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

二零二零年 第十一月 第十一期

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

2020年11月
第2卷第11期
ISSN:2705-103X
EISSN:2661-4812

ISSN 2705-103X
11>
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（O）

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

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

绩效考核对护士心理状态、工作积极性及护理质量的影响 ..... 刘仕静 金会娟 1

口腔正畸患者心理特征分析及护理对策分析 ..... 赵雪 4

探讨快速康复护理模式在急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的应用 ..... 董晶 6

自拟方中草药熏洗治疗化疗相关性手足综合征的临床效果分析 ..... 邓文波 谢友 颜其临 8

临床护理

骨科护理中预见性护理指引模式的应用效果研究 ..... 薄舒心 9

护理综合管理在老年急性心肌梗死患者的临床应用 ..... 张丽娜 10

耳穴压豆加中医情志护理在晚期乳腺癌姑息护理中的应用价值 ..... 伍小玲 蒋红艳 11

评价持续质量改进在综合性介入手术室医院感染防控中的作用 ..... 海丹丹 12

脑梗死患者并发症对抑郁的影响及护理干预探讨 ..... 李煜 13

中医护理干预在脑中风后遗症患者康复中的运用价值及满意度分析 ..... 任燕 14

综合性护理在急性脑卒中危重患者人工气道管理中的应用效果分析 ..... 王满玉 15

循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用分析 ..... 魏光松 16

临床四手操作护理应用于口腔全瓷嵌体修复牙体缺损的价值研究 ..... 赵玉玲 18

老年急性心肌梗死患者院前急救护理干预的效果评价 ..... 郑颖 19

品管圈对护士压疮风险评估正确率的影响分析 .....周玉存　陆安婷　隋奇　王建梅　张玉梅 20

基础护理

分析阶段式带教方法在神经内科护理实习生教学中的效果 ..... 蔡旭 22

针对股骨骨折患者术后接受快速康复护理干预　改善其深静脉血栓形成的效果进行评价 ..... 陈冬琴 24

优质护理在先兆早产患者妊娠后心理护理中的作用分析 ..... 陈萍 25

重症监护病房呼吸机管道中冷凝水清理时间对呼吸道细菌感染的影响研究..... 杜温利 27

PDCA 联合个性化护理对慢阻肺疾病焦虑抑郁及 CAT 评分影响 .....龚荣娣　卢南锦　梁国明　邓谌兴 28

流动儿童家长预防接种知识知晓情况及影响因素分析 ..... 胡燕飞 30

认知、情绪和行为护理对肾内科血透患者的影响 ..... 李明景　赵岩 31

责任制护理在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉　介入术后护理中的应用效果分析 ..... 刘文娟 33

社区 50 例甲状腺功能亢进症患者药物治疗的护理体会核心探究..... 孟朔 34

抗新冠病毒一线护士创伤后应激相关障碍的发生及影响因素的研究..... 王新燕　陈芹 35

快速康复护理在日间手术的应用..... 吴琦 37

心理护理干预应用于乳牙龋齿患儿对其配合度的影响分析 ..... 郑鑫 39

护理管理

全程质控管理在消毒供应室护理管理中的应用分析 ..... 李海平 40

精细化护理用于骨科手术室护理安全管理中效果探讨 ..... 吴莉华 42

血透室护理流程管理对提高护理质量效果的观察研究 ..... 张明秀 44

综述

脑卒中偏瘫患者早期康复护理的临床进展 ..... 周莉芳 46

绩效考核对护士心理状态、工作积极性及护理质量的影响

刘仕静　金会娟[通讯作者]

陕西省西安市兵器工业五二一医院　陕西西安　710065

摘要：目的　观察绩效考核对护士心理状态、工作积极性及护理质量的影响。方法 选取 2016 年 4 月~2019 年 4 月未实施绩效考核的 46 例护士作为对照组，选择 2016 年 4 月~2019 年 4 月实施绩效考核的 46 例护士作为观察组。对两组护士绩效考核前后的心理状态、工作积极性及护理质量进行评估。结果　经过考核后，观察组护士的症状自评量表（SCL-90）中抑郁、焦虑、人际关系敏感、躯体化、精神病性评分等显低于对照组（$P<0.05$）；观察组护士总工作效率高于对照组（$P<0.05$），同时观察组的护理人员对工作满意度显著提升，从而护理质量各项考核评分显著高于对照组（$P<0.05$）。结论　对护理人员采取绩效考核改善心理状态，提高护理人员的工作积极性，同时能够有效提高护理质量，并对于提高工作满意度有着明显效果。

关键词：绩效考核；护士；心理状态；工作积极性；护理质量

绩效考核是采用系统的方法、原理对本岗位的工作行为、效果加以评定，属于一种动态考评方法[1]。研究表明，合理的绩效评价可提高护士满意度、对病人安全、医疗护理质量和医疗环境有着重要影响。我国传统的护理绩效考核仍存在者手工操作、耗时耗力、管理效率低的现象。因此，护士不仅要具备牢固的基础知识和熟练的临床操作技术，还要具有良好的心理状态；在降低护士工作压力的同时，又在待遇方面更好的体现多劳多的、优劳优酬，调护理人员工作积极性，以适应目前的社会医疗环境，提高工作满意度。采用绩效考核制度是构建和谐社会理念下医疗卫生改革的有效举措[4]。目前，国内关于绩效考核对护士心理状态、工作积极性及护理质量的相关研究较少，本课题旨在对绩效考核在护士心理状态、工作积极性及护理质量的影响进行调查，为现代护理管理者提供了新的途径。

1 对象与方法

1.1 一般资料

选取神经内科 2016 年 4 月~2019 年 4 之间工作的 46 例护士作为研究对象，按随机数字表法分配成两组，各 23 例。观察组均为女性；年龄 21~41 岁，平均（25.62±5.87）岁；职称：主管护师以上 2 例，护师 10 例，护士 11 例；学历：中专 0 例，大专 15 例，本科及以上 8 例。对照组均为女性；年龄 22~40 岁，平均（27.45±6.24）岁；职称：主管护士以上 2 例，护师 9 例，护士 12 例；学历：中专 0 例，大专 16 例，本科及以上 7 例。两组的基线资料比较无明显差异（P>0.05）。入选标准：①已取得护士资格证及执业资格证者；②自愿遵守绩效考核与惩罚制度；③工作时间≥1 年；④知情同意，自愿参加本课题的研究。退出标准：①因病、产假等原因脱岗 3 个月以上者；实习、进修护士；②退休或返聘护士；③伴有心理疾病者。

1.2 方法

（1）构建绩效考核小组：对护理人员进行综合评定，根据护龄、机能水平和专科知识、实际工作能力等。每一组有 3 名护士、合理搭配，在责任护士的带领下完成治疗、康复指导等工作。小组成立之后还应当组织组内人员进行学习，提高患者的观察能力、护理技能以及沟通你能力，每一位护士在同时负责 3~5 位患者。（2）绩效考核、奖金分配适用对象：①取得护士职业资格注册的临床护理人员可参与绩效分配；②未取得护士职业资格及未注册的临床护理人员不参与绩效分配，享受见习津贴；③新员工按医院规定，半年内参与护士绩效考核，但不参与奖金分配；④因服务态度及护理过失，受到行政处分者不参与绩效分配；⑤全脱产学习的护理人员不参加绩效分配。（3）考核实施：护理三级管理体系定期按测评标准进行护理质量的检查，检查结果直接与绩效挂钩。包括护理部季度考核、护理部每日护士长夜查、大科月考核、大科每日责任组长夜查、各科护士长每日晚查房、医院客服中心每月汇总各科护理服务存在的相关问题、对每位出院病人进行问卷调查、每月召开工休座谈会了解护理人员的工作状态。（4）建立科室激励文化墙：充分发挥科室文化墙的功能，把住院患中的刘艳、满意度及书面表扬信纳入绩效考核，并粘贴在科室文化墙上，营造积极向上的科室氛围。（5）考评方法：同行测评：制定评价表，内容涵盖心理状态、工作态度、服务规范 3 项。考评标准制定后，为了确保考评的准确性，各科进行培训，确保发到每位护士手中，组织学习，务必人人掌握。

1.3 观察指标

（1）采用症状自评量表（SCL-90）比较两组绩效考核前后护士心理状态，其躯体化、强迫症状、人际关系敏感、焦虑、抑郁敌对、恐惧、偏执和精神病灶等 9 个方面是该量表的主要内容。（2）护士工作积极性主要从不参加业务学习、科研论文、课题数目、迟到早退的情况进行比较（3）工作满意度采用自行设计的问卷调查表，对绩效考核后护理人员对工作的满意率以及护理安全与质量评价采用我院官方制作，从病房管理、特级护理、基础护理、护理文书、抢救物品、消毒隔离进行统计分析。

1.4 统计学方法

采用 x2 检验比较男女、职称等以构成比（%）表示的计

数资料，采用 t 检验比较年龄、护士心理状态、护理质量等以（$\bar{x}\pm s$）表示的计量资料，检验水准 α=0.05。统计软件为 SPSS23.0。

2 结果

2.1 护士心理状态评分

考核前，护士症状自评量表（SCL-90）9 各项目评分比较差异无意义（P>0.05）；考核后，观察组（SCL-90）9 各项目评分均低于对照组（P<0.05）见表 1。

表 1 观察组与对照组绩效考核前后护士 SCL-90 评分比较［（$\bar{x}\pm s$），分］

时间	分组	躯体化	抑郁	焦虑	人际关系敏感	精神病性
考核前	观察组（n=49）	1.58±0.55	1.59±0.55	1.58±0.55	1.68±0.47	1.48±0.46
	对照组（n=49）	1.68±0.58	1.58±0.59	1.48±0.45	1.75±0.51	1.61±0.69
	t	0.875	0.050	0.985	0.706	1.089
	P	0.383	0.931	0.327	0.481	0.278
考核后	观察组（n=49）	1.35±0.39	1.30±0.33	1.20±0.26	1.29±0.42	1.14±0.18
	对照组（n=49）	1.62±0.21	1.75±0.64	1.64±0.51	1.72±0.62	1.40±0.32
	t	4.266	4.374	5.380	4.019	4.957
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

续表

时间	分组	强迫	敌对	恐惧	偏执
考核前	观察组（n=49）	1.71±0.61	1.61±0.52	1.51±0.48	1.85±0.51
	对照组（n=49）	1.62±0.65	1.55±0.40	1.67±0.56	1.72±0.44
	t	0.706	0.640	1.518	1.351
	P	0.481	0.523	0.132	0.179
考核后	观察组（n=49）	1.30±0.26	1.26±0.33	1.10±0.19	1.27±0.28
	对照组（n=49）	1.89±0.54	1.78±0.39	1.35±0.38	1.67±0.61
	t	6.891	6.891	4.119	4.171
	P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 护士工作积极性

观察组的护士总工作效率明显高于对照组（$P<0.05$），见表 2。

表 2 观察组与对照组考核后护士工作积极性比较[*n*（%），次]

分组	例数	迟到早退	拒绝参加学习	科研论文/篇	课题/个	总工作效率（%）
观察组	49	2	0	26	17	45（91.83）
对照组	49	9	5	15	1	30（61.23）
x^2	-	-	-	-	-	12.783
P	-	-	-	-	-	<0.001

2.3 工作满意度及护理质量

观察组护理人员对工作满意度更为显著提高，护理质量各项考核评分也高于对照组（$P<0.05$），见表 3。

表 3 观察组与对照组考核后护理人员对工作满意度及护理质量比较（$\bar{x}\pm s$）

分组	例数	护理人员工作满意度	护理质量（分）					
			病房管理	特级护理	基础护理	护理文书	抢救物品	消毒隔离
观察组	49	98.79±4.61	95.70±6.52	93.81±7.29	98.58±5.15	92.19±6.59	94.21±8.52	96.07±9.40
对照组	49	88.52±5.57	79.26±5.67	75.28±4.37	76.42±2.34	77.29±3.12	78.25±4.34	80.26±3.72
t	-	9.942	13.318	15.261	27.422	14.304	11.684	10.947
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.讨论

随着时代的不断发展及医学水准的不断上升，医疗费用也在不断增长，随之而来的是临床医护人员的心理压力不断升高，工作积极性降低，严重者会离开工作岗位或更换工作[5]。近几年来，随着医疗卫生事业的发展和人们健康意识的提高，人们对医疗护理服务的要求也不断提高，护士的职业素质和工作能力受到护理管理者和病人的重视。良好的工作绩效在促使护士从工作中获得满足感、提高护士工作积极性

和主观能动性，为病人提供高质量的医疗保健服务的同时，也充分体现了护士的职业素质和工作能力。绩效考核在护理管理中得到广泛应用，并成为医院人力资源管理的重要组成部分[6]。故本课题研究分析绩效考核在护士心理状态、工作积极性及护理质量的临床效果。

有研究表明，绩效考核是一种新型的护理管理办法，是依据一定标准对护理人员的绩效进行检查、测量、评价和反馈的过程。科学、合理的绩效考核对提高护理质量、提高护理人员工作积极性、帮助护理人员改进及谋求未来发展等方面的作用显著。国外应用绩效考核量表通过对护理行为的观察评价护士工作绩效，国内有学者采用Delphi法、定性与定量相结合、关键指标法等设计评价体系，但适用人群不一样，各指标体系组成不一致，也没有对不同层级的护士进行相应的绩效评估[7]。既往研究发现，采取绩效考核能够进一步激发护士工作的积极性，改善护理质量和工作的满意度[8]。本次研究结果显示：观察组考核后护士在躯体化抑郁、焦虑等SCL-90各项目评分明显比对照组更低，说明在绩效考核后能减轻护士的工作压力。结果还显示，观察组护士总工作效率、护理人员工作满意度以及护理质量明显比对照组高，可知绩效考核能有效解决护理中的工作难题，提高护理质量和护士对自身工作的认同。

综上所述，绩效考核有利于实现护理资源合理利用，降低护士心理压力，显著提高护理人员的工作积极性及主观能动性，改善护理质量，并提升工作满意度，是一种科学规范的护理模式，值得在临床中推广应用。

参考文献

[1]夏芳,XiaFang.绩效考核对护士工作积极性的影响[J].护理研究,2015,29(32):4052-4053.

[2]程晓莉,周凡蓉,姜仪.护士长综合绩效考核在护理质量管理中的应用及效果[J].护理管理杂志,2015,15(5):341-342.

[3]周佳莉,梁景煜,陶静.同行评价在护士绩效考核工作态度量化管理中的应用[J].护理学报,2019,26(09):28-31.

[4]陈海花,张岚,朱玲玲,等.护理人员个人绩效考核方案建立及应用效果研究[J].中国实用护理杂志,2016,32(33):2613-2616.

[5]宋艳蕾,李静,陈颖丽,等.临床护士工作绩效考核研究进展[J].护理研究,2016,30(23):2827-2829.

[6]郑粉善,崔兰,李春华,等. 护理人员绩效考核指标和评价方法研究进展[J].中国实用护理杂志,2015,31(34):2647-2652.

[7]McMahon-Parkes K, Chapman L, James J. The views of patients, mentors and adult field nursing students on patients' participation in student nurse assessment in practice[J]. Nurse Educ Pract, 2016,16(1):202-208.

[8]冯军,赵毅,王芳,等.新型绩效管理模式在优质护理示范病房的激励效应[J].中华现代护理杂志,2016,22(4):564-567.

口腔正畸患者心理特征分析及护理对策分析

赵雪

山东省潍坊市妇幼保健院　山东潍坊　261000

摘要：目的 总结分析实施口腔正畸治疗患者的心理特征，并探讨针对患者的不良心理状态的临床护理干预策略。方法 选择2020年1月至2020年12月在本院接受口腔正畸治疗的70例患者作为研究样本；将其中在本院治疗期间接受常规护理干预的33例患者作为对照组，另外37例治疗期间实施了针对性心理干预措施的患者作为观察组；对两组样本治疗前后的不良心理状态及生活质量变化情况及患者对护理的满意度进行指标的统计分析。结果 两组样本护理干预措施实施前的SAS评分、WHOQOL-100生活质量评分两项指标基本一致，组间数据对比无统计学意义；护理后的两组样本上述两项指标均得到有效改善，观察组患者的两项指标均优于对照组，且较护理前的提升幅度更大，P<0.05，有统计学意义；结论 针对实施口腔正畸治疗的患者，临床根据造成患者出现不良心理的相关因素，给予针对性的干预措施，能够有效改善患者的负面心理、提高患者的自信心和生活质量，该护理模式在口腔正畸治疗患者临床护理中的应用得到广大患者的认可和普遍好评，是一种值得临床推广的护理模式。

关键词：口腔正畸；患者心理；特征分析；护理对策

口腔畸形包括个别牙错位、牙弓形态和牙齿排列异常、上下牙弓之间咬合关系异常，遗传及后天不良疾病、不良咀嚼习惯等，均可导致口腔畸形的发生[1]。口腔畸形除了给患者的健康和日常生活带来不便外，往往会引发患者产生较为严重的不良心理，甚至在接受口腔正畸治疗过程中，会因自卑、焦虑等心理状态，影响临床治疗效果[2]。因此，如何准确把握口腔畸形患者在正畸治疗期间的心态变化、采取针对性的心理干预措施，帮助患者重建自信、实现治疗目标，是临床对口腔正畸治疗患者护理过程中的一项重要课题[3]。本文，选取本院收治的两组接受口腔正畸治疗的两组患者，通过实施常规护理和针对性心理干预两种护理干预后的相关指标数据对比，探讨分析针对性心理干预措施在口腔正畸治疗过程中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 70 例来本院接受口腔正畸治疗的患者作为研究样本，对照组33例患者为实施临床常规护理干预的患者，观察组为37例实施针对性心理干预的患者；样本均于2020年1月至2020年12月在本院接受相关检查、并实施了口腔正畸治疗；样本男女比例为 40：30；平均年龄（22.25±5.50）岁；所有样本均有良好的认知和表达能力、无其他重大疾病，样本及家属均愿意配合进行相关指标的问卷调查、同意使用患者相关资料数据进行研究分析。两组患者一般资料数据组间对比差异无统计学意义（P>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者治疗期间予以常规护理，包括健康教育、生活指导等相关措施；

