坏掉，髓核的突起会对马尾神经和神经根进行压迫刺激，最终导致背部和腿部疼痛的症状[1]。目前外科手术是该疾病的主要治疗手段，但手术创伤性大，术后恢复速度慢，而且并发症频繁复发加之治疗费用昂贵等缺点。为了减轻术后疼痛并预防并发症的发生，术后护理非常重要[2]。本研究回顾性纳入我院过往收治的 80 例腰椎间盘突出病人作为研究基础，探究疼痛护理对其预后的实际影响。详细研究内容赘述如下。

1 资料及方法

1.1 基本资料

随机纳入腰椎间盘突出病人 80 例，均为我院于 2018/06~2021/01 接收，按住院顺序排列随机分组。所有纳入对象均经磁共振和 CT 检查明确符合腰椎间盘突出临床诊断，排除语言障碍或急性外伤者。纳入 40 例至观察组，其中男性抽取 21 例，女性抽取 19 例，年龄均抽取介于 25-65 岁之间，平均统计年纪为（44.1±3.6）岁；纳入 40 例至对照组，其中男性、女性均抽取 20 例，年龄均抽取介于 24-64 岁之间，平均统计年纪为（43.8±3.5）岁。两组基线资料具均衡性（P>0.05）。

1.2 治疗方法

被纳入对照组的 40 例病人给予常规护理，主要包括健康宣教、病情监测，以及出院指导等。

被纳入观察组 40 例的病人在行常规护理的前提下予以疼痛护理，护理操作参考如下：（1）组建团队：团队成员由主治医生、康复医师和护士等组成，并就疼痛评估办法、护理方案等相关知识进行专业培训，为疼痛护理做好充足准备；（2）疼痛评估：术后定期询问病人生活状态，了解疼痛反应，并对病人施以 VAS 量表评估疼痛程度，检查敷料部位是否有出血反应，是否存在下肢肌力问题。基于实际病情制定最适合的疼痛护理方案。（3）护理措施：术后密切监测病人生命体征，并积极询问病人是否有不适感或疼痛感，定期协助病人翻身以减轻腰部疼痛感，指导家属经常为病人的受压处进行按摩处理，减轻因压疮引起的疼痛。并结合患者的疼痛评估结果，给予呼吸镇痛，肌肉放松镇痛，深呼吸，转移注意力等方面可以减轻患者的疼痛反应。给疼痛感较轻的病人播放有趣的电视节目转移其注意力，对于疼痛过重而无法忍受病人可根据实际情况使用镇痛药，尽量环节病人的痛苦。基于病人承受能力，指导其开展四肢的弯曲伸直活动，并指导其在康复过程中采取适宜的坐姿，指导病人定期开展康复训练，待麻醉效果消退后为病人制定适宜强度的活动计划。

1.3 观察指标

对两组病人疼痛、功能障碍指数以及满意度评分所得结果进行组间评测对比。疼痛评分的表征通过 VAS 量表完成；功能障碍指数通过 ODI 量表进行衡量；护理满意度由我院自制的问卷完成反馈调查。

1.4 统计学方法分析

量表测验数据均借助 SPSS22.0 中依次逐一录入并展开统计学处理，针对组间计量资料疼痛、功能障碍指数以及满意度评分采用（$\bar{x}\pm s$）表示，通过 t 检验完成统计处理，针对计数资料应用（%）表示，施以卡方检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

护理前两组病人疼痛评分浓度并没有实质性差异（P＞0.05），护理后观察组纳入的 40 例病人疼痛评分、功能障碍指数相较于对照组其结果均有更低显示，而护理满意度结果有更高的数据显示，差异有统计学意义（P＜0.05）。量表数据见表 2。

表 1 治疗前后疼痛、功能障碍指数以及满意度评分相比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	疼痛评分		功能障碍评分	护理满意度评分
		护理前	护理后		
对照组	40	6.42±1.05	5.11±0.68	17.64±2.33	83.48±3.31
观察组	40	6.38±1.14	4.22±0.56	14.48±2.14	90.55±3.44
t		0.163	6.390	6.317	9.367
P		＞0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3 讨论

腰椎间盘突出病人手术后的最常见的临床反应即是疼痛。这种疼痛和不适会直接影响病人术后恢复和生活质量。另外，预后状态、昂贵的医疗费用等因素都将对病人的心理造成很大的负担，从而大大增加疼痛感，非常不利于病人的康复[3]。因此在该疾病的治疗过程中需给予积极地护理措施，安慰病人情绪，稳定病情。疼痛护理主要是指通过建立护理小组，评估病人术后的疼痛程度并实施针对性护理措施等一系列护理方法，通过这些手段最大程度地降低术后疼痛感，舒缓身心建立治疗信心，从而提高病人治护配合度，最终促进功能障碍复常，促使病人早入康复出院[4]。本研究总被纳入观察组的 40 例病人经过疼痛护理后，其疼痛评分、功能障碍指数相较于对照组其结果均有更低显示，而护理满意度结果有更高的数据显示，差异有统计学意义（P＜0.05）。

综上所述，疼痛护理干预的实施对于保证腰椎间盘突出病人预后状态尤为重要，其不仅可以缓解疼痛，还可以提高护理满意度，改善护患关系，值得临床上给予推广。

参考文献

[1]个性化护理早期干预对腰椎间盘突出症患者术后疼痛及腰部功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(22):4162-4165.

[2]周丽丽.疼痛护理在腰椎间盘突出症术后患者中的应用观察[J].东方食疗与保健,2017, 000(012):121.

[3]徐转雲. 腰椎间盘突出症患者的疼痛观察与护理[J].世界最新医学信息文摘,2016(52):275.

[4]石小芳. 疼痛护理对腰椎间盘突出症患者术后疼痛的影响[J].人人健康,2020,No.519(10):168-168.

宜春市社会发展指导性科技计划项目编号：JXYC2021KSA103

氟西汀在老年癫痫伴轻中度抑郁患者中的应用疗效及 HAMD 评分影响分析

杨敏　马心慧　崔丽波

武警黑龙江省总队医院　黑龙江哈尔滨　150076

摘要：目的 分析氟西汀在老年癫痫伴轻中度抑郁患者中的应用疗效及 HAMD 评分影响情况。**方法** 选取 88 例老年癫痫伴轻中度抑郁患者作力研究对象。按照随机数字表法将其分为对照组与研究组，每组各 44 例，两组均根据患者买际病情给予常规抗癫痫冶疗，其中对照组给予常规心理疏导，而研究组则加用氟西汀进行冶疗，对比两组冶疗后临床学效果。**结果** 研究组冶疗效果明显优于对照组；冶疗前及冶疗 2 周后两组患者的 HAMD 评分差异无统计学意义（$p>0.05$）；冶疗 4 周、6 周、8 周后，研究组 HAMD 评分明显低于对照组，差异有统计学意义（$p<0.05$）；两组冶疗后不艮反应差异均无统计学意义（$p>0.05$）。**结论** 氟西汀冶疗老年癫痫伴轻中度抑郁疗效肯定，有效缓解患者的临床症状，改善其情绪状态，且药物间相互作用少，用药安全性高。

关键词：氟西汀；老年癫痫；轻中度抑郁；应用疗效；HAMD 评分影响

引言

癫痫是临床神经内科常见的慢性脑病，一般将 20 岁作为其年龄起点，将 60 岁以上发生癫痫者称之为老年性癫痫或晚发性癫痫，此类癫痫多为继发性，其病因诊断、治疗等均与其他年龄组癫痫不尽相同。因其病程较长，且症状易反复发作，常对患者的生活质量造成较大影响，也很容易引发多种负面情绪，其中抑郁在癫痫患者中较常出现且对其病情具有一定程度的影响，相关研究显示，癫痫和焦虑抑郁可能存在共同的生物学基础，对此，本文选择氟西汀对老年癫痫伴发抑郁患者进行治疗，现整理报告如下。

1 研究资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 3 月-2019 年 3 月间收治的老年癫痫伴轻中度抑郁患者。对照组：男性 23 例，女性 21 例；年龄范围 61-89 岁，年龄（75.4±5.6）岁；癫痫病程（9.4±3.5）个月；抑郁病程（5.4±2.4）个月。研究组：男性 22 例，女性 22 例；年龄范围 60-8 岁，年龄（75.8±5.3）岁；癫痫病程（9.3±3.4）个月，抑郁病程（5.4±2.3）个月。本次研究工作已通过我院尅医学伦理委员会批准。两组患者的一般资料差异均无统计学意义（$p>0.05$），具有可比性。

1.2 研究方法

常规处置：两组患者均根据实际病情给予常规抗癫痫治疗，给予卡马西平（北京诺华制药有限公司生产）600mg，每日 2-3 次；丙戊酸钠（山东方明药业集团股份有限公司生产）600mg，每日 1-2 次；苯巴比妥（西南药业股份有限公司生产）90mg，可在晚上 1 次顿服。

对照组处置：采用常规处置。

研究组处置：在对照组的治疗措施基础上联合应用氟西汀（法国）生产，礼来苏州制药有限公司分装，每天 20mg。

所有患者连续治疗 8 周为 1 疗程。

1.3 观察指标

（1）观察两组患者临床治疗效果，将治愈判定为：治疗后患者癫痫症状完全消失，再未发作；显效：治疗后患者的发作频率较治疗前降低超过一半以上，发作时间有明显缩短、强度减少；有效:治疗后患者的发频率较治疗前降低一半，症状强度以及发作时间均有明显好转；无效：治疗后患者症状仍存在，未见明显好转。总有效率＝治愈＋显效＋无效。（2）观察两组患者治疗前后抑郁症状，参考汉密顿抑郁量表 HAMD 评估两组患者的治疗前后的抑郁程度，总分＜8 分为正常，8-20 分为可能有抑郁症，20-35 分为肯定有抑郁症，总分＞35 分为严重抑郁症。（3）统计两组治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 分析数据，组间比较采用 x^2 检验。多时点观测数据行两因素重复测量方差分析，组间两两比较采用 LSD-t 检验，组内两两比较采用差值 t 检验。P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 两 组治疗有效 率对比情况

研究组治疗效果明显优于对照组，差异有统计学意义（p＜0.05），如下表 1 所示。

表 1 两组患者治疗有效率情况

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组（n=44）	14	15	10	5	88.6%
研究组（n=44）	28	11	4	1	97.7%

2.2 两组治疗前后抑郁症状对比情况

两组治疗前后抑郁症状比较知：各指标组间、时间及交互作用差异均有统计学意义（p＜0.05）。两两精细比较并结合主要数据分析：治疗前及治疗 2 周后两组患者的 HAMD 评分差异无统计学意义（P＞0.05）；治疗 4 周、4 周、4 周后，研究组 HAMD 评分明显低于对照组，差异有统计学意义（p＜0.05）。

3 研究结论

在临床，癫痫患者合并抑郁的情况非常普遍，相关统计调查显示，25%-50%的癫痫患者伴有抑郁症，但由于抑郁症状缺乏特异性表现，容易被漏诊、漏治。目前癫痫伴发抑郁的确切发病机制尚不明了，但已有研究表明，焦虑抑郁情绪可能是癫痫发作的诱因，两者之间存在共同的生物学基础，即与神经递质分泌减少有关。这种抑郁心境若未得到及时有效的干预治疗，将对患者病情、日常生活，甚至是生命造成难以控制的影响，因此对癫痫伴发抑郁更要给予积极的治疗。然而由于病情特殊，加上老年患者机体各功能逐渐衰弱，对此类患者的治疗一直是棘手的临床问题。

本研究将尝试在常规抗癫痫治疗的基础上加用氟西汀，结果显示：治疗后研究组总有效率明显高于对照组，且治疗后研究组患者 HAMD 评分较治疗前及同期对照组有明显好转，提示氟西汀对癫痫伴轻中度抑郁具有良好的改善作用同时辅以一系列心理干预，密切医患关系，改善缓解患者的不良情绪，提高患者的治疗依从性，并且能够挖掘患者康复的潜能，提高患者的重视程度，增加治疗的信心，强化治疗效果。治疗后两组患者不良反应发生率差尅异无统计学意义，这说明了增加氟西汀治疗既能达到尅理想效果，且不会增加药物的毒性作用，用药安全。

综上所述，氟西汀治疗老年癫痫伴轻中度抑郁患者安全有效，药物间相互作用少，不良反应少，有助于改善其心理和社会功能，从而对癫痫的控制较单纯癫痫治疗效果更好，实现社会的健康老龄化，可以作为临床治疗的良好药物选择，值得在临床上应用。

参考文献

[1]朱其祥,陈德忠.氟西汀治疗老年癫痫伴轻中度抑郁患者的临床效果及 HAMD 评分分析[J].当代医学,2020,26(16):137-138.

[2]陈建明,陶录岭,鹿滨麒.氟西汀对伴轻中度抑郁的老年癫痫患者的疗效观察[J].国际精神病学杂志,2019,46(06):1046-1048+1062.

[3]王合作,孙燕,李立,王少君.刺五加注射液联合氟西汀治疗老年痴呆伴发抑郁的疗效分析[J].国际精神病学杂志,2016,43(01):116-118.

优质护理服务在高危妊娠产妇产前的应用价值分析

余霞

应城市人民医院　湖北孝感　432400

摘要：目的：探讨优质护理服务在高危妊娠产妇产前的应用价值。方法：将我院 2019 年 1 月- 2020 年 1 月 80 例高危妊娠产前产妇，数字表随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施优质护理服务。比较效果。结果：实验组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分低于对照组，P＜0.05。实验组的妊娠相关知识认知率比对照组高(P＜0.05)。结论：高危妊娠产前产妇实施优质护理服务效果确切，可缓解不良情绪。

关键词：优质护理服务；高危妊娠产妇；产前；应用价值

高危孕妇孕期受外界因素影响易发生难产。近年来，随着二胎数量的增加，高危孕妇的数量也在不断增加，严重威胁着胎儿和孕妇的生命安全，因此做好预防工作非常重要。本研究探析了优质护理服务在高危妊娠产妇产前的应用价值，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月 80 例高危妊娠产前产妇，数字表随机法分二组。每组例数 40。其中实验组年龄 21-36 岁，平均（28.21±2.67）岁，初产妇 29：经产妇 11。对照组年龄 22-37 岁，平均（28.35±2.78）岁，初产妇 27：经产:13。两组一般资料统计 P＞0.05。

1.2 方法

对照组给予常规护理，实验组实施优质护理服务。(1)加强基础护理：护士主动接待孕妇，向孕妇介绍医院的环境、设施和管理制度；为孕妇提供舒适的病房，保持房间安静整洁，减少人员流动，减少探视人数，避免交叉感染等；房间内应挂温馨饰品，鼓励家属为患者营造良好的家庭氛围，鼓励患者开展治疗。(2)加强心理护理：高危孕妇往往存在焦虑、抑郁等不良心理，主要包括自身的生理影响、对胎儿健康的影响、产后康复效果等，护士应加强与孕妇的沟通，为孕妇讲解高危妊娠的相关知识和注意事项，指导患者严格按照医嘱进行检查，以便异常情况能得到早期治疗。请患者家属关注、关爱、鼓励孕妇，增强康复信心，消除不良情绪。(3)制定饮食计划：与孕妇共同制定合理的饮食计划，饮食应符合患者口味，增加孕妇食欲，多给予高营养、高维生素的食物，同时保证胎儿健康发育；适当补充微量元素、氨基酸等食物；对糖尿病孕妇，计算每日总卡路里，既对血糖影响不大，又满足胎儿需要。(4)运动护理：适当的运动可以增加孕妇的抵抗力。同时，适当的运动有利于分娩，减少产后并发症。有氧运动更常见，比如在怀孕期间散步和健康锻炼。锻炼时多放些舒缓的音乐有利于达到放松的状态。(5)舒适护理。为孕妇提供安静舒适的休养环境，注重个人卫生，每天更换柔软舒适的贴身衣物。协助孕妇每天擦洗外阴，选择柔软、宽敞舒适的棉质内衣，必要时使用消毒会阴垫，避免感染。调整病房内的温湿度，让孕妇睡个好觉。（6）产前检查。督促孕妇按时接受产前检查，建立产检档案，对缺氧、胎盘功能不全的孕妇定期吸氧，避免胎儿缺氧，30 分钟/次，每天 3 次。对胎儿发育迟缓的孕妇注射葡萄糖和维生素 C 等营养物质，以增强胎儿对缺氧的耐受性[3]。密切关注产妇状况，一旦出现早产先兆，需要保持卧床修养，按照医生建议使用药物抑制子宫收缩。（7）健康教育。向孕妇及其家属讲解高危妊娠相关疾病知识，正视自身疾病。适当参加体育锻炼，保持良好的睡眠和快乐的心情，过有规律的生活，降低高危妊娠的风险。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分（20-80 分，越低越好）、疾病认知。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，构成比用 x2 统计，计量则行 t 检验，P＜0.05 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组情绪比较

护理前两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较，P＞0.05，护理后两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分均显著降低，而其中实验组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分显著低于对照组，P＜0.05。如表 1.

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别（n）	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(40)	66.23±3.21	47.46±2.55	61.67±1.22	45.45±1.01
实验组(40)	66.31±3.01	35.21±1.01	61.45±1.01	36.21±0.56
t	0.564	20.221	0.213	15.321
P	＞0.05	＜0.05	＞0.05	＜0.05

2.2 妊娠相关知识认知率

实验组的妊娠相关知识认知率比对照组高(P＜0.05)。实验组的妊娠相关知识认知率是 97.50%，而对照组的妊娠相关知识认知率是 80.00%。

3 讨论

高危妊娠是指孕期一种或多种不良风险(致病)因素影响孕妇和宫内胎儿安全，可能危及孕妇和胎儿生命，导致胎儿宫内发育迟缓、先天畸形或早产等情况，需要开展有效的产前护理、早期诊断和预防，控制高危妊娠的影响。优质护理服务是近年来护理领域提出的一种新的护理理念。研究表明，优质护理服务以病人为中心，在加强常规基础护理的同时，全面深化护理内涵，增加对病人常规护理以外的护理服务，有利于取得更理想的护理效果，保证病人的身心健康。有数据显示，在对高危孕妇进行常规护理的基础上，采取环境、心理等优质护理服务，可以显著改善她们相应的负面情绪，对维护良好的护患关系起到积极作用。护士对患者进行健康知识教育，可有效提高患者对健康知识的掌握程度[7-9]。另一方面，运动的使用可以增强身体的免疫力，而饮食护理，既能避免极低出生率的出现，又能保证产妇的营养，减少不良事件的发生[10-12]。

综上所述，高危妊娠产前产妇实施优质护理服务效果确切，值得推广。

参考文献

[1]周爱红.产前优质护理对高危妊娠孕妇心理状态及睡眠质量的影响分析[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(04):650-651.
[2]何文梅,肖智慧,张学平.优质护理服务在高危妊娠产妇产前的应用价值分析[J].基层医学论坛,2020,24(12):1684-1685.
[3]张玉秀,朱素贞.产前优质护理影响高危妊娠孕妇心理状态及睡眠质量[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(03):428-429.
[4]李清凤.优质护理干预在预防剖宫产术后尿潴留的应用效果[J].中国社区医师,2020,36(06):143-144.
[5]王增艳.观察高危妊娠初产妇产前护理的应用效果[J].中外女性健康研究,2020(02):97-98.

护理评估在预防老年患者跌倒中的应用

张金华　武丹

晋中市第二人民医院　山西晋中　030800

摘要：通过改进护理管理办法，将护理评估应用于老年患者跌倒的管理中，提高了护理质量，老年患者住院期间跌倒的防护效果明显。

关键词：护理评估；老年患者；跌倒；

防范老年住院患者跌倒是目前临床护理安全工作中极为重要的问题，跌倒是指身体的任何部位，因失去平衡而意外触及地面或其他低于平面的物体，是老年患者常见的伤害事件[1]。跌倒不仅使人感到恐惧和焦虑，而且躯体上受到严重损伤，增加了治疗的难度。

护理评估是有计划、有目的、有系统地收集病人资料的过程。根据收集到的资料信息，对护理对象和相关事物作出大概推断，从而为护理活动提供基本依据[2]。通过老年跌倒风险评估量表早期识别跌倒风险，为防范跌倒措施的实施，提供客观的依据。

1.资料与方法

1.1 资料

神经内科住院患者中以中老年为主，对 2018 年 1 月—2018 年 12 月我科发生的 13 起常见护理不良事件进行统计：跌倒 7 起、烫伤 2 起、导管脱出 1 起、走失 1 起、用药错误 1 起，通过对跌倒不良事件发生的原因进行分析，并针对存在的问题制定了护理评估制度、流程、方法，改进护理管理办法，持续提高护理质量。

1.2 原因分析

1.2.1.生理因素。老年患者由于生理机能的减退,多有视物模糊、反应迟钝、骨密度降低等问题,加上患病引起的身体不适如头晕、肢体无力和活动障碍等原因,使得在老年患者中发生跌倒的机率增加。每年约 30%的老年人跌倒 1 次或多次，而跌倒的概率随年龄增长而递增，80 岁以上老年人跌倒的年发生率高达 50%，老年患者对预防跌倒认知的差异及意识的淡薄是跌倒难以避免的因素[3]。

1.2.2.药物因素。如降压药、控制血糖药、安眠药、镇静剂等，特别是镇静催眠药、抗精神病药和麻醉镇痛药，是跌倒的显著危险因素。

1.2.3.环境因素。患者对病区环境不熟悉，加上偶有地面潮湿、有积水、光线不足、地面不平等，行走时稍有不慎极易跌倒。同时安全防范设施不足，如马桶、走廊内无扶手、病床未加床挡，床铺过高及座椅过低等均增加了老年人跌倒的发生率。老年患者有 36%为如厕前后跌倒，16%为病区走廊和病房内跌倒[4]。

1.2.4.心理因素。老年患者过高的估计自己的体能，加上自尊心太强，不愿寻求护士或别人的帮助，在活动时终因体力不支发生跌倒。

1.2.5.其它。高龄、慢性病病人、服用影响精神和行为药物是易发生跌倒损伤的多发因素，这类老年人作为跌倒的重点防护对象[5]。

1.3 护理措施

1.3.1.建立健全评估系统：对所有入院患者进行全面认真的评估筛选，确定患者是否有跌倒及潜在跌倒的高危因素，使患者及陪护人员事前了解患者的情况并掌握预防措施，确保了患者住院期间的安全。评估项目为表格式，打钩填写即可。对评分高于 4 分的患者或是单项评分即存在跌倒高风险的患者进行动态风险评估。评估内容主要包括：（1）认知行为受损如意识混乱、意识恍惚、烦躁不安、焦虑等；（2）不稳定的步态或不平衡的坐姿；（3）患者是否使用了引起头晕、体位性低血压的药物；（4）患者有无肢体的运动、感觉障碍；（5）患者是否年龄过大、生活不能自理等。对入院患者进行全面认真的评估筛选及动态风险评估，确定患者是否有跌倒高危因素，了解患者的情况并掌握预防措施，确保患者安全。

1.3.2.根据评估内容，对存在跌倒高风险患者采取有效的措施，预防跌倒不良事件的发生。（1）健康宣教。将预防跌倒的保护性措施制成宣传牌张贴于病区的走廊及病室内，并通过健康教育使患者及家属掌握预防跌倒的护理措施；制定《住院患者安全告知书》，对高风险患者及家属进行告知，请家属详细阅读告知书并签名，鼓励患者及家属主动参与护理安全。（2）环境管理。病房内设施完好、摆放简洁整齐，保证床头呼叫设备的完好使用；地面保持清洁、干燥；走廊内有充分的照明，通道无障碍物，设有扶手；浴室和卫生间安装应急信号铃，设防滑垫，安装扶手，厕所使用坐式抽水马桶；对烦躁的老人必要时配备安全防护设施。（3）设立高危跌倒标识。对有跌倒高危因素的患者在其床头设置醒目的标识，医院的各级工作人员、患者、家属均知晓标识意义为表明该患者容易跌倒，使得工作人员如医生、护理人员、清洁工，甚至同室其他患者或家属，在易跌倒患者要活动时能给予协助或警示。（4）建全护理风险评估体系。制定患者跌倒风险防范措施与流程，有计划有目标地进行检查、督导，定期进行护理安全质量分析讨论，查找科室护理安全隐患，制定安全管理制度，增加某些重要环节的管理规定，在工作中及时发现问题并解决。（5）护理人员掌握各种药物的药理作用及副作用，有针对性地对老年患者进行预防性护理;对有肢体功能障碍的患者，协助其进行步态训练、平衡感训练等。

2.结果

通过护理评估发现了患者存在的跌倒高危因素，并针对高危因素采取一系列护理措施，住院期间患者发生跌倒的情况得到控制，2019 年我科全年发生护理不良事件发生 5 起，其中跌倒患者仅为 1 起，老年患者住院期间跌倒的防护效果明显。

护理风险管理是一项长期的、持续的工作，在临床护理工作中，护理人员能根据老年人的特点积极地进行护理风险评估，及时确定患者存在的跌倒高危因素，并针对高危因素采取从健康教育、警示标识、环境管理、康复训练等方面采取了一系列护理措施，既有效预防了老年患者跌倒的发生，又密切了护患关系,增强了护理队伍整体的抗风险能力，同时促进了护理质量及患者满意度的提高。

参考文献

[1]张华蕾.护理与临床常见护理不良事件的原因分析及防范措施。基层医学论坛，2013，3

[2]基础护理学.第五章 护理程序.人民卫生出版社

[3]张华蕾.护理与临床常见护理不良事件的原因分析及防范措施。基层医学论坛，2013，3.

[4]程云.住院患者跌倒与坠床危险因素分析及预防措施的探讨.上海护理，2007，7(3)：21-23.

[5]夏文君.住院病人跌倒危险因素评估量表的设计与应用[J].护理管理杂志，2009，9（11)：54-55.

全程陪伴式护理在孕妇助产护理中的应用

郑玉珍

漳州市芗城区浦南镇中心卫生院　福建漳州　363000

摘要：目的:探讨全程陪伴式护理在孕妇助产护理中的应用效果。方法：选择 2019 年 6 月- 2020 年 12 月于本院生产的产妇 94 例作为研究对象，随机按数字表法分为对照组和观察组，每组产妇各为 47 例。对照组给予常规护理干预，在其基础上给予观察组全程陪伴式化护理干预。比较护理后两组产妇分娩疼痛评分、焦虑抑郁情绪评分。结果：护理干预后，观察组产妇第一产程、第二产程及第三产程的 VAS 评分均低于对照组（P<0.05）；干预后观察组产妇焦虑抑郁改善情况优于对照组（P<0.05)。结论：全程陪伴式护理在孕妇助产护理中效果较好，有效缓解产妇疼痛程度，改善产妇的心理情绪，值得推广应用。

关键词：全程陪伴式护理；孕妇；助产；应用效果

分娩是指胎儿母体成为独立个体的时期和过程。产妇由于疼痛等因素极易产生紧张等情绪。给孕妇带来更大的心理负担，影响到产妇身体的各种机能，最终导致产妇产程出现停滞状况。全程陪伴分娩已成为世界各国共同倡导的一种人性化分娩方式，在孕妇助产护理中取得较好效果[1]。因此本研究以于本院生产的产妇 94 例作为研究对象，探讨全程陪伴式护理在孕妇助产护理中的应用效果，报道如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选择 2019 年 6 月-2020 年 12 月于本院生产的产妇 94 例作为研究对象，随机按数字表法分为对照组和观察组，每组产妇各为 47 例。对照组年龄（21-34）岁，平均（25.55±5.62）岁；孕周（36-42）周，平均（38.26±2.17）周；观察组年龄（22-33）岁，平均（24.42±6.33）岁；孕周（37-42）周，平均（39.42±1.24）周。

1.3 方法

对照组给予常规护理干预，对产妇进行例行健康教育，指导产妇及其家庭饮食，产妇定期收缩和胎膜早破，进入分娩室，助产士观察产妇并进行分娩。在其基础上给予观察组全程陪伴式化护理干预。（1）在分娩前，指派陪伴助产士全程陪护。对产妇进行适当的鼓励及安慰，讲解分娩和产后保健知识，缓解产妇紧张和恐惧情绪。（2）对产妇进行正确的体位指导，指导产妇放松。引导产妇正确换气方式及使用腹压，在两次宫缩之间放松，恢复体力。进入第二产程时，宫缩时，指导侧卧，依次按摩产妇的颈部、肩部、四肢。助产士给产妇喂水，擦汗。分娩的第三阶段，胎儿及胎盘娩出。胎儿分娩后，对新生儿进行适当的处理，第一时间将胎儿带给产妇看，并密切观察到子宫收缩和阴道流血。

1.4 观察指标

（1）分娩疼痛评分。采用视觉模拟疼痛评分（VAS）[2]评估护理后第一，第二和第三产程的疼痛程度，根据产妇疼痛程度，评分范围为 0-10 分，评分越高，疼痛越严重。（2）焦虑抑郁情绪评分。根据汉密尔顿焦虑量表得分[3]，得分小于 6 表示没有焦虑或抑郁；得分在 6 到 14 分之间，表明有一定焦虑和抑郁。得分超过 14 分，说明有明显的焦虑和抑郁。

1.5 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理，计数资料行 x^2检验，采用 n（%）表示，计量资料行 t 检验，采用（$\bar{x} \pm s$）表示，$P<0.05$ 差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组产妇分娩疼痛评分比较

护理干预后，观察组产妇第一产程、第二产程及第三产程的 VAS 评分均低于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组产妇分娩疼痛评分比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	第一产程疼痛评分	第二产程疼痛评分	第三产程疼痛评分
观察组	47	6.65±1.22	5.05±1.26	4.54±1.37
对照组	47	8.56±1.07	8.48±1.14	7.38±0.55
t	/	6.721	6.813	6.780
P	/	0.021	0.012	0.018

2.2 两组产妇护理前后焦虑抑郁情绪比较

护理干预前，两组产妇的焦虑抑郁比较无显著性差异（P>0.05），干预后观察组产妇焦虑抑郁改善情况优于对照组（P<0.05)，见表 2。

表 2 两组产妇护理前后焦虑抑郁情绪比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	<6 分		6-14 分		>14 分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	3（6.38）	14（29.79）	15（31.91）	7（14.89）	6（12.77）	2（4.26）
对照组	47	4（8.51）	9（19.15）	13（27.66）	9（19.15）	7（14.89）	5（10.64）
t	/	0.114	6.217	0.781	5.211	0.780	5.205
P	/	0.713	0.009	0.117	0.012	0.121	0.013

3.讨论

产妇在分娩过程中经常会遇到负面情绪和问题。因此，科学的护理方法非常重要。全程陪伴式护理秉承人道主义精神，真诚关心产妇的健康和需求，并给予照顾，除了提供必要的诊断和治疗技术外，还提供心理和情感支持，使产妇能够满足他们的身心健康需求[4]。本研究中，护理干预后，观察组产妇第一产程、第二产程及第三产程的 VAS 评分均低于对照组，说明全程陪伴式护理能够有效降低产妇在分娩过程的疼痛程度。全程陪伴式护理可以使产妇身体放松，正确屏气，配合分娩权，缩短整个分娩过程。全程陪伴式护理更注重“以人为本”的整体护理，给予产妇家庭式的关爱。使产妇保持舒适、放松的心态。本研究中，干预后观察组产妇焦虑抑郁改善情况优于对照组，说明全程陪伴式护理能够缓解产妇焦虑抑郁的不良情绪，使产妇以积极的心态应对分娩，促进分娩的顺利进行。

综上所述，全程陪伴式护理在产妇助产护理中的全过程效果更好，有效减轻了产妇的痛苦程度，改善了产妇的心理情绪，值得推广应用。

参考文献

[1]明振叶,李红丽.助产士主导伙伴式导乐陪伴在初产妇分娩护理中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2019,v.23(09):118-120+124.

[2]章艳.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响[J].中国妇幼健康研究,2019,v.28(S1):547-547.

[3]李军霞.无痛分娩护理中责任助产与整体护理模式的应用效果研究[J].健康养生,2019,000(022):43-44.

[4]Hao Z， Xiong D， Zheng J . How ancient China dealt with summer droughts—a case study of the whole process of the 1751 drought in the Qing dynasty[J]. Climatic Change, 2021, 165(1):1-22.

早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响研究

钟海燕[1] 宋敏[2]通讯作者

1 昆明市儿童医院神经外科 云南昆明 650032

2 昆明市中医医院 云南昆明 650034

摘要：目的：研究早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响。方法：针对入院的时间是在 2019 年 2 月- 2020 年 2 月之间我院中收治的小儿脑积水患者，通过随机选择的方式，来对患者进行筛选工作，并将其中部分患者抽取到本次的临床试验之中，患者的总数为 50 例，对照组患儿实施常规的护理，实验组患儿实施早期康复护理，对比实验组与对照组患儿的生活自理能力评分与术后神经功能缺损评分，包括康复时间。结果：此次试验的相关结果表示，实验组中的生活自理能力评分与术后神经功能缺损评分，包括康复时间都要优于对照组，而且差异具有明显的统计学意义，且 p<0.05。结论：对于小儿脑积水的患者采取，早期的康复护理，具备比较理想的效果，而且还能够改善患儿的神经功能的改善，提升患儿的生活质量，值得在临床上进行推广。

关键词：早期康复护理；小儿脑积水；术后神经功能；影响

出现小儿脑积水主要指的是脑室系统内部的脑脊液积聚过剩，而导致脑脊液吸收出现障碍，包括脑脊液循环通道的梗阻，这样都可能导致脑室内压力的增加[1]。患儿主要的表现是头皮静脉扩张，反复的呕吐，对于患儿的生长发育造成严重的影响[2]。基于此，文章讨论了早期康复护理对小儿脑积水患者术后神经功能的影响相关内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在对患者进行随机分组之后，每组中有 25 例，对照组患儿实施常规的护理，实验组患儿实施早期康复护理，在实验组中相关的基础资料主要包含了，年龄范围在 3 到 10 岁之间，而平均的年龄在（6.12±0.94）岁之间，男：女的比例为 16:9，在对照组中相关的基础资料主要包含了，患者的年龄 4 到 9 岁之间，而平均的年龄在（6.51±0.13）岁之间，男性患者与女性患者的比例为 13:12，分析两组中患者在年龄、性别等几个方面的数据因素能够发现，其数据不存在差异性统计学意义。

1.2 组间中的纳入和排除方面的标准

1.2.1 组间中的纳入标准：（1）患儿的家属都是在知情同意的前提下参与到试验中来的；（2）患儿符合脑积水的诊断标准；（3）此次试验为伦理委员会同意的前提之下开展的；（4）患儿能够积极的配合相关的试验内容。

1.2.2 组间中的排除标准：（1）患儿在肝功能、肾功能、心脏方面都存在着异常；（2）患儿存在精神方面的疾病（3）患儿无法积极的配合调研。

1.3 方法

对照组：对本组患儿采取常规的护理模式，主要内容是为患儿及家属科普相关的疾病知识，包括用药指导、身体护理，进行病情与环境等基础的护理措施。

实验组：对本组患儿实施早期的康复护理，对于患儿的病情进行全面的评估，进一步制定出具有针对性的康复护理计划和心理疏导方案，帮助患儿放松身心，积极的鼓励、支持、夸奖陪伴患儿，增强患儿治疗的依从性以及信心，缓解期内心存在的恐惧情绪，如果是处于昏迷状态的患儿，则要实施去枕平卧的体位护理，让患儿的头部偏向一侧，保证呼吸的稳定，减少患儿因为反复呕吐而出现的呼吸管堵塞的情况，需要将患儿的床头抬高 30°，这样能够更好的促进头部静脉的回流。为患儿做好术后的康复护理，密切关注患儿各项生命体征的变化，对于患儿的脉搏、血压等进行监测。

1.4 相关的实验指标

对比两组患者治疗之后的疗效进行评定，分别为日常生活中自理能力评分，手术之后的神经功能缺损评分，康复的时间。评分满分为 100 分，分数越高则表明患儿的自理能力越强。

1.5 文章中采取的应用的统计学计算与应用的方式

针对文章中所涉及到的相关的数据实施相对比较系统的分析与统计工作，而所选择的软件则为 SPSS21.0 的版本，针对文章中的已有的数据来进行分析统计，所采取的计数型指标则是（n\%）来表示、再使用 x^2 的方式对相关的检验结果进行表达，通过均数±标准差的方式来（$\bar{x} \pm s$）来表达计量型师表。P 值在 0.05 以下，就代表实验组中相关数据和对照组中相关数据存在一定的统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗之后的疗效进行评定

实验组中的生活自理能力评分与术后神经功能缺损评分，包括康复时间的对比，实验组要优于对照组，两组之间的结果具备一定的统计学方面的意义（P<0.05），具体如表 1 所示。

表 1 对比两组患者治疗之后的疗效进行评定（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	生活自理能力评分	术后神经功能缺损评分	康复时间
实验组	25	88.64±3.74	89.21±4.62	86.84±3.92
对照组	25	72.97±2.97	74.51±3.75	78.15±2.65
t		16.4055	12.3521	9.1827
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在临床上，针对小儿脑积水的患儿，开展脑室-腹腔分流术，有着比较显著的效果，对于控制患儿的病情发展有着积极的作用[3]。但是在手术之后，患儿的神经功能往往会出现程度不一致的缺损情况，这样往往是不利于患儿的成长与预后的。对患儿进行早期的康复护理，能够有效的改善患儿的病情，提升康复的速度，改善各项临床指标[4-5]。

此次试验结果表明：实验组中的生活自理能力评分与术后神经功能缺损评分，包括康复时间都要优于对照组，而且差异具有明显的统计学意义，且 p<0.05。

综上所述，通过对小儿脑积水的患儿应用早期的康复护理的方式，有着比较理想的护理效果，还能够有效的改善患儿的神经功能，提升整体的效果。

参考文献

[1]潘海松,徐庆,邓凡.MRI 与 CT 在介入治疗肝癌后癌肿残留及复发的早期诊断应用价值研究[J].当代医学,2020,26(15):14-16.

[2]刘波.MRI 与 CT 在介入治疗肝癌后癌肿残留及复发的早期诊断价值[J].影像研究与医学应用,2020,4(4):177-178.

[3]王毅.探讨 MRI 与 CT 在介入治疗肝癌后癌肿残留及复发的早期诊断应用价值[J].中国社区医师,2020,36(1):113-114.

[4]吕旭光.MRI 与 CT 在介入治疗肝癌后癌肿残留及复发早期诊断中的应用价值[J].中外医学研究,2020,18(2):61-62.

[5]张国军,程小龙.MRI 与 CT 在介入治疗肝癌后癌肿残留及复发的早期诊断应用分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(15):136-137.

项基金项目：昆明市卫生科技人才培养项目暨“十百千”工程培养计划 项目编号：2018-SW（后备）-9

健康教育路径在冠心病介入治疗病人中的应用

鲍静

湖北襄阳联勤保障部队第九九一医院　湖北襄阳　441000

摘要：目的：探讨在冠心病介入治疗中实施健康教育路径的临床效果。方法：本次研究均为我院收治的冠心病介入治疗患者，于 2019 年 3 月- 2020 年 10 月，期间将符合本次研究标准的患者分为两组，一组为实施传统教育的对照组，一组为实施健康教育路径的研究组，对比分析两组患者的健康知识掌握度。结果：观察组患者掌握度（96.00%）明显高于对照组（68.00%），观察组患者对护理工作的满意率（100.00%）明显好于对照组（68.00%），组间数据存在显著差异，P<0.05。结论：在冠心病介入治疗中实施健康教育，能够提高患者健康知识掌握水平，取得的护理效果尤为理想。

关键词：健康教育路径；冠心病；应用效果

近年来，我国中青年群体出现冠心病的概率越来越高，严重威胁人们的身体健康。目前针对该疾病临床多采用介入治疗，多采用冠状动脉支架内植入术进行治疗，患者会产生担心和恐惧，加之术后患者卧床时间较长，动脉穿刺鞘管保留等因素的影响，致使患者产生心血管并发症的概率增加，所以为保证患者的生命安全，保证手术成功率，减少并发症，为其选择一种科学的护理措施显得尤为重要[1]。健康教育路径属于一种有组织、有计划的护理活动，能够改善患者不健康行为，满足患者身心需求，促进患者的病情快速转归。基于此，本文对健康教育路径在中青年冠心病介入治疗护理中取得的临床效果进行对比分析，现将具体分析结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究均为我院收治的中青年冠状动脉内支架介入治疗患者，将其按照随机分组法分为对照组和研究组。对照组患者有 25 例，其中包括 15 例女性和 10 例男性；年龄值最大为 57 岁，年龄值最小为 37 岁，平均年龄 53 岁；冠心病合并糖尿病患者 11 例，吸烟患者 9 例，冠心病合并高血压患者 5 例。观察组患者有 25 例，其中包括 13 例女性和 12 例男性；年龄值最大为 59 岁，年龄值最小为 35 岁，平均年龄 50 岁；冠心病合并糖尿病患者 13 例，吸烟者 10 例，冠心病合并高血压患者 2 例。两组患者上述资料对比组间差异微笑，P>0.05。纳入标准：（1）所有患者均符合冠心病的确诊标准；（2）所有患者均具有冠心病的典型症状；（3）所有患者年龄均为超过 60 岁。排除标准：（1）排除合并精神疾病患者；（2）排除语言功能障碍者；（3）排除合并其他严重疾病者。

1.2 方法

对照组患者实施常规健康教育。研究组在此基础上实施健康教育路径护理，具体方法如下：（1）入院时由接诊护士为患者介绍入院环境，合理安排患者作息时间，并根据冠心病介入治疗特点，制定科学的健康教育路径，通过对患者入院时、术前、术后、出院时等不同时期的护理和健康教育，以促进患者身体的恢复。（2）成立路径实施小组。小组成员应明确分工，由护士长担任组长，负责监督健康教育实施情况，责任护士负责为患者实施健康教育，其余护士由护士长组织培训，并指导其使用健康教育路径护理的方法。（3）入院后宣教。护理人员入院后，责任护士按照规定时间和要求为患者举办健康宣教活动，尽量用通俗易懂的语言为患者进行讲解，耐心为患者答疑解惑，直至患者对健康知识了解为止。（4）术前 1 小时宣教。护理人员需加强探视，详细核对患者信息，了解患者身体情况和病情情况，及时发现问题、解决问题，指导患儿术前排空大小便，为其介绍手术医生、手术时间、麻醉以及手术过程，并予以心理疏导，尽量使患者维持平和情绪，使之积极配合，并割弃佩戴腕带识别。（5）术中宣教患者进入手术室后，医护人员给其输液，对手术部位进行局部麻醉，实施手术操作。手术过程中由于患者处于清醒状态，可能会产生紧张情绪，所以护理人员需指导患者有效放松方法，并密切注视患者心电图变化。（6）术后 1-2 小时宣教。待患者病情稳定后，护理人员需做好随访工作，嘱咐患者注意事项，及时为患者和家属答疑解惑，做好疏导工作。（7）出院指导。护理人员需根据患者具体情况，予以个性化出院指导，嘱咐患者家属注重伤口护理，为其营造良好休息环境，让其养成规律的作息习惯，严格控制饮食，改掉过去抽烟饮酒的坏习惯，适当进行运动，保持良好心态，嘱咐患者根据医嘱服用抗凝、降压等药物，以提高药物治疗效果；加强血管再次狭窄的预防，定期到医院复查，期间做好随访工作。

1.3 观察指标与疗效评价标准

观察两组患者健康知识的认知程度。通过随访，了解患者冠心病药物治疗情况，明确患者对冠心病相关知识的掌握情况，具体内容包括冠心病药物治疗、冠状动脉介入手术治疗等，每项评估分值为 10 分，5 项共 50 分，未掌握或者掌握较少评估分值为 0 分，部分掌握评估分值为 5 分，完全掌握评估分值为 10 分，评分越高代表患者掌握程度越好。观察两组患者对护理工作满意度。采用调查问卷的方式进行评估，评估项目共 20 个，每个项目 3 个级别，分别为满意、较满意、不满意，若评估分值未超过 60 分则为不满意，若评估分值在 60-89 分则为较满意，若评估分值超过 90 分则为满意。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件对健康教育临床路径临床效果调查数据进行对比分析，以（n，%）的形式表示健康教育路径和满意度，组间数据实施卡方值检验，若 P<0.05 则代表

数据符合统计学检验标准。

2 结果

2.1 对比健康知识掌握度

由表 1 所致，与对照组比较，研究组患者健康知识掌握程度明显较好，组间数据存在显著差异，P<0.05。

表 1 对比研究组和对照组患者健康知识掌握度（n，%）

分组	例数	掌握	基本掌握	未掌握	掌握程度
研究组	25	20（80.00）	4（16.00）	1（4.00）	24（96.00）
对照组	25	10（40.00）	7（28.00）	8（32.00）	17（68.00）
X^2	-				6.6396
P	-				0.0099

2.2 对比患者满意率

与对照组比较，实验组患者对护理工作满意度明显处于优势，组间数据存在统计学差异，P<0.05。详情见表 2.