1.2.2 观察组患者在接受基础护理干预的同时，加强对中患者的针对性心理干预措施，主要内容及方法包括：（1）通过与患者的交流，详细了解患者的心理状态，明确患者对正畸治疗的了解程度、耐受力，综合评估患者的经济状况、受教育程度等，充分掌握患者的即时心理状态，对其不良情绪和心理状态产生的原因及严重程度进行准确评价；（2）根据对患者的临床评估结果，制定护理方案，耐心回答患者的疑问、让患者准确知晓治疗流程、总体费用、可能产生的不良反应等，让患者做好治疗的心理准备、缓解紧张焦虑等不良情绪和心理；（3）对正畸治疗后的患者进行矫正器正确佩戴方法讲解，叮嘱患者保持口腔卫生、培养正确的咀嚼习惯，对由于对治疗效果信心不足而产生负面心理的患者，护理人员要在对其进行相关知识宣教的同时，引导患者通过与其他人交谈、听音乐等方法，主动克服不良心理的影响，树立自信[4]。

1.3 指标及评价方法

1.3.1 焦虑心理状态评分

该指标通过使用焦虑心理测评量表（SAS）对两组患者护理干预前后两个时间段的焦虑心理状态进行评价，该指标共包括20个明细项目，采取4级评分方法，满分100分，以评分50分为界值，分值与焦虑程度成正比；根据各组患者护理前后的评分统计结果，计算并对比小组指标均值；

1.3.2 生活质量评分

使用生存质量测定表（WHOQOL-100）对两组患者护理前后的生活质量进行打分评价，从护理前后患者的生存质量、健康情况及日常活动感觉三个方面进行测评，总分100分，对比两组患者的生活质量评分均值，评分越高表示生活质量越好[5]；

1.3.3 护理满意度

使用满意度调查问卷，对本研究的两组样本进行满意度的评分调查，按照回收问卷的评分、根据评分超过90分、评分在70分-90分之间、评分低于70分进行统计；以评分低于70分为不满意，计算小组的总满意度。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的SAS评分、WHOQOL-100评分比

较

如下表所示，两组患者干预前后的两项指标评分基本一致，组间数据对比无统计学意义（P>0.05）；两组样本的两项指标在实施相关干预措施后，都得到改善；观察组患者的不良心理状态和生活质量评分明显优于对照组，而且较干预前得到更大幅度的提升。P<0.05，有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者 SAS、WHOQOL-100 评分对比（ $\bar{x}\pm s$）

指标项目	时间	对照组（n=33）	观察组（n=37）	P 值
SAS 评分	护理前	57.45±3.50	58.45±4.25	>0.05
	护理后	45.35±4.25	36.15±3.50	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-
WHOQOL-100 评分	护理前	74.55±5.50	77.25±3.50	>0.05
	护理后	89.65±2.50	93.65±2.25	<0.05
	P 值	<0.05	<0.05	-

2.2 两组患者满意度评价比较

对两组患者回收的满意度调查问卷统计表明，观察组患者中仅 2 例给予低于 70 分的评价，总满意度为 95.59%；而对照组中有 6 例样本评分低于 70 分，总满意度达到 81.82%，观察组的总满意度明显高于对照组。P<0.05，有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者干预后的满意度对比（n,%）

组别	样本例数	评分高于 90 分	90 分≧评分≧70 分	评分<70 分	总满意度
对照组	33	17（51.52）	10（30.30）	6(18.18)	27（81.82）
观察组	37	28（75.68）	7（18.91）	2（5.40）	35（94.59）
P 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

接受口腔正畸治疗的患者治疗期间的心理状态，对正畸效果及预后生活质量都有着至关重要的影响；患者在治疗前的口腔畸形，往往会承受周围人的异样目光，造成患者容易因此而产生较强的自卑心理，而对口腔正畸治疗的不了解、迫切希望通过正畸治疗恢复和改变形象，再加上患者因相关知识的了解不足，而对治疗效果抱有较高的期望值，更容易让患者的焦虑、紧张等负面情绪和心理加重。因此，对口腔正畸治疗患者治疗过程中，对患者的针对性心理护理干预提出了较高的要求；临床对口腔正畸患者的护理过程中，护理人员需要针对造成患者不良心理形成的具体因素，在对患者心理状态准确评估的基础上，通过知识宣教、心理疏导、口腔卫生指导、正确矫正器佩戴方法的讲解、良好生活习惯的培养等全面干预，帮助患者以平静的心态面对正畸治疗，积极配合护理人员实施各项护理措施。本研究的相关指标统计分析，也对针对性心理干预在口腔正畸治疗过程中的应用，给予了充分论证。

综上，针对实施口腔正畸治疗的患者，临床根据造成患者出现不良心理的相关因素，给予针对性的干预措施，能够有效改善患者的负面心理、提高患者的自信心和生活质量，该护理模式在口腔正畸治疗患者临床护理中的应用得到广大患者的认可和普遍好评，是一种值得临床推广的护理模式。

参考文献

[1]程丹.口腔门诊正畸青少年患者的心理状况影响因素及护理干预效果[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3337-3339.
[2]林紫燕,曹真胜.虚拟现实技术在口腔正畸护理中的应用展望[J].中国现代医生,2019,57(32):161-164.
[3]韩丽娜,李逸娜.口腔正畸患者的心理特征分析及护理干预措施分析[J].中国医药指南,2019,17(30):279-280.
[4]王肖,冯婷,余幸,等.观察心理护理对儿童口腔正畸病人治疗的临床干预作用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(32):286-287.
[5]黄志珍,代云,孟雪,等.心理护理在口腔正畸患者临床治疗中的价值探讨[J].中外医学研究,2017,15(04):58-60.

探讨快速康复护理模式在急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的应用

董晶

锦州市中医医院　辽宁锦州 121000

摘要：目的：探讨快速康复护理模式在急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的应用。方法：本研究对象主要为辽宁省锦州市中医医院2017年9月-2019年9月共106例急性阑尾炎腹腔镜手术患者。本研究中主要按照急性阑尾炎腹腔镜手术患者是否采用快速康复护理模式，将患者分为观察组和对照组。其中，对照组主要为围手术期常规护理疗法，共53例。与之相对的观察组则为采用围手术期快速康复护理模式的急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者，共53例。经过围手术期常规护理与围手术期快速康复护理模式，比较实验组患者与对照组患者的术后预后情况。结果：通过结果发现，观察组患者的术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间均明显少于对照组，P<0.05。观察组患者的疼痛程度明显低于对照组患者，P<0.05。手术后观察组与对照组患者的抑郁评分和焦虑评分均明显低于手术前，且观察组术后评分明显低于对照组，P<0.05。手术后观察组并发症发生率明显少于对照组，P<0.05。结论:对急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的术后护理采用围手术期快速康复护理模式明显改善患者术后整体状况，改善患者术后各项指标，有效的提高患者术后的恢复效果，大大提高患者术后的生活质量。

关键词：快速康复护理模式；常规护理；阑尾炎；术后

急性阑尾炎是临床较为常见的急腹症，其临床主要症状为右下腹痛及麦氏点压痛、反跳痛、恶心及呕吐等。在临床上，对于急性阑尾炎，最常用的手段就是腹腔镜手术，具有出血少和恢复快等特点[1-3]。但是也会出现不良影响，继而影响术后的恢复效果。基于上述，比较观察组与对照组患者手术前后的相关指征，分析快速康复护理模式对于急性阑尾炎腹腔镜术后患者的恢复效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究主要选取106例阑尾炎手术术后患者。将患者随机分为观察组和对照组。每组53例。其中，对照组主要为术后常规护理患者，男性为28例，女性为25例，平均年龄（39.21±1.39），平均病程（8.25±0.38）。观察组则为运用快速康复护理模式的急性阑尾炎腹腔镜术后患者，男性为26例，女性为27例，平均年龄（38.32±1.38），平均病程（8.23±0.21）。两组患者的一般资料，临床上一般资料无统计学差异，P>0.05。

1.2 本研究纳入标准：

(1)符合医学伦理，签署知情同意书，自愿参与本研究；

（2）结合临床主要症状的表现及相关影像学检查等，符合急性阑尾炎的诊断标准并且符合腹腔镜手术治疗的标准，并无手术禁忌症；

1.3 本研究排除标准：

（1）排除无法沟通交流有语言障碍的患者；

（2）排除结合其他重要脏器疾病，如消化系统疾病、呼吸系统疾病及循环系统疾病等，排除手术禁忌症患者。

1.4 方法

1.4.1 对照组患者术后均采用急性阑尾炎腹腔镜手术术后常规手术护理

主要内容包括生命体征的监测，做好日常护理的各项工作。对患者进行相应的饮食护理，同时观察患者术后的恢复情况。

1.4.2 观察组患者则运用快速康复护理模式进行术后护理，具体方法如下：

（1）术前护理。叮嘱患者食用半流食、易消化食物。服用导泻剂，晚间及第二天手术前各灌肠一次，做好术前肠道准备工作[4-7]。

（2）术中护理。进入手术室，术前对患者进行体位护理指导，避免血管压迫出现患者不适。对患者进行详细解释，避免患者出现恐惧等负面情绪。手术过程中，严密观察患者生命体征。

（3）术后护理。及时告知患者手术结果。做好患者术后保温工作，加强患者术后生命体征监测。每隔一段时间协助患者翻身，避免血管压迫等。可以随着患者的恢复，鼓励患者下床进行适当的活动。

1.5 本研究观察指标

（1）术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间。

（2）观察患者的疼痛程度

（3）观察患者手术前后的抑郁评分和焦虑评分

（4）观察患者术后切口感染等并发症发生情况。

1.6 抑郁评分与焦虑评分等级

运用抑郁自评量表与焦虑自评量表，抑郁评分与焦虑评分越低，说明抑郁情况与焦虑情况程度低，表现不明显。

1.7 疼痛等级评价

本研究中，疼痛评价有四个不同的等级，分别是无疼痛感；轻微疼痛；痛感明显但可忍受；无法耐受疼痛。

1.8 统计学处理

运用SPSS25.0统计软件和GraphPad软件，采用卡方检验及t检验，$\bar{x} \pm s$表示计量资料，P<0.05表示有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者相关术后信息

表1　两组患者相关手术诊疗数据

组别	术后首次排气时间	术后首次下床活动时间	术后首次进食时间	平均住院时间
观察组	26.81±2.18	29.62±2.31	28.12±3.25	6.38±0.61
对照组	33.39±3.27	36.27±2.63	32.38±3.51	9.81±0.82
P	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

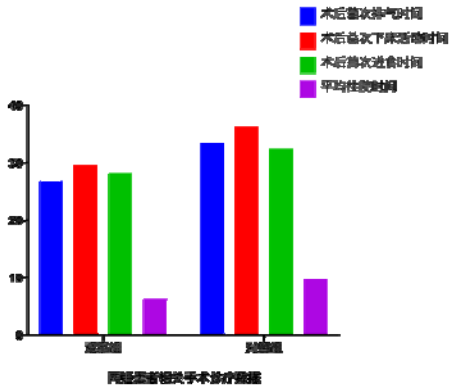

图1 两组患者相关手术诊疗数据

通过表 1 和图 1，结果发现，观察组患者的术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间均明显少于对照组，P<0.05。

2.2 患者的疼痛程度

表 2 观察两组患者术后疼痛程度（%）

组别	无疼痛感	轻微疼痛	痛感明显但可忍受	无法耐受疼痛
观察组	52.31	43.19	5.19	0
对照组	25.51	26.15	16.12	12.1
P	P <0.05	P <0.05	P <0.05	P <0.05

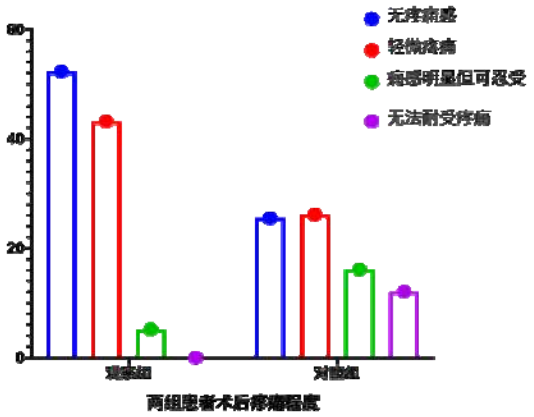

图 2 两组患者术后疼痛程度

通过表 2 和图 2，结果发现，观察组患者无疼痛感明显高于对照组（P＜0.05），轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者（P＜0.05），观察组无法耐受疼痛为 0。不同等级疼痛则有明显差异（P＜0.05）。

2.3 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

表 3 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47.3±8.1	23.5±6.2	46.3±5.2	22.6±5.3
对照组	46.2±7.2	27.9±6.1	46.2±5.3	26.2±5.1
P	P >0.05	P <0.05	P >0.05	P <0.05

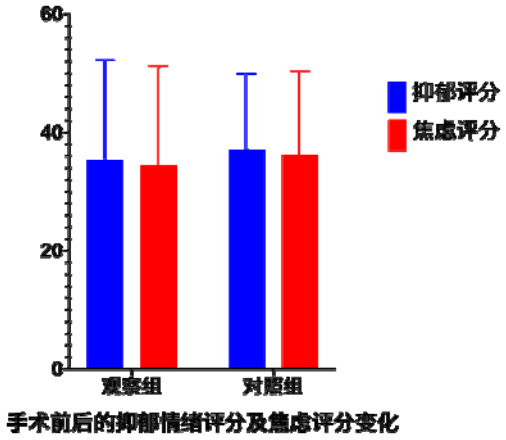

图 3 两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

通过表 3 和图 3，结果发现，术后护理观察组与对照组患者抑郁与焦虑评分均比护理前显著降低，且护理后观察组患者的抑郁与焦虑评分明显小于对照组（P＜0.05）。

2.4 观察患者术后切口感染等并发症发生情况。

表 4 患者术后切口感染等并发症发生情况

组别	切口感染	肠粘连	总数	P
观察组	1	0	1	0.023*
对照组	3	2	5	

通过表 4，结果发现，观察组术后患者 1 例切口感染，一共 1 例患者发生并发症。对照组术后患者 3 例切口感染与 2 例肠粘连，一共 5 例患者发生并发症。观察组明显低于对照组（P＜0.05）。

3 讨论

现如今，快速康复外科(fast track surgery,FTS)已经逐渐应用于临床上。本质上已经打破正规护理的许多‘传统’事项。在临床上，国内外外科护理都将 FTS 应用于临床上[8-10]。

综上所述，将快速康复护理模式应用到急性阑尾炎腹腔镜患者术后护理中，调控了患者术后所产生的不良反应，运用快速康复护理模式淡化术后所产生的负面情绪，帮助急性阑尾炎腹腔镜患者术后的快速恢复，应在临床中大力推广使用。

参考文献

[1]罗昌芹,刘箫,杨道凤.加速康复外科在腹腔镜阑尾切除术围手术期护理中的应用研究[J].现代医药卫生,2020,36(14):2249-2251.

[2]李世杰.单孔腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎的应用及有效性研究[J].名医,2020(12):16-17.

[3]甘学昱.腹腔镜与开腹手术治疗老年急性阑尾炎的临床分析[J].名医,2020(12):48-49.

[4]贺彩玲,王小霞.快速康复护理理念在腹腔镜阑尾切除术患者围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2019,4(35):187-189.

[5]刘秀娇.以循证为基础的快速康复外科护理在急性阑尾炎患者围手术期中的应用[J].医疗装备,2017,30(09):158-159.

[6]谭梦菲.腹腔镜围手术期快速康复护理在阑尾炎患儿中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(18):3422-3423.

[7]李静静.腹腔镜手术患者中快速康复护理模式的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(37):131.

[8]金彩娟.快速康复外科理念在脑膜瘤手术患者护理中的应用探讨[J].当代临床医刊,2020,33(04):334+325.

[9]Grant, Michael C., et al. "Impact of enhanced recovery after surgery and fast track surgery pathways on healthcare-associated infections: results from a systematic review and meta-analysis." Annals of surgery 2017,265(1):68-79.

[10]Donohoe,Claire L.,etal."Fast-track protocols in colorectal surgery." the surgeon 2011,9(2):95-103.