表 2.对比研究组和对照组患者满意率（n，%）

分组	例数	满意	较满意	不满意	满意率
研究组	25	20（80.00）	5（20.00）	0（0.00）	25（100.00）
对照组	25	10（40.00）	9（36.00）	6（24.00）	19（76.00）
X^2	-				6.8182
P	-				0.0090

3.讨论

冠心病属于一种常见的心脏疾病，由心肌需氧量增加、冠状动脉血流减少、血小板聚集形成，以胸闷、胸痛、呼吸困难为典型临床症状，多伴有心脏破裂、心室壁瘤等并发症，若不及时采取有效措施治疗，将会危及患者性命[2]。目前针对冠心病临床多采用介入手术进行治疗，具有手术创伤小、手术风险小、效果理想等特点，但是为保证手术的成功，临床多在治疗期间选择一种护理干预措施，。传统健康教育由于缺乏针对性护理内容，患者健康知识掌握情况并不理想。而健康教育路径则是通过一系列健康宣教和护理措施，期间与患者沟通，了解患者具体情况，并询问健康教育路径实施效果，不断调整健康教育方案，采取正确的护理措施，于术前、术中、术后进行健康教育护理，予以其全方位指导，规范患者行为，指导患者饮食，实现了全方位护理。其次该护理模式还充分体现了人性化的服务理念，实现由被动接受至主动配合的转变，大大提高了护理效率，保证了手术的顺利进行。另外该护理模式还通过为患者制定时间表和计划表，规范患者生活，帮助其养成良好生活习惯，缓解其心理压力，大大减少了危险因素，是一种安全有效的护理手段[3]。

本次研究表明，研究组患者知识掌握程度明显好于对照组，研究组患者护理满意度与对照组比较更为理想，组间数据存在显著差异。由此可见，在冠心病介入治疗中实施健康教育路径，能够有效控制病情发展，维持和谐的护患关系，提高临床护理满意度，临床借鉴价值较高。

综上所述，将健康教育运用于冠心病患者护理中，能够使患者有效掌握健康知识，主动配合临床诊疗工作，提高整体护理质量，取得的临床效果显著，安全价值较高。

参考文献

[1]林素清,梁志翔,袁勇,董剑廷.健康教育路径在冠心病介入治疗病人的应用研究[J].国际护理学杂志,2010,02:178-180.

[2]鲍亚丽.临床路径在冠心病介入诊疗患者健康教育中的应用[J].国际护理学杂志,2012,05:915-917.

[3]佟子川,张建军.冠心病介入诊疗技术医师综合素质的培训[J].中国病案,2011,（11）:73.

个性化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理行为及血糖控制效果的影响

高洁　陈军

首都医科大学电力教学医院　北京　100073

摘要：目的：观察分析 2 型糖尿病患者实施个性化健康教育的临床效果。方法：于 2019 年 12 月--2020 年 12 月，以本院接入的 142 例 2 型糖尿病患者为课题对象，将之分组对比，其中常规组 71 例常规护理，研究组 71 例个性化健康教育。结果：研究组自我管理评分高于常规组（p<0.05）；研究组糖化血红蛋白以及空腹血糖低于常规组（p<0.05）。结论：夯实个性化健康教育，能够更好的帮助 2 型糖尿病患者增强自我管理能力，获得满意、理想化的血糖控制效果。

关键词：2 型糖尿病；个性化健康教育；自我管理能力；血糖控制

糖尿病患者治疗、护理、生活质量等问题备受公众关注。一旦罹患糖尿病，患者就需要长期维持用药治疗，期间不可中断，也不能私自增加减药物服用剂量，不然将会诱发诸多严重的并发症，甚至危及性命[1]。这就需要临床对患者加强教育，使其不断增强自我管理能力，最终获得满意的血糖控制效果，优化预后结局[2]。故而本研究特此以 142 例 2 型糖尿病患者作为课题对象，尝试了个性化健康教育，以供临床参考。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

本课题对象为 142 例 2 型糖尿病患者，纳入时间 2019 年 12 月--2020 年 12 月。入组标准：诊断标准参照 WHO；无家族史；既往无精神疾病史。排除标准：伴有其他严重的躯体性疾病；因为认知、视听或意识障碍而不能正常沟通；存在急性并发症；曾经接受过系统教育。按照随机对照原则要求，结合数字随机表法，将观察主体划分成对照的两个小组并分别命名为常规组、研究组，各 71 例。研究组包括 38 例男性和 33 例女性，年龄 54-87 岁，均龄（68.9±11.3）岁；病程 2-9 年，平均（6.3±1.5）年。常规组包括 35 例男性和 36 例女性，年龄 55-89 岁，均龄（69.3±11.5）岁；病程 1-10 年，平均（6.6±1.6）年。各组基础资料经临床统计学检验，结果 P 值＞0.05。本研究与《世界医学协会赫尔辛基宣言》要求相符。

1.2 方法

给予常规组 71 例患者常规护理，即：每月复查 1 次，生化检测患者血糖指标；向患者发放小册子，便于患者随时翻阅；对于患者关心的问题，护理人员给予答复。

给予研究组 71 例患者个性化健康教育，即：（1）一对一宣教。根据患者实际病情，结合患者需求，完善个性化宣教方案；以通俗语言进行逐一指导、说明，让患者积极参与到护理活动中来，深入了解自己的健康方案，进而主动配合，增强自我管理能力；每月复诊时，提醒患者带上健康计划表，以便于医护人员根据患者血糖控制情况给予合理调整。利用视频、图文并茂的手册，结合现场示范、模拟，向患者针对性讲解胰岛素使用技巧、注意事项，保证患者用药规范、合理。（2）线上宣教。利用微信或电话紧密联系患者，动态掌握患者血糖变化，答复患者疑问；鼓励患者坚持科学运动、合理饮食，每日按时监测、记录血糖水平；开设咨询服务热线，以便于患者及时求助、咨询；利用微信平台，发布糖尿病知识；成立微信交流群，引导病友分享经验，加强病友交流，提高治愈信心。（3）家庭宣教。通过电话与患者家属紧密交流，指导家属正确照顾患者日常生活饮食，并引导家属多关心、体贴患者，让患者身处于温馨的家庭氛围中，消除外界因素对患者病情的不良影响。（4）社区宣教。社区每月开设一次专题讲座，邀请患者、患者家属参与，并附赠小礼品。

1.3 观察指标

（1）干预 6 个月后，评估患者自我管理行为，其依据为 Toobert 行为量表，涉及饮食行为而、足部护理、血糖监测、吸烟行为、运动行为、用药行为等六个维度，评分越高，自我管理行为越好。（2）干预 6 个月后，检测患者糖化血红蛋白、空腹血糖水平。

1.4 数据统计处理

将本课题研究获得的计数资料与计量资料导入 spss22.0 统计学软件中并进行数据检验处理，计量资料与计数资料分别以（$\bar{x}\pm s$）及%表示，组间比较分别采用 t 及 X^2 检验，组间差异经 P 值进行判定，检验水准 α 设置为 0.05，统计学意义判定标准以（P＜0.05）为主。

2.结果

2.1 观察研究组与常规组自我管理行为 见表 1

表 1 研究组与常规组自我管理行为评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

小组	病例	饮食行为	用药行为	运动行为	吸烟行为	足部护理	血糖监测
研究组	71	20.5±0.7	6.6±0.3	12.4±0.7	0.8±0.2	25.5±0.3	7.3±0.3

常规组	71	16.6±0.99	4.6±0.7	8.4±0.8	0.5±0.1	18.6±0.9	5.9±0.6
t	-	30.979	17.031	23.544	25.085	10.163	8.293
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 观察研究组与常规组血糖控制效果 见表 2

表 2 研究组与常规组血糖控制效果对比

小组	病例数	糖化血红蛋白（%）	空腹血糖（mmol/L）
研究组	71	6.5±0.3	6.2±0.5
常规组	71	8.5±1.5	7.7±0.6
t	-	12.673	15.116
p	-	<0.05	<0.05

3.讨论

糖尿病患者预后结局与自身行为习惯、疾病认知程度有很大的关系[3]。健康宣教旨在改变患者不良行为，就诊患者错误认知，使其自觉采纳有利于疾病转归的健康行为。虽然部分患者对疾病知识掌握较好，但行为改变欠佳[4]。鉴于此，本研究尝试了一对一宣教，科普疾病知识的同时邀请患者积极参与健康方案制定工作，以便于医护人员根据患者个人意愿，不断帮助患者完善健康计划，得到患者认可，促使患者不断坚持。线上宣教有利于医护人员了解患者实际落实情况，督促其规范用药治疗；而家庭宣教、社区宣教，则可以不断鼓励患者坚持，使其在良好的宣教氛围下形成健康的生活方式，达到血糖控制目的[5]。本研究对照观察，研究组自我管理评分更高，而糖化血红蛋白以及空腹血糖水平更低，与常规组差异显著（p<0.05）。由此可见，个性化健康教育应用价值高，值得临床将之广泛普及。

参考文献

[1]尹星琪,张铁强,赵冬,等.强化血糖健康教育对改善 1 型糖尿病患者自我管理行为及心理状态的效果评价[J].中国健康教育,2020,36(12):1156-1159.

[2]全凤琼,胡媚,刘鹏,等.路径化健康宣教对 2 型糖尿病患者自我管理行为及健康认知的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(21):3906-3909.

[3]滕怀英.强化健康教育对 2 型糖尿病患者自我管理能力的研究[J].糖尿病新世界,2020,23(17):144-146.

[4]赵阳.糖尿病健康教育对 2 型糖尿病患者治疗依从性、血糖控制的影响[J].中国当代医药,2020,27(11):245-247.

[5]敬泽慧,刘冀,杨发满.2 型糖尿病慢病管理中各种健康教育模式的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):78-79.

授权健康教育对急性缺血性脑卒中患者预后及其主要照顾者照顾能力的效果分析

覃春梅

广西壮族自治区民族医院　广西南宁　530001

摘要：目的：为提高急性缺血性脑卒中患者康复效果，本文将授权健康教育对患者预后效果的影响以及提升照顾者的照顾能力进行了分析。方法：本文研究病例为我医院接收的急性缺血性脑卒中患者 100 例，根据随机选取法将所有患者分组研究，组别分成观察与对照两组各有 50 例患者，对照组患者治疗过程中采取常规护理配合；观察组添加授权健康教育，评价对比最终两组护理效果。结果：观察组照顾者的照顾能力以及患者的生活活动能力均得到良好提高，以上指标结果同对照组数据比较均已占据显著优势，组间数据差异值较为明显（P＜0.05）。结论：对急性缺血性脑卒中患者采取授权健康教育干预，能够有效提升照顾者的照顾能力，提高患者身体康复效果，使患者的生活活动能力能够得到尽早恢复。

关键词：缺血性脑卒中；主要照顾者；授权健康教育；照顾能力；预后效果

由于急性缺血性脑卒中发病后会对患者脑神经功能造成严重损伤，致使在救治后患者会出现语言及肢体功能障碍，从而降低了患者的生活活动能力，致使患者需要家人的长期照顾，但在临床调查中，由于多数家属照顾能力不足，致使家属出现焦虑情绪，并且影响患者的康复效果[1]。为此，本文将急性缺血性脑卒中患者运用了授权健康教育干预的临床效果进行了详细分析，详情在下文阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取病例为 2019 年 6 月-2020 年 6 月我院接收的急性缺血性脑卒中患者 100 例，将其分成观察组和对照组各 50 例，观察组男女病例人数分别为 26 例、24 例，年龄均值（62.0±5.2）岁。对照组 27 例男与 23 例女，年龄平均值在（62.5±5.3）岁，组间临床资料对比差异值较小（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组采取常规护理配合，观察组添加授权健康教育，①表达情感：通过交流引导的方式使患者的主要照顾者阐述内心感受、顾虑和压力，根据阐述的结果给予照顾者更多的鼓励安慰、理解与支持，并帮助照顾者分析照顾的责任以及对患者身体康复的重要性，使照顾者能够充满责任感及使命感，使其能够主动承担起照顾管理责任。②设立目标：与照顾者共同沟通研究对患者的照顾方案，多倾听照顾者的意见，并结合临床经验以及患者的自身情况，帮助照顾者制定出合理的照顾方案，以便帮助照顾者减轻身心负担。③健康教育：通过 1 对 1 的健康指导以及开通微信平台等方式，将脑卒中疾病照顾方法、注意事项以及合理照顾对提高康复效果的重要性进行详细讲解，进一步提升照顾者的认知度以及照顾能力。④审核整改：定期对照顾者的照顾能力、心理状态以及患者身体恢复情况进行了解掌握，将存在的不合理现象及时给与纠正，并要及时对照顾者进行心理疏导，避免不良情绪影响照顾能力及效果。

1.3 观察标准

运用调查问卷表将两组之间照顾者照顾能力通过评分的方式进行对比，评分最高分为 10 分，分数越低指标越差。运用 ADL 量表评定两组患者的生活能力恢复情况，总分值 100 分，得分越高指标改善越好；

1.4 统计学方法

SPSS19.0 为本文数据分析统计软件，（$\bar{x} \pm s$）和 t 检验为此次计量资料描述方法，当两者数据存在显著差异时为 P<0.05。

2 结果

2.1 对比组间护理效果

护理前两组主要照顾者的照顾能力以及患者的生活活动能力各项指标评分结果对比差异值较小(P＞0.05）。通过护理后两组上述指标均有所改善，但观察组指标改善效果更佳，组间数据指标差异已达到统计学意义标准(P＜0.05)，见下表 1。

表 1 两组护理效果对比详情（n=50、$\bar{x} \pm s$）

	照顾能力/分		生活能力/分	
组别	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	6.4±0.2	9.2±0.8	64.6±1.4	89.2±2.5
对照组	6.5±0.3	8.1±0.5	64.8±1.5	75.7±2.2
t	1.9611	8.2448	0.6892	28.6650
P	0.0527	0.0000	0.4923	0.0000

3 讨论

急性缺血性脑卒中的发生会对患者的脑神经功能造成严重损伤,致使在救治后多数患者会存在不同程度的语言及肢体功能障碍，导致患者丧失生活能力，因此需要家人的细心照顾，才能使患者的肢体障碍得到尽早恢复[2]。为更好的提升脑卒中患者康复效果，此篇文章中对急性缺血性脑卒中患者采取了授权健康教育干预，最终取得了较好的作用。授权健康教育是一种以授权理论以及教育开导为原则的护理干预措施，在干预过程中通过重视对照顾者的情感沟通以及教育指导，使照顾者存在的不良情绪得到良好安抚，并提升了照顾者的照顾能力以及认知度，激发照顾者的责任意识以及照顾积极性；并通过帮助照顾者设定日常护理方案，使照顾者能够采取合理的照顾方式，不仅能够提高对患者的照顾效果，更能减轻照顾者的身心负担。最终通过定期审核整改方案，进一步提高照顾者的照顾能力，并且在审核过程中及时进行语言沟通，使照顾者能够释放自身情绪，减轻压力，增强照顾者的照顾能力及赋权感[3]。

综上所述，急性缺血性脑卒中运用授权健康教育能够更好的提升主要照顾者对患者的照顾能力以及患者身体康复效果。

参考文献

[1]方芸,孙颖,居月,等.授权健康教育对急性缺血性脑卒中患者预后及其主要照顾者照顾能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(11):115-118.

[2]林丽芳.知信行模式健康教育对急性脑梗死生存质量的影响[J].中外医学研究, 2018,016(031):93-95.

[3]张旭，任蔚虹，泮燕红，等.家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究［J］.中华护理杂志，2018，53(2):133-138.

作者简介：覃春梅（1983-3），女，广西宾阳，本科学历，主管护师，脑血管病的护理。

课题：赋能授权式健康教育在脑卒中合并糖尿病患者主要照顾者中的应用研究 ,编号：Z20190493

健康教育对于高血压三级预防的效果分析

吴丹

西安交通大学附属第一医院心内科　陕西西安　710000

摘要：目的：评估系统健康教育对住院高血压患者高血压相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响，为高血压病的临床护理及治疗提供理论依据。方法：2019 年 1 月至 2020 年 1 月，对 219 名高血压住院患者进行系统的健康教育干预，通过干预前后的高血压相关知识问卷调查和血压监测，评估健康宣教对高血压患者相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响。结果：系统健康教育干预后，被研究对象对高血压相关知识的知晓率提高（P<0.01），生活方式更加健康（P<0.01），血压控制率显著提高（P<0.001）。结论：在对高血压患者进行药物治疗的同时，必须大力开展系统有效的健康教育，只有这样才能做好高血压的三级预防。

关键词：高血压；健康教育

高血压是最常见的慢性病，也是心脑血管病最主要的危险因素，若不积极治疗,将可导致心、脑、肾等脏器的损害，引发一系列并发症。健康教育作为一种非药物治疗手段能够有效提高慢性病患者的自我保健意识[3]。对于高血压患者，通过健康教育提高其高血压的知晓率和对治疗依从性，促进建立健康生活方式，可以延缓病情进展，减少并发症，提高生活质量，延长寿命[4]。

本研究通过评估系统健康教育对住院高血压患者高血压相关知识知晓率、治疗依从性、生活方式及临床疗效的影响，为高血压病的临床护理及治疗提供理论依据。

1 研究对象

样本量的确定：Kendall[5]认为样本至少是变量数的 5~10 倍，调查问卷测定的条目数为若干条，每个条目均作为分析变量。按照随机抽样的原则，招募 2019 年 1 月至 2020 年 1 月西安交附院医院心内科确诊的 219 例原发性高血压病住院患者，所有患者均符合世界卫生组织/国际高血压联盟制定的高血压诊断标准：在未用抗高血压药情况下，收缩压≥140mmHg 和/或舒张压≥90mmHg，既往有高血压史，目前正在用抗高血压药，血压虽然低于 140/90mmHg，亦诊断为高血压。

2 研究方法

采用队列研究法，所有研究对象在入院和出院时接受生活质量量表调查和高血压相关知识问卷调查，同时记录血压变化情况。在住院期间给予 2~4 周系统的高血压知识健康教育。

3 统计学方法

采用 Epidata3.2 软件建立数据库并进行数据整理。应用 SAS V9.0 软件进行频数统计、卡方检验。

4 研究内容

4.1 生活质量量表主要内容：姓名、性别、年龄、体重、吸烟饮酒史、家族史、既往疾病史(糖尿病史，高血脂史等)、职业、婚姻状况、文化程度、病情、病程、有无并发症、伴随的疾病及经济状况。

4.2 确定治疗前后的血压值：患者入院后静息 5~10min 后，在未用药的情况下，每隔 30min 测量 1 次，测得 4 次血压的均值为治疗前的血压。用药后每天(6、10、14、18 时)测四次血压至出院当天，累计总数除以 4x 所测的天数，求出平均值为治疗后的血压值。

4.3 系统健康教育干预：根据患者入院时高血压相关知识掌握情况和生活方式评价结果，制定健康教育计划。在用药的同时，采取讲解、看录像、示范、发宣传材料及个别辅导为主的方式对病人进行健康宣教。每周集中授课 1~2 次。

5 质量控制

成立问卷调查和健康教育小组，全科护士均为小组成员。调查前，统一培训调查员，预先探讨可能出现的问题，确保调查员对调查问卷的每个细节保持统一认识。

6 研究结果

6.1 健康教育干预前后高血压相关知识知晓率

与干预前相比，干预后患者对高血压危害、诱发因素、预防方法以及诊断值标准的知晓率均明显提高（P<0.01）。详见表 1。

表 1 219 例高血压患者健康教育干预前后高血压相关知识知晓率比较[n(%)]

例数（219）	疾病危害	诱发因素	预防方法	诊断标准值
干预前	105(47.95)	98(44.75)	103(47.03)	153(69.86)
干预后	157(71.96)	153(69.86)	164(74.98)	189(86.30)
x^2值	5.86	28.22	35.70	17.29
p 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

6.2 健康教育干预前后高血压患者生活方式和行为变化

通过健康教育和行为干预，高血压患者中规律运动，增加果蔬、减少摄盐，控制体量，规律服药的人数比例显著上升（P<0.01）。见表 2。

表 2 教育干预前后高血压患者健康生活方式和行为比较[n(%)]

例数（219）	规律运动	增加果蔬摄入	减少摄盐	吸烟	控制体质量	规律服药
干预前	141(64.38)	162(73.97)	153(69.86)	73(33.33)	145(66.21)	148(67.56)
干预后	197(89.95)	201(91.78)	193(88.13)	72(32.87)	179(81.74)	183(83.56)
x^2值	40.64	24.47	22.02	0.01	13.71	15.15
p 值	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

6.3 健康教育干预前后高血压患者血压控制情况

健康教育干预后，高血压患者的血压控制率显著提高（p<.0001）。见下表 3。

表 3 219 例高血压患者健康教育干预前后血压控制情况比较[n(%)]

组别	优良	尚可	不良	x^2值	p 值
干预前	54（24.66）	86(39.27)	79(36.07)	23.7745	<.0001
干预后	85（38.81）	98(44.74)	36(16.43)		

7 讨论

随着社会的发展，医学模式和疾病谱也发生了重大转变，医院从单纯的技术服务转向社会性服务，健康教育则是其中一项重要的服务内容。健康教育已被普遍认为是解决由生活方式等原因引起的慢性病的最经济有效的手段之一，所以国际上称健康教育为“廉价的保健 对策”[7]。

笔者总结了以下几点健康教育经验：第一，一般情况下，高血压病人年龄偏大，健康教育时语速要慢，音调要低，并配合丰富的肢体语言。第二，面对老年患者，可以指导运用联想法、归类复述法和位置法等记忆方法。一次不要给予太多的内容，分成多次进行且每次时间要短，限制在 50 分钟以内。第三，考虑到病人丰富的生活阅历，他们对事物有自己的见解，因此，要达到行为改变的目的，道理一定要讲深讲透。第四，要了解不同教育对象的心理和行为特点，有针对性地开展健康教育。第五，年龄大的人一般会变得小心谨慎和保守，进行教育时应结合他们过去的生活经验与习惯，选择其适应的学习方法和语言，同时应鼓励他们表达自己的感受和想法。

新的医学模式提倡以“病人为中心”的护理理念，21 世纪的护理已经由单一人体功能的护理扩展为身心健康的护理，护士除了从事基础操作外，更将成为健康教育主力军。

参考文献

[1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南 2010[J].中华高血压杂志,2011，19(8)：701-743.

[2]刘力生.中国高血压防治指南[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2011.

[3]黄峰鹰.某社区高血压健康教育干预效果评价[J].健康教育，2007,20（2）：16-21.

[4]福生.社区高血压患者的健康教育[J]. 中国社区医师,2010,12(4): 120-121.

[5]蒋雄京,李卫,马林茂等.医院门诊人群高血压的患病.知晓.治疗及控制状况,1999 年医院门诊人群高血压抽样调查报告.

[6]胡永华.李丽明,曹卫华等城乡社区高血压病患病情况的流行病学研究[J].中华流行病学杂志 2000,1,(3):77.

[7]黄素英. 健康教育的动态及尝试[J].护士进修杂志,2000,15 (3):238- 239.

[8]王晓玲,杨晓芳.高血压健康教育研究进展[J].齐鲁护理杂志,2009,15 (1):62.

CBL 联合情景模拟教学模式在妇科护理实践教学中的应用

周秀华　李杰　黄会英　黄瑞红　付艳丽

北京市房山区良乡医院护理部　北京　102401

摘要： 目的　探讨 CBL 联合情景模拟教学法在护理专科生妇科临床实践教学中的应用效果。方法　本研究为前瞻性随机对照研究。选取自 2018 年 9 月—2019 年 6 月于首都医科大学良乡教学医院实践学习的护理学专业学生 78 人，采用随机数字表法将护生分为两组，观察组（40 人）采用 CBL 联合情景模拟教学法，对照组（38 人）采用传统以讲授为基础的教学法，比对两组理论、操作考试成绩、及格率、优秀率以及学生自我导向学习能力量表。结果　两组护生护理理论、技能考试成绩比较：试验组护生的考核分数、及格率均高于对照组，差异有统计学意义（P＜ 0.05）。两组护生 SDLINS 量表比较：试验组护生的学习动机方面、人际沟通方面和总分高于对照组，差异有统计学意义（P＜ 0.05）。结论　CBL 联合情景模拟教学法有助于培养护生学习兴趣，提升妇产科理论与操作的水平，改善沟通能力，提高教学质量。

关键词：CBL 教学；情景模拟教学；护生；妇产科；沟通能力

护生的临床实践阶段是将学校学到的理论知识，在临床带教老师的指导下运用到实践中去的过程，是护生过渡到护士的关键阶段。妇产科护理学是护理专业核心课程之一，是一门实践性很强的学科，非常强调护士的临床思维能力、操作能力和解决问题的能力。传统的教学方法是以教师讲授为中心的教学，强调教学大纲和知识、概念的传递，不注意培养学生的解决问题能力、协作学习意识和终身学习习惯。且医学教育大多是对知识点的死记硬背，内容枯燥乏味，课程与临床工作的结合不够紧密，很难激发学生的学习兴趣和动力[1]。

基于案例(Case－Based Learning，CBL)的教学法是以典型病例讨论为内容，使学生将所学的理论知识和临床实际相结合，核心是以病例为先导，以问题为基础，以学生为主体，以教师为主导的小组讨论式教学法[2]。在教学实施中由教师先行设计病例或问题，学生围绕病例思考，查资料，寻答案，解决问题，相较于传统教学法，CBL 教学法能够明显提升学习积极性和评判性思维能力[3]。情景模拟教学，则是在老师的指导之下，依据教学内容和教学目的设置模拟情景，让学生扮演不同的角色，利用角色扮演、实物演示、操作试验等诸多方式进行的一种学习方法，突出趣味性、操作性、配合性，能有效提高教学效果[4]。本研究整合了 CBL 和情景模拟两种教学模式的优势，在护理专科生实践教学中应用，分析并探讨此种教学模式在妇产科临床实践教学中的应用，旨在提高护理专科生临床实习效果，并为优化教学模式提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2019 年 6 月—2020 年 2 月于首都医科大学良乡教学医院进行实践学习的护理学专业学生。纳入标准：(1)2014 级 3+3 全日制护理学大专学生；（2）自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准：（1）男性学生；（2）因各种原因无法全程参加课程者。最终纳入研究对象 78 名，采取随机数字表法分组，分为试验组（n=40）和对照组（n=38），两组教学时间和教学老师保持一致。两组护生在年龄、入学成绩、妇产科实习前的理论考试成绩等基线资料的比较方面，差异无统计学意义（P＞0.05），见表 1。

表 1 两组护生一般资料比较（$\bar{x} \pm s$）

变量	实验组（n =40）	对照组（n=38）	t	P
年龄/岁	20.33±0.57	20.39±0.50	0.903	0.568
入学成绩/分	475.38±8.40	473.00±7.96	1.280	0.204
实习前的理论考试成绩/分	69.38±13.68	71.87±14.18	-0.790	0.432

1.2 方法

1.2.1 对照组采用传统课堂教学模式。

1.2.2 试验组采用 CBL 联合情景模拟教学模式，具体方法如下：（1）设计教学方案：由教学专家和妇产科护理专家成立课程组，成员 5 名，其中高级职称 4 名，中级职称 1 名，按照教学大纲要求选取具有典型性、代表性的 4 个真实病例，结合患者病情发生发展变化编写动态教案，并从患者入院评估、治疗、出院宣教三个环节，分阶段设置临床护理实际场景。（2）护生于课前 5 天收到病例的简报并预习相关专业知识。每 8 名护生分为 1 个小组，并设置一名组长和一名记录员。每阶段首先组内分析讨论该病案的特点和相关知识点，回答教师提出的问题。讨论结束后进行情景模拟，组员分别扮演患者、医生、护士、家属，再现疾病诊治和护理过程，部分侵入性操作巧妙结合教具。其间要体现人文关怀、医患沟通技巧、隐私保护等。角色反复轮换直到所有人都扮演过护士为止。（3）带教老师提问、启发和指导，对学生在情景模拟过程中出现的护理措施不到位或不当之处进行正确的演示，并根据课堂进展逐步发布临床资料，引导学生进入下一阶段。（4）三个阶段结束后，组内讨论全面梳理病例并由代表进行总结汇报，教师评价、总结，见图 1。

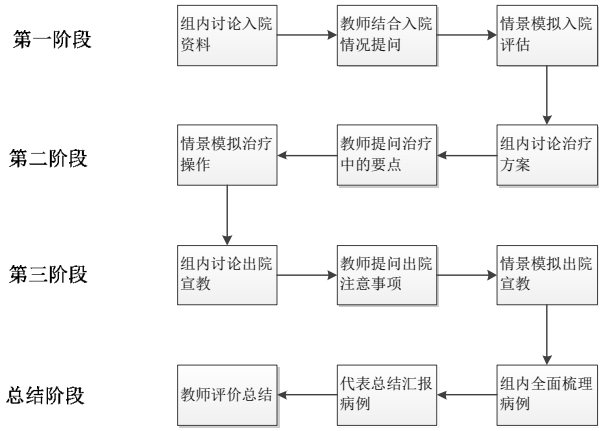

图 1 CBL 联合情景模拟模式流程图

1.3 效果评价

（1）两组学生实习结束后进行理论考试和护理技术操作考核。比对两组理论考试成绩和护理技术操作考核成绩和及

格率、优秀率，60 分为及格，85 分为优秀。（2）比对两组护理学生自我导向学习能力量表(Self-Directed Learning Instrument for Nursing Students，SDLINS)，由台湾国立护理学院郑夙芬教授等人研制，共 20 个条目，由 4 个维度组成：学习动机（6 个条目）、计划与实施（6 个条目）、自我监控(4 个条目)、人际沟通(4 个条目)[5]。总量表 Cronbach’s α 为 0.916，具有良好的信度和效度。采用 Likert 5 点计分法，5=非常同意，4=同意，3=普通/还好，2=不同意，1=非常不同意，量表总分为全部条目得分总和，范围为 20-100 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件整理数据和统计分析。正态分布的计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x}$ ± s）表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；非正态分布的计量资料以中位数（四分位数）median（IQR）表示，组间比较采用 Mann-Whitney U 检验。计数资料以频数和百分率表示，组间比较采用两样本率比较的 X^2 检验或 Fisher 精确检验。以 P＜0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护生护理理论、技能考试成绩比较：试验组护生的考核分数、及格率均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组护生考试成绩比较

变量	实验组（n =40）	对照组（n=38）	t / x^2	P
理论考试				
成绩（分；$\bar{x} \pm s$）	77.68±10.80	70.87±17.41	2.062	0.043
及格(n，%)	38（95.0）	27（71.1）	8.046	0.005
优秀(n，%)	10（25.0）	9（23.7）	0.018	0.892
技能考试				
成绩（分；$\bar{x} \pm s$）	81.45±11.68	71.08±15.55	3.317	0.001
及格(n，%)	39（97.5）	25（65.8）	13.306	0.000
优秀(n，%)	16（40.0）	11（28.9）	1.052	0.305

2.2 两组护生 SDLINS 量表比较：试验组护生的学习动机方面、人际沟通方面和总分高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表 3。

表 3 两组护生 SDLINS 量表比较（分；*M*, *IQR*）

变量	实验组（n =40）	对照组（n=38）	*Z* 值	P 值
学习动机	18.50(13.25～24.75)	15.50(9.75～20.25)	-2.058	0.040
计划与实施	19.00(12.25～23.75)	19.50(14.00～24.25)	-.711	0.477
自我监控	14.50(10.25～17.00)	10.00(8.00～17.25)	-1.4992	0.134
人际沟通	14.00(11.00～16.00)	11.00(7.00～14.00)	-3.708	0.000
总分	63.50(57.25～70.75)	56.00(49.75～61.25)	-3.406	0.001

3 讨论

3.1 CBL 联合情景模拟教学法适合运用在妇产科这一理论和操作并重的学科中 本研究发现，CBL 联合情景模拟教学法相比于传统教学法，既提高了学生的理论考试成绩，又提高了技能考核成绩。CBL 教学起源于 20 世纪的哈佛大学，它以具体案例为基础，有很强的互动性和实用性[7]，但是单纯的 CBL 教学更倾向于讨论理论知识，对于操作技能则无法涉及。Hustad 等的研究发现：护生从模拟训练中可以有效地提高技能操作能力和临床判断能力[8]。赵印懿等的研究认为：在情景模拟教学中，学生可以进行有创操作，允许学生在犯错误中成长，不用担心会对“患者”造成伤害，操作的可重复性强[9]。本研究巧妙地将情景模拟和 CBL 教学结合到一起，让学生充分的融入到案例场景中，运用所学到的理论知识来进行临床判断和决策。

3.2 CBL 联合情景模拟教学模式可以充分激发学生的学习积极性 本研究中，实验组的及格率显著高于对照组，而优秀率比对未见统计学差异。班级中的优等生，有很强的自控能力和内在驱动力，可能在多种教学形式中都能很好的投入进去。而差生们也并不是智商低下，而是对学习缺乏兴趣，一旦枯燥乏味的讲授充斥着课堂时，他们就很难长时间地保持注意力了。本研究在 CBL 教学中安排较多讨论与汇报，提高了他们在课堂上的兴趣和主导性,培养了综合能力。在 CBL 结合情景模拟后，比单纯 CBL 教学更加生动，就算是班里平时比较厌学的学生，也很主动的参与到了教学活动中。两组护生 SDLINS 量表比较时，实验组的学习动机评分显著高于对照组。病例在学生的探索中逐渐丰满，最终获得治愈，学生们的成就感油然而生。

3.3 CBL 联合情景模拟教学模式可以提高学生的职业素养 临床很多医患纠纷是因为沟通不佳所引起[10]。在本研究中，实验组护生的人际沟通评分显著高于对照组。Drdla 等的研究认为，情景模拟教学法可以有效地培养医学生的沟通能力[11]。在 CBL 的小组讨论中，同学们齐心协力解决病例问题时会经过充分而活跃的沟通过程。在情景模拟中，更是把医患沟通、健康宣教、人文关怀作为重要的场景设置。所以，CBL 联合情景模拟教学法可以有效地提高护生的沟通能力。

4 结论

综上所述，CBL 联合情景模拟教学法有助于培养护生学习兴趣，提升妇产科理论与操作的水平，改善沟通能力，提高教学质量。但本研究也存在一定的局限性：男护生在很多教学医院的妇产科实习效果都很难保证，本研究也未将男性护生纳入在内，在未来的教学研究中应设计更加巧妙的方法来妥善解决这个问题。

参考文献

[1]ILKIW J E, NELSON R W, WATSON J L, et al. Curricular Revision and Reform: The Process, What Was Important, and Lessons Learned [J]. Journal of Veterinary Medical Education, 2017, 44(3): 480.

[2]GADE S, CHARI S. Case-based learning in endocrine physiology: an approach toward self-directed learning and the development of soft skills in medical students [J]. American Journal of Physiology Advances in Physiology Education, 2013, 37(4): 356-60.d

[3]赵印懿, 沈玲. 模拟情景教学在脐带脱垂护理中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(10): 68-70.

基金项目：首都医科大学 2019 年教育教学改革项目（编号：2019yjjx026）

浅谈医院供应室的精细化管理

胡晓进　刘真　袁春燕

青岛市城阳区人民医院　山东青岛　266109

摘要：对于医院的供应室，其承担着医院各科室所需的无菌器材、器械、医院日常所用的诸如口罩、一次性手套等以及敷料和其他的一些无菌物品的供应任务，同时还负责对这些物品进行发放、回收、清洁等，可以说，一家医院的正常进行，离不开供应室的运作，一旦医院的供应室出现纰漏或是停止，就很有可能会导致整个医院的工作都不能够正常进行。但是，由于医院的供应室具有多方面的功能，包括对医院所使用过的物品进行回收、清洗、消毒、灭菌、保管、发放等环节的工作，同时还要对医院进行预防，降低医院的疾病感染率，并且在工作过程中需要耗费大量的物品等，这就要求管理者对于医院供应室的管理必须做到精细化，以确保供应室的正常运行，保证医院工作的正常运转。

关键词：医院；供应室；精细化管理

医院的供应室是医院预防医院疾病感染的重点科室，它负责医院各个科室提供医疗所需的器械、药品以及日常医用物资等，医院供应室的工作质量直接关系到医院对于病患的临床治疗以及护理的质量，只有确保供应室的正常运行，才能保障医院的正常运作。由于医院供应室的工作涉及多个方面，包括对物品的管理、发放，对医院疾病的预防以及清洁等，这就要求管理供应室的负责人要确保供应室管理规则的精确性，确保供应室在运行过程中实现零差错，保证工作的高效率，高质量。因此，本文对于如何进行医院供应室的精细化管理进行探究。

1 优化对物品的收送流程

医院供应室首要的工作是确保对于医院的各个科室的医疗用品的供应要精确，保质保量。供应室在对医院的各个科室进行物品供应时，要实现对医疗物品的精准对接，要做到对每一件从供应室输出的物品都要有记录，同时，完善对于废弃的医疗用品的回收与消毒，对需回收的物品进行标记与分类，将具有感染风险的物品要及时的消毒与回收，防止出现疾病交叉感染的风险，达到对医院疾病进行预防的目的。同时，对于医院供应室里的物品，无论是收还是送，都要做到对物品的消毒，确保物品的安全性。对于物品的收送流程，要实现精准、简单、快捷，取消收送流程中间一些完全不需要的手续，实现对医院物品的快速运输，提高医院各单位的工作效率和工作质量，以及供应室要确定出明确的物品收送时间，防止出现对于物品的输送混乱以及对物品回收的错漏等。

例如：医院供应室在面对科室对于物品使用的申请时，要做到详细了解，快速办理，供应室必须设计有特殊办理通道，以解决对于那些紧急需要物品的情况，杜绝出现在病人危机，急需医用物品，但供应室却给出手续不全，不予提供，最后导致医生无药去医，病人无药可医的情况。同时，供应室明确对于物品的收送时间，比如可以早上输送物品，下午或是晚上对已用的、废弃的、需要消毒的物品进行回收。

2 优化对供应室的操作流程

医院供应室在日常的工作中，最重要的就是对回收的医疗器械进行清理消毒。在以往的对于医疗器械物品的回收与消毒的操作中，负责操作的护理人员时常会忽略对与器械的标记，这就会很容易导致器械的交叉感染。所以，医院供应室的管理者要对器械的日常护理与清洁做出明确的要求，对于一些特殊的，受污染严重的器械做出特殊标记，并且要做单独的消毒清理和放置，防止出现器械的交叉感染。在对一些锋利的器械，要进行特殊包装与防护，避免护理人员在对器械进行护理时被划伤，导致疾病感染。同时，供应室还要对器械所清理要用到的工具做出规定，保障器械的寿命，防止出现器械由于处理不恰当出现损伤，器械废弃，给医院造成经济损失。供应室还要明确对于供应室中的物品的保养，确保物品的完好，功能完善，保证好供应室物品的高质量与安全，让医院工作者在工作时无后顾之忧。

例如：对于有官腔的器械，那必须用高压水枪进行彻底的冲洗，然后用超生记进行内部清洗。对于那些污染严重的器械，确保进行手工清洗，并且在对器械进行包装之前，一定要再次仔细检查核对，让物品达到无菌的、高质量的要求。

3 医院供应室要对于物品护理人员进行定期培训

供应室中技能过硬的护理人员是供应室能正常运行的关键，但无论科室内护理人员有多么的优秀，让要注意让他们进行定期的专业培训。第一，定期的专业培训能保证护理人员的工作能力保持在一个平稳甚至是上升的水平。第二，定期的培训能确保供应室能紧跟时代。要知道，时代的发展是迅速的，无时无刻都会出现更简单的、安全的、有效的器械整理方法以及供应室的管理形式。定期的培训能让工作人员开阔他们的眼界，及时吸取新的知识，提高自身的能力素养，确保工作的质量以及效率。第三，护理人员定期接受专业培养，包括沟通技能的训练、礼仪的服务以及培训考核等，实现供应室安全管理制度的细化和发展，提高护理人员的安全意识和职业素养，实现对物品护理质量的不断提高。

4 总结

总的来说，医院供应室的主要被工作是为临床医疗提供各种无菌器材和设备，以保证临床医疗的安全性。但由于其管理是多方面的，同时由于器械种类的多样性、复杂性，这给医院供应室的管理提出了巨大的挑战。为确保物品收送的准确性，医院供应室的管理要精细化，只有确保供应室的正常运转，才能确保医院工作系统的高质量服务，因此，医院管理者要注意加强对于医院供应室的管理。

参考文献

[1]杨林帆,陈亚同,张红星.老旧院区后勤精细化管理节能实践及应用[J].中国医院建筑与装备,2019,20(12):67-69.

[1]张曼娜.供应室管理中应用集中精细化管理的效果[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(11):191-192.

[1]胡春霞,李远琴.对消毒供应室进行精细化管理的效果研析[J].当代医药论丛,2019,17(02):255-256.