自拟方中草药熏洗治疗化疗相关性手足综合征的临床效果分析

邓文波　谢友　颜其临

桂林市中医院　广西桂林　541002

摘要：目的：化疗相关性手足综合征采用自拟中药熏洗治疗，观察该种治疗方法效果。方法：将我科 2018 年 3 月--2020 年 11 月的化疗相关性手足综合征 70 例患者作为观察对象，并且分成一组与二组，分别采用自拟中药熏洗治疗和采用西药治疗，对比两种治疗方法效果。结果：一组和二组治疗有效率、治疗满意率对照中，一组分别是 97.14%、97.14%，二组分别是 80.00%、82.85%，（x^2=21.636,p=0.000），结果有差异。结论：化疗相关性手足征采用自拟中药治疗效果优良，该方法可推广。

关键词：化疗相关性手足征；自拟中药方；熏洗

手足综合征主要是指一些化疗药物治疗过程中在手足部毛细血管渗出引起的组织损伤病症，该种病症会导致患者手足皮肤不舒适，影响患者化疗信心。目前，对该种病症主要使用西药治疗，该种治疗方法虽然有效果，但是患者治疗后只能够暂时缓解，导致患者只能够采用调整化疗药物治疗，使患者化疗效果不高。为了帮助患者解决化疗过程中出现的手足综合征问题，可以对其用中药治疗，该种治疗方法效果优良，能够帮助患者进行化疗治疗，使其治疗效果提高。基于此，本组研究化疗相关性手足综合征采用自拟中药熏洗治疗，观察该种治疗方法效果。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

将我科 2018 年 3 月--2020 年 11 月的化疗相关性手足综合征 70 例患者作为观察对象，并且分成一组与二组。一组有患者 35 例，年龄在 47.84±5.86 岁，男 19 例，女 16 例。二组有患者 35 例，年龄在 46.28±5.69 岁，男 18 例，女 17 例。（P>0.05），资料无差异。

1.2 方法

1.2.1 二组

二组采用西药治疗，该种治疗方法有以下内容：患者使用尿素霜涂抹，每天使用 3 到 5 次，连续治疗 14 天。

1.2.2 一组

一组在二组治疗基础上联合自拟中药熏洗治疗，该种治疗方法有以下内容。本次使用自拟中药方如下：红花 10 克、川穹 12 克、蛇舌草 15 克、甘草 30 克、当归 20 克、桃仁 10 克、七叶一枝花 15 克、丹参 30 克、黄芪 40 克、地龙 15 克、赤药 15 克。患者在采用基础药方治疗过程中，还可以结合中医辨证思维治疗。患者如果有水泡可以加白术 30 克和薏苡仁 30 克治疗。患者有脱皮症状可以加地肤子 15 克和白鲜皮 15 克治疗。以上药方每次水煮取汁 200ml，融合在 1000ml 温水中熏洗治疗。患者每天 2 到 3 次，连续治疗 14 天。

1.3 统计学

采用 SPSSI22.0 软件处理，用 t 和 x^2 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组治疗效果和治疗满意度

一组和二组治疗有效率、治疗满意率对照中，一组分别是 97.14%、97.14%，二组分别是 80.00%、82.85%，（x^2=21.636,p=0.000），结果有差异。

表 1 两组治疗有效率和治疗满意度对照

组别	数例	治疗有效率		治疗满意度	
		数例	有效率	数例	有效率
一组	35（例）	34（例）	97.14%	34（例）	97.14%
二组	35（例）	28（例）	80.00%	29（例）	82.85%
X^2	--	--	23.175	--	20.097
p	--	--	0.000	--	0.000

2.2 两组疼痛评分对照

一组和二组治疗后 VAS 评分对照中，一组为 2.87±0.53（分），二组为 3.88±0.62（分），（t=7.840,p=0.000），结果有差异。

表 2 两组 VAS 评分对照

组别	数例	治疗前	治疗后
一组	35（例）	6.83±1.04（分）	2.87±0.53（分）
二组	35（例）	6.72±1.06（分）	3.88±0.62（分）
t	--	0.643	7.840
p	--	0.896	0.000

3.讨论

在化疗治疗过程中患者出现相关性手足综合征时，可以采用中药治疗。本组使用的中药治疗过程中，主要使用自拟中药方剂治疗。在药方中使用的黄芩主要功效为益气收肌；红花。川穹、当归、桃仁等中药可以活血通络；蛇舌草、地龙等中药可以清热解毒。以上药物相辅相成，实现对化疗相关性手足综合征治疗[1]。

在本组研究过程中，为获得中药治化疗相关性手足综合征效果，采用两组对照分析。从一组和二组治疗后 VAS 评分对照中分析，一组为 2.87±0.53（分），二组为 3.88±0.62（分），（t=7.840,p=0.000），结果有差异。从上述分析获得，患者采用自拟中药熏洗治疗效果优良，该方法可推广。

参考文献

[1]毛文娟,么杨.中草药浸泡治疗 CapeOX 化疗相关性手足综合征的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(09):108-109.

[2]黄宁霞，钟彦，黄智芬．中药熏药防治化疗相关性手足综合征 98 例[C]// 世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会中医肿瘤临床创新与标准化论坛.世界中医药学会联合会肿瘤外治法专业委员会,2015.

[3]韩毛毛,吴小飞.中草药熏洗治疗化疗相关性手足综合征的疗效观察[C]//第三届江浙沪三地老年医学高峰论坛暨 2012 年浙江省老年医学学术年会.0.

[4]陈国英,韩毛.中药熏洗治疗化疗相关性手足综合征 30 例观察[C]// 2016 年浙江省手外科暨显微外科学学术年会.0.

[5]韩毛毛，陈国英.中药熏洗治疗化疗相关性手足综合征 30 例观察[J]．浙江中医杂志,2014,49(9):661-662.

骨科护理中预见性护理指引模式的应用效果研究

薄舒心

中国人民解放军空军军医大学第一附属医院骨科 陕西西安 710032

摘要：目的：探究骨科护理中预见性护理指引模式的应用效果。方法：采用随机数表法将患者分为观察组与对照组每组各 50 名患者，都行常规护理。观察组在此基础上采用预见性护理指引模式进行护理干预，通过对两组患者出院并发症及护理满意度的比较进一步得出结论。结果：两组患者的并发症发生了率以及护理满意度等均存在显著差异。结论：预见性护理指引模式能够显著的降低患者护理并发症发生率，提高患者的护理满意度值得临床进一步研究与推广应用。

关键词：骨科护理；预见性护理；应用效果

前言

骨科患者其疾病多由外伤导致。由于患者发病较为突然，同时病后导致疼痛以及功能障碍等的出现患者会出现焦虑以及烦躁等负性情绪。在疾病的治疗与康复过程中也伴随着风险与疼痛以及活动限制等，由于患者缺乏相关医学知识相应的应对措施可能对疾病的康复造成不良影响，因此需要对患者进行积极的预见性的护理干预。预见性护理指引模式属于一种超前护理模式，主要针对患者的潜在问题提出并实施针对性的护理措施，预防某些护理问题的发生进一步提高患者的护理质量，促进患者的康复，提高患者的生活质量等。本次以我院 2019 年 9 月到 2020 年 9 月收治的 100 例骨科患者为研究对象，探究预见性护理指引模式的临床应用效果。现将研究内容报道如下。

1 研究对象与研究方法

1.1 研究对象

本次研究对象为 2019 年 9 月到 2020 年 9 月我院收治的 100 名骨科患者。采用随机数表法将患者分为观察组与对照组，每组各 50 名患者。观察组有男性患者 32 例，女性患者 18 例；患者年龄在 17 岁到 65 岁之间，平均年龄为（39.78±5.65）岁；上肢骨折患者 13 例，下肢骨折患者 11 例，腰椎间盘突出患者 10 例，颈椎病患者 8 例，脊柱骨折患者 8 例。对照组有男性患者 33 例，女性患者 17 例；患者年龄在 19 岁到 64 岁之间，平均年龄为（38.56±4.78）岁；上肢骨折患者 14 例，下肢骨折患者 12 例，腰椎间盘突出患者 9 例，颈椎病患者 9 例，脊柱骨折患者 6 例。两组患者基本资料比较差异无统计学意义 P＞0.05.本次研究经医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

两组患者在入院后都行常规护理内容包括：入院后完善相关检查，开放静脉通道，完善术前准备，行基础护理，对患者进行健康教育等。对照组患者在常规 基础上应用预见性护理指引模式进行护理干预，内容包括：①入院后详细了解患者病情及病史，根据患者病情安排床位，准备相应抢救物品以及药品监护设施等。②患者进入病区后按医嘱及时给与治疗及护理，对各系统及身体情况进行全面评估，了解患者的病情，并制定相应预见性护理措施。③评估患者心理状况适当开展心理护理，消除患者负性情绪等。④对患者实施安全护理，防止患者跌倒等二次伤害。⑤指导患者饮食及运动促进患者康复等。⑥长期卧床患者指导患者床上大小便，严格无菌操作等[1]。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准：患者因骨科疾病需要住院治疗、患者无合并其他严重心脑血管疾病、患者或家属同意参与本次研究[2]。排除标准：患者伴精神疾病或有精神疾病史、伴癌症患者、患者无法有效配合依从性差、患者或家属不同意参与本次研究[3]。

1.4 观察指标

对两组患者肺部感染、泌尿系统感染、下肢静脉血栓以及便秘、压疮等的发生率进行统计，同时对两组患者的护理满意度进行调查统计。护理满意度调查采用自制护理满意度调查问卷，满分 100 分，得分越高说明患者满意度越高。问卷经过信度与效度分析，信度与效度均符合要求[4]。

1.5 统计学方法

本次研究中先采用 Excel（2019）对数据进行整理，将整理好的数据导入 spss24.0 进行统计分析。对连续型变量采用均值加减标准差的形式表示进行 t 检验，对于非连续型变量采用百分比表示进行 X^2 分析。当 P＜0.05 时表示差异具有统计学意义。

2 研究结果与分析

2.1 并发症发生率比较

本次研究对两组患者相关并发症的发生率进行了统计与分析，并将并发症数据进行了 X^2 分析，如下表所示。

表 1 两组患者并发症发生率比较[n（%）]

组别	肺部感染	压疮	便秘	下肢静脉血栓	泌尿系统感染	并发症发生率
观察组	0(0.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	2(4.00)
对照组	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	0(0.00)	2(4.00)	7(14.00)
X^2			9.4118			
P			P<0.05			

2.2 护理满意度比较

对两组患者的护理满意度数据进行了统计分析，得分越高表示患者护理满意度越高，对两组数据进行了 t 检验，如下表所示。

表 2 两组患者护理满意度比较（n=100）

组别	满意度得分
观察组	94.23±4.45
对照组	87.21±5.42
t	21.321
P	P<0.05

3 结论与建议

3.1 结论

3.1.1 降低并发症发生率

在本次研究中观察组患者的并发症发生了为 4.00%，低于对照组患者的 14.00%。经过 X^2 分析后 P<0.05，因此两组患者的并发症发生率存在显著差异，观察组患者的并发症发生率显著低于对照组。预见性护理指引模式显著降低了患者的并发症发生率。

3.1.2 提高护理满意度

本次研究中观察组患者的护理满意度得分为（94.23±4.45）分，高于对照组的（87.21±5.42）分，经过 t 检验后 P<0.05，因此两组患者的护理满意度得分存在显著差异，观察组患者的护理满意度显著高于对照组。预见性护理指引模式显著提高了患者的护理满意度。

3.2 建议

本次研究中预见性护理指引模式有效的降低了患者并发症的发生率，同时有效提高了患者的满意度取得了良好效果，说明预见性护理指引模式在临床应用中具有较好的效果与优势值得临床进一步的研究与应用。

参考文献

[1]胡日查.预见性护理对 ICU 急性呼吸衰竭患者 VAP 的影响[J].中国继续医学教育,2021,13(02):174-177.
[2]庞杰.预见性护理在预防老年糖尿病低血糖患者中的应用价值[J].内蒙古医学杂志,2020,52(12):1481-1482.
[3]侯婷婷.感染科护理陪护中的预见性护理管理模式应用效果[J].当代临床医刊,2020,33(06):537-533.
[4]许如华.预见性护理对妊高症孕妇的效果观察及并发症发生率影响评价[J].医学食疗与健康,2020,18(23):121-123.

作者简介:薄舒心(1990-07),女,汉,陕西西安,本科，护师，研究方向：临床护理、护理管理。

护理综合管理在老年急性心肌梗死患者的临床应用

张丽娜

营口市中西医结合医院　辽宁营口　115007

摘要：目的：分析护理综合管理在老年急性心肌梗死患者的临床应用。方法：选取 2019 年 2 月到 2020 年 3 月期间我院收治的老年急性心肌梗死患者 150 例作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组 75 例，其中对照组行传统护理方式，观察组行综合护理管理方式，对比两组患者的 SAS 评分、SDS 评分情况和护理满意度。结果：观察组患者在护理后的 SAS 评分、SDS 评分都低于对照组患者（P<0.05）；对照组患者的护理满意度为 81.3%，观察组患者的护理满意度为 98.7%，P<0.05，有统计学意义。结论：对老年急性心肌梗死患者行护理综合管理，能够有效提高治疗率和患者满意度，值得临床推广应用。

关键词：护理、综合管理、老年急性心肌梗死、观察疗效

引言

急性心肌梗死是中老年人常见的疾病，通常是因为患者过度疲劳、情绪激动等因素而引起的，临床症状有心绞痛、恶心、呕吐、大汗淋漓等[1]。一旦老年人出现这些症状，一定要及时就医，在治疗的过程中给予合适的护理手段也很有必要。本文就选取我院在 2019 年 2 月到 2020 年 3 月期间就诊的 150 例老年急性心肌梗死患者进行研究，一部分患者行传统护理方式，另一部分患者行综合护理管理方式，现将报告的主要内容如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月到 2020 年 3 月我院收治的老年急性心肌梗死患者 150 例作为研究对象，按入院顺序编号，随机分为对照组和观察组，每组 75 例。其中，对照组男性有 43 例，女性有 32 例，年龄在 61~86 岁之间，平均年龄为（73.4±3.1）岁；观察组男性有 39 例，女性有 36 例，年龄在 60~88 岁之间，平均年龄为（72.3±2.8）岁。将两组患者的一般资料进行比较分析，发现无差异，具有可比性（P<0.05）。

1.2 护理方法

对对照组患者行传统护理方式，而对观察组患者行综合护理管理方式。其中，综合护理管理方式的具体措施有：①病区护理。医护人员要为老年患者安排安静的病房，同时创设一个良好的养病环境，保持清洁卫生，如有必要要进行消毒工作，每天定时开窗透气，维持病房空气新鲜。②心理护理。护理人员要密切观察患者的日常行为，积极解答患者的疑惑，消除患者的不良情绪。一旦患者出现焦虑、不安、狂躁等不良情绪，护理人员要尽可能对其进行心理疏导，缓解他们的心理压力，提高他们的治疗信心。③用药护理。护理人员要谨遵医嘱，严格按照说明书，指导患者如何正确服用药物，讲解药物的注意事项。在治疗过程中对容易引起过敏的药物，要第一时间询问患者过敏史或者为患者做药敏试验。如果患者再用药过程中，出现任何不适的症状，要立刻停药并上报给诊治医生[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 两组患者的 SAS 评分、SDS 评分情况

在行护理干预的前一天和护理结束 7 天后使用本院自制的 SAS 评分表和 SDS 评分表，进行患者焦虑、抑郁情况分析，评判标准为：大于 50 分则表示有抑郁或者焦虑症状，得分越高则症状越严重。

1.3.2 两组患者对护理的满意度

考察患者对护理效果的满意度情况，使用本院的满意度调查问卷进行打分，满分为 100 分，其中 0~59 分为不满意，60~79 分为一般满意，80 分以上为非常满意。

1.4 统计学分析

将所得数据运用 SPSS22.00 软件进行分析，以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示计量资料，以 n(%)表示计数资料，采用 t 检验或者 X2 检验。设 P<0.05，说明有统计学意义。

2.结果

2.1 对比两组患者的 SAS 评分、SDS 评分情况

两组患者在护理前的 SAS 评分、SDS 评分相比无差异（P>0.05），护理后的 SAS 评分、SDS 评分情况与护理前相比评分有所降低，存在差异（P<0.05）；观察组患者在护理后的各项评分都低于对照组（P<0.05），详见表一。

表一：两组患者的 SAS 评分、SDS 评分情况比较[$\bar{x}$±s，分]

组号	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组（75）	66.89±5.92	52.01±5.02#	58.32±6.11	52.10±5.02#
观察组（75）	65.23±5.33	46.21±4.03*	59.01±6.23	41.59±4.34*
T	0.346	16.912	0.352	11.347
P	>0.05	0.00	>0.05	0.00

注：P#和 P*均小于 0.05，

2.2 对比两组患者对护理的满意度

对照组不满意有 14 例，一般满意有 26 例，非常满意有 35 例，总满意度为 81.3%，观察组不满意有 1 例，一般满意有 11 例，非常满意有 63 例，总满意度为 98.7%。详见表二。

表二：两组患者对护理的满意度比较[例，%]

组号	不满意	一般满意	非常满意	总满意度
对照组(75)	14（18.7%）	26（34.7%）	35（46.7%）	61(81.3%)
观察组(75)	1（1.3%）	11（14.7%）	63（84.0%）	74（98.7%）
X^2				6.892
P		<0.05		

3.讨论

急性心肌梗死的患病人群大多集中在老年阶段，发病率和致残率高，所以临床上称之为影响老年人生命健康的重大疾病之一[3]。急性心肌梗死导致的负面情绪有可能使患者的神经系统活跃，从而产生较多的并发症。因此，护理人员要对这类病人进行更好的临床关怀，以及日常生活的指导，放松他们紧张的心情，增强他们的治疗信心，让他们以最好的生理和心理状态，应对各种可能突发的情况[4]。综上所述，对老年急性心肌梗死患者实施护理综合管理，能够缓解不良情绪，提高治疗效果，值得临床推广应用。

参考文献

[1]王宇朋,王萍,李虹伟.老年急性心力衰竭的研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2017,19(12):1342-1344.

[2]尹德荣.综合护理干预对老年急性心肌梗死患者 PCI 术后康复的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(18):13-14.

[3]陈倩.综合护理对老年急性心肌梗死患者抑郁及生活质量的影响[J].心理月刊,2019,14(20):34-35.

[4]宋翠燕.综合护理对老年急性心肌梗死患者抑郁情绪评分及生活质量的影响观察[J].心理月刊,2018(10):23.