护理层级管理在临床实践中的应用效果观察

张春兰

灌南县第一人民医院　江苏连云港　222500

摘要：目的：探究在临床护理实践工作中应用护理层级管理的效果。方法：试验时间选择 2019.05——2020.06 并挑选试验对象共计 100 名为此时间段临床工作的护理人员，随机法下将对象平均分成两组每组 50 名。即为常规组与对照组分别在护理工作中开展常规管理工作和层级管理工作，而后比较出两组间护理工作人员专科知识掌握情况和病区综合护理工作质量。结果：经管理前，常规组下表达专科知识掌握情况和病区综合护理质量评分和对照组比较，无明显差异性 P＞0.05。管理后对照组中对象病区护理以及专科知识掌握表现高于常规组，组间数据对比有差异性 P＜0.05。结论：在临床护理实践工作中贯彻层级管理法能让病区护理工作更加有规律性和规范性，提高患者对医疗工作的满意度，应用效果理想值得临床研究推广。

关键词：临床实践；层级管理；护理质量；专科知识

随着医疗管理制度的改革很多医疗机构正在大量招收年轻护士，迫切需要提高护理人员的工作能力，让在此新形势下的护士督促自己必须完成自我能力的培养，充分调动自我潜能而优化资源配置，也是医疗护理管理部门需重视的问题。护理层级管理一经推出便被广泛应用于临床中，能够使护理临床实施效果得到显著提升，让各类病患能早日康复[1-2]。也能满足多数人对于医疗服务要求越来越高的要求，在对应科室的实际应用中还能结合情况适当改变模式强化工作的责任性特点，让每份工作的质量皆能落实到个人，获得较为良好的成果，详情可见如下。

1.资料和方法

1.1 一般资料

挑选试验对象共计 100 名完成 2019.05——2020.06 期间临床试验统计，对象皆为护理工作人员且具备一定的临床工作经验，资料统计显示资料成熟可以完成检测，且工作人员统计中皆为女性。常规组——年龄范围 20-43 岁、平均年龄（28.6±3.7）岁，工作时间 2-15 年、平均年限（6.7±1.0）年。护士 30 例、护师 20 例。对照组——年龄范围 21-45 岁、平均年龄（29.0±4.1）岁，工作时间 1-14 年、平均年限（6.8±1.1）年。护士 33 例、护师 17 例。所有基线资料比较未见差异性 P＞0.05.

1.2 方法

常规组：在临床实践工作中实施常规管理模式，按照医疗卫生机构管理规章完成有序的护理工作，按班排序所有岗位之间的交接工作需无缝衔接同时保证服务质量。护士长对所有护理人员进行职位分配，落实责任制管理办法。

对照组：实施层级管理办法并按照 APN 连续排班制度工作，A 班工作时间为上午七点至下午五点，期间护理人员不应少于五名，其中包括各个病房的责任护士、护师、主管护师和小组组长，其中责任组长通常为主管护师。P 班工作时间为下午五点至第二天一点，其中有 2 名护理人员且其中一名人员职称为护师。N 班工作时间为第二天一点点至第二天上午八点，期间共计两名护士其中一名为护师。办公室护士做电脑班，工作时间为上午八点至十二点，期间休息然后从下午三点至六点仅为一名护士。护士长工作班次在早上八点至十二点、下午两点半至五点半。护士以上职称者工作经验应超过五年，能够解决高难度问题，可调度工作人员间的沟通和医护合作。

1.3 观察指标

在临床工作中挑选护理人员后按照管理方法不同将其分成两组，而后比较管理前后组间人员专科知识掌握情况和病区综合护理工作质量。

1.4 统计

数据纳入 SPSS23.0 软件中分析，计数数据使用（$\bar{x} \pm s$）统计，通过 t 值检验所示，若呈 P＜0.05 代表差异显著，可进行统计分析。

2.结果

2.1 专科知识掌握情况

管理前两组间专科知识调查结果比较无差异性，P＞0.05.而管理后对照组护理人员专科知识掌握情况优于常规组，比较 P＜0.05.

表 1　组间专科知识掌握评分比较表（$\bar{x} \pm s$，n=50，分）

组别/管理前	技术操作	知识理论	组别/管理后	技术操作	知识理论
常规组	65.8±5.4	68.4±5.5	常规组	75.6±8.4	76.2±6.7
对照组	64.7±3.6	66.3±7.2	对照组	91.4±7.4	93.5±6.9
T	1.198	1.639		9.980	12.719
P	＞0.05			＜0.05	

2.2 病区综合护理工作质量

管理前两组病区的护理工作质量无明显相差性，结果比较 P＞0.05.管理后，对照组病区的综合护理工作质量高于常规组，比较 P＜0.05.

表 2 组间病区综合护理工作质量比较表($\bar{x} \pm s$，n=50，分)

时间	常规组	对照组	T	P
管理前	78.6±3.3	80.5±4.0	2.591	＞0.05
管理后	79.1±3.5	88.4±1.7	16.901	＜0.05

3.讨论

护理层级管理办法的实施主要将临床护理实践工作氛围不同层级，按照工作人员的能力、经验、学历、专业能力为依据，同时制定相同类型的晋级标准审查和管理工作，设立相应的奖惩机制和岗位晋级制度，构建合理的工作制度调动工作人员工作积极能力和核心能力体现，从而让工作人员能力提升加强工作满意度。层级管理办法初期应用时及时结合的临床上各类岗位的工作特点，将工作及时优化从而提高病区的整体护理工作质量。让不同层级的护士能知晓工作的责任而且在很多护理环节上起到了重要作用，让每项对应操作皆能及时落实到位。且此管理落实后护理人员在临床实践工作时能让患者减少陌生感，有利于和谐护患关系的构建[3-4]。工作资历高的人员可以对工作资历低的人员做好指导工作，整体优化护理人员的技术水平。虽然在实际操作中有些工作未能达到预期效果，但经医疗单位改善实处工作后已经得到解决。

结果可见，在管理前两组间人员专科知识掌握情况和病区综合护理工作质量评分相近，比较 P＞0.05.而管理后对照组人员专科知识、病区工作质量均比常规组高，P＜0.05.

综上所述，护理层级管理应用于临床护理实践工作中后，调动了护理人员工作积极性，可确保护理工作安全值得推广。

参考文献

[1]魏凤芹.层级护理管理模式在外科护理管理中的应用效果探究[J].中国卫生产业,2018,15(26):84-85.

[2]黄六妹.护理层级管理在提高临床护理服务质量的作用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(34):175.

[3]汤明娣,张娟,李淑妍.层级管理在产科病房护理管理中的临床心理评价[J].养生保健指南,2020,(3):187.

[4]李春霞,鲍利红.护理人员层级管理在临床护理管理中的实施探讨[J].中国卫生产业,2020,17(25):123-125.

PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果及价值体会

马心慧　崔丽波　杨敏

武警黑龙江省总队医院　黑龙江哈尔滨　150076

摘要：目的：探讨 PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果及价值体会。方法 选取我院 2018.10- 2019.10 月 800 件消毒供应室回收的医疗器械，按照是否采取 PDCA 循环管理模式平均分成观察组与对照组，每组各 400 件。对比两组医疗器械的清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率等方面的差异。结果 观察组清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率分别为 97%、100%、100%、98%，对照组清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率分别为 82%、96%、97%、92%，观察组高于对照组（P<0.05）。结论 PDCA 循环的应用有助于提高消毒供应室的工作质量，从而减少医院感染的出现。

关键词：PDCA 循环；消毒供应室；护理管理；应用效果

引言

消毒供应室是医院重要的科室，为各个科室的医疗护理提供了基础和保障，能够有效地预防和控制医院内感染，为患者提供安全和健康保障[1]。医院的各项医疗操作中，消毒供应室对医疗器械、设备等物品进行回收、清洗与消毒、检查、保养、包装、灭菌、发放，重新投入医疗服务中。PDCA 循环是目前较为先进的一种管理模式，在消毒供应室中应用效果良好，不仅能够提高工作的效率，同样还能够预防医院内感染等问题的发生。本文选取我院 2018.10-2019.10 月 800 件消毒供应室回收的医疗器械，对其应用 PDCA 循环护理管理的效果进行了分析，具体报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018.10-2019.10 月 800 件消毒供应室回收的医疗器械，按照采用 PDCA 循环管理模式进行护理管理的医疗器械分为观察组 400 件，未采取 PDCA 循环管理模式进行护理管理的医疗器械分为对照组 400 件。本次研究回收的医疗器械均为各科室已经使用过的医疗器械，排除已经损坏的器械。

1.2 方法

对照组采取常规管理模式，主要是根据医院制定的相关标准对回收医疗器械进行清洗、灭菌、干燥和包装，对于不良事件及时上报，同时根据医院制定的应急处理方案进行处理，同时制定相应的绩效考核与激励制度。

观察组则采取 PDCA 管理模式，具体措施为：①PLAN：首先要制定确切科学的循环改进计划，并护士长以及护理人员成立 PDCA 小组。PDCA 小组在进行护理管理工作中根据卫生部门的相关规范中的相关规定对工作人员操作和理论培训、消毒清洁、手术仪器的安全性检查等各方面进行护理风险评估。对相关人员的基础理论知识、操作技能进行培训，制定详细具体的培训计划和严格的考核制度，比如，内镜仪器和手术器械的分类包装进行消毒灭菌流程及规范、管理相关知识等。②DO：加强医院消毒供应中心护理人员的职业培训，提高其职业道德与责任意识，同时加强安全教育工作，提高护理人员对预防措施的重视程度，强化护理人员的质量意识，从而在工作中自觉遵守各项规范；同时要加强护理人员的法律知识培训。③CHECK：需要消毒供应中心工作情况进行全面评价与控制。在此过程中，可以通过选择量化指标进行评价，从而提高检查结果的准确率和效果。并且将检查结果与工作人员的个人薪酬相挂钩，有助于提高工作人员的工作积极性和主动性，也有助于推动医院服务质量的提升。④ACT：在此过程中，主要是对消毒供应中心工作中出现的问题进行指出、讨论与纠正的过程，同时结合其他科室对于消毒供应中心的评价，从而提高自身的工作质量，并对其他问题进行下一个循环目标的制定与纠正。

1.3 观察指标

清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率。

1.4 统计学方法

运用 SPSS21.0 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 x^2 检验，P＜0.05 表示差异有统计学意义。

2.结果

观察组清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率分别为 97%、100%、100%、98%，对照组清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率分别为 82%、96%、97%、92%，观察组高于对照组，P<0.05，差异具有统计学意义。详见表 1。

表 1 两组医疗器械合格率差异对比（n，%）

组别	清洗合格率	灭菌合格率	干燥合格率	包装合格率
观察组（400）	388（97.00）	400（100.00）	400（100.00）	392（98.00）
对照组（400）	328（82.00）	384（96.00）	388（97.00）	368（92.00）
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

PDCA 循环主要是通过制定科学的计划，明确每个护士的工作与责任，同时加强监督与指导，并通过不断的总结推动自身工作的规范化和标准化，从而减少差错的出现，提高消毒供应室的工作质量[2]。首先需要加强医院消毒供应中心护理人员的职业培训，提高其职业道德与责任意识，同时加强安全教育工作，提高护理人员对预防措施的重视程度，强化护理人员的质量意识，从而在工作中自觉遵守各项规范；同时要加强护理人员的法律知识培训，从而让护理人员认识到自身工作的重要性，并在工作中保持高度的集中力。此外，通过持续职业培训措施，提高护理人员的专业水平，确保护理人员在消毒供应中心工作中完成各项医疗机械的清洗、消毒、灭菌与包装工作。加强护理人员的培训与管理，发放健康知识以及法律知识相关手册，提高护理人员的责任意识[3]。本次研究中，观察组在清洗合格率、灭菌合格率、干燥合格率以及包装合格率等方面均明显高于对照组（P＜0.05），这说明 PDCA 循环的应用有助于提高消毒供应室的工作质量，从而减少医院感染的出现。

综上所述，PDCA 循环法在消毒供应室护理管理中有着良好的应用效果，具有推广应用的价值。

参考文献

[1]言和芬.PDCA 循环在供应室护理管理中的效果观察[J].中国卫生标准管理,2018,9(24):127-129.

[2]周宏,陈洪玲.PDCA 循环对消毒供应室清洗灭菌合格率、工作质量及科室满意度的影响[J].当代医学,2018,24(16):121-123.

[3]梁昭,叶劲松,李伟,刘宝华.PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用及对降低手术器械感染率的影响效果[J].中国医药科学,2018,8(09):121-123.

开展社区健康教育对社区慢性病管理的影响

王静

北京市大兴区旧宫医院　北京　100076

摘要：目的：研究社区健康教育对社区慢性病管理的影响。方法：纳入研究对象 48 例，按照实施的干预方案进行分组，对比相关指标。结果：观察组的各项指标均优于对照组，P＜0.05。结论:社区慢性病管理中健康教育的使用价值显著。

关键词：社区；慢性病管理；健康教育；生活质量

当前我国人口老龄化加剧，慢性病问题已成为一项重要的公共卫生课题。据研究表明，在国内每 3 位中老年人中，慢性病患者就有 1 例，在老年性疾病中，慢性疾病的患病率为 50%[1]。可见，当前国内慢性病的管理十分有必要，通过实施社区健康教育，可从源头控制慢性病，本文主要对此进行研讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究选入研究对象 48 例，纳入时间段为近 1 年，时间范围为 2018 年 1 月－2019 年 1 月，按照其措施分组。观察组男女比 1:1，中位年龄（3.20±1.10）岁；对照组男女比为 2:1，中位年龄（4.44±1.07）岁，一般资料对比有差异（P＜0.05）。

纳入标准：1.满足 WHO 制定的《慢性疾病诊断标准》，患者可见明显的慢性疾病、高血糖与高血脂等；2.患者临床资料完善且自愿加入。

排除标准：1.严重血液系统疾病；2.精神疾病患者；3.伴随着严重的内脏器疾病患者。

1.2 研究方式

对照组实施常规管理，包括：用药管理、疾病指导等。

观察组实施规范化健康教育，护理前评估患者相关指标，耐心普及相关知识，讲解相关知识，缓解患者抵触情绪，加强患者的配合度：（1）嘱患者晨起与睡前各饮 1 杯温水，禁食高胆固醇与腌制类的食物，尽量选择富含粗纤维的食物，严格控制钠盐摄入量，一般需少于 6g/d，食用清淡、易消化的食物。鼓励患者少食多餐，切勿暴饮暴食。嘱患者多食用一些新鲜果蔬，合理补充钾元素，减轻血管损伤程度。（2）利用音视频与图片等，为患者讲述慢性疾病的病理知识，纠正患者对自身疾病的错误认知。告诉患者慢性疾病的常见危险因素，如：高钠饮食、遗传、肥胖和饮酒等。教给患者血压自我监测的方法，告知常见降压药物。耐心解答患者提问，打消其顾虑。（3）评估患者身体状况，了解患者有无其他疾病，以便于为患者制定科学的运动方案。提前告诉患者适当运动对血压控制的重要性，指导患者做适量的有氧运动，如：太极、慢跑和散步等，每周至少 3 次，每次 30min 左右。嘱患者切勿剧烈运动，以免损伤机体组织。（4）尊重患者，同情患者，理解患者。真诚对待患者，热情与之沟通。注意观察患者情绪，正向引导其倾诉，同时向患者介绍血压控制较好的案例，增强其自信心。鼓励患者培养兴趣爱好，如：下棋、练习书法等。教给患者情绪调整的措施，如：看电视、冥想与谈话等。（5）告诉患者所用降压药物的名称、使用方法和注意事项等，嘱患者规律服药，切勿擅自停药或者增减用药量，以免影响血压控制的效果。

1.3 评价指标

对比两组患者护理指标，包括：患者知识知晓率、遵医用药率、护理纠纷率，统计两组护理满意度。

1.4 统计学分析

本次研究涉及的数据均在 Excel 表格内开展分析，统计学分析软件为 SPSS22.00，实验数据中，计数资料为 X^2、计量资料为 T，组内指标的统计学情况，以 0.05 作为界定。

2 结果

2.1 两组临床护理指标对比

就知识知晓率、护理纠纷率两组对比无差异，P＞0.05，但观察组的指标优于对照组。遵医用药率高于对照组，P＜0.05，见表 1。

表 1 两组临床护理指标对比[n（%）]

组别/项目	知识知晓率	遵医用药率	护理纠纷率
观察组	22(91.7)	22(91.7)	0(0.00)
对照组	18(75.2)	15(62.5)	2(8.33)
x^2	2.400	5.7789	2.0870
P	0.1213	0.01620	0.1486

2.2 两组临床护理满意率对比

观察组治疗满意率为 95.90%，对照组治疗满意率为 64.5%（P＜0.05），见表 2。

表 2 两组临床护理满意率对比　[n（%）]

组别/指标	非常满意	满意	不满意	满意率（%）
观察组	10（41.7）	12（54.0）	1（4.3）	95.7
对照组	9（38.7）	6（25.8）	8（35.5）	64.5
x^2	-	-	-	6.7009
P	-	-	-	0.0096

2.3 生活质量分析

针对 sf-36 评分，2 组干预前对比无显著差异，P＞0.05，观察组干预后比对照组高，P＜0.05。如表 3。

表 3 统计 sf-36 评估结果表 （分）

组别	例数	干预前	干预后
观察组	24	60.48±5.42	86.53±3.28
对照组	24	60.93±5.17	80.06±4.39
t		0.2053	7.3148
P		0.1692	0.0000

3 讨论

慢性疾病是一种可控制但须终身治疗的疾病，对于该病治疗主要通过改善生活方式及药物治疗为主，慢性疾病的发病原因涉及到外界环境、不良生活习惯、年龄以及遗传原因等多方面，其中 70%-80%的慢性疾病发生与不健康的生活方式及不规律用药有关[2]。患者在发病后需要终身接受治疗，但对于多数病患而言，由于缺乏对疾病的正确认知，加之受终身服药与疼痛等因素的影响，使得其心理负担明显加重，不利于血压的控制。健康教育乃专科护理方法之一，需要从心理、疾病知识、饮食、用药和运动等方面入手，采取多种方式对患者进行健康指导，以增强其自我保健意识，减轻心理负担，提高服药依从性，促进血压水平降低，改善预后。

本文上述研究中，观察组患者知识知晓率高于对照组，护理纠纷率低于对照组，但对比无差异，P＞0.05 遵医用药率高于对照组，P＜0.05；观察组护理满意度（95.90%）高于对照组（64.50%），P＜0.05。可见这一结论被证实可靠。观察组的各项指标均优于对照组，可见通过实施规范化的健康教育，能够提前评估患者对知识的掌握程度，确保护理措施的有效落实，确保护理实施的可行性。就不同的就诊阶段，开展不同的健康教育管理，能够将患者的认知水平改善。

综上所述，健康教育对社区慢性病管理效果显著，可提升患者疾病知晓率，改善其生活质量。

参考文献

[1]谭一君,梁景荣,张海润.开展社区健康教育对社区慢性病管理的影响[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(07):196-197.

[2]杨惠勤,毛建国,傅东波,丁永明,傅华.某社区慢性病自我管理健康教育对自我效能的影响[J].上海预防医学杂志,2003(07):313-314+323.

新型人性化健康教育模式在骨科护理管理中的应用研究

余丽超　李莹刚

联勤保障部队第 920 医院　云南昆明　650000

摘要：目的：探究在骨科护理管理中，应用新型人性化健康教育模式的临床效果。方法：选取 2019 年 8 月- 2020 年 8 月间，本院收治的 68 例骨科患者为研究对象；将纳入患者以随机分组形式分为对照组、研究组中，各 34 例，分别予以常规护理干预、新型人性化健康教育模式干预；对比两组患者的临床治疗依从率。结果：经健康教育干预后，研究组患者的治疗依从性相比较对照组得到了显著提升 97.06%>79.41%，组间差异显著（P<0.05）。结论：在骨科患者护理中，实施新型人性化健康教育模式可有效促进患者治疗依从性的提升，使其积极配合各项临床工作的开展，应用价值显著，可行推广。

关键词：新型人性化健康教育模式；骨科；护理管理；应用价值

据相关疾病调查研究显示，骨科疾病近年来的发生率正呈现逐渐升高的趋势，且在年轻群体中的发生率也有显著提高[1]。而骨科疾病往往具有病程长，迁延难愈等特点，病发后对患者的身心健康及正常生活均会造成一定的负面影响。因而及时结合患者的实际病情予以有效的护理干预，增进患者的治疗配合度十分重要。基于此，此次研究主要探究在骨科患者护理中予以新型人性化健康教育模式干预的临床价值，报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 8 月-2020 年 8 月间，本院收治的 68 例骨科患者为研究对象；将纳入患者以随机分组形式分为对照组、研究组中，各 34 例；其中，对照组患者男、女各 17 例；年龄中位值为（51.22±12.08）；研究组中男、女分别为 19 例、15 例；年龄中位值为（52.04±12.87）。比对患者间基础信息未见明显区别（P＞0.05），可比。此次研究已征得患者同意，且已获医学伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理，在患者入院后即采取口头教育的形式为其讲解骨科疾病的相关知识以及治疗干预措施，同时需为换则会讲解配合治疗、合理用药、科学锻炼的重要性。

研究组实施新型人性化健康教育模式干预：①培训：对护理人员进行培训，并在其通过考核后参与到临床护理工作中；②实施：在患者入院后需及时了解其认知水平、病情以及其他基础信息，进而予以针对性护理指导；③健康教育内容：需结合患者的病情、饮食、心理状态、用药情况、康复锻炼需要以及行为等实施对应的健康教育指导，结合患者的身心需求予以相应的护理指导。

1.3 观察指标

治疗依从性：以问卷调查的形式了解两组患者的治疗依从性，共为为优（完全依从）、良（部分依从）、差（不依从）三个等级，总依从性=（优+良）/34*100%。

1.4 统计学方法

本研究以 SPSS 25.0 软件分析纳入数据。涉及计数部分数据以(%)表示，x^2检验；P<0.05，差异有统计学意义。

2.结果

实施人性化健康教育干预后，研究组患者治疗依从性相较对照组有显著提高 97.06%>79.41%，组间差异显著（P<0.05）。见表 1：

表 1 2 组患者治疗依从性比较（%）

组别	例数	优	良	差	总依从率
对照组	34	11（32.35）	16（47.06）	7（20.59）	27（79.41）
研究组	34	14（41.18）	19（55.88）	1（2.94）	33（97.06）
x^2		-	-	-	5.100
P		-	-	-	0.024

3.讨论

在骨科患者的临床护理工作开展中，健康教育始终是其护理管理中尤为重要的护理内容之一，而科学用药及功能康复指导在骨科健康教育中更是尤为关键的内容之一[2]。而在既往临床上，为骨科患者开展的常规健康教育往往存在系统性、全面性以及个性化不足的问题，这就导致临床护理服务工作存在一定的片面性，健康教学内容相对单一，促使患者易出现信息断层，从而难以详细了解疾病与健康相关知识，对临床治疗的配合度也就存在一定的不足。与之相比，新型人性化健康教育模式则更具针对性、系统性、科学性与全面性，能够更加明确的为患者讲解骨科疾病的护理要点、治疗措施以及疾病知识，进而使患者能够充分意识到坚持遵医嘱用药以及坚持自我保健对疾病恢复的重要性，从而积极面对疾病及治疗过程，更加主动的配合医护人员展开各项临床工作，加快自身康复速度。

通过本次研究能够发现，在实施新型人性化健康教育模式干预后，研究组患者的治疗依从性相比较常规护理下的对照组有显著提高 97.06%>79.41%（P<0.05）。这一研究结果进一步证实了在骨科患者护理管理中，实施新型人性化健康教育模式的积极影响作用。分析其原因能够发现，在该护理模式下，通过对护理人员的专业培训可有效提升护理人员的专业知识掌握程度，同时强化其开展健康教育指导的能力，从而科学构建起一个系统而全面的健康教育干预体系，促进患者建立完整的自我管理体系，积极树立健康观念，配合护理工作的开展形成良好的生活方式及健康行为，并在其整个治疗过程中均保持这一良好的行为模式，从而进一步提升患者对其自身疾病的了解与掌握，促进其治疗配合度的提升[3]。

综上可见，在骨科患者护理中，实施新型人性化健康教育模式可有效改善患者的治疗依从性，使其保持积极的治疗心态，护理价值显著，值得推广。

参考文献

[1]王惠.新型人性化健康教育在骨科护理中的应用[J].名医,2018(5):130-130.

[2]吴夏佳.全程健康教育模式在骨科护理管理中的应用效果观察[J].中外医学研究,2018,16(016):93-95.

[3]庾红霞.在骨科护理管理中应用互动管理模式效果分析[J].中国保健营养, 2019,29(28):380-381.

护士长清单式质量管控的应用

袁英　吴玉　何宇　刘红
四川省邻水县人民医院　四川广安　638500

前言

随着现代社会的发展，人们工作压力的增大，各类健康问题正逐渐凸显，影响人们的正常工作与生活。为了提高学习、工作效率，保障自身身体健康，当下人们的医护需求也在不断提高[1]。为了满足当下社会人们对高质量医护需求的增加，医院中护理人员的护理质量的提升就显得十分重要，如何针对现有的护理管理措施进行改善，优化提升医院护理服务质量成为学界关注的重点问题之一。

现状分析

清单式质量管控是一种新型护理管理方式，其中清单是帮助将事情做好的重要方法之一，而清单的本质是交流，通过正常实施与制定计划，使事情的发展按照流程进行，通过遵循清单的要求，能够对工作流程中存在的细小错误进行检查，实现工作流程的高效化。

问题确立

在医院护理管理中应用清单式管理，能够全面提升护理管理质量，本次研究即就此展开分析，对清单式管理的本质进行探索，分析护士长清单式质量管控对工作人员工作质量与工作满意度的影响。

目的

本文旨在分析护士长清单式质量管控对工作人员工作质量与工作满意度的影响。

文献查证

马景芹等人[2]在《清单式管理在住院患者口服药安全管理中的应用》一文中写到，将清单式管理应用到住院患者口服药安全管理项目中，能够科学有效地降低口服药不良事件发生率，保障患者安全，提高患者及家属满意度。

解决方法

以2018年1月与2019年6月为研究期，将50名医院内科护理人员作为观察对象，以不同的护理管理模式进行管理，研究结束统计其工作质量与工作满意度。

执行过程

1 一般资料

本次研究的起止时间分别为2018年1月与2019年6月，将50名我院内科护理人员纳入为观察对象，按照数字随机法将其平均分为两组，一组接受常规护理管理，将其编组为对照组，一组接受护士长清单式质量管控，将其编组为观察组，两组观察对象的基本资料统计学分析无明显差异，能够比较（p＞0.05），详细如下：

观察组中有男性2例，女性23例，年龄范围介于22-42岁，平均年龄（31.93±1.75）岁，硕士及以上学历2名，本科学历20名，本科以下学历3名；

对照组中有男性1例，女性24例，年龄范围介于21-41岁，平均年龄（30.32±1.33）岁，硕士及以上学历2名，本科学历21名，本科以下学历2名。

研究期内所有护理人员均未发生人事变动，全程参与研究。

2 方法

常规护理管理：按照医院规章制度要求护理人员执行护理工作，包括患者的入院指导，健康宣教，出院指导等；

护士长清单式质量管控：（1）明确护理任务。对内科中涉及常见患者所需的护理任务进行明确，确定对所需护理岗位的类别与数量，制定清单式管理标准化流程，对各岗位工作任务进行合理设计，保证细节管理的效果；（2）护理方式的清单式管理。培养护理人员的责任意识，由于大部分患者均存在一定的潜在性、阶段、情绪性护理需求，因此要求护理人员需要对患者展开积极主动的护理服务，以患者为中心，在护理工作中体现良好的职业素养以及护理专业性；（3）护理环境与设备因素清单式管理。在护理工作中要求对各个环节都进行细化，包括患者病房内的通风，卫生的清洁，在患者药物配置，器械管理中都进行清单式管理，提升工作质量。

3 效果判定标准

比较不同护理管理模式下两组护理人员的工作质量评分以及对护理管理的满意度。

（1）利用我院自制的体检护理质量考核量表对实施不同护理管理中护理工作的质量进行量化评价[3]，量表内容包括核心制度、质量安全管理、环境与设备使用三大模块，评分分别为20分、60分、20分，评分越高表明护理人员的工作质量越好；

（2）采用我院自制的护理管理满意度调查表对护理人员的管理满意度进行收集，满意度量表分为非常满意、满意及不满意三个维度，总满意度=（非常满意+满意）/不满意×100%。

4 数据处理

用spss22.0软件处理数据。计数资料，采用x^2检验；计量资料、采用t检验，P＜0.05，表明统计学有意义。

结果

1.对比不同护理管理模式下两组护理人员的工作质量评分

观察组护理人员在核心制度、护理质量安全管理以及环境与设备使用方面的工作质量评分均好于对照组护理人员，两组对比（p＜0.05）。见表1：

表1 不同护理管理模式下两组护理人员的工作质量评分比较

组别	核心制度	质量安全管理	环境与设备使用
观察组（n=25）	16.98±4.12	54.96±6.39	17.88±4.01
对照组（n=25）	14.33±3.27	48.37±5.82	14.54±3.92
t	2.5190	3.8122	2.9780
p	0.0152	0.0004	0.0045

2.对比不同护理管理模式下两组护理人员的管理满意度

观察组护理人员对工作管理的满意度达 100.00%，对照组护理人员对工作管理的满意度仅有 84.00%，组间比较（p＜0.05）。见下表 2：

表 2　不同护理管理模式下两组护理人员的管理满意度

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组（n=25）	17（68.00%）	8（32.00%）	0	25（100.00%）
对照组（n=25）	15（60.00%）	6（24.00%）	4（16.00%）	21（84.00%）
x^2	/	/	/	4.3478
p	/	/	/	0.0370

结论

随着现代社会的不管进步，人们生活水平与生活质量得到了大幅度提升，对自身健康的要求也在不断进步，由此对医院中的各项工作提出了更高的要求，出色的护理质量管理是保证医院护理工作规范化进行的关键。而在传统的护理工作中，由于护理人员日常工作量较大，工作内容普遍繁琐，如缺乏规范有效的护理管理措施，很容易产生护理风险事件，因此结合医院实际情况提出针对性护理管理措施十分重要[4]。

本次研究提出了护士长清单式护理管控措施，清单式护理管控是针对护理活动开展的一项新型管理措施，其首先对护理流程进行分析，得出明确的清单与控制要点，而后通过实施护理步骤，按照应当护理任务进行实施[5]。清单式护理管控能够高效反馈护理工作情况，对指导护理工作进行具有科学性、合理性的特点，能够有效提升临床护理工作质量；并且由于清单式护理具有自身的实施理性，属于一种思维工具，能够对管理关键进行突出，使基础性护理提升一个台阶，达到更高的标准，引导护理人员在日常工作中达到这一标准，具有实际意义的计划性、引导性、调控性与反馈性特点[6]。结合本次研究结果，观察组护理人员在核心制度、护理质量安全管理以及环境与设备使用方面的工作质量评分均好于对照组护理人员；观察组护理人员对工作管理的满意度达 100.00%，对照组护理人员对工作管理的满意度仅有 84.00%，组间比较（p＜0.05）。

综上所述，在临床护理管理中实施护士长清单式质量管控，具有提升护理人员工作质量，提高工作满意度的优势，可行性显著，应用价值高。

参考文献

[1]周涛,朱清文,杜静,等.新护士长对护理不良事件的管控实践与效果[J].国际护理学杂志,2018,37(7):967-970.

[2]马景芹,辛丽丽,郭菁,等.清单式管理在住院患者口服药安全管理中的应用[J].当代护士（中旬刊）,2020,27(8):163-165.

[3]陈芳芳.现场管理记录表在护士长现场管理中的作用探讨[J].中国保健营养(上旬刊),2014,24(7):3971.

[4]吴越,张南南,庄璇, 等.清单式管理在心外 ICU 护理交接班中的应用研究[J].中西医结合护理（中英文）,2020,6(6):154-157.

[5]吴淑娟,杨毅华,沈鸿贵, 等.清单式管理模式在特殊监管场所护理安全管理中的应用[J].中国民间疗法,2020,28(11):87-88.

[6]张敏.清单管理在护理管理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(58):59.

论做好疫情防控工作中档案工作的建议

朱堃

重庆市长寿区疾病预防控制中心　重庆　401220

摘要：突发性公共卫生事件为影响人类社会文明，人类生命安全的重大事件。实际发展中由于其事件发生的偶然性和随机性，其对社会秩序造成了极大的冲击，因此做好疫情防控中的档案工作，对于疫情防控及疫情研究产生了深远的影响。文章从疫情防控工作中档案工作的主要内容，以及档案工作实施中的改善建议方面，简要分析做好疫情防控工作中的档案工作。

关键词：疫情防控；档案管理；作用；建议

新冠疫情的快速传播在全球范围内造成了巨大的人员伤亡，同时对于全球经济的发展也造成了极大的冲击。在此背景下各国在疫情防控，疫情研究工作的推进方面，也开展了各类实践和探索工作，其中从疫情防控研究的基础依据方面分析，如何做好疫情防控中的档案工作，则对于疫情最终的防控效果，以及后疫情时期的社会秩序恢复产生了极大的影响。

1.做好疫情防控工作中档案工作的主要内容分析

1.1 疫情研究档案管理

疫情防控中档案工作的实施疫情研究档案管理为核心内容，完善、准确客观的开展疫情研究档案管理工作对于疫情研究工作的合理推进以及研究效率的提升意义重大[1]。其中在疫情研究档案管理工作的开展中，档案管理人员应从疫情研究中的进度资料管理，参与人员档案管理，基础资料管理，保密管理以及机构档案管理方面开展工作。同时在具体实施中为提升管理效率，并且提升后期资料增加的便捷性，管理者可通过网络储存管理，结合纸质资料归档管理两种手段，针对疫情研究中的音频、视频、数据、图像、采访记录、现场数据等资料实施分类管理，以此确保档案管理质量的合格性，同时为后期疫情研究工作提供准确的参考数据。

1.2 抗疫、感染、密接、隔离、死亡人员档案管理

疫情在传播的过程中从最终产生的后果方面分析，涉疫人员可分为抗疫（医护等行政人员）、感染、密接、隔离、死亡几类。因此基于涉疫人员的分类方面开展档案管理工作，也为重要的档案管理内容。其中针对上述人员的档案管理工作开展，为提升档案管理效果，并且降低数据重合现象，具体在档案管理中可基于属地行政管理分类的方式，进行相关人员的档案管理。通过属地式的人员档案管理，提升了一手数据获取的准确性，同时也降低了二次数据收集产生的交叉感染等其他不良现象[2]。另外通过对涉疫人员的档案分类管理，也实现了后期属地防疫工作的统筹管理、统筹规划、统筹协调效果，同时也提升了防疫过程中的资源应用效率。

1.2.1 流行病学排查档案管理

涉疫人员除去在发生疫情感染后的档案管理工作外，针对已感染人员的流行病学排查档案管理，也为重要的档案管理内容。其中流行病学排查档案管理工作的开展，可以已感染人员为代号进行分类，并展开对应的流行病学排查，依次进行相关档案的归类和管理，同时依旧采用属地管理方式，进行相关档案的分类和管理。

1.3 动态预警档案管理

疫情传播中具备一定的非点源性特征，因此实施动态预警档案管理也为必要的档案管理手段[3]。当前在实际发展中关于动态预警档案管理工作的开展，我国根据属地管理分类策略，通过“健康码”扫码的形式，基于阿里巴巴，腾讯平台的大数据优势，完成了动态预警档案管理工作，并基于不同健康码颜色的分类，实现了对不同人群的分类，以及网络动态化的预警管理效果。如图 1 所以，以杭州健康码为例，“绿码”为健康状态，可自由进行通行；“黄码”“红码”则表示与已感染人员或其他密接人员发生过接触，出入过同一场所，或搭乘过同一交通工具等接触轨迹后的表现，需根据地区管理政策实施 7 天以上的隔离。

图 1：杭州健康码

1.4 防疫物资档案管理

防疫物资为疫情防控工作中的核心资源，落实防疫物资的档案管理，对于地区性的防疫工作合理开展，以及防疫质量的提升意义重大。实际发展中根据疫情的不同传播程度以及危害等级，国家、地区政府、基层行政机构可根据现有的防疫物资生产企业，生产成品，市场持有量开展档案管理工作，必要时实施配给制管理，以此确保相关防疫工作的合理开展，同时提升物资应用效率，防止出现防疫物资恶意囤货，积压造成的社会恐慌现象。

2.关于做好疫情防控工作中档案工作的建议

2.1 强化协同，数据共享

疫情防控工作中档案工作的开展为提升档案管理效果，实施强化协同，数据共享策略对于档案管理质量的提升，以及档案管理效率的提升意义重大。其中在实际发展中关于强化协同及数据共享策略的实施，可由地区政府出台细则文件以各地防疫部门为主，建立数据共享平台进行地区疫情状况的实时通报，以此确保相关档案管理数据的实时性，同时确保在疫情管理中相关行政监督，行政执行力的快速实施。

2.2 强化宣传，细化数据

疫情防控工作中档案管理工作的推进，为增大数据获取量，扩大辐射范围，强化宣传力度，细化数据获取源，则对于档案管理质量的提升效果显著[4]。其中在具体实施中关于宣传工作的开展，可由地方政府部门及各网络平台通过官方网站开设专栏，以及基层社区人员开展线下宣传工作的方式进行开展。具体实施中可结合微信公众号、QQ、微博、社区宣传栏等各类社交工具社交平台进行推广，以此最大化的扩大档案数据来源，扩大辐射范围，提升后期档案管理的精细度，推动相关疫情研究工作的科学化开展[5]。

结束语

从疫情防控工作中档案工作涉及的档案管理资料，管理来源以及管理渠道方面分析，为合理的提升疫情防控中的档案管理工作质量，档案管理人员，地区政府，基层社区人员，网络平台还应从强化协同，数据共享，以及强化宣传，细化数据，合理分类，加强监管的方向开展档案管理工作。

参考文献

[1]王凤珍.对做好新冠肺炎疫情防控档案资料的“收”“管”“用”工作的思考[J].档案,2020,(5):54-56.

[2]储丽丽.加强疫情防控时期疾控机构档案工作的思考[J].档案与建设,2020,(6):62-64.

[3]管先海,程媛媛.疫情防控档案要彰显“生命至上、人民至上”价值导向[J].档案,2020,(7):39-44.

[4]朱成英.浅谈防控新型冠状病毒肺炎疫情工作文件材料收集归档管理[J].黑龙江档案,2020,(4):18-19.

[5]周心宇.论加强疾控机构疫情防控声像档案的"藏与用"[J].卷宗,2020,10(20):50-51.

异位妊娠患者心理状况和护理干预的研究进展

时洁

广西壮族自治区南溪山医院　广西桂林　541000

摘要：本次研究对异位妊娠患者心理状况和护理干预进行综合论述，明确引起异位妊娠的病因和出现心理疾病的原因，予以针对性护理干预进行研究讨论，明确已婚患者、已婚无子女患者、已婚有子女患者均存在不同情况的心理状况。

关键词：异位妊娠；心理状况；护理干预；临床研究

异位妊娠又被称作宫外孕，是指受精卵在子宫以外部位着床，其中以输卵管妊娠最为典型，是妇科常见急腹症，具有病情危重等特点，以阴道流血或者休克为典型临床症状，会对患者的生命安全造成严重威胁[1]。近年来，由于受各种因素的影响，临床异位妊娠发病率呈逐年增多趋势，未婚及未孕者也开始逐渐增加，严重影响妇女的身心健康。随着医学模式的不断发展变化，心理护理逐渐成为重要的护理工作，人们也越来越注重心理健康，基于此，本文对异位妊娠的心理特点及护理研究进展综述如下。

1.EP 患者心理状况分析

随着现代医学的进步，急、危、重症患者救治水平得到显著提升，致使很多濒死患者挽回了生命，但是由于受患者对疾病认识、心理素质、性格等因素的影响，患者的心理反应愈发凸出，不利于患者病情稳定。加之患者的角色和疾病行为有所差异，致使疾病衰老、死亡有不同反应，种种因素交织在一起，使患者发生了一系列心理变化，所以应根据患者的情况分析她们的心理状况[1]。

1.1 心理状况测评工具

目前比较常见的 EP 患者心理状况调查工具包括焦虑自评量表、自编的测评表和 SCL-90 症状测评表[2]。

1.2 不同婚姻 EP 心理状况

与健康人群比较，异位妊娠患者总体心理健康较差，多存在焦虑、抑郁、躯体化等症状。相关调查分析结果显示，42 例患者中有 30%担心个人感情受伤害，41%担心不孕，72%担心再次 EP，90%不了解 EP。相关研究报道，接受患侧输卵管切除术的 92 例患者，焦虑评分为 54.24±11.39.国内标差为 33.6±5.7 分，表示患者存在焦虑症状[3]。

未婚患者 EP 心理状态。患者一旦被确诊为 EP，便会产生焦虑、抑郁情绪，严重者还会拒绝与他人沟通和交流，深恐遭他人非议，产生敌对情绪，不利于护理工作的顺利施展。有学者对 62 例未婚者的心理状况进行分析，其中焦虑占 81%，失眠占 84%，纳差占 90%[4]。

已婚患者心理状况。已婚患者多产生紧张、压抑、忧虑等情绪，害怕家庭成员歧视，也怕自己的心思因被看透而难堪[5]。

2.EP 相关知识

2.1 引起 EP 的危险因素

EP 发生率呈逐年上升趋势，引起 EP 的危险因素包括宫外孕次数、年龄、宫内节育器的使用、感染率、输卵管炎等，其中妇科炎症史是比较常见的因素之一，而妇科炎症中由沙眼衣原体感染、淋球菌引起的盆腔炎、输卵管炎最为多发。随着宫内节育器的广泛应用，异位妊娠发病率呈逐年增高趋势[6]。

2.2EP 诊断方法

目前临床比较常见的异位妊娠诊断方法包括孕激素、超声、绒毛膜促进腺激素等，其中超声和 HGG 联合诊断使当前异位妊娠诊断的最佳方案。

2.3EP 治疗方法

异位妊娠患者早在 1822 年便有 2 人因接受输卵管切除手术成功治疗，随后手术逐渐成为异位妊娠的主要治疗手段，而随着腹腔镜的不断发展，腹腔镜指导下实施输卵管切除术逐渐成为异位妊娠的首选治疗方式。且随着 HGG 检测技术、B 超的应用，使得很多患者在 EP 未破裂前便得以诊断，为临床治疗创造了时机和条件。而在临床治疗中，甲胺嘌呤应用范围也较广，成为当前最常用的药物。相关研究表明，25 例异位妊娠患者使用米非司酮联合肌肉注射，治疗成功患者有 22 例，成功率为 88%。

3.EP 患者的护理干预

3.1 根据患者特点予以个性化护理

3.1.1 对已婚未育患者。已婚未孕患者比较担心下次妊娠是否还出现宫外孕，所以护理人员应对患者进行健康教育，向患者介绍下次妊娠可能存在的风险，告知患者不要过分担忧，让其下次妊娠时需向医生咨询，对可能存在的风险进行有效控制。对于有停经史患者，需嘱咐患者及时来医院进行检查，以减少非计划妊娠。告知患者出院后采取有效措施避孕，接受输卵管通液术时间等，以提高患者自我保护能力。同时对患者心理状况进行干预，指导患者积极配合临床医生治疗工作，以降低感染的发生率；最后告知患者再次返院时间，指导患者适时妊娠。

3.1.2 对已婚已育患者

该类患者都比较关心术后如何有效避孕，以降低再次宫外孕的发生率。护理人员应采取有效避孕方式，指导患者养成良好的生活习惯，维持个人卫生，积极采取有效措施减少输卵管损伤和感染，降低盆腔感染发生率。目前，随着人们健康意识的提高，人们越来越不满足于对疾病的治疗，对护理质量提出了更高要求。由于大部分 EP 患者需要接受保守治疗，所以护理人员必须对患者实施健康教育，不断提高患者和家属对保守治疗相关知识的认知水平，使其在治疗过程中