耳穴压豆加中医情志护理在晚期乳腺癌姑息护理中的应用价值

伍小玲　蒋红艳

桂林市中医医院　广西桂林　541002

摘要：目的：对晚期乳腺癌姑息护理中使用耳穴压豆加中医情志护理，观察该种方式的应用效果。方法：将我科 2019 年 6 月--2020 年 12 月期间接治的 68 例晚期乳腺癌患者作为观察对象，并将其分为对照组和研究组，其中对照组使用常规护理干预，研究组使用耳穴压豆加中医情志护理干预，比较两组患者的 SAS、SDS 评分和护理满意度，每组患者 34 例。结果：（1）对照组 SA 评分和 SDS 评分均高于研究组，两组有差异，（p<0.05）。（2）对照组护理满意度为 27（例）79.41%，研究组护理满意度为 33（例）97.05%，两组有差异，（p<0.05）。结论：对晚期乳腺癌姑息护理中使用耳穴压豆加中医情志护理，效果显著，值得了临床推荐使用。

关键词：晚期乳腺癌；耳穴压豆加中医情志护理；姑息护理；应用效果

在临床治疗中，乳腺癌是一种常见的恶性肿瘤，患者一旦确诊，就需要长时间的治疗，对生活产生巨大的影响，直接降低了生活质量。尤其针对晚期乳腺癌患者而言，不仅受到身体病痛的折磨，还需要承担巨大的心理压力，因此在对该种病症患者治疗护理中，就需要使用有效的干预方式，提升患者的治疗需求，基于此在本组研究中对晚期乳腺癌姑息护理中使用耳穴压豆加中医情志护理，观察该种方式的应用效果。

1.一般资料和方法

1.1 一般资料

将我科 2019 年 6 月--2020 年 12 月期间接治的 68 例晚期乳腺癌患者作为观察对象，并将其分为对照组和研究组，其中对照组使用常规护理干预，共有患者 34 例，年龄 42.18±3.58 岁，身高 1.59±0.12 米，体重 58.34±4.61 千克，病程 2.16±1.02 年，研究组使用耳穴压豆加中医情志护理干预，共有患者 34 例，年龄 43.17±3.22 岁，身高 1.58±0.10 米，体重 57.66±4.19 千克，病程 2.23±0.96 年。两组资料无差异，（p>0.05）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组使用常规护理干预，主要包括给药护理，环境护理，饮食指导等等。

1.2.2 研究组

研究组使用耳穴压豆加中医情志护理干预，该种方式是建立在常规护理基础之上的，主要包括以下内容：

耳穴压豆护理：首先选择耳穴主穴，包括：失眠点、神门、内分泌、垂前、交感、皮质下；然后选择配穴，包括：心、肝、脾、胃、肾、胆。用探棒在耳部相关的穴位上进行按压，找到敏感点，用酒精进行常规消毒，然后将王不留行籽同耳穴贴贴到穴位上，并采用适宜的力度进行按摩，每天进行定期按摩，3 天以后更换王不留行籽。

中医情志护理：护理人员根据患者不同的情况采取不同的情志护理方式，首先通过积极地沟通来了解患者的心理需求，尽量满足患者提出的需求，然后与患者家属进行沟通，指导患者家属多陪伴患者，提高患者的安全感，对患者多关心和爱护，缓解患者的心理压力。多交流患者感兴趣的食物，增加患者的社交欲望，通过多与朋友、同事接触，让患者感受到生命的意义，提高患者的治疗积极性。

睡眠护理：因为患者长期受到病痛的折磨和心理压力，因此就会导致患者的睡眠质量较差，护理人员要帮助患者创建一个良好的睡眠环境，定时帮助患者进行病房通风和消毒，将以上操作集中在一个时间，晚上要为患者营造一个安静的环境，尽量不要打扰患者，从而提高患者的睡眠质量。

1.3 统计学

采用 SPSSI20.0 软件处理，计数资料用 t 检验，计量资料用 x^2检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组患者护理后 SAS 与 SDS 评分比较

对照组 SA 评分和 SDS 评分均高于研究组，两组有差异，（p<0.05）。

表 1 两组患者护理后 SAS 与 SDS 评分对比

组别	数例	SAS	SDS
对照组	34（例）	56.72±4.22（分）	43.68±3.25（分）
研究组	34（例）	40.16±3.59（分）	31.28±3.41（分）
t	--	12.167	11.792
p	--	0.002	0.003

2.2 两组患者护理满意度比较

对照组护理满意度为 27（例）79.41%，研究组护理满意度为 33（例）97.05%，两组有差异，（p<0.05）。

表 2 两组患者护理满意度对比

组别	数例	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	34（例）	7（例）20.58%	16（例）47.05%	11（例）32.35%	27（例）79.41%
研究组	34（例）	1（例）2.94%	14（例）41.17%	19（例）55.88%	33（例）97.05%
X^2	--	6.134	2.851	8.064	6.228
p	--	0.004	0.006	0.002	0.003

3.讨论

晚期乳腺癌患者在治疗护理中中具有很强的应激反应，因此患者的身体、心理都会产生影响，进而造成患者的情绪低落，治疗积极性不高，对该种病症患者采用耳穴压豆加中医情志护理方式，能够通过耳穴压豆的治疗方式来提升患者的治疗效果，帮助患者提高生活质量，通过中医情志护理，树立患者治疗积极性，减少心理压力。

为了获得耳穴压豆加中医情志护理在晚期乳腺癌姑息护理中的应用效果，本组采用两组对照分析，首先从两组患者护理后 SAS 与 SDS 评分比较：对照组 SA 评分和 SDS 评分均高于研究组，两组有差异，（p<0.05）；然后从两组患者护理满意度比较：对照组护理满意度为 27（例）79.41%，研究组护理满意度为 33（例）97.05%，两组有差异，（p<0.05）。综上所述，将耳穴压豆加中医情志护理运用于晚期乳腺癌姑息护理中，能够提高患者的治疗积极性，该方式可推广。

参考文献

[1]余梅.耳穴压籽加中医情志护理在晚期乳腺癌姑息护理中的应用价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,005(012):125.

[2]朱志华,韩丽琴，陈景艳.中医情志护理在乳腺癌放疗患者中的应用效果[J].中国民间疗法,2019,27(08):93-96.

[3]赖苑. 耳穴压籽结合情志护理在乳腺癌围手术期中的应用[J].按摩与康复医学,2014.

评价持续质量改进在综合性介入手术室医院感染防控中的作用

海丹丹

郑州大学第一附属医院介入手术室　河南郑州　450000

摘要：目的：观察持续质量改进在综合性介入手术室医院感染防控中的作用。方法：选取我院持续质量改进实施前手术治疗患者 61 例（2018 年 4 月至 2019 年 4 月）作为对照组，选取持续质量改进实施后手术治疗患者 61 例（2019 年 5 月至 2050 年 5 月）作为观察组，观察医院感染发生率及患者满意度。结果：与对照组相比，观察组医院感染发生率低，患者满意度高，$P<0.05$。结论：持续质量改进后，综合性介入手术室医院感染发生率大大降低，且患者满意度较高，值得借鉴。

关键词：持续质量改进；综合性介入手术室；医院感染；防控

患者住院期间出现的院内被感染情况就是医院感染，导致这种情况发生的原因是多方面的，一旦发生就会影响治疗效果，延长患者住院时间，对患者身心均具有较大影响[1]。近年来，在新时期医院质量管理的背景下，综合性介入手术室医院感染防控措施也有了较大变化，持续质量改进引起了人们广泛重视[2]。本研究选取我院持续质量改进实施前、后手术治疗患者各 61 例，观察持续质量改进在医院感染防控中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院综合性介入手术室持续质量改进实施前后的患者各 61 例，对照组男 37 例，女 24 例，年龄 19 至 65（42.56±3.71）岁，观察组男 35 例，女 26 例，年龄 20 至 64（43.72±3.64）岁。一般资料对比，$P>0.05$。

1.2 方法

对照组：按照传统质量管理制度开展各项工作。

观察组：①考虑到介入手术室工作内容，并根据相关规定，制定详细的管理制度及工作程序，提高手术室工作规范性，对质量控制及检查标准进行进一步明确，组织医护人员学习相关制度及标准，使其能熟练掌握工作内容，以较好的要求约束自己。②成立感染防控小组，组内各成员主要负责感染防控，做好科室自查工作，1 月 1 次，针对存在及潜在的问题，需进行认真的分析，共同讨论找出改进策略，进行及时的整改。③加强感染预防知识培训，各级人员都应对此引起重视，对卫生消毒知识进行重点学习，促进相关人员操作规范性的提高，提高自身责任感，警惕医院感染，按照质控标准进行工作，加强自我管理，进而降低医院感染发生率。同时，要求工作人员不能留长指甲、染指甲等。④对手术器械的处理引起重视，需对其进行集中清洗及消毒，为进一步保证器械质量，需制定更为详细的清洗流程及消毒标准。每天清洁手术间，地面需使用消毒液进行拖洗，室内空气消毒 1h，使用紫外线过滤器等净化除尘。

1.3 观察指标

医院感染发生率；满意度：进行问卷调查，总分 100 分，有非常满意（90~100 分）、满意（60~89 分）、不满意（0~59 分）。

1.4 统计学方法

SPSS20.0，计量资料表示：（$\bar{x}\pm s$），t 检验，计数资料表示：n，%，x^2检验，$P<0.05$，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医院感染发生率对比

观察组低于对照组，$P<0.05$，见表 1。

表 1 医院感染发生率对比

组别	发生（n）	发生率（%）
对照组（n=61）	6	9.84
观察组（n=61）	1	1.64
x^2	-	4.8158
P	-	0.0282

2.2 患者满意度对比

观察组高于对照组，$P<0.05$，见表 2。

表 2 患者满意度对比（n%）

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组（n=61）	25（40.98）	28（45.90）	8（13.11）	53（86.89）
观察组（n=61）	30（49.18）	30（49.18）	1（1.64）	60（98.36）
x^2	-	-	-	5.8781
P	-	-	-	0.0153

3 讨论

医院感染不利于患者身体早日康复，甚至会导致患者病情加重。现阶段，介入技术有了较大发展，但是介入手术治疗效果及安全性依然为手术室的重点关注内容[3]。综合性介入手术室存在特殊性，其涉及的患者及科室较多，进而综合性介入手术室患者具有更高的感染发生风险，成为了医院感染易发人群。医院感染预防及控制一直是临床非常关注的一个问题，特别是综合性介入手术室医院感染防控，必须对其引起重视[4]。

本研究结果中，观察组医院感染发生率 1.64%，患者满意度 98.36%。与对照组相比，$P<0.05$。现代医疗技术有了很大发展，为保证医疗事业持续稳步发展，持续质量改进就显得非常重要，其不仅能进行全面的质量管理，而且将医疗系统理论作为基础，从全程、持续两个角度进一步强化质量管理，时间长效，具有独特优势[5]。将其应用于综合性介入手术室中，完善质量控制体系，在实践中进行不断地优化，使综合性介入手术室质量管理制度中存在的不足加以完善，并且对质量检验标准加以明确，尽可能避免工作疏漏，对相关工作进行准确的评价。手术室手术器械的处理是一个重点内容，需将其交于供应室进行集中处理，在此过程中加强质量控制及环节管理，促进清洗及消毒效果的提高，通过严格的器械清洗及消毒程度，提升手术器械包质量，并且通过相应的保养，延长其使用时间，不仅能促进医院感染控制效果的提高，还能减少资源的浪费。在综合性介入手术室中，空气消毒及检查也是一项重要工作，因此，加强空气质量管理，强化消毒隔离效果，提高无菌操作规范性，提高相关人员工作水平，明确相关规章制度，严格按照要求及标准开展工作，从细节上全面预防感染，保证患者治疗安全性。

所以，持续质量改进后，综合性介入手术室医院感染发生率大大降低，且患者满意度较高，具有应用及推广价值。

参考文献

[1]钟韵.综合评价法在医院感染防控质量评价中的应用[J].中国消毒学杂志,2018,35(5):52-54.

[2]张丹,王芳.PDCA 循环在手术室医院感染质量管理中的应用研究[J].中国消毒学杂志,2019,36(12):65-67.

[3]陈安丽,黄丽萍.骨科手术患者医院感染的影响因素分析及防控对策[J].中国卫生检验杂志,2020,30(19):110-111+114.

[4]莫元春,李沃田,杨文,等.构建医院感染质量指标评价体系对医院感染控制的作用[J].中国感染控制杂志,2019,18(12):1127-1131.

[5]张婷,郝晶,王敏蓉,等.PDCA 循环联合细节护理在手术室医院感染控制中的应用效果[J].检验医学与临床,2018,15(10):1502-1505.

脑梗死患者并发症对抑郁的影响及护理干预探讨

李煜

兰州军区兰州总医院安宁分院综合内科二病区　甘肃兰州　730070

摘要：目的 研究和探讨脑梗死患者各类并发症对抑郁的影响，并采取相应护理措施，唤醒患者的心理防御功能，协助临床治疗，改善认知功能，改善情感障碍，提高患者躯体疾病恢复后的生活质量。方法 收集我科自 2019 年 2 月至 2020 年 8 月脑梗死患者 100 例，进行汉密尔顿抑郁量表评定，测定脑梗死患者的抑郁状态。对不同梗死部位，是否合并糖尿病、高血压因素对照比较，进行护理干预，出院时对 100 名患者 HAMD 测量与入院时比较。结果 脑梗死患者抑郁发生率 32%，合并糖尿病脑梗死患者抑郁症(PSD)的发生率高，高血压病对脑梗死患者抑郁的发生率无明显的影响，大脑左侧部位病变者抑郁发生率高。进行护理干预后收到较好效果。结论 高血压病对脑梗死患者抑郁情感障碍无明显的影响；合并糖尿病的脑梗死患者抑郁情感障碍明显增高；梗死患者抑郁情感障碍发生率高，且均以左侧半球病变者明显。护理人员应重视患者情感变化，提高认识脑梗死与抑郁关系及产生抑郁的相关因素，提高对病人的心理护理水平，从而改善患者生活质量。

关键词：脑梗死；抑郁状态；护理

脑梗死是神经内科最常见的急性病，是成人致死致残的主要原因。患者脑梗死后抑郁发生率高，严重影响了患者的生活质量，影响远期的全面康复，应及时采取治疗及护理措施，改善或阻止症状加重。为探讨脑梗死患者抑郁相关影响因素,为脑梗死诊治和康复提供参考,本文对 100 例诊断符合全国脑血管病学术会议诊断标准的脑梗死患者抑郁发生率、抑郁症状与脑梗死并发症对抑郁症的影响因素与护理干预措施进行分析，现报道如下：

1 研究对象及方法

1.1 研究对象

收集 2019 年 2 月至 2020 年 8 月在我院神经内科住院的首发脑梗死患者 100 例，入组时间为发病后 1 月内。男性 58 例，女性 42，年龄 43-85 岁，平均年龄 63.32 岁。 患抑郁症者 32 例，占 32%。受教育年限 2～14 年，平均 8.21 年。患高血压患者 60 人，糖尿病患者 30 人，其中高血压糖尿病同时存在的患者 10 人。左侧梗死患者 56 例，右侧 44 例。

1.2 研究方法

对 100 例研究对象用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评定，脑梗死组患者在发病后 1 月内进行检测。所有研究对象均于安静的环境中，由一人进行。总分≤7 分为正常，8～17 分为可能有抑郁症，18～23 分可确诊抑郁症，≥24 分为严重抑郁症。

1.3 护理干预方法

脑梗死后除了有神经功能缺损，还有明显抑郁情感障碍，严重的削弱了患者的远期恢复能力，因此护理人员应采取积极有效的护理措施，减轻患者抑郁。

1.3.1 心理护理

有效沟通可以帮助患者减轻痛苦和促进健康,护理人员在护患沟通中起先导作用[1]。患者对突发的偏瘫、自理能力丧失往往难以接受,易产生恐惧、悲观,焦虑的情绪反应,充分理解患者的心理活动,对脑梗死病人要进行认知矫正和健康教育。根据病人的实际情况在病人接受现实的基础上，讲解有关脑梗死治疗的知识，提高病人正确认识疾病、自我护理和康复能力。调整患者的心态，给予正确的心理疏导，增加对医护人员医疗水平的信任，有助于病人积极接受治疗。调动自身潜能，增加战胜疾病的信心，提高病人社会支持的利用度，让病人有归属感，动员亲属给病人精神和生活上的大力支持，多给予精神安慰，指导病人积极寻求支持，积极参与病人之间的交流，宣泄不良情绪，积极参与治疗。认真观察病人的情绪反应:如出现沮丧、忧郁和对治疗失去信心的情况，要给予充分的关心和心理指导，

1.3.2 康复护理

待患者病情稳定，根据患者的病情，年龄，文化程度制定相应的康复计划，帮助患者进行肢体功能锻炼及语言功能训练，循序渐进，避免劳累，嘱咐家属可给予肢体锻炼，用典型的治愈病例帮助病人以平静的心态正确认识，对待肢体瘫痪，鼓励病人树立战胜疾病的信心和勇气，争取最好的预后。

2 结果

2.1 高血压病组与非高血压病组间人口学特征及 HAMD 的比较

表 1 高血压病组与非高血压病组间人口学特征及 HAMD 的比较

	高血压病组 (N=60)	非高血压病组 (N=40)	统计结果	p
男%：女%	52：48	43：57	X^2=0.676	0.232
年龄	63.35±7.10	63.63±8.57	t=-0.117	0.907
受教育年限	8.61±2.39	7.74±2.68	t=1.113	0.272
HAMD	5.48±3.88	3.05±3.92	t=0.352	0.727

注：p＜0.05 有统计学意义。

高血压病组与非高血压病组在性别、年龄、文化程度方面经 t 检验及 x^2 检验比较，差异无统计学意义（p＞0.05）；两组之间抑郁比较，差异均无统计学差异（p＞0.05）。

2.2 经护理干预 2 周后患者抑郁状态与入院时比较

表 2 100 例脑梗死患者 HAMD 测试情况

时间	n	≤7 分		8～17 分		18～24 分	
		n	%	n	%	n	%
入院时	100	48	48	20	20	32	32
2 周后	100	82	82	10	10	8	8
X^2		23.4		12.3		9.1	
P		<0.05		<0.05		<0.05	

3 讨论

本调查发现，脑梗死患者合并高血压与否，对脑梗死后抑郁无明显的影响。本调查发现糖尿病的脑梗死患者，HAMD 评分分别为 7.70±4.01，非糖尿病患者评分为 3.64±2.78，比较差异有统计学意义（p＜0.05）,表明糖尿病为 PSD 的危险因素之一。多数研究表明，糖尿病容易导致脑动脉硬化，引起脑微小动脉持续痉挛，影响脑内血糖、血脂及氨基酸正常代谢，加重脑损伤而产生抑郁。

本研究提示护理干预疗效显著。除常规治疗和护理外,采取情感护理、社会支持、自尊培养等是消除患者抑郁症状的积极举措。对脑梗死患者进行及时的抑郁评价,能尽早发现患者的心理障碍和心理问题,通过来自于医护人员、家庭社会支持系统等方面的有效沟通、情感支持和健康教育,必要时给予抗抑郁药物治疗,消除或缓解患者的不良情绪,培养和恢复患者的自尊,使其积极主动地配合治疗,有利于瘫痪肢体的康复和语言功能的恢复[2]，提高患者生活质量，减轻家属负担。

参考文献

[1]杨丽凤,杨丽琳.早期系统化康复护理对急性脑梗死合并抑郁患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,36(11):873

[2]周瑞芳.综合性护理干预对脑梗死患者焦虑抑郁及预后的影响[J].河南医学研究,2016,11(1):77

中医护理干预在脑中风后遗症患者康复中的运用价值及满意度分析

任燕

民乐县中医医院内科　甘肃张掖　734500

摘要：目的：探究中医护理应用在脑中风后遗症患者康复中的运用价值及满意度分析。方法：选择 86 例我院所收治的脑中风后遗症患者，2017 年 10 月至 2019 年 10 月作为本研究的时间范围，采用随机数字表法将其均分为参照组与实验组，各为 43 例。其中常规护理干预为参照组护理方法，中医护理方法为实验组护理方法，并对两组脑中风后遗症患者护理前后临床指标以及护理满意度进行对比。结果：在护理前后临床指标等方面，实验组 NIHSS 评分、ADL 评分优于对照组，且存在显著差异（p＜0.05）；在护理满意度方面，实验组护理满意度为 93.02%，而参照组护理满意度为 58.14%，二者存在明显差异（p＜0.05）结论：对于脑中风后遗症患者，实施中医的护理方法，对于护理满意度的提高有着积极作用，具有一定的运用价值。

关键词：中医护理；脑中风后遗症患者；护理效果

脑中风作为临床中较为重要的疾病之一，在康复期会引发后遗症，严重影响患者的生活质量，因此对于护理相关的服务要求也更高，对于此患者因采取适应的护理方法干预[1]。对于脑中风后遗症患者的护理方法的探究式目前临床医学中较为重要的问题。中医的护理方法的提出，是一种较为高效的护理模式，在临床应用中已经逐渐完善成熟[2]。故我们将选取本院 86 例脑中风后遗症患者进行研究，分别采取常规护理方法和中医的护理方法，探究中医的护理方法对脑中风后遗症患者的护理效果的影响。

1.临床资料与方法

1.1 临床资料

选取 2017 年 10 月到 2019 年 10 月我院所收治的脑中风后遗症患者 86 例，分组方式为随机数字表法，组间分布为实验组（n=43）与参照组（n=43）。实验组患者男性 21 例，女性 22 例，年龄为 42~88 周岁，平均（65.00±8.50）周岁，参照组患者男性 23 例，女性 20 例，年龄为 44~86 周岁，平均（65.00±8.50）周岁。两者一般资料无明显差异，差异无统计学意义（p＞0.05）。

1.2 方法

参照组采用常规护理方式的护理方法，主要包括：语言训练、健康指导、配合医生完成抢救工作，遵照医嘱监测患者的生命体征。

实验组则采用中医的护理方法，主要内容如下：（1）成立一个中医护理小组：小组成员主要为护士长等临床护理经验丰富、资历较高的护理人员组成，选择具有领导能力且资质较深的护士长作为小组组长；（2）针灸治疗：温针灸有针刺、艾灸效果，护理人员应根据病人的病情制定相应的针灸方案，针灸后进行相应的按摩，可以指导患者家属按摩的要点与方法，以便于出院后的按摩。（3）情志干预：要求护理人员应及时与患者家属取得联系，进行有效沟通，向患者家属准确介绍患者的病情、状态、治疗方案等，缓解家属的紧张情绪；（4）中医知识宣教：要求护理人员应跟患者以及家属进行有效的中医宣传。

1.3 观察指标

记录并对比分析两组脑中风后遗症患者护理前后 NIHSS 评分、ADL 评分，同时记录护理满意度。评判标准分别为：（1）NIHSS 评分：分数越高说明神经功能缺损情况越为明显；（2）ADL 评分：分数越高说明生活状态越佳。 护理满意度评判标准主要包括：非常满意、满意、不满意。护理满意度=非常满意度+满意度

1.4 统计学分析

将本次研究86例脑中风后遗症患者相关数据录入spss19.0软件之中，实验组与参照组NIHSS 评分、ADL 评分实施 t 检验，用（均数±标准差）表示，护理满意度及抢救成功率行卡方检验，用（n%）表示，p＜0.05 有统计学意义，反之则无意义。

2 结果

2.1 实验组与参照组 NIHSS 评分、ADL 评分比较

对比两组脑中风后遗症患者 NIHSS 评分、ADL 评分等相关指标见表(1)，两组年龄、性别等指标未见差异(p＞0.05)。实施护理后，实验组相关指标下降幅度大于参照组，两者差异明显（p＜0.05）。

表 1：两组脑中风后遗症患者护理前后者 NIHSS 评分、ADL 评分对比（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数（n）	NIHSS 评分 护理前	NIHSS 评分 护理后	ADL 评分 护理前	ADL 评分 护理后
实验组	43	30.12±4.19	10.26±2.58	16.32±6.52	65.52±18.23
参照组	43	30.06±3.78	16.23±3.52	16.53±6.52	55.74±16.24
t		0.0697	8.9701	0.1493	2.6268
P		0.9446	0.0000	0.8816	0.0102

2.2 实验组与参照组护理满意度比较

对比两组脑中风后遗症患者护理满意度，实验组患者中非常满意 25 例(58.14%)、满意 15(34.88%)、不满意 3 例(6.98%)，满意度 40 例(93.02%)；实验组患者中非常满意 15 例(34.88%)、满意 10（23.26%）、不满意 18 例（41.86%），满意度 25 例（58.14%）。两组对比，X^2值为 14.1758，P 值为 0.0002。

3 讨论

据临床资料表明，脑中风后遗症患者通常需要很长时间的康复，很容易使患者以及家属失去信心[3]。因此针对脑中风后遗症患者，科学护理至关重要。针对脑中风后遗症患者的情况，临床中提出了中医的护理方法，能够有缓解患者的焦虑情绪，帮助患者稳定病情，配合医生治疗。

结合本次研究，中医的护理方法能够改善患者 NIHSS 评分、ADL 评分，有助于患者稳定病情，提高了患者护理满意度。中医的护理方法优于常规护理，差异具有统计学意义（p＜0.05）。

综上，结合研究结果，自我院开展中医的护理方法以来，取得了很大成效，脑中风后遗症患者的临床护理效果显著提高。所以对于脑中风后遗症患者，给予中医的护理方法，调整了患者的心理状态，提升患者的生活质量，达到促进患者康复的目的，在临床康复中，具有一定的运用价值。

参考文献

[1]王莉.探讨康复护理干预在脑中风后遗症患者中的价值[J].心理月刊,2020,15(10):92.

[2]陈巧明,潘林平.脑中风后遗症患者中医护理干预康复效果[J].青岛医药卫生,2016,48(03):234-236.

[3]孙萍.探讨中医护理在中风后遗症患者康复护理中的临床效果[J].中外女性健康研究,2016(23):119-148.

综合性护理在急性脑卒中危重患者人工气道管理中的应用效果分析

王满玉

荆州市第一人民医院　湖北荆州　434000

摘要：目的：分析综合性护理在急性脑卒中危重患者人工气道管理中的应用效果。方法：选择 2019 年 8 月到 2020 年 8 月期间于我院接受治疗的 46 例急性脑卒中危重患者作为本次研究主体，采取随机数表法将所有患者分为两组，对照组（23 例）实施常规护理，观察组（23 例）实施综合性护理，分析两种护理模式在患者人工气道管理中的应用效果。结果：观察组机械通气时间等短于对照组，而前者发生诸如肺部感染等并发症的概率低于后者，上述对比均有统计学差异（P<0.05）。结论：对急性脑卒中人工气道患者实施综合性护理能有效缩短治疗时间，降低并发症的发生概率，值得应用。

关键词：综合性护理；急性脑卒中；危重患者；人工气道；应用效果

脑卒中是临床常见的神经系统疾病，患者发病后多会出现意识障碍或昏迷，严重者易出现舌根后坠堵塞气道致使呼吸不畅的情况，影响呼吸功能加重病情[1]。建立人工气道为急性脑卒中危重患者予以机械通气是临床常用的帮助其维持呼吸道畅通的方法。但人工气道可能损害患者的上呼吸道功能，导致其出现气道堵塞，严重者甚至引起患者窒息，增加其并发肺部感染的风险，危及患者的生命安全。因此在急性脑卒中危重患者使用人工气道的过程中需要对其实施合理、科学的护理干预，以缩短治疗进程，降低治疗风险。本研究即对此进行分析，具体报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 8 月到 2020 年 8 月期间于我院接受治疗的 46 例急性脑卒中危重患者作为本次研究主体，采取随机数表法将所有患者分为两组，对照组（23 例，男 15 例，女 8 例，年龄在 35~78 岁之间，平均年龄 55.21±7.34 岁，进入 ICU 时的格拉斯昏迷指数（GCS）在 4~12 分之间，平均 7.05±0.78 分）实施常规护理，观察组（23 例，男 17 例，女 6 例，年龄在 35~76 岁之间，平均年龄 56.01±7.15 岁，进入 ICU 时的格拉斯昏迷指数（GCS）在 4~11 分之间，平均 7.13±0.72 分）实施综合性护理。两组一般资料无统计学差异（P>0.05）。本研究符合医院伦理委员会标准操作规程。

1.2 方法

对照组予以常规人工气道护理，即根据患者情况不定时帮助其翻身叩背，及时帮助其排痰、吸痰，病房环境护理，口腔护理，根据医嘱采取雾化化痰、抗感染治疗等。

观察组则予以综合性护理，（1）气管导管护理：定时查看气道导管的固定情况，避免因监管不力、移动牵拉、患者体位改变等原因发生气管导管扭曲、滑出的情况。气管导管固定深度以超过声门 3~5cm 最为合适，过深容易影响支气管，过浅易脱落，妥善插管后记录门齿外的气管长度，在检查过程中通过观察其长度提示气管导管是否出现移位。若导管不慎脱落，护理人员需立即对患者使用面罩吸氧，并及时告知医生再次插管。（2）吸痰护理：若患者咳嗽且喉部发出痰鸣音，或 SaO_2 骤然下降，护理人员需立即对患者采取吸痰护理，吸痰顺序先气管后口鼻，确保每次吸痰充分且不超过 15s，若痰液顽固无法有效吸出，则应根据医生要求及时予以雾化化痰后再吸出。（3）气道湿化护理：使用微量注射泵注射湿化液，注意注射过程中将湿化液沿着人工气道管壁匀速滴入，减少对患者气道的刺激。（4）气囊充气护理：呼吸气囊是用以维持和增加机体通气量的呼吸辅助工具，对急性脑卒中危重患者进行气囊充气，为避免充气压力对气管壁造成影响，应以最小闭合容量每隔 6~8h 充气 1 次，充气过程中充分冲洗气囊与气管导管间隙间的分泌物。

1.3 观察指标

记录两组机械通气用时以及住院时间，并统计两组因人工气道引发并发症如肺部感染、误吸分泌物、呼吸机相关性肺炎等情况的例数并计算概率进行对比。

1.4 统计学分析

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（$\bar{x}\pm s$）表示，率计数资料采用 x2 检验，并以率（%）表示，（P<0.05）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

观察组机械通气时间等短于对照组，而前者发生诸如肺部感染等并发症的概率低于后者，上述对比均有统计学差异（P<0.05），见下表 1。

表 1 两组临床情况（$\bar{x}\pm s$，%）

组别	例数	机械通气时间/d	住院时间/d	并发症/%			并发症发生率/%
				肺部感染	误吸分泌物	呼吸机相关性肺炎	
观察组	23	7.42±0.89	34.21±6.84	0	1（4.35）	0	4.35
对照组	23	10.61±1.35	41.35±10.11	2（8.70）	1（4.35）	2（8.70）	21.74
t/x^2	-	9.461	2.805	9.096	0.000	9.096	13.330
P	-	0.000	0.008	0.003	1.000	0.003	0.000

3 讨论

急性脑卒中危重患者通过气管插管、气管切开等方式早期建立人工气道以维持呼吸道畅通是改善患者呼吸功能、减轻其胃肠道压力的重要抢救措施[2]。但由于人工气道会使其口鼻和上呼吸道无法湿化吸入气体，导致呼吸道内水分流失，引起呼吸道黏膜干燥、溃疡或糜烂，诱发细菌感染，增加并发症风险[3]。因此对人工气道实施有效的护理对于降低并发症风险，提高抢救成功率有重要意义。本研究实施的综合性护理，包括气管导管护理、吸痰护理、气道湿化护理和气囊充气护理，上述护理措施能够确保气管导管不脱落，帮助患者顺利排痰，提高气道的湿化效率，避免气囊上黏着的分泌物进入呼吸道。

根据研究结果显示，实施综合性护理的观察组的临床情况整体优于对照组，前者有效的护理措施提高了人工气道的治疗效果，显著降低其治疗的风险性，从而有效缩短了机械通气时间，也因此患者整体的住院时间明显短于对照组。

综上所述，对急性脑卒中人工气道患者实施综合性护理能有效缩短治疗时间，降低并发症的发生概率，值得应用。

参考文献

[1]晁素兰,郭玉青,高学军,等.温湿化氧疗在脑卒中老年患者非人工气道管理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(15):245-247.

[2]赵艳庚,赵春红,温雅.对重症颅脑损伤患者应用早期人工气道护理对患者窒息风险和肺部感染的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(18):3390-3392.

[3]刘竺青,孙素梅,李娟.精细化护理管理对人工气道患者气道湿化的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(1):89-92.

循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用分析

魏光松

湖北荆州市第一人民医院　湖北荆州　434000

摘要：目的：探析急诊经皮冠状动脉介入治疗术后采用循证护理的效果。方法：选取本院 2020 年 2 月- 2021 年 2 月急诊经皮冠状动脉介入治疗的 100 例患者为研究对象，按照随机法分为观察组（50 例，采用循证护理），对照组（50 例，采用常规护理），比较两组护理后的生活质量评分、并发症发生率、住院时长。结果：经不同护理后，观察组的生活质量评分优于对照组，并发症发生率与住院时长均低于对照组（P<0.05），均具有统计学差异。结论：急诊经皮冠状动脉介入治疗后的患者采用循证护理可以有效的帮助患者快速康复，效果显著，具有一定的临床推广价值。

关键词：循证护理；急诊；经皮冠状动脉介入治疗；术后护理

急性心肌梗死是指一条专门给心脏供血的动脉，即冠状动脉发生急性堵塞，从而导致部分心机缺血缺氧，引发的心肌坏死，该病发病迅速，需要及时采取救治措施[1]。急性心梗发作时，常用药硝酸甘油进行缓解，如果不能缓解而出现严重症状时，如休克、呼吸困难等，临床上经皮冠状动脉介入（PCI）是一种较为常用的急救措施，原理主要是疏通堵塞的冠状动脉，改善心肌灌注[2]。术后的护理干预也对患者同样重要，能够帮助患者快速康复出院，因此本文研究循证护理在 PCI 术后的应用价值，具体研究报告如下。

1.资料及方法

1.1 一般资料

通过随机法将 2020 年 2 月-2021 年 2 月收治的急诊经皮冠状动脉介入治疗的患者分为观察组(50 例,循证护理干预)，其中男 30 例，女 20 例，年龄 52-73 岁，平均年龄（60.3±6.2）岁，病程时间 0.2-4h，平均病程（2.3±0.7）h；对照组（50 例，常规护理干预），其中男 33 例，女 18 例，年龄 50-79 岁，平均年龄（68.5±3.6）岁，病程时间 0.3-4.1h，平均病程（2.4±0.2）h。两组的基本资料不具有统计学差异，具有可对比性（P>0.05）。

1.2 方法

两组患者均接受急诊经皮冠状动脉介入治疗的患者，但接受不同的护理干预。

1.2.1 对照组常规护理，检查记录基本的生命体征变化，保持术后 4h 内的持续的低流量的吸氧以及患者需要的简单的护理帮助。

1.2.2 观察组循证护理，（1）成立循证护理小组，小组成员包含医生和护士的负责人各一名，其他护理人员 6 名。（2）循证问题，小组成员应当先就急诊经皮冠状动脉介入治疗术后的相关并发症及注意事项进行文献搜索，然后根据患者的具体情况进行归类可能将出现的问题，在其他的临床文献中去查询实证经验，并评估其科学性与合理性，最终拟定相应的护理方案。（3）术后循证护理，首先，在循证文献中，出现多次局部渗血或血肿的问题，因此，护理时应当密切注意并告知陪同家属或患者本人，穿刺部位是否出现渗血或渗液、肿胀、皮下出血，以及其他症状，一经发现，护理人员应及时处理并告知出现的原因，予以及时安慰，避免患者出现焦虑、恐惧心理。其次，术后也一定程度上会出现低血压的问题，术后 3h 是低血压发生的高峰期，原因几乎都是由于术前术后禁饮禁食与高渗造影剂导致，因此，可以根据患者不同的身体状况，鼓励患者术后多饮水以及适当进食，已经发现，应及时出现，并告知原因，适当宽慰患者。最后，患者的心理状态应当多注意，术后拔管前后可以多与患者讲解病情及未来的良好发展方向，消除患者的负性情绪，提高患者的遵医依从性。

1.3 观察指标

（1）采用西雅图心绞痛量表（SAQ）对患者的心绞痛稳定状态、发作情况、疾病认知程度、躯体活动受限程度等进行评估生活质量，评分越高，生活质量越好（2）并发症的发生率，包含局部渗血或血肿、术后低血压、迷走神经反射等情况。（3）统计住院时长

1.4 统计学方法

生活质量采用（计量数据，$\bar{x} \pm s$）输入到统计学软件（SPSS23.0 版本）中，用 t 检验，并发症用计数资料%，x^2 检验，若 $P<0.05$，则有统计学意义。

2.结果

2.1 生活质量对比

护理后，观察组的生活质量评分明显高于对照组，住院时长短于对照组（P<0.05），见表 1：

表 1　生活质量（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	心绞痛稳定状态	心绞痛发作情况	疾病认知程度	躯体活动受限程度	住院时长（d）
观察组	50	53.01±2.31	41.78±2.34	71.69±1.67	69.65±2.34	8.04±0.71
对照组	50	36.41±2.36	40.21±2.31	36.74±2.34	43.21±1.87	11.32±0.95
x^2	-	35.544	3.376	85.965	62.415	19.556
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 术后并发症对比

护理后，观察组的并发症发生率低于对照组，（P<0.05），见表 2：

表 2 术后并发症比对[n,(%)]

组别	例数	局部渗血或血肿	术后低血压	迷走神经反射	并发症发生率
观察组	50	1（2%）	1（2%）	0（0%）	2（4%）
对照组	50	3（6%）	8（16%）	3（6%）	14（28%）
x^2	-	2.083	11.966	6.186	21.429
P	-	0.149	0.001	0.013	0.001

3.讨论

心梗的发病率在逐年提高，临床表现为心跳加快、恶心、疲乏、头晕、出汗，严重出现呼吸困难、上腹痛、休克等等，急诊就诊时，需要 10 分钟左右的快速问诊然后采用心电图、心肌损伤标记物的抽血检查进行初步的评估，临床的首要治疗是采用抗凝治疗，但是随着临床应用的推广，PCI 手术治疗得到越来越多的认可[3]。经长期临床证实，治疗的同时，术后护理也非常重要，好的护理干预措施可以帮助患者快速康复[4]。本文研究得出的数据显示，循证护理的患者的生活质量、住院时长、并发症均优于常规护理干预的患者。这也与多数临床文献中的结论相一致。

循证护理也是实证护理，往往采用的是前人的研究成果来作为护理干预的理论基础，以循证问题-查找实证文献-提出循证护理方案，这样一个逻辑结构的护理模式，为患者保证治疗术后能够得到最佳的护理，与常规护理相对比，循证护理更具有科学性，逻辑性，可追溯性，也充分发挥了护理人员的护理技能及提高了护理质量[5]。

综上所述，在急诊经皮冠状动脉介入治疗术后采用循证护理，可提高患者的生活质量及减少并发症，具有一定的临床价值。

参考文献

[1]谈丽丽,王静,贲勋玺.循证护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者的影响[J].护理实践与研究,2019,v.16(12):37-39.