积极配合医护人员工作，定根据医护人员嘱托按时接受血中HGG检测和B超检测。

3.1.3 对未婚未育患者

未婚未育患者心思较为敏感、脆弱，所以护理人员需做好心理护理，尊重患者人格，尽可能以温和态度与之沟通和交流，及时了解患者存在的心理问题，予以针对性干预帮助患者消除顾虑，重拾自信心。

3.2 实施人性化心理护理

异位妊娠属于一种常见妇科疾病，与生殖器感染疾病有着密切联系，严重损害患者身心健康，甚至会危及患者生命。所以护理人员在对患者进行护理干预时应尽可能减少患者心理压力，帮助其排解负面心理效应，以减少焦虑、恐惧心理。同时尊重患者隐私，热情对待患者，尽可能营造一种积极的氛围，以帮助患者调节情绪，以良好心态看待手术。

3.3 做好家属的心理护理

对于已婚已育患者家属多表现出恐慌和忧虑情绪，未婚先孕和已婚未孕患者也会出现忧虑、恐慌情绪，还有部分患者家属得知病情后对患者恼火甚至是辱骂。所以护理人员需采取个性化心理支持，针对患者家庭情况和个人情况予以健康宣教，采取有效措施消除患者的不良情绪，使其面对现实，接受疾病。同时也要做好患者家属的工作，使其在调节好自身情绪的同时，对患者予以关心和安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心，使患者感受到亲情的温暖，以减少心理压力，保持良好心态，积极配合临床治疗，促进患者身体的康复。

3.4EP 相关知识宣教

EP患者中，大部分患者均缺乏对该病发病原因的认识，所以护理人员应加强相关知识的宣传教育，使患者对EP的发病原因有所了解和掌握，告知患者正常情况下，卵子和精子在输卵管结合后，需在子宫内着床，发育呈胎儿。若患者生殖道存在炎症或者瘢痕，则会使孕卵运行受阻无法达至子宫腔内，在宫外着床，从而产生异味妊娠。

3.5 护理人员的伦理道德观念

在患者心理护理干预中，护理人员的伦理道德观念起到非常重要的影响。护理人员需珍视患者生命，尊重患者人权，为患者提供健康服务。同时护理人员需尊重患者，站在患者的角度考虑问题，使患者充分享受该有的基本权利，实现患者自主参与护理的目的。

3.6 理解与同情

大多数患者均易产生心理应激，所以护理人员需从多方面对患者进行护理干预，予以患者关心和照顾，知道患者心理的想法；对于患者的焦虑心理，护理人员帮助其采取有效措施释放；注重谈话场合，尽量以真挚、亲切的语言与患者交谈，若谈及到隐私问题时应尽量选择避开家人和病友，使患者能表达自己内心想法，消除戒备心理，维持良好的护患关系。

4.结论

随着医学技术的不断发展，异位妊娠的治疗方式和护理水平也在不断提升。新的医疗环境下人们对治疗效果和护理质量的要求也在不断提高，想要满足患者日益增长的护理需求，必须转换护理干预模式，针对患者具体情况予以个性化护理。本文通过改变患者的认知行为和予以个性化指导的方式使患者在了解相关知识的同时，减少焦虑程度与负面情绪，不断提高护理满意度和生活质量。

参考文献

[1]马莉.全程护理干预在异位妊娠患者围术期的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(23):217-219.

[2]熊亚君.异位妊娠患者术前心理状况及护理干预效果研究[J].基层医学论坛,2015,19(03):395-396.

[3]曾晓燕.护理干预对异位妊娠围术期患者心理状况的影响研究[J].中国当代医药,2013,20(07):129+131.

[4]李玉春,谢月霞,严惠玲.心理护理干预对减轻未婚异位妊娠患者焦虑状况的效果观察[J].中国医药导报,2012,9(20):134-135+138.

[5]陈颁珊.异位妊娠患者术前心理状况分析及护理干预[J].中国当代医药,2011,18(30):121-122.

[6]范冬莲,程英姿,戴红芳.异位妊娠患者心理状况和护理干预的研究进展[J].解放军护理杂志,2008(05):38-39.

妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿评估方法的研究进展

赵玉珍　秦玉娟　唐榕

广西壮族自治区南溪山医院妇科　541000

摘要：妇科恶性肿瘤淋巴结清扫术患者或者放疗患者的主要并发症为下肢淋巴水肿，其病理机制是指患者因手术或者放疗导致淋巴管受损，淋巴回流通路产生阻碍，大量淋巴液进入组织间隙，从而引起下肢水肿。若治疗不及时，便会加重水肿症状，从而对患者的生活质量造成严重影响。所以肿瘤患者需进行早期评估，通过早预防和早治疗的方式，改善患者生活质量，缓解患者水肿症状。基于此，本文对妇科恶性肿瘤相关的下肢淋巴水肿的临床诊断、治疗以及预防进行综述。

关键词：淋巴水肿；治疗；恶性肿瘤

妇科恶性肿瘤包括卵巢癌、子宫内膜癌、子宫颈癌等，多发于发展中国家女性群体，在我国发病率呈逐年上升趋势，所以临床必须注重妇科恶性肿瘤的防治。目前针对妇科恶性肿瘤，临床多采用手术治疗、放疗或者化疗，其中宫颈癌、子宫内膜癌、外阴癌等疾病以淋巴结道转移为典型临床表现，卵巢癌以腹腔种植转移为主要临床表现，在疾病施治中，多采取脉旁淋巴结切除、活检、腹股沟淋巴结清扫等方式治疗，且患者术后辅助治疗比例较高。上述治疗方式会对患者淋巴结系统造成直接或者间接损伤，致使淋巴结回流通路受到阻碍，从而产生下肢淋巴结水肿并发症[1]。当前淋巴结水肿尚缺乏统一的评估标准和诊断标准，加之受肿瘤分期、术式、辅助放疗等因素的影响，妇科恶性肿瘤术后发生下肢淋巴结水肿的临床报道差异较大。基于此，本文对妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿进行评估与管理，现将具体结果进行综述。

1 发病机制

由于受手术、放疗、感染等因素的影响，患者会出现淋巴管官腔狭窄、闭塞等症状，导致淋巴结回流障碍，积聚在皮下组织，形成水肿。淋巴液中含有丰富的蛋白质，会使结缔组织因长期刺激引起异常增生，原有的脂肪组织会逐渐替代大量纤维组织，从而使淋巴液回流障碍加重，形成恶性循环。随着病情发展，皮下组织和皮肤均会增厚，皮肤表面也会变得粗糙、角化，严重者会出现疣状增生，最后演变成象皮肿病变，进而形成关节功能障碍[2]。

2 临床表现

2.1 症状与体征

妇科恶性肿瘤患者术后出现下肢淋巴结水肿，从大腿延伸至脚，以柔软的凹陷性水肿为早期临床症状。随着患者病情发展，逐渐出现皮肤及皮下组织纤维化、肢体增粗、增厚、发硬等症状，严重者甚至会出现疣状增生，最终演变为象皮肿病变，从而对患者的身体功能造成损伤。下肢淋巴结水肿功能和心理均会受到影响，其中心理方面是指患者因疾病心理压力较大，自我形象紊乱，多易出现焦虑、抑郁等情绪；功能方面是指患者出现肢体疼痛、物理、活动度下降等症状，导致肢体功能下降，患者无法独立完成日常活动，从而对患者的生活质量造成严重影响[3]。

2.2 并发症

由于淋巴结水肿患者疾病持续时间过长，本身便可引起不同程度的并发症，其中以蜂窝织炎、新生肿瘤、复发性淋巴管炎为主要临床症状[4]。

3 诊断

淋巴结水肿多通过视诊和触诊进行早期诊断，也可通过下肢周径记录情况进行辅助诊断。患者在病症初期，会出现轻微水肿症状，在疾病诊断中若单纯依赖患者自诉，诊断准确性较差，还需依赖相关检查技术，具体可通过超声、磁共振、淋巴结显像、计算机断层摄影等方式进行诊断，其中以超声诊断最为简便。由于目前尚无统一的评估和诊断方法，一部分学者以肢体容量增加10%作为淋巴结水肿的诊断标准，另一部分学者以肢体容量增加5%为淋巴结水肿的诊断标准。近年来随着生物电阻抗分析系统的广泛应用，临床多通过测定人体组成成分，了解细胞内液、细胞外液的全身水量以及机体液体的轻微变化。国外学者将其应用至宫颈癌术后下肢淋巴水肿诊断中，通过多频生物电阻抗分析系统和测量周径的方式对疾病进行诊断，诊断结果显示，检出率分别为26.98%和39.68%，而术后12个月出现下肢淋巴水肿患者占42.17%。由此可见对多频生物电阻抗分折技术诊断宫颈癌术后早期淋巴结水肿有着非常重要的临床意义，且具有创伤小、诊断准确率高等优势，临床应用实践价值较高[5]。

4 风险因素

4.1 肿瘤部位

妇科恶性肿瘤患者术后淋巴结水肿与肿瘤部位有着密切联系，外阴癌术后淋巴结水肿在妇科恶性肿瘤中占比最高，其次是子宫内膜癌和宫颈癌，占比最低的为卵巢癌淋巴水肿[6]。

4.2 治疗相关因素

在淋巴结水肿治疗中实施手术操作，很容易引起淋巴通络断裂，致使解剖结构遭到破坏，从而引发淋巴水肿，而淋巴水肿多发于子宫切除术和腹股沟淋巴结清除术中。若患者患有子宫内膜癌和卵巢癌，则需接受腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗，不会引起淋巴结水肿，但是术后放疗则可能因时间、剂量、照射范围导致下肢淋巴结水肿的发生[7]。

4.3 个人因素

患者的个人因素和行为因素与淋巴结水肿有着密切联系。近年来，随着乳腺癌术后上肢淋巴结水肿的发生率的增加，有研究发现，淋巴结水肿的影响因素包括肥胖、年龄、

体力活动等，上述因素是导致患者产生继发性淋巴结水肿的高危因素。同时长途旅行、天气炎热和长时间站立也会诱发下肢淋巴结水肿，以及基因突变也与继发性淋巴结水肿有着密切联系。

5 术后下肢淋巴结水肿的防治方法

手术治疗后，妇科肿瘤患者出现下肢淋巴结水肿的概率较高，严重影响患者的身心健康。为了减少疾病对患者身体的影响，临床主张对下肢淋巴结水肿展开防治工作，具体如下：

5.1 进行按摩疗法

为了做好淋巴结水肿的防治工作，在疾病早期治疗阶段，患者多通过专业按摩改善患者周围无淋巴水肿区域回流，同时通过按摩水肿肢体，注重按摩力度的掌握，将按摩时间控制在 45-60 分钟之间，以保证按摩质量。按摩周期控制在每周 5-7 次，直至患者水肿症状明显缓解，指导患者独立活动。

5.2 进行运动锻炼

运动能够促进患者淋巴循环，缓解水肿症状。但是由于患者受疾病的影响，行动方面多会受到限制，所以为了减少疾病因素的影响，护理人员可指导患者进行床上活动，活动时抬高患肢、上下摆动，同时搭配腹式呼吸，减轻患者胸廓压力，促进淋巴结回流。待患者病情有所好转后，护理人员可指导患者下床到室外进行相关活动，以促进患者病情的恢复。

除此之外还可采用药物治疗和微波热疗的方式加强疾病防治工作，若患者出现严重并发症，则可通过手术治疗进行疾病的防治，以保证患者身体健康。

6.术后下肢淋巴结水肿的护理措施

6.1 对症治疗和整体护理

妇科恶性肿瘤多需采取手术方式治疗疾病。为了减少疾病以及术后并发症的影响，护理人员多需在术后予以对症治疗和整体护理，以减少患者相关不良反应，做好患者身体各方面检查工作，从而促进患者身体的恢复，降低下肢淋巴结水肿相关并发症的发生率。

6.2 做好中医方面的护理工作

为减少下肢淋巴水肿，医护人员可以在患者同意情况下使用中药治疗，给其应用复方丹参注射液，以起到活血化瘀的作用，同时应用活血散结、膝红汤等中药药剂，以缓解患者下肢淋巴结水肿，提高整体治疗效果。

6.3 做好皮肤方面护理工作

在患者进行淋巴结水肿治疗和护理时，为提高护理质量，减少其他物体对皮肤的作用力，临床多在治疗过程中，注重皮肤的清洁和护理，以减少皮肤组织损伤。同时患者在日常生活需尽量穿宽松衣物，以避免皮肤组织受损，从而促进身体的恢复。

7 讨论

在妇科恶性肿瘤疾病治疗中，术后下肢淋巴结水肿属于常见并发症，会对患者的身体健康造成严重影响。近年来，随着我国医疗技术水平的提升，医护人员逐渐开始注重相关方面的治疗，通过相关防治和护理措施，有效改善了妇科恶性肿瘤疾病，大大提高了患者生活质量，临床应用价值较高。

参考文献

[1]马敏,朱格红,康腊,张倩,曹调娴.妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的预防和护理措施[J].山西医药杂志,2020,49(24):3529-3531.

[2]程群,白剑,靳镭.综合消肿疗法改善妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的效果观察[J].中华保健医学杂志,2020,22(05):473-476.

[3]甘富强. IB-ⅡA 期宫颈癌术后下肢淋巴水肿的危险因素分析[D].南昌大学,2020.

[4]王芳.目标理论导向的心理干预对妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿的作用及自我效能感的影响[J].国际护理学杂志,2020(07):1236-1237-1238-1239-1240.

[5]郭昊然,赵天易,赵美丹,潘兴芳,陈泽林,郭义.妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿治疗的中西医临床研究进展[J].环球中医药,2020,13(03):511-517.

[6]裴志想.妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的护理应用[J].双足与保健,2019,28(18):70-71.

[7]王健理,姚德生.妇科恶性肿瘤淋巴结清扫术后下肢淋巴水肿发病机制的研究进展[J].现代妇产科进展,2019,28(11):864-868.

新冠肺炎疫情期间泌尿外科非新冠高龄高危患者围手术期护理经验总结

方娟　周幸*通讯作者　程香　王欣奕

长江航运总医院　湖北武汉　430010

摘要：从新型冠状病毒性肺炎疫情期间患者收治情况、病区防护措施、非新冠高龄高危患者术前、术后护理等方面介绍了泌尿外科非新冠高龄高危患者围手术期的临床护理经验，考验了护理团队的专业性、综合性及全面性，提高了护理质量及综合能力。

关键词：新冠肺炎疫情期间；非新冠高龄高危患者；围手术期；护理经验

我院于 2020 年 2 月份被征用为新冠肺患者定点收治医院，我科作为湖北省高龄高危疾病诊疗中心，仍坚持收治高龄高危患者并实施了手术治疗。由于新冠肺炎具有“高龄高危患者预后较差”的特点，明显加重了高龄高危患者的紧张、焦虑及恐慌情绪[1]，在新冠肺炎疫情期间，对非新冠的高龄高危患者围手术期的临床护理具有一定的挑战性，对护理团队的专业性及综合能力都有较高的要求。现将新型冠状病毒肺炎疫情期间泌尿外科非新冠高龄高危疾病患者的围手术期临床护理经验总结如下。

1　一般资料

我科 2020 年 1 月~2020 年 4 月新型冠状病毒肺炎疫情期间，共收治高龄高危患者 45 例，主要疾患为泌尿系结石、前列腺增生症及泌尿系肿瘤等。年龄段 70~94 岁，平均（83.2±10.1）岁，男性 31 例，女性 14 例。其中手术患者 37 例，行前列腺电切术患者 11 例，膀胱肿瘤电切术者 5 例，经皮肾镜碎石术患者 13 例，输尿管镜碎石术者 7 例，行前列腺癌根治术患者 1 例。

2　护理人员心理护理

针对病区面临可能收治新冠肺炎患者对医务人员造成的心理影响[2]，对护士进行了新冠肺炎相关知识的培训，使护士认识到新冠肺炎的病因、发病原理、传播方式，帮助减轻工作压力，缓解恐惧及焦虑情绪。

3　防护措施

3.1　护理人员着装要求　病区护士统一标准防护，全程戴外科口罩或者医用防护口罩，戴一次性医用圆帽，穿标准隔离服，戴一次性医用乳胶手套，必要时穿一次性鞋套，穿防护服及戴医用护目镜或面屏，并按照标准予以更换。

3.2　工作流程　护理岗位人员实施弹性排班，每日设有备班，以供随时调遣；防护物资做到精细化管理，保证物资充足，合理使用；专人负责病房及用物的消毒隔离工作；对患者实施心理干预和健康宣教，以缓解其焦虑；告知患者及家属均应戴口罩，勤洗手，与他人保持社交距离。

3.3　严格落实消毒隔离措施　按院感标准，使用含氯消毒剂，配比成消毒液，每天采用浸泡、擦拭或者喷洒的方式，用于各种物品、物体表面的消毒，消毒液确保现配现用[3]；医用乙醇的消毒浓度为 70%~80%[4]；对环境例如办公室、护士站、病房、治疗室及处置室等使用紫外线照射消毒。

4　高龄高危患者围手术期护理

4.1　术前护理

4.1.1 风险评估护理　对高龄高危患者进行生活自理能力评定、跌倒坠床及压疮风险评估，例如前列腺增生症患者都有尿频、尿急及夜尿增多的临床表现，夜间频繁上厕所，加之高龄导致自理能力变差，都会增加跌倒坠床的风险，在患者床头放置预防跌倒坠床及压疮的醒目标识。

4.1.2 心理护理　疫情期间除把注意力集中在医院感染防护的同时，更要加强高龄高危患者的心理疏导[5]，尤其是高龄高危术后患者，更应高度重视心理干预。适当给予安眠药物，保证充足的睡眠，有助于维持良好的精神状态；向病人及家属做好沟通，减少焦虑情绪，增强信心。

4.1.3 常规护理　术前常规胃肠道准备，术区备皮。备好中单、束腹带、便盆等；做好术前宣教，用简洁的方式与患者沟通，保持足够的耐心，确保患者及家属掌握有效信息。

4.2　术后护理

4.2.1 病情观察及管道护理　严密观察并记录患者生命体征、意识情况，保持管道引流通畅、妥善固定、记录各项引流液量、防止被患者意外拔管。加强并发症的观察，护士加强巡视，如出现出血、疼痛，应及时报告并协助医生给予处理。伤口敷料渗湿及时更换，注意严格无菌操作。

4.2.2 饮食及活动的护理　饮食指导需保证营养，也要预防便秘，因为便秘会引发前列腺电切术及经皮肾镜术后的出血及心血管意外情况的发生。术后要指导及协助患者早期活动及翻身，以预防肺部感染、下肢静脉血栓形成，且可以促进胃肠功能的恢复。

4.2.3 与安全有关的护理　术后启用高风险管理模式，提高护士的防范意识，主动巡视，及时沟通，规范操作，严格落实规章制度；尤其是加强重点环节的管理，例如危重、输血、转运等；由于麻醉或者手术如经尿道前列腺电切术，引起高龄患者的烦躁、谵妄等情况时[6]，要注意保护患者，以防坠床、拔管、输液故障等意外，可以适当的使用约束带制动等方式，保证患者的安全。

5　小结

在新冠肺炎疫情防控的特殊时期，建立科学的病房管理，才能给患者提供更好的医疗体验。对预住院患者先安排进入缓冲病房，采取单间隔离，医护人员进入缓冲区穿一次性防护服，戴手套、医用防护口罩及护目镜。缓冲区内物品专用，医疗器具和物品使用后用 84 消毒液或 75%乙醇规范消毒[7]，确保疫情期间泌尿外科的防控措施和流程按照标准落实。

做好术前准备，可以帮助患者缓解紧张的治疗压力及焦虑感；完善术后护理可以对患者的病情更好的观察，利于疾病恢复。尤其在新冠肺炎疫情期间，更应该强化高龄高危患者的心理干预、健康宣教及安全护理，做好疫情防控工作的同时，为患者提供更为精细的护理服务，将风险、安全管理应用于泌尿外科高龄高危患者围手术期的临床护理，能够起到提升高龄高危患者的舒适感、减轻其痛苦及改善生活质量的作用，并且使泌尿外科临床护理的能力和质量得到了进一步的提高[8]。

参考文献

[1]穆婵娟. 中老年普通居民新型冠状病毒肺炎的认知程度及心理状况查[J]. 全科护理，2020，18（8）：952-955.

[2]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.

[3]胡雪莲，顾鹏，胡田雨，等. 冠状病毒的环境抵抗力及消毒剂选择[J]. 重庆医学.新冠肺炎专题.2020，573-577.

[4]中华人民共和国卫生部.医疗机构消毒技术规范：WS/T 367-2012 [S/OL]. (2012-04-05) [2020-02-10].

[5]王琛，王旋. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J]. 全科护理，2020，18（3）：309-310.

[6]郁新. 外科老年病人的安全隐患与护理对策[J]. 实用医技杂志，2008，1（526）：3616-3617.

[7]余伟民，阮远，蒋焜，等. 新冠肺炎疫情期间泌尿外科非新冠肺炎急危重症的治疗建议 [J/CD].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版)，2020，14(2)：84-87.

[8]刘秋瑾，张国英，张文玲，等. 护理风险管理的研究进展[J]. 护理研究，2011，22(4C)：1040-1042.