[2]薛媛,任春晖,于吉生,等.循证护理在急诊 PCI 术中复合保温护理中的应用[J].现代医药卫生,2019,35(07):11-13+17.

[3]毛海艳,任月霞.循证护理对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者 PCI 术后并发症及预后的影响观察[J].包头医学,2019,43(01):52-54.

[4]楠张.冠心病患者 PCI 术后血管并发症的预防中实施循证护理的临床效果[J].亚洲临床医学杂志,2020,3(5):114.

[5]李进,刘丽珍.循证护理在急诊经皮冠状动脉介入治疗复合保温护理中的应用效果[J].中外医学研究,2019,017(020):77-79.

临床四手操作护理应用于口腔全瓷嵌体修复牙体缺损的价值研究

赵玉玲

山东省泰安市口腔医院　山东泰安　271000

摘要：目的：对牙体缺损患者应用全瓷嵌体修复，同时应用临床四手操作护理，分析其应用价值。方法：选取 2018 年 12 月-2020 年 12 月，在我院治疗的 102 例牙体缺损患者，所有患者均接受全瓷嵌体修复，随机分为观察组、对照组各 51 例，对照组应用常规护理，观察组应用四手操作护理。结果：与对照组对比，观察组患者的牙体预备操作时间更短，且操作满意度评分、健康宣教满意度评分更高（P＜0.05）。结论：应用临床四手操作护理可缩短牙体预备时间，提高患者的满意度，开展效果良好。

关键词：全瓷嵌体；牙体缺损；四手操作

嵌体修复是牙体缺损治疗的常用手段，其特点在于边缘封闭好、牙髓刺激小、牙体预备量少，能够较为理想的恢复邻接关系，术后继发龋发生率较低。以往临床上主要应用金属材料修复，不仅不够美观，且远期脱落率较高，因此，全瓷修复体更受欢迎，不仅生物学相容性良好，黏结特性可靠，且美学价值较高。但在全瓷嵌体修复过程中，对相关护理也有较高的要求，若因操作失误导致修复失败，则会引起患者的不满。为提高修复效果，本文将分析临床四手操作护理的应用价值，现报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月-2020 年 12 月，在我院治疗的 102 例牙体缺损患者，所有患者均接受全瓷嵌体修复，随机分为观察组、对照组各 51 例。观察组中，男/女为 34/17 例，年龄 23~58 岁，平均（39.63±5.01）岁。对照组中，男/女为 32/19 例，年龄 24~59 岁，平均（38.99±4.96）岁。

1.2 方法

对照组由医师独自在局部浸润麻醉下完成相关操作，护理人员负责准备好相关器械，进行常规护理。观察组应用临床四手操作护理，由 1 名医师、一名护士共同完成牙体预备操作，预备前，对患者进行健康宣教及心理支持，讲解注意事项、诊疗方案，做好器械、材料、消毒物品准备。调整患者椅位及光源。护理人员位于患者 2 ： 00~4 ： 00 方位，可进行个体化调整，原则为不干扰医师视野及操作。为确保医师获得最佳视野，应进行积极配合，例如，上颌牙预备时，吸管可放在后牙颊侧面，下颌牙预备时，吸管可放在牙舌侧面。及时清理口腔碎屑、唾液，减少气溶胶产生风险，对镜面上的气雾应及时清除。保护口腔软组织，协助医师操作，对口腔颊黏膜、舌体做好保护。准确为医师提供操作器械，使其维持正确操作姿势。注意观察患者反应，适当给予心理安抚。在后续操作中，按照同样的方式，根据医师需要，为其提供协助。

1.3 评价标准

对比两组患者的牙体预备操作时间、操作满意度、健康宣教满意度。后两项均使用自制调查问卷评价（百分制）。

1.4 统计学方法

计量资料使用（$\bar{x}\pm s$）表示，采取 t 检验，数据应用 SPSS22.0 处理。P＜0.05 表示差异，有统计学意义。

2.结果

与对照组对比，观察组患者的牙体预备操作时间更短，且操作满意度评分、健康宣教满意度评分更高（P＜0.05），见表 1。

表 1 两组患者牙体预备操作时间及满意度对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	牙体预备操作时间（min）	操作满意度评分（分）	健康宣教满意度（分）
观察组	51	28.30±4.19	92.78±4.78	95.78±2.89
对照组	51	40.98±5.50	85.56±5.09	82.78±3.67
t	--	13.097	7.384	19.874
P	--	＜0.05	＜0.05	＜0.05

3.讨论

全瓷嵌体修复是目前治疗牙体缺损的常用方式，但在牙体预备过程中，由于使用超声波洁牙机头、高速涡轮牙钻、切割打磨机，可产生大量雾化颗粒、粉尘、飞沫，不仅会污染器械及材料，还会影响患者诊疗舒适度以及治疗安全性[1]。同时，医师在进行操作时，往往专注于操作，无法对患者的心理状态进行密切观察，且缺乏沟通交流，患者在治疗时，受高频噪声、操作等影响，容易出现紧张、恐惧等情绪。此外，医师独立操作时，操作手套更换不及时，在后续预备过程中，容易因接触无菌物品增加感染风险。因此，越来越多的学者认为，医师独立操作的效果不理想，需要四手操作护理配合。以往有研究显示，应用四手操作护理配合后，不仅牙体预备操作时间明显缩短，且细菌菌落数、粉尘密度显著下降，患者护理舒适度明显提高[2]。

在本次研究中，与对照组对比，观察组患者的牙体预备操作时间更短，且操作满意度评分、健康宣教满意度评分更高（P＜0.05），也证实了四手操作护理具有应用优势。分析其原因，首先，由护理人员配合操作，可更好的观察患者心理变化及面部改变，对患者进行心理支持，缓解其不良情绪。同时，通过密切配合医师操作，可提高其视野质量，缩短更换器械时间，有利于操作的顺利开展。

综上所述，应用临床四手操作护理可缩短牙体预备时间，提高患者的满意度，开展效果良好。

参考文献

[1]申琳.关于全瓷嵌体修复牙体缺损的临床四手操作的护理配合研究[J].母婴世界,2018,(13):15.

[2]刘培兰,陆小苹,沙秀娟.四手操作护理在口腔修复牙体预备中的应用分析[J].护理实践与研究,2020,17(15):112-114.

老年急性心肌梗死患者院前急救护理干预的效果评价

郑颖

辽宁省军区大连第十二离职干部休养所门诊部　辽宁大连　116021

摘要：目的：对老年急性心肌梗死患者施行院前急救护理干预所取得的效果分析。方法：选择 2015 年 08 月- 2020 年 11 月间在干休所的老年人为研究对象，其例数为 20 例，均确诊为急性心肌梗死疾病，随机分成分析组，行院前急救护理，比照组行常规护理。比较 2 组的干预价值。结果：分析组满意度所占的百分比 92.00%；比照组满意度的百分比 76.00%。前者数据高于后者，P < 0.05，具有临床不均衡性。同时在两组患者抢救过程中，分析组患者急诊停留、分诊评估、急诊时间均优于比照组患者，且差异有统计学意义（P < 0.05）。结论：院前急救护理模式应用在急性心肌梗死疾病中，可显著提升护理效果，提高患者的生存几率，值得在临床上进一步推广。

关键词：老年人；急性心肌梗死；院前急救；护理干预

于临床上急性心肌梗死为一种常见病，多发于老年人群中，其发病后若是不能及时抢救与治疗，会使得患者生命安全收到严重威胁；急性心肌梗死是由于患者冠状动脉缺血缺氧，进而出现了心肌梗死情况，使心脏收缩功能受到影响，血液循环不畅，无法营养心肌细胞进而出现的器质性疾病[1-2]。在院前急救抢救中，其抢救流程是非常重要的，本文则是选择 2015 年 08 月-2020 年 11 月间在干休所居住的老年人为研究对象，其例数为 20 例，均确诊为急性心肌梗死疾病，旨在探究采用院前急救护理措施的效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择 2015 年 08 月-2020 年 11 月间在干休所居住的老年人为研究对象，其例数为 20 例，均确诊为急性心肌梗死疾病，随机将其分成分析组与比照组，分析组 20 例患者，男性 12 例，女性 8 例，年龄值域为 82 岁-93 岁间，平均年龄（87.50±1.25）岁，平均体重为（57.12±6.82）kg。比照组 20 例患者，男性 12 例，女性 8 例，年龄值域为 81-97.5 岁间，平均年龄（89.25±1.33）岁，平均体重为（58.50±6.72）kg。两组患者一般资料具有同质性，P＞0.05。

1.2 方法

比照组患者以常规护理干预为主，即指导患者及时卧床休息，同时展开生命体征监护，注意需开放患者的静脉通道。

分析组患者则是展开院前急救护理为主，（1）在护理人员接到急诊信息后，需对急救设备、药物进行全面准备，保证设备、药物的完整性；对于急诊室内的患者来讲，需要对其进行输液与面罩吸氧等相关治疗，确保整个治疗过程的规范性、科学性。（2）进一步优化急救流程，通常情况下接到门诊部急救电话后，简单了解病情并确认后，医护人员需第一时间带着急救箱以及心电图机赶赴现场，在急救途中则需要打电话对现场人员进行指导，依据患者的实际情况展开简单的胸外按压，在急救人员到达之后，则应该马上实施规范化心肺复苏术，标准操作高的高质量心肺复苏术，其按压频率则是 100 次/分钟，按压的深度控制在 5 厘米，同时以保证患者的胸骨能够完全弹回，在展开按压的时候则需最大限度减少中断，防止患者发生过度通气情况，影响心肺复苏的效果。同时展开具体的急救处理措施，给予患者除颤、气管插管等相关操作，以最大程度挽救患者生命。（3）为了更好的抢救患者，可以在抢救的过程中构建信息化网络，让患者的病情能够清晰的显示出来，极大的减少了检诊的时间，从而有效提高了患者的抢救率。另外需要注意的是，在展开抢救的时候，应该详细的将抢救记录做好，并且需要将数据进行整理，以便医生查看，更好的实施抢救。

2.结果

2.1 护理满意度比较分析

分析组中非常满意+满意+基本满意=23 例，满意度所占的百分比 92.00%；比照组非常满意+满意+基本满意=19 例，满意度的百分比 76.00%。前者数据高于后者，P＜0.05，具有临床不均衡性。

2.2 患者的抢救效率研究

在两组患者抢救过程中，分析组患者急诊停留时间（8.5±2.1）min、分诊评估时间（0.8±0.1）min、急诊时间（40.8±9.0）min；比照组患者急诊停留时间（21.6±5.3）min、分诊评估时间（2.5±0.9）min、急诊时间（62.5±9.7）min，对比 2 组数据后具有统计学意义，P＜0.05（t=10.4726、p=0.0055；t=9.6123、p=0.0079；t=12.0011、p=0.0000）且差异有统计学意义（P＜0.05）。

3.讨论

心肌梗死也被叫做心肌缺血坏死疾病，患病后极易滋生多种合并疾病，最常见的则是心律失常情况，此时会增加疾病治疗的难度，也威胁了患者的生命安全[3-4]。在对急性心肌梗死患者致病因素进行分析发现，其主要包括：休息不正常、暴饮暴食和过度疲劳等因素密切相关；而当实施院前急救护理干预的时候，需重点对患者心电图的变化予以掌握，防止发生突发事件，同时需要正确引导患者缓解自身心理压力，使其积极参与整个治疗过程，以便于提升急诊护理工作质量。除此之外，急性心肌梗死的患者及时展开院前急救后，借助强化标准化、程序化的救治制度，不但能够有效降低护患纠纷情况的发生，且也能够提升护理效果，也能够提高患者救治成功率，也可以帮助心功能得到恢复，缩短了患者的治疗周期，有利于患者的预后恢复，尽早能够正常生活[5]。

综上所述，院前急救护理模式应用在急性心肌梗死疾病中，可显著提升护理效果，提高患者的生存几率，进一步保障了患者的生命安全，故存在推广价值。

参考文献

[1]裴立诗.院前急救护理干预对急性心肌梗死病人的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(14):94-97.

[2]徐俊.院前急救性护理干预在急性心肌梗塞患者救治中的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2020,028(001):171-172.

[3]徐凤华.老年急性心肌梗死院前急救的护理效果观察[J].心血管外科杂志(电子版),2019,008(002):197-198.

[4]刘知江.优化 80 例老年急性心肌梗死患者院前急救护理干预的效果评价[J].四川医学,2020,41(03):99-101.

品管圈对护士压疮风险评估正确率的影响分析

周玉存　陆安婷　隋奇　王建梅　张玉梅*

新疆军区总医院北京路医疗区　新疆乌鲁木齐　830000

摘要：目的：现将品管圈对护士压疮风险评估正确率的影响进行分析。方法：随机选取我院 2019 年 5 月- 2020 年 5 月期间存在压疮风险的住院患者 30 例及护士 15 名作为本文研究对象，并作为本次观察组，在此期间护理管理中实施品管圈；并将其实施效果同 2018 年 4 月- 2019 年 4 月期间存在压疮风险的住院患者 30 例及护士 15 名（对照组）的常规管理质量、护理人员压疮护理相关知识掌握度、护理人员的综合护理能力、压疮风险评估正确率、患者对护理管理的满意度进行对比。结果：与实施前的对照组各指标对比，实施品管圈管理后的观察组护理管理质量及护士对压疮风险评估正确率均明显提高，护士对压疮护理相关知识的掌握以及护理综合能力均明显增强，最终患者对临床护理满意度评分也较高，两组之间数据差异具备统计学意义（P＜0.05）。结论:将品管圈应用于临床护理管理中，能够有效提高临床护理管理质量、护士的临床护理综合能力以及护士对压疮风险评估正确率，从而使临床护理质量得到患者的认可及满意。

关键词：品管圈；护理管理；压疮风险评估；影响分析

压疮是临床住院患者常见的并发症之一，尤其是在长期卧床、年老体弱、瘫痪、昏迷以及危重症患者中发生率最高，由于此类患者机体免疫能力较弱，加之肢体长期活动能力差，同时多数患者缺乏对医学知识的掌握度以及自我管理能力，因此会增加患者发生住院期间压疮的发生几率，而该并发症的发生不仅会增加临床护理难度，更会严重影响患者的疾病治疗效果，甚至会增加患者的病死率[1]。所以，应加强临床护士对压疮风险评估能力以及护理能力，确保护理人员能够及时准确掌握患者存在的压疮风险，因此能够及时给予患者有效的护理措施，才能最大限度减少患者治疗期间压疮发生几率[2]。为此，本篇文章将品管圈对护士压疮风险评估正确率的影响进行了详细分析，希望能为临床提供有价值的参考数据，具体情况见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文中观察组分析对象选取我院 2019 年 5 月-2020 年 5 月期间存在压疮风险的住院患者 30 例及护士 15 名，对照组为 2018 年 4 月-2019 年 4 月期间存在压疮风险的住院患者 30 例及护士 15 名，观察组男女患者比例为 16：14 例，患者年龄为 30-85 岁，中位年龄（57.5±2.3）岁，15 名护士平均年龄（23.5±1.5）岁；对照组患者中包括 17 例男性、13 例女性，患者年龄为 30-86 岁，中位年龄（58.0±2.4）岁，护士平均年龄（23.0±1.2）岁，两组患者及护士的临床一般资料对比存在的差异较小，经计算无统计学意义（P＞0.05）。纳入标准：经检查核实参与本次研究的所有患者均符合压疮风险评分≤16 分，所有患者和家属均详细了解了本次治疗研究内容及意义；纳入的患者智力功能均为正常；无任何精神类疾病；所有患者及家属均自愿参与本次研究，并且能积极配合完成所有治疗流程；排除标准：排除智力及语言功能完全丧失的患者；神经疾病患者；患有恶性肿瘤疾病的患者；无法积极配合研究的患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理管理；观察组采用品管圈干预，①建立品管圈护理小组：小组成员由资深护士长及护士组成，圈名设定为“携手圈”，选出圈长 1 名、辅导员 1 名，以“提高护士压疮风险评估正确率”为活动主题，运用头脑风暴法评估打分确定目标。②活动安排：根据品管圈主题设定活动计划，以全员参与方式开展主题活动，应用管理工具对活动实施质量进行分析。③加强培训力度：要详细分析护士对压疮护理相关知识的掌握度、综合护理能力以及岗位责任意识，定期对护理人员进行岗位培训，通过培训使护理人员能够正确掌握压疮发生因素、护理要点，提升护理人员对压疮的评估能力、护理能力以及对压疮风险评估重视度，提高护理人员的岗位责任意识。④岗位管理：首先要根据护士的职称、学历、工作经验、能力及岗位需求进行定岗定位，共分成四个层级，主要包括责任组长、当班组长、责任护士和助理护士，并对每个岗位制定出责任制及工作范围。⑤制定压疮评估卡：制作住院患者护理评估卡，便于护理人员随身携带，使其能够随时对患者进行压疮风险评估；及时掌握患者病情严重程度、文化程度、心理状态、肢体活动能力、身体营养状况、受压及摩擦部位，准确掌握患者存在的压疮风险，并结合以往临床护理经验制定出针对性的管理计划。⑥加强患者认知教育：要用简单易懂的语言对患者详细讲解压疮发生因素、危害性、相关注意事项、日常自我护理方法及积极配合护理的重要性，增强患者对一些相关知识的掌握度；并要及时对患者进行语言沟通及鼓励安慰，尽早改善患者的不良情绪，使其治疗信心和依从性增强，从而最大限度减少压疮发生几率[3]。