作者简介：方娟,主管护师,本科

*通讯作者:周幸

运用互联网平台提高 IBD 患者自我管理能力的研究进展

黄彦霞　卢凌云

苏州市立医院北区　江苏苏州　215000

摘要：介绍运用互联网平台提高 IBD 患者自我管理能力的影响因素及干预措施进行综述，为医护人员提高炎症性肠病病人自我管理能力提供借鉴。

关键词：炎症性肠病；自我管理；互联网平台

炎症性肠病（IBD）是指一组病因未明的慢性非特异性肠道炎症性疾病，包括溃疡性结肠炎（UC）和克罗恩病（CD），多见于青壮年。炎症性肠病发病率西方国家较高，近年来随着环境及饮食结构等改变，亚洲地区的发病率迅猛增加[1]，且中国居亚洲之首，为 3.44/10 万[2]，已成为继类风湿性关节炎之后全球第二大常见的慢性炎症性疾病。IBD 病程迁延且难以治愈，病人生活质量普遍较低[3]。在有限的医疗资源下，患者的自我管理能力尤为重要，不但能提高生活质量，同时还能减少并发症的发生，降低疾病复发率，节约医疗资源[4]。随着互联网平台的发展，手机、电脑日益普及，借助网络、应用程序（app）等现代化手段的慢病自我管理方式已正在发展[5]。运用互联网平台具有覆盖范围广、成本效益高、经济有效、医患信息沟通好等优势[6]。本文对运用互联网平台提高 IBD 患者自我管理中的应用现状进行综述，为后续研究提供依据。

目前，随着互联网信息化技术的飞速发展，为患者获取健康信息、积极参与决策和治疗提供了有效的契机和方向。通过新一代信息技术，提供线上指导、远程监测等延续护理服务，实现护患的线上对接，弥补一般延续护理的不足，满足慢性病患者多样化的护理需求[7]。由于 IBD 患者的自我管理主要以饮食、运动、药物以及心理状况来控制疾病的发展及复发，因此提高 IBD 患者的自我管理能力对疾病的康复有着至关重要意义[8]。IBD 患者的自我管理不仅需要患者掌握疾病的相关知识，还需要有达成管理目标的决策力和行动力[9]。

1.IBD 患者的自我管理的内容及现状

1.1 饮食的自我管理　有研究显示,IBD 患者疾病的复发和消化道症状的主要原因是饮食习惯是引起的[10]，两者之间存在着密切的联系。有研究发现，大量食用加工肉等蛋白质类及饮酒更易诱导 IBD 复发[11]。利用饮食日记本记录每天进食的时间、种类、量、烹饪的方法以及进食后胃肠道反应，如腹痛、腹泻、大便性状的情况，来排除对食物的不耐受，结合互联网信息化管理，护士在患者住院期间发放饮食日记模板,并告知正确的记录方法。患者出院后通过电话随访、微信平台向医护人员反馈饮食日记的情况，医护人员通过患者提供的信息进行分析，并作出有针对性的饮食指导，以此来提高自我管理成效，电话随访往往存在着时间消耗长以及患者电话未能接通等问题，以此采用互联网平台模式进行沟通，方便有效。

1.2 运动的自我管理　运动可以通过调节神经内分泌来调节机体免疫能力，增加肌肉的力量和弹性，减少内脏脂肪组织的炎症转变，从而减少肠系膜周边的黏膜溃疡。运动不仅能改善 IBD 患者肠道炎症反应，还可以预防和延缓疾病的发生发展[12]。运动要注意个体化，急性期应卧床休息为主，缓解期患者根据自己的病情、爱好、运动习惯、体力和身体素质等多角度综合考虑运动方案。运动时间过长、强度过大都会加重炎症反应。运动方式主要分为有氧运动和抗阻运动，有氧运动一般有步行、游泳、慢跑、自行车、瑜伽等。通过互联网平台的应用患者可佩戴运动手环，计步器，手机上运动监测 APP 等设备，适当的运动可以帮助患者脱离每天压力和负性想法的机会，抵抗抑郁情绪，促进其从积极思想中恢复。也可通过微信、QQ 平台交流运动心得，提高运动积极性[13]。

1.3 药物的自我管理　药物治疗为 IBD 目前主要的治疗手段，某国外研究显示[14],IBD 患者的服药不依从性的概率高达 38%-66%。提高患者服药依从性一直以来都是慢病管理中的一大难题，众多研究中提出了多种自我管理方法，如通过微信、短信、闹铃等方式提供药物服用时间和剂量。通过互联网平台的运用可在手机 APP 上按每天发送 1 次用药提醒，要求病人进行每日服药打卡，设置药物科普推送和药物知识自主查询。护士通过微信平台每周不定期发送药物相关知识文章，患者也可通过微信公众号随时可自行查询疾病的相关知识。

1.4 情绪的自我管理　IBD 病程迁延且难以治愈，医疗花费高，容易对患者及整个家庭的身心健康造成巨大的影响[15]。目前多家医院已经采用智慧模式对 IBD 患者进行针对性的护理干预[16]。医护病友微信群的组成,让患者及时了解最新资讯,病友间的相互鼓励,医护人员的线上及时指导,不但减轻了患者的心理负担，而且大大提高了患者的治疗依从性[17]。大多数患者表示自己更希望与病友之间多交流，与医护人员多沟通，从而了解到疾病相关知识，增进理解，同时通过互联网平台获取更多的社会支持。

2 IBD 自我管理的测量

自我管理模式可通过医护人员与患者共同制定自我管理的目标，结合现有的测量工具，进行个性化的沟通交流，通过互联网平台的运用，结合良好的社会支持系统，使患者能够由被动接受转为主动参与到自我管理中，不仅提高了患者对疾病知识的掌握情况，还提高了患者的生活质量。Pedersen 等[18]在开展了为期 3 个月的以网络干预为基础的对研究表明，病人通过网站自行完成简单临床结肠炎活动指数(SCCAI)量表，并记录粪钙卫蛋白数值（FC）。86％的病人完成了网络治疗。干预后，病人 SCCAI 分数、FC 含量均明显下降。IBDQ 是可有效的评价疾病对 IBD 患者的生存质量的影响，表格内容包括全身症状、肠道症状、社会能力和情感能力四个维度，共 32 个条目，每个条目得分为 1-7 分，1 分代表最差，7 分代表最好,分值越高代表生活质量越好[19]，医护人员通过量表的监测结果，显示可提高患者自我的管理能力，增强自我效能，提高患者的生活质量。

3 互联网在 IBD 自我管理中的意义

运用互联网平台开展自我管理教育后，不仅能让患者积极参与自我管理的活动中，还充分调动了患者、家属及医护人员之间的互动性，提高自我管理及用药的依从性，控制病情，保证治疗效果，延缓并发症的发生，改善患者的生活质量，在今年新冠疫情期间，互联网的作用发挥之大，把线下活动模式改成线上，在不影响活动效果的同时，还免去患者出行所带来的不便，增加患友之间的沟通，在帮助他人的同时，逐步纠正自身对疾病的错误认知，更好的融入社会，网络远程干预也可以直接减少患者就诊次数，节约医疗成本，提高患者的依从性及生存质量。

4 自我管理存在的问题

4.1 缺乏社会-家庭支持 IBD 为患者的工作和社交带来很

大的影响,部分患者无法很好的对疾病进行自我管理,甚至自行更改服药时间,导致疾病的复发。通过公益活动、宣传手册、讲座等，互联网平台推广等方法提高疾病公众知晓率，减少患者的心理负担 正确面对疾病。IBD 给家庭带来了很大的经济负担和照护负担，家庭成员对疾病相关知识的了解不够,无法正确的给与帮助. 经济负担让家庭成员承担着巨大的心理压力及工作压力，没时间及精力帮助患者进行疾病的自我管理[20].医护工作者在关注患者身心健康的同时也应关注到家属的心理感受，鼓励家属共同参与到患者的疾病管理中,使家属能够理解和鼓励患者。

4.2 院外医疗和家庭支持 目前国内对 IBD 患者医疗支持和家庭支持联合较少，患者在住院期间能够得到很好的治疗和照护，家属也依赖医护人员的帮助。出院后对患者的延续性护理无法很好的落实，医生对患者的病情发展了解不足,患者在院外出现病情的变化也无法得到及时的帮助和指导,医疗资源的缺乏也导致了患者无法及时的就诊[21]。利用信息网络平台，是目前解决医疗支持和家庭支持脱节的常用办法,但对患者的物资条件和能力条件有着较高的要求，对于偏远贫穷地区、文化水平低者以及老年人难以实施。

4.3 患者缺乏对疾病相关知识的了解 朱迎等[22]调查发现,导致疾病的迁延不愈及反复发作的原因主要以患者缺乏对相关知识的了解，尤其是并发症的相关知识。多数患者可能因对相关知识的掌握不足，对疾病的自我管理方式存在错误的认知,导致不能正确的采取健康生活方式，发生控制不当、自我监测失误，导致了加重疾病的复发。IBD 自我管理需要良好的医患护患沟通。一项 Meta 分析显示，远程的自我管理能使 IBD 患者有更好的结局[23]。在信息化的时代，互联网平台是绝佳的信息传播媒介。通过 IBD 相关网站，组织患友线上交流及定期推送相关知识等方式来提高 IBD 患者及家属对相关知识的认知，提高自我管理的能力。

5 总结

目前，我国对 IBD 患者自我管理模式的研究尚少，没有形成一套规范的医疗支持与家庭支持相结合的干预模式,开展以家庭自我管理为重点的 IBD 患者医疗干预模式尤为重要,信息技术和互联网的飞速发展，为延续护理的高效、全面创新推动制造了契机，网络远程干预可以直接减少患者就诊次数，节约医疗成本，提高患者的依从性及生存质量，但如何在互联网干预时能够考虑到儿童、老年人、残疾人等特殊群体的需求，在 IBD 患者管理中，应继续研究患者自我管理中的难点和缺点，从而提高患者自我管理能力形成有效且便利的干预模式，也是值得进一步思考的问题。

参考文献

[1]ROHR M，NARASIMHULU C A，SHARMA D，etal.Inflammatory diseasesofthegu［J］.JMedFood，2018，21（2）：113-126.
[2]NG S C，TANG W，CHING J Y，e t al.Incidence and phenotype of inflammatory bowel disease based on results from the Asia-Pacific Crohn's and colitis epidemiology study［J］.Gastroenterology，2013，45（1）：158-165.
[3]周宇，关红，高莉莉，等，炎症性肠病病人生活质量的研究进展护理研究［J］2020 年 1 月第 34 卷第 2 期（总第 646 期）.
[4]朱秀琴,李荣香,陈帆.延续护理对炎症性肠病患者自我管理能力及生活质量的影响.世界华人消化杂志 2016;24:3723-3728[DOI:10.11569/wcjd.v24.i25.3723].
[5]Con D，De C ruz P.Mobile Phone apps for inflammatory bowel dis-easeself-management:a systematic assessment of content and tools[J]. JMIRM health Uhealth,2016,4(1):e 13.
[6]周云仙，阮佳音，杨大干. 炎症性肠病患者自我管理软件的设计[J]. 中国数字医学，2016，11(2):64-66.
[7]许周茵,李明今.“互联网+”在护理领域的应用进展[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2608-2611.
[8]罗丹,林征,卞秋桂,等.炎症性肠病患者自我管理体验质性研究的系统评价[J].中华护理杂志 ,2018,53(1):41-47.
[9]徒文静，徐桂华.自我管理理论在炎症性肠病患者中的应用研究进展［J］.中华护理杂志，2014，49(2):220－225. DOI:10. 3761/j. issn. 0254－1769. 2014. 02. 024.
[10]周秀娥.饮食日记干预在炎症性肠病患者饮食管理中的应用.实用临床护理学电子杂志 2017; 2: 54-61 [DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2017.28.046]
[11]Uranga JA, López- Miranda V, Lombó F, et al. Food, nutrients and nutraceuticals affecting the course of inflammatory bowel disease[J].Pharmacol Rep, 2016, 68(4): 816-826.
[12]刘同亭.加强炎症性肠病的慢病管理体系建设 [J/OL].中华消化病与影像杂志(电子版), 2020,10(3):97-100.
[13]曹丹,朱秀琴.炎症性肠病患者自我管理的研究进展.世界华人消化杂志 2019 年 6 月 28 日;27(12):773-777.
[14]Greenley RN, Kunz JH,Walter J, Hommel KA. Practical strategies for enhancing adherence to treatment regimen in inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis 2013;19:1534-1545 [PMID: 23635715 DOI: 10.1097/MIB.0b013e3182813482].
[15]康宁宁,马超,王祺,吴赢赢.家庭干预对炎症性肠病患者心理韧性及焦虑抑郁的影响. 护理学杂 2018;33:70-72 [DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.13.070].
[16]罗丹,林征.智慧护理模式在炎症性肠病护理干预中的研究进展.护理研究 2017; 30: 8-13[DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.30.002].
[17]Mackner LM, Ruff JM, Vannatta K. Focus groups for developing a peer mentoring program to improve self-management in pediatric inflammatory bowel disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr2014; 59: 487-492[PMID: 24979662 DOI 10.1097/MPG.0000000000000473].
[18]Pedersen N，Thielsen P，Martinsen L，以 d £. E-Heahh：individu-alization of mesalazine treatment through a self-managed web-based solution in mild-to- moderate ulcerative colitis[J]. In-flamm Bowel Dis，2014，20(12)：2276—2285.
[19]高永健，钱家鸣，朱峰，徐颖，赖雅敏. 炎症性肠病患者生存质量问卷调查研究.中国全科医学 2012;15[DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2012.06.062].
[20]康宁宁,马超,王祺,吴赢赢.家庭干预对炎症性肠病患者心理韧性及焦虑抑郁的影响.护理学杂志 2018;33:70-72 [DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.13.070].
[21]阮佳音,吴林晔,李芳,周云仙.炎症性肠病病人自我管理软件的可用性评价. 护理研究 2017; 31: 1329-1333 [DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.11.013].
朱迎,林征,丁霞芬,卞秋桂.炎症性肠病患者疾病知识与需求调查分析.中华护理杂志 2014;49[DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2014.01.017].
[23]Tu WJ,Xu GH,Du SZ.Structure and content components of self-management interventions that improve health-related quality of life in people with inflammatory bowel disease: a systematic review, meta-analysis and meta-regression.J Clin Nurs,2015(3):1-15.

颅脑外伤及其急救护理进展

钟柳红

广州医科大学附属第六医院/清远市人民医院　广东清远　511500

摘要：颅脑外伤属于临床常见的创伤性急症，也是间接或者直接暴力导致的脑部创伤性疾病统称。现阶段，我国交通事故频繁发生，促使颅脑外伤的发病概率进一步升高，对人们的生命健康造成极大危害，引起社会大众的广泛重视。对于大多数颅脑外伤患者来讲，因病情发展快速，严重情况下，患者会表现出意识障碍、昏迷、神经系统受损等不适症状。为了保障患者的生命安全，对其展开必要的急救护理干预十分关键。故此，将综述颅脑外伤及其急救护理干预进展，为临床医护工作者提供重要参考依据。

关键词：颅脑外伤；急救护理；研究综述

颅脑外伤是较一二线城市多见的急诊病症，好发于交通事故、高空坠落、斗殴等事故之中，有着病情危重、病程发展速度快、死亡率高的显著特征。为此，及时合理判断病情，对患者展开必要的急救护理，能够挽救患者的生命，改善患者的预后效果。现阶段，为了提高颅脑外伤患者的治疗效果，减少并发症的发生概率，临床工作者对其展开深入研究，以此形成完善的急救护理干预措施。

1.急救护理干预

1.1 院前急救干预

1.1.1 现场急救干预

院前急救秉持着先救命后治病的基本原则，当急救医护工作者抵达现场之后，快速将患者脱离危险环境，并对其形成颅脑外伤的原因展开分析[1]。由于颅脑外伤还涉及一些头面部损伤情况，医护工作者需将患者呼吸道的血块、分泌物、呕吐物等进行清除，针对存在舌后坠患者展开口咽通气管装置，对于存在开放伤口活动性出血的患者实施止血包扎处理。

1.1.2 安全转运干预

通过现场急诊处理干预后，快速建立呼吸循环通道后，展开转运处理，在转运期间，医护工作者需要对患者的神志、瞳孔、生命体征等变化情况进行密切观察，使患者保持呼吸道顺畅。对患者转移期间的清醒期加以重视，避免患者出现再度昏迷的情况，也要在搬运过程中，减少对患者造成的二次损伤[2]。急救医护工作者在转运期间，需要给医院急诊部门打电话，进行预警，说明患者的具体情况，以此达到无缝隙链接的效果。通过及时挽救患者的生命，减少致残概率，实现安全转运。

1.1.3 院内交接

急诊医护工作者在转运期间可利用电话通知院内医护工作者做好相应的准备工作，达到良好的预警作用，以便将患者的病情状况如实告知急诊科室，对于需要手术的患者，应通知医院手术室和 CT 科室工作者做好相应的准备工作，实现院外与院内的无缝隙链接，为抢救患者的生命争取更多治疗时间，[3]。同时，因颅脑外伤还涉及一些面部损伤情况，如若患者的耳、鼻、眼等器官受到损害，医护工作者需与相关科室进行沟通，说明患者的损伤情况，以便相关科室及时会诊。救护车抵达医院后，医护工作者和院内急诊科室医护工作者进行交接，说明患者受伤时间、受伤原因、意识与瞳孔变化情况等。

1.1.4 院外急救与院内救治的无缝隙链接

畅通无阻的“急救绿色通道”作为无缝隙链接急救的基础条件。院外急救义务工作者在对颅脑外伤患者实施现场抢救的同时，需及时和院内有关科室进行互动交流，以电话方式说明患者的具体情况。必要情况下，可以通过电话沟通方式，对患者展开更加精准的急救指导。另外，有关科室也应做好抢救准备工作，安排医护工作者在专用电梯口迎接；患者进入医院后，院外急救医护工作者和院内医护工作者展开抢救治疗，做好相应的交接工作，保障院外与院内急救的无缝隙链接。

1.2 院内抢救干预

1.2.1 急诊接诊干预

在颅脑外伤患者入院接诊过程中，医护工作者需要将患者安置在抢救科室，快速了解患者的病情状况与受伤原因，即可对患者展开检验与护理，内容主要为血压、脉搏、呼吸的测量，观察患者瞳孔、意识变化情况，快速做出护理评估，医护工作者对于危重患者协助临床医师展开临床抢救，做好相应的术前准备。

1.2.2 确保呼吸道顺畅

由于颅脑外伤患者因存在意识障碍问题，加之误吸与舌后坠等，容易诱发呼吸道梗阻问题，所以接诊之后，医护工作者需要确保患者的呼吸道顺畅；将患者呼吸道的分泌物、血块、呕吐物等及时清除。必要情况下，对患者给予吸氧干预，做好相应的气管插管工作。

1.2.3 快速建立静脉通道

医护工作者容易被患者血压无变化情况所迷惑，所以在患者血压正常的状况下，也要做好防休克的干预举措。在院前急救期间，快速建立静脉通路，并尽可能选取粗直血管展开穿刺，确保血管通路顺畅。在颅脑外伤急性期，容易出现

不同程度的水钠潴留情况，为了改善患者脑水肿情况，医护工作者需控制钠盐的摄入量，在补液期间，对患者的血压变化进行实时观察。

2.病情观察与监测

2.1 颅内压的观察与监测

在颅脑损伤之后，容易出现脑水肿症状。为了降低患者颅内压，医护工作者可在早期护理干预期间，通过快速输入甘露醇（浓度 20%）、地塞米松等干预方式，提高临床降颅内压的效果[4]。甘露醇不但能形成良好的压力梯度，达到脱水降压的效果，还能发挥降低血液黏滞度、促进血液循环、保护脑组织的作用。然而，地塞米松中的皂苷钠可发挥抗炎、抗渗出作用，使静脉张力升高。为此，医护工作者通过密切观察与检测患者颅内压情况，可采取必要的干预方式，为控制患者病情发展起到积极的防治作用。

2.2 血糖的观察与监测

当前，血糖水平已经作为评估颅脑外伤患者病情严重程度与预后的重要指标之一，对颅脑外伤患者的临床治疗与预后效果具有重要影响作用。由于颅脑外伤会导致应激性高血糖症状发生，然而血糖的变化也对患者预后产生直接影响。根据相关临床研究证实，颅脑外伤患者的血糖越高，说明预后效果越差，血糖升高持续时间过长，会使继发性脑损害程度加重[5]。血糖持续升高容易使血浆渗透压进一步提升，延长患者的昏迷时间，影响患者伤口预后情况，增加肺部感染的概率。为此，医护工作者需要对颅脑外伤患者展开必要的血糖观察与监测干预，做好监测血糖时间的交接工作，准确记录患者的血糖监测结果，以便医护工作者了解患者血糖变化情况，合理控制患者的血糖，降低体内乳酸的产生，调节脑组织代谢，降低继发性脑损伤的发生概率。通过医护工作者对颅脑外伤患者展开动态血糖观察与检测，可提高临床护理服务效果，使患者的血糖保持平稳状态，减少患者病死概率，提高临床治疗效果。

综上所述，当前我国交通行业、建筑行业的发展如火如荼，这也在一定程度上加大颅脑外伤的发生概率。为了控制颅脑损伤的死亡概率，及时挽救患者的生命，采取行之有效的急救护理干预十分重要。这就要求急救医护工作者需要拥有良好的急诊意识，结合颅脑外伤患者的病情状况，运用行之有效的急救干预措施，并对病情发展变化进行科学预测，提高抢救成功概率。

参考文献

[1]林璟玉.分析探讨院前急救护理干预在重度颅脑外伤患者中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,450(29):124+149.

[2]郭俊琼,李锋,龙剑超,等.颅脑外伤患者院前急救护理中序贯评估病情法的应用效果[J].家庭保健,2020,000(016):206-206.

[3]李璐琪.颅脑外伤患者院前急救护理中序贯评估病情的应用及其临床价值探讨[J].健康必读,2020,000(004):63-64.

[4]余粉艳,蒋晓红.评估病情在颅脑外伤患者院前急救护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,005(006):144-145.

[5]赵婷婷.急救护理对急诊治疗车睏创伤致颅脑外伤患者中皀效果[J].健康必读,2020,000(001):245-246.