1.3 观察标准

采用资质调查表评估对比实施前后护理管理质量、护士对压疮护理相关知识的掌握以及（品管圈方法运用、团队精神、专业知识、沟通协调、责任心 、积极性）护理综合能力，每项指标分值为 10 分，分数越高表明指标改善越好；运用调查问卷方式将两组患者对临床护理满意度进行调查，以非常满意，基本满意和不满意三个标准进行判定，总满意度等于

非常满意加基本满意总例数；同时要将两组护士对压疮风险评估正确率进行记录对比，

1.4 统计学方法

本篇文章研究数据使用的统计学软件为SPSS20.0处理，两组护理管理质量、护士对压疮护理相关知识的掌握以及护理综合能力计量资料描述运用($\bar{x}\pm s$)、t 检验，护理满意度和压疮风险评估正确率计数数据描述用 n（%）以及 x^2 检验，两组数据对比差异明显时为 P<0.05，统计学意义存在。

2 结果

2.1 组间各项评分指标对比详情

评分结果显示，通过品管圈管理后的观察组护理质量、护士对压疮护理相关知识掌握度以及护理综合能力均明显提高，组间数据差异较为明显，经计算统计学意义存在(P＜0.05)，见下表1。

表1 两组各评分指标对比情况(n=15，$\bar{x}\pm s$)

组别	护理管理质量/分	护士对压疮护理相关知识掌握度/分	护理综合能力/分
观察组	9.2±0.8	9.5±0.5	9.4±0.6
对照组	8.1±0.5	8.2±0.2	8.6±0.3
t	4.5158	9.3495	4.6188
P	0.0001	0.0000	0.0001

2.2 两组护理满意度以及压疮风险评估对比

最终对比发现，观察组护士对压疮风险评估正确率达到了86.7%，且患者对护理满意度也较高，其结果达到了96.7%，相比之下，对照组护士压疮风险评估正确率仅为 63.3%，患者对护理满意度仅为 80.0%，两组数据差异具备统计学意义(P＜0.05)，见表2。

表2 组间护理满意度及压疮风险评估正确率比较（n、%）

组别	例	非常满意	一般满意	不满意	护理总满意度（%）	压疮风险评估正确率（%）
观察组	30	20	9	1	29（96.7）	26（86.7）
对照组	30	14	10	6	24（80.0）	19（63.3）
x^2					4.0431	4.3556
P					0.0443	0.0368

3 讨论

压疮已成为目前影响住院患者疾病治疗的常见并发症，尤其近年随着我国步入老龄化阶段，使临床接收的高龄患者人数明显上升，由于老年人机体免疫能力较弱，同时肢体活动能力以及自我管理能力均已下降，同时受到医护人员欠缺压疮风险管理能力及意识等因素影响，因此也增加了临床护理中患者压疮发生几率，当发生压疮后不仅会增加临床治疗难度，并且会增加患者病痛影响患者的疾病治疗效率延长病程，若病情控制不佳会增加患者其他相关并发症发生几率，使患者的生命安全受到威胁[4]。所以针对存在压疮风险患者应加强临床护理管理力度，积极提高护理人员的压疮风险评估能力、岗位责任意识、临床护理能力、患者认知度以及自我管理能力等，才能最大限度减少压疮发生几率，确保患者的疾病治疗效果不受外在因素影响，进而提高患者的生活质量[5]。为此，本篇文章中对存在压疮风险患者治疗期间护理管理中运用了品管圈措施，最终取得的护理效果较为理想。品管圈是一种以团队合作、群体力量和积极学习为方向的质量改进手段，通过开展全员参与学习提升管理质量。在临床护理管理中运用品管圈能够有效提升综合能力、岗位责任意识以及临床护理管理质量。在运用过程中通过建立品管圈管理小组，在小组成员的共同努力研究下制定出活动目标以及管理方案；同时加强护理人员的培训力度、对压疮风险评估能力、岗位责任意识及护理综合能力，使患者在住院治疗期间能够享受到专业优质的护理服务[6]；并且重视了对患者的认知教育，提升患者对疾病相关知识的认知度和护理配合度，从而能够减轻临床护理难度；通过一系列的全方面管理，不仅能够提升护理人员对压疮风险评估准确性，更提高了临床护理管理质量，使患者住院期间能够享受到优质护理服务，最终有效减少患者压疮发生几率，提高患者对临床护理满意度[7]。

综上所述，将品管圈应用于临床护理管理中，能够有效提高护理人员对压疮风险评估正确率以及临床护理管理能力，减少临床护理中压疮发生几率，从而提高患者的疾病治疗效率。但本篇文章研究数据依然有限，希望临床相关专家学者能够对临床压疮护理管理做进一步的研究分析，通过多方研究探寻一种最佳护理方案，最大限度提高临床治疗效果及安全性，减轻疾病对患者健康及生活质量的影响。

参考文献

[1]史倩.品管圈在提高护士压疮风险评估正确率中的应用[J].循证护理,2017,3(5):538-540.
[2]张小芳.品管圈在降低压疮风险漏评率中的应用[J].当代护士旬刊,2019,26(02):188-190.
[3]张旭,戴靖华.品管圈在降低全麻患者术中压疮发生率的应用研究[J].医药前沿,2017,7(11):314-316.
[4]刘会玲,王盼盼,董红卫,等.应用品管圈提高骨科不同层级护士压疮风险评估准确率的效果观察[J].河北医科大学学报,2017,38(10):1163-1167.
[5]刘娅.品管圈活动在降低骨折患者压疮发生率中的应用效果[J].家庭保健,2019,000(018):235.
[6]李青.品管圈活动对骨科患者压疮发生率及质量管理能力的影响效果分析[J].家庭保健,2019,000(019):105.
[7]李淑君.临床护理路径联合品管圈对神经外科患者术后压力性溃疡发生率及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(05):911-914.

分析阶段式带教方法在神经内科护理实习生教学中的效果

蔡旭

重庆医科大学附属第二医院　重庆　400010

摘要：目的：探讨神经内科护理实习生教学中应用阶段式带教方法的效果。方法：本研究选取 2020 年 1 月- 2021 年 1 月间在我院神经内科实习的 106 例护理实习生进行临床研究，并采用抽签法的方式将所有实习生分为实验组和对照组，其中对照组 53 例实习生接受传统带教方法、实验组 53 例实习生则接受阶段式带教方法，比较两组实习生的考核成绩和带教满意度评分差异。结果：实验组实习生的各项考核成绩均要高于对照组（P＜0.05），且实验组实习生的教学满意度评分也要高于对照组，P＜0.05。结论：阶段式带教方法的施行有助于神经内科护理实习生考核成绩和满意度的提升，能够帮助实习生更快掌握相关知识，应用价值较高。

关键词：阶段式带教方法；神经内科；护理实习生；教学效果

Abstract：objective:to explore the effect of stage teaching method in the teaching of nursing interns in Department of Neurology.Methods:A total of 106 nursing interns from January to 2021 in 2020 were selected and divided into experimental group and Control Group by drawing lots, the Control Group (53 interns) received the traditional teaching method, and the Experimental Group (53 interns) received the phased teaching method. Results:The scores of the interns in the experimental group were higher than those in the control group (p<0.05) , and the scores of the interns in the experimental group were also higher than those in the control group (p <0.05).Conclusion:The phased teaching method is helpful to the improvement of examination results and satisfaction of nursing interns in department of Neurology. It can help the interns master related knowledge more quickly and has higher application value.

Key Words:phased teaching method;Department of Neurology;Nursing Interns;teaching effect

神经内科是针对神经方面疾病进行研究的二级学科，并不属于内科概念[1]。在临床上，神经内科收治的患者包含偏头痛、脊髓炎、癫痫、脑梗塞、坐骨神经病和脑出血等疾病，繁多的疾病类型便要求神经内科医护人员需要掌握的大量知识，并能够活学活用。但是，传统护理带教模式往往只是进行专科知识的机械性填塞，所培养的护士也往往缺乏实践操作能力，难以满足神经内科所收治患者的护理要求。为此，本文便针对性研究了阶段式带教模式在神经内科护理实习生中的作用，现总结相关研究资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究应用抽签法的方式将 2020 年 1 月-2021 年 1 月间在我院神经内科实习的 106 例护理实习生分为实验组和对照组两组，并采用 1:1 的比例于每组内分别纳入 53 例患者进行对比研究。实验组：男 4 例、女 49 例；年龄区间 17-22 岁，年龄中位数（20.76±0.79）岁。对照组：男 3 例、女 50 例；年龄区间 17-22 岁，年龄中位数（20.69±0.75）岁。实验组和对照组实习生的上述一般资料数据经统计学软件验证差异后发现无意义，P＞0.05，符合本研究的比较标准。

1.2 方法

对照组实习生应用传统护理带教模式进行教学，选取科室资深护师作为带教老师，每名带教老师随机选取多名实习生进行跟班教学，教学内容以理论知识为主，辅以带教老师的自身的工作经验传授。

实验组实习生则应用阶段式带教方法。首先，组织我科室资深护师进行统一培训，提升护师对于阶段式带教方法的了解，并于培训结束后组织护师进行开会讨论，共同进行实习生护理带教计划的制定。在我院神经内科实习生的阶段式带教中，主要以时间为单位对实习生进行教学带教，其中第 1 周的教学内容以理论知识教学为主，并掺杂适量的实践操作教学，通过理论与实践相结合的方式促进实习生更好的了解和掌握神经内科工作情况，为后续教学及工作打下基础。第 2 周时，带教教师则根据实习生的学习能力和知识掌握情况进行更进一步的临床基础操作教学，目的是提升实习生的基础操作能力。第 3 周时带教导师便指导实习生进一步掌握专科特色技能，并参与患者的护理工作，在该阶段带教老师会在实习生身边进行观察和记录，并于护理结束后对实习生的优点及缺点进行指出，目的提升实习生的实践能力。第 4 周时，带教老师应主动同实习生进行工作中难点的讨论，通过自身的丰富工作经验解决实习生的疑问，使实习生明确自身的不足，并指导实习生进行针对性整改。同时，带教老师还应带领实习生进行针对性康复训练操作技巧的学习。

1.3 评定标准

对实验组和对照组实习生的考核成绩和带教满意度评分差异进行统计学验证比较。

考核成绩：两组实习生经为期一个月的护理带教后均进

行考核，考核内容包含专科技术操作、专科理论知识和综合成绩三部分，每部分满分 100 分。

带教满意度：两组实习生考核结束后均应用我院自制《教学满意度调查表》进行调查，该调查表满分 100 分，分数越高表示实习生的满意度越高。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS20.0，计数指标和计量指标表示方法分别为 n（%）和（$\bar{x}\pm s$），检验方法则为 X^2 和 t，当检验结果（P）＜0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 考核成绩

表 1 显示：实验组实习生的专科技术操作、专科理论知识和综合成绩得分均要高于对照组，P＜0.05。

表 1 考核成绩组间差异对比（$\bar{x}\pm s$）分

组别	n	专科技术操作	专科理论知识	综合成绩
实验组	53	92.33±4.24	93.18±3.43	94.83±1.35
对照组	53	83.25±5.84	88.64±5.52	88.29±3.56
t	-	9.1596	5.0858	12.5052
p	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 带教满意度

实验组实习生的带教满意度评分为（91.26±4.53）分，对照组实习生的带教满意度评分则为（87.35±5.19）分，对比数据发现实验组实习生的带教满意度评分更高，t=4.1320、P=0.0001。

3 讨论

神经内科属于医院的重要科室，同其他科室相比，神经内科所收治的患者往往预后难度较高，这便要求神经内科护士需要更加深厚的知识储备，并能够活学活用，以面对不同疾病类型患者的治疗及护理。但是，传统带教模式多为填鸭式教育，实习生知识被动的接受知识，实习结束后难以适应神经内科的特殊工作氛围，从而不利于工作的展开[2]。而阶段式带教方法则是一种新型的带教教学模式，该教学方式主要通过予以实习生分阶段教学，循序渐进的提升实习生的专科知识掌握能力，并将教学与临床护理工作进行结合，从而有助于提前熟悉神经内科的工作节奏，能够为实习生融入医院打下坚实的基础[3]。在本研究中，实验组实习生的考核成绩和带教满意度评分便明显高于对照组（P＜0.05）。这一研究结果明确证明了阶段式带教方法在神经内科护理教学中的良好作用。

综上所述，阶段式带教方法的施行有助于神经内科护理实习生考核成绩和满意度的提升，能够帮助实习生更快掌握相关知识，应用价值较高。

参考文献

[1]乐丽亚.案例教学法在神经内科护理带教中的应用效果研究[J].中国继续医学教育,2021,13(06):12-14.
[2]魏有东,刘洋,梁雪,等.任务驱动联合 TBL 在神经内科临床实习中的探索[J].现代医药卫生,2021,37(03):487-489.
[3]甘琼娥.阶段式带教方法在骨科护理教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2020,12(24):8-10.

针对股骨骨折患者术后接受快速康复护理干预改善其深静脉血栓形成的效果进行评价

陈冬琴

湖北省钟祥市人民医院　431900

摘要：目的：对股骨骨折患者应用快速康复护理后，对患者的患肢功能、深静脉血栓形成进行综合分析。方法：选取时间为 2017 年 12 月- 2020 年 12 月，参选患者均为我院股骨骨折患者，共选取 40 例进行分组研究。采用随机数字表法的方式对患者进行分组，分别为对照组、研究组，对照组患者应用常规护理，研究组患者应用快速康复护理，每组有患者例数为 20 例，对比研究组、对照组患者患肢功能、生活质量评分。结果：研究组患肢功能恢复优良率高于对照组，数据对比存在显著差异（P<0.05）；采取常规护理的对照组患者深静脉血栓发生率明显高于研究组，组间差异存在临床统计学意义(P<0.05)。结论：对股骨骨折患者应用快速康复护理能够改善患者的患肢功能，可有效预防患者深静脉血栓形成，值得在临床中应用和推广。

关键词：股骨骨折；快速康复护理；患肢功能；深静脉血栓

股骨颈骨折是骨科门诊常见的急性病症，随着交通越来越便利，和高空作业的增多。股骨颈骨折的发病率也越来越高。若得不到及时的治疗，严重影响患者的生活质量[1]。目前导致股骨骨折患病的主要因素包括坠落伤，车祸等等。有关专家认为，在对股骨骨折患者进行临床治疗后，需要配合有效的护理来维持患者的肢体功能，快速康复护理是目前临床中比较常用的一种护理方式。能够有效弥补常规护理存在的不足[1]，使患者尽早康复。为了验证其临床价值，本次选取我院股骨骨折患者进行调查研究，结果如下。

1.临床资料与方法

1.1 临床资料

本次研究所参选患者例数共计 40 例，参选患者均为我院收治的股骨骨折患者，患者的参选时间为 2017 年 12 月-2020 年 12 月。本次通过采用随机数字表法的方式对患者进行对比。每组有患者 20 例。研究组患者中有男性患者 11 例，女性患者 9 例。其中患者的年龄分布为 39 岁至 78 岁，患者的平均年龄为（49.24±3.09）岁；对照组患者的平均年龄为（49.44±3.05）岁，男性患者 12 例，女性患者 8 例。将资料进行比较无差异（P>0.05）。

1.2 方法

对照组患者常规护理，即：指导患者进行常规指导。

研究组给予患者快速康复护理，方法：（1）在患者入院后，针对患者的实际情况，为患者制定康复护理方案。成立快速康复护理小组组长由护士长担任。定期对小组成员进行系统培训，提高小组成员的专业水平。对患者进行健康教育，使患者能够详细掌握疾病的相关知识，提高患者的了解度，同时提高患者的治疗依从性[2-3]。（2）术后护理，手术后密切观察患者的各项生命体征，在生命体征稳定后，观察患者的疼痛情况，对患者进行疼痛护理。对于强烈疼痛的患者，可以对患者使用止痛药物。在患者休息时进行下肢按摩，促进下肢血液循环，简单预防深静脉血栓形成。

1.3 观察指标

1.3.1 采用优、良、差的方式对照组和研究组患肢功能恢复情况分析，优良率=（优＋良）/总例数×100%。

1.3.2 观察两组患者深静脉血栓发生情况，对两组患者深静脉血栓发生率进行对比。

1.4 统计学分析

用（n,%）和（$\bar{x} \pm s$）描述，并分别行 T 和 X^2 检验，P＜0.05 表示组间差异具有统计学意义，SPSS19.0 软件作为本次研究处理数据软件。

2.结果

2.1 患肢功能恢复优良率对比

研究组患者的患肢功能恢复优良率明显高于对照组，差异存在可比性（P＜0.05），详见表 1。

表 1 研究组、对照组患者的患肢功能恢复优良率对比（n,%）

组别	例数	优	良	差	患肢功能恢复优良率
研究组	20	14(70.00)	5(25.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组	20	11(55.00)	3(15.00)	6(30.00)	14(70.00)
X^2					4.3290
P					0.0375

2.2 深静脉血栓发生率

经两组患者术后采取不同方式护理，对患者的康复效果进行观察对比发现，对照组中，有 6 例患者发生深静脉血栓，深静脉血栓发生率为 30.00%，研究组患者中发生深静脉血栓 1 例，深静脉血栓发生率为 5.00%，研究组与对照组相比明显较低，组间差异存在临床统计学意义（X^2=4.3290，P=0.0375）。

3.讨论

股骨骨折是目前临床中比较常见的一种骨折疾病。目前对于股骨骨折的治疗主要采用手术治疗的方式，但是手术属于有创伤性手术，因此会出现一系列并发症，快速康复护理，是目前临床比较常用的一种常规基础上完善的护理方式。通过快速康复，护理，能够弥补常规护理存在的不足。改善患者的疼痛情况，改善患者的心理情绪。通过一系列护理，减少深静脉血栓的形成[4-5]。为了验证其临床价值，本次选取我院骨折护理患者进行调查研究结果显示研究组优于对照组。再一次说明了快速康复护理的有效性和可行性。

综上所述，对股骨骨折患者进行快速康复护理，临床效果显著，值得广泛推广应用。

参考文献

[1]唐闻.快速康复护理预防股骨骨折术后深静脉血栓的效果[J].当代临床医刊,2020,33(03):286+269.

[2]陈白梅.股骨骨折术后患者应用快速康复护理预防术后 DVT 的效果及对预后的影响[J].中外医学研究,2020,18(12):96-98.

[3]丁晓亭.快速康复护理对股骨骨折术后患者的应用价值分析[J].国际感染病学(电子版),2020,9(02):354.

[4]邓晓玲.快速康复护理在预防股骨骨折术后深静脉血栓形成中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):31.

[5]黄伟.快速康复护理在预防股骨骨折术后深静脉血栓形成中的应用评价[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(01):63-64.

优质护理在先兆早产患者妊娠后心理护理中的作用分析

陈萍

湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院　湖北襄阳　441000

摘要：目的：评价先兆早产患者妊娠后运用优质护理干预的临床价值。方法：从我院选取 2019 年 3 月到 2020 年 3 月期间接收治疗的先兆早产患者 66 例为调研对象，随机分为对照组、观察组，各 33 例。对照组接受一般护理，观察组运用优质护理干预，观察护理效果。结果：护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组（P<0.05），有统计学差异；护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组（P<0.05），有统计学差异。结论：先兆早产妊娠后患者运用优质护理干预效果确切明显，适合临床使用。

关键词：优质护理；先兆早产；焦虑；抑郁

先兆早产为怀孕 28 周-37 周内，出现肚子疼痛、阴道见红等表现，患者多会产生规律子宫收缩，并伴有少许阴道流血。新生儿多因早产死亡，对家属、患者心理造成较大影响，出现伤心、绝望等不良情绪，且会对一个家庭造成巨大打击。患者多承担较大精神压力，长期以往未得到纾解将对健康产生影响。本研究从我院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月选取 66 例患者为调研对象展开实验调查，如下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院选取 2019 年 3 月到 2020 年 3 月调研对象 66 例，随机分为对照组、观察组，各 33 例。对照组年龄 23-32 岁，平均年龄（27.81±0.41）岁，妊娠时间 27-33 周，平均（30.52±0.61）周；观察组年龄 23-33 岁，平均年龄（28.83±0.43）岁，妊娠时间 27-34 周，平均（31.54±0.63）周。两组患者年龄、妊娠时间对比无统计学差异（P>0.05），可进行实验对比。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①未受他人强迫，自愿参加本次实验，知晓实验内容，签署知情同意书。

排除标准：①思维逻辑异常。

1.3 方法

对照组接受一般护理，遵照医嘱展开治疗，叮嘱注意事宜、讲解疾病、治疗方式、护理措施等基本知识，促康复。

观察组运用优质护理干预，护理内容包括以下几点：（1）环境：提供安静、舒适的病房环境，确保室内空气流通性良好，温度、湿度适宜。摆放生长良好的绿色植物，增添生活趣味。（2）心理护理：积极主动沟通，建立良好护患关系。深入内心了解心理情况，给予针对性指导，帮助排解恐惧、悲伤等情绪，协助走出早产悲痛，提高护理配合度。告知家属多陪伴患者，使他们了解家庭支持对早日康复的积极作用，提供良好家庭氛围。（3）健康知识宣教：运用文字、图片、视频等多种方式为患者讲解妊娠方面知识、注意事宜等，避免患者对早产产生阴影，协助重新找回妊娠信心，加深妊娠相关知识了解程度。（4）康复锻炼：指导盆地、子宫康复训练，叮嘱循序渐进，为下次妊娠创造良好条件。（5）生活基础护理：告知个人清洁卫生对康复的重要性，特别需要重点讲解会阴部有关清洁，纠正以往错误认知，指导做好后续会阴部清洁。给予皮肤护理，协助养成良好生活习惯，例如早睡早起，确保睡眠充足，合理摄入营养，满足机体所需营养等。

1.4 临床评价

（1）观察对比两组患者干预前后心理情绪变化：使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，两个量表各自包含 20 个项目，都使用 4 级评分方式。分值大于 50，患者存在焦虑、抑郁情绪，分值与焦虑、抑郁程度成正比。

（2）观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化：使用健康状况调查简表（SF-36）从社会功能、生理职能、心理健康等多方面评估，量表为满分制，分值与生活质量呈正比。

1.5 统计学处理

将本研究 66 例实验对象在实验过程中得到的数据使用 SPSS22.0 软件分析，计量资料对比采用独立样本 t 检验，以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，P＜0.05，有统计学差异。

2.结果

2.1 观察对比两组患者干预前后心理情绪变化

护理干预前两组患者焦虑自评量表、抑郁自评量表分值对比无统计学差异（P>0.05）；护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组（P<0.05），有统计学差异，见下表。

表 1：观察对比两组患者干预前后心理情绪变化[n,(%)]

分组	例数	焦虑自评量表		抑郁自评量表	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
观察组	33	63.24±2.35	42.10±1.52	64.38±3.14	42.14±2.45
对照组	33	63.20±2.31	46.25±2.14	65.11±3.09	43.49±1.85
t	-	0.070	9.082	0.952	2.526
P	-	0.945	0.000	0.345	0.014

2.2 观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化

护理干预前两组 SF-36 分值对比无统计学差异（P>0.05）；护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组（P<0.05），有统计学差异，如下表。

表 2：观察对比两组患者干预前后生活质量评分变化（$\bar{x} \pm s$）

分组	例数	SF-36	
		护理干预前	护理干预后
观察组	33	73.24±1.25	92.58±2.31
对照组	33	73.26±1.27	91.45±1.15
t	-	0.065	2.516
P	-	0.949	0.014

3 讨论

本研究护理干预后，焦虑自评量表、抑郁自评量表分值均下降，两组分值对比，观察组均低于对照组，提示优质护理干预对提高改善心理负面情绪具有积极作用。护理干预后两组 SF-36 分值均升高，观察组分值高于对照组，提示优质护理干预较常规护理方式提高生活质量效果更好，本研究与杨晓美[1]对 100 例先兆流产患者展开实验得到的结果一样。

心理护理通过言语沟通、肢体动作等，与患者建立信任关系[2]。了解患者心理情绪，予以指导，使患者能够早日走出早产造成的悲痛，积极乐观面对生活。运用文字、图片、视频等多种方式为患者讲解妊娠方面知识、注意事宜等，避免患者对早产产生阴影，协助重新找回妊娠信心，加深妊娠相关知识了解程度[3]。康复锻炼指导盆地、子宫康复训练，为下次妊娠创造良好条件。生活基础护理告知个人清洁卫生对康复的重要性，特别需要重点讲解会阴部有关清洁，纠正以往错误认知，给予皮肤护理，协助养成良好生活习惯，促进早日康复。环境护理提供安静、舒适的病房环境，确保室内空气流通性良好，温度、湿度适宜。

综上所述，先兆早产妊娠后患者运用优质护理干预效果确切明显，可有效改善焦虑、抑郁等负面情绪，提高生活质量，促心理健康发展，适用于临床护理大量的推广和使用。

参考文献

[1]杨晓美.优质护理对先兆流产患者妊娠结局的影响[J].中国乡村医药,2019,026(002):62-63.

[2]钱红丽.先兆早产保胎期间孕妇的心理特征及临床护理对策[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):96.

[3]刘雪琳,张奥琪.先兆早产护理中采用个性化护理的临床价值分析[J].饮食保健,2018,5(048):195-196.

重症监护病房呼吸机管道中冷凝水清理时间对呼吸道细菌感染的影响研究

杜温利

广州医科大学附属第一医院　广东　510000

摘要：目的：探究在重症监护病房呼吸机管道中冷凝水清理时间对呼吸道细菌感染的影响。方法：选取于 2019 年 6 月份至 2020 年 6 月份在医院中进行重症机械通气治疗的患者共 86 例，按照冷凝水清理时间不同进行分组，分成 6h 组和 12h 组，每组各 43 例。结果：冷凝水污染率及 VAP 发生率对比 6h 组均低于 12h 组，抗菌药物使用时间、机械通气时间、质子泵抑制剂使用时间对比 6h 组均低于 12h 组，差异有统计学意义（P＜0.05）。结论：重症监护病房呼吸机管道中冷凝水的污染时间一般集中在 6-12h，为了降低重症监护病房中患者相关性肺炎发生率，清理冷凝水的时间应控制在每 6h1 次。

关键词：重症监护病房；呼吸机管道；冷凝水清理时间；呼吸道细菌感染

机械通气被广泛应用于重症监护病房疾病治疗中，进而引发呼吸机相关性肺炎疾病发病率呈现出逐年上升发展趋势。在机械通气状态下，患者呼吸系统严重丧失，对吸入气体的加温及湿化能力下降。若患者吸入的气体过于干燥，极易导致患者的机体下支气管纤维功能及呼吸道遭受到严重的损伤，引发患者出现 VAP 及肺不张等疾病的产生。为了提升患者机械通气效果及质量，通常需要对气体进行湿化及加温处理，进而导致大量的冷凝水集结在管路中，引发细菌定植情况的产生，当移动呼吸机管路时，会导致遭受到污染的冷凝水反流到患者的支气管及气管内，促使呼吸机相关性肺炎发生率增加[1]。本文将于 2019 年 6 月份至 2020 年 6 月份在医院中进行重症机械通气治疗的 86 例患者作为研究对象，探究在重症监护病房呼吸机管道中冷凝水清理时间对呼吸道细菌感染的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2019 年 6 月份至 2020 年 6 月份在医院中进行重症机械通气治疗的患者共 86 例，按照冷凝水清理时间不同进行分组，6h 组，共 43 例患者，男 21 例，女 22 例，年龄为 20-74 岁，平均年龄为（53.4±3.4）岁；12h 组，共 43 例患者，男 20 例，女 23 例，年龄为 21-75 岁，平均年龄为（54.3±3.2）岁。一般资料比较两组患者无明显差异（P＞0.05）。

1.2 方法

给予两组患者一次性双加热且可自动加水加湿的湿化机械管道系统，所使用的湿化液为无菌注射用水。冷凝水的清理时间分别为 6h 及 12h，为患者更换呼吸管道的时间为每 14d1 次。

1.3 观察指标

观察两组患者的冷凝水污染率及 VAP 发生率，冷凝水污染率判定标准：在对呼吸机管道中的冷凝水进行抽取时主要是使用无菌注射器抽取出 5ml 的冷凝水，将其注入到无菌加盖试管中，送检，以细菌培养结果为依据，对冷凝水污染率进行计算[2]。VAP 发生率判定标准：①患者体温较基础体温升高 1℃或体温＞38℃者；②患者呼吸道中分泌出大量的脓性分泌物，白细胞计数＜4×10^9/L 或≥10×10^9/L；③病原菌由痰培养出来；④肺部出现可闻湿罗音或出现实变体征；⑤患者出现进展性或新发浸润性病灶。

观察两组患者的抗菌药物使用时间、机械通气时间、质子泵抑制剂使用时间预后效果。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 软件统计处理，以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，以 t 检验；以数（n）或率（%）表示计数资料，以 x^2 检验，P＜0.05 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组冷凝水污染率及 VAP 发生率对比

冷凝水污染率及 VAP 发生率对比 6h 组均低于 12h 组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

表 1 两组冷凝水污染率及 VAP 发生率对比[n(%)]

组别（n=43）	冷凝水污染率	VAP 发生率
6h 组	6（13.95）	2（4.65）
12h 组	20（46.51）	10（23.26）
X^2 值	9.317	4.746
P 值	＜0.05	＜0.05

2.2 两组预后效果比较

抗菌药物使用时间、机械通气时间、质子泵抑制剂使用时间对比 6h 组均低于 12h 组，差异有统计学意义(P＜0.05)。

表 2 两组预后效果比较（$\bar{x}\pm s$）

组别（n=43）	抗菌药物使用时间（d）	机械通气时间（d）	质子泵抑制剂使用时间（d）
6h 组	14.83±3.74	20.72±4.75	23.73±5.32
12h 组	18.75±3.62	24.65±5.12	28.65±6.23
t 值	5.362	4.053	4.062
P 值	0.000	0.000	0.000

3 讨论

在重症疾病治疗中主要是采用机械通气治疗方法，在治疗期间极易引发患者出现呼吸机相关性肺炎疾病，进而导致疾病临床治疗效果不好。之所以会出现该种情况，是因为机械通气时间达数小时后即可导致管道系统遭受到污染，可培养出致病菌。相关的研究结果显示，重症病房中呼吸机管道中的冷凝水遭受到污染的时间一般为 6-12h，当机械通气后，冷凝水的产生与呼吸机管道中湿化及加温的气体及患者呼吸道中气体温度相较于病房内温湿度高有直接关系，有一些气体再遭受到冷凝结后会在管道中形成冷凝水，冷凝水的产生与存在湿度差及温度差有直接关系，温湿度差越大越会加快冷凝水的形成速度。冷凝水会随着气体的流动进入到患者的肺内，进而引发呼吸机相关性肺炎疾病的产生[3]。

研究结果显示，冷凝水污染率及 VAP 发生率 6h 组均低于 12h 组，抗菌药物使用时间、机械通气时间、质子泵抑制剂使用时间对比 6h 组均低于 12h 组，差异有统计学意义（P＜0.05）。冷凝水是呼吸机管道中细菌最为严重的聚集部位，要求医务人员应严格按照无菌操作要求开展各项操作，对呼吸机机械管路位置进行改变，若管道出现冷凝水时，为了避免出现反流情况，应及时对冷凝水进行倾倒，并对盛放冷凝水的容器进行消毒处理，降低外源性污染发生率。

综上所述，重症监护病房呼吸机管道中冷凝水的污染时间一般集中在 6-12h，为了降低重症监护病房中患者相关性肺炎发生率，清理冷凝水的时间应控制在每 6h1 次。

参考文献

[1]范亚新,刘笑芬.万古霉素不能清除重症监护病房机械通气患者呼吸道分泌物中甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌定植[J].中国感染与化疗杂志,2019,19(1):17-17.

[2]吴志伟.ε-聚赖氨酸干预法对儿科重症监护室机械通气患儿呼吸机相关性肺炎的影响[J].中国实用护理杂志,2019,35(19):1474-1477.

[3]濮怡,赵志,王艳等.重症监护病房人工气道患者下呼吸道感染病原菌及影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(7):991-993.

PDCA 联合个性化护理对慢阻肺疾病焦虑抑郁及 CAT 评分影响

龚荣娣　卢南锦　梁国明　邓谌兴

广东省佛山市第二人民医院门诊部　广东佛山　528000

摘要：目的：探讨 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病焦虑抑郁及 CAT 评分的影响。方法：将 110 例慢性阻塞性肺疾病住院患者随机分为对照组（接受个性化护理干预模式）和实验组（接受 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式），比较两组焦虑抑郁及 CAT 评分的变化。结果：实验组焦虑（SAS）评分、抑郁（SDS）评分（42.89± 3.78）、（45.33 ± 3.77）低于对照组（47.53± 1.92）、（50.92± 2.03），实验组的 CAT 评分（14.33± 2.41）低于对照组（15.93± 2.72）。结论：PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式可显著改善慢性阻塞性肺疾病患者的心理情绪及 CAT 评分。

关键词：个性化护理；慢性阻塞性肺疾病；焦虑抑郁

慢性阻塞性肺疾病（简称 COPD）是一种临床上常见的呼吸系统疾病，以咳嗽、咳痰、气促为主要临床表现，病情呈进行性发展，久治不愈，对患者的心理、生活及生存质量造成极大的影响。通过改善护理干预模式，对改善患者的预后起着不可或缺的重要作用。我科 COPD 患者应用 PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式，起到明显的效果，报道如下：

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取佛山市第二人民医院呼吸内科 2017 年 1 月至 2017 年 12 月 COPD 住院患者 110 例。采用随机分组法分为实验组及对照组 55 例。纳入标准：可以正常沟通，有一定的学习能力患者。排除标准：不愿参加者，合并精神病、合并严重的心肝肾功能不全患者。实验组 55 例，男 44 例，女 11 例，年龄 60-79 岁，平均年龄 70.80±5.28 岁，病程 1-10 年，平均 5.09±2.70 年，文化程度：中学及以上 37 例，小学及以下 18 例。对照组 55 例，男 50 例，女 5 例，年龄 60-80 岁，平均年龄 69.27±5.54 岁，病程 1-9 年，平均 4.75±3.45 年，文化程度：中学及以上 40 例，小学及以下 15 例。两组患者的基本资料比较均无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2 方法

对照组实施个性化护理干预模式，包括健康教育、饮食营养、心理干预、呼吸训练、运动训练等。具体如下：（1）健康教育：包括入院教育，疾病护理，用药宣教，专科指导，出院教育等。（2）饮食营养：责任护士询问患者日常的饮食习惯、规律、爱好等，肯定做得好的地方，并指出存在问题，注意饮食搭配。（3）个性化心理干预：责任护士认真倾听患者及家属的诉求，根据不同心理需求给予针对性心理护理，及时了解心理动向。(4)呼吸训练：结合患者病情，指导能长期坚持的呼吸训练，如：缩唇呼吸、腹式呼吸等。（5）运动训练：根据患者病情及兴趣爱好，提供适当的运动计划，如太极拳、走路、慢跑等，以患者不感到劳累，微微出汗为原则。实验组在个性化护理干预模式基础上联合 PDCA 循环管理。护理干预前责任护士仔细、认真评估患者的个性特征、生活习惯、护理风险等，制定出个性化、针对性护理方案，之后应用 PDCA 循环管理方案进行护理。包括：（1）P 即计划：责任护士根据临床资料，制定个性化护理干预措施。（2）D 即实施：护理干预措施由责任护士负责具体实施。（3）C 即检查：高责护士或主管护师针对现有问题再次进行分析、总结，重新制定个性化护理干预措施。（4）A 即处理阶段：将新的护理方案进入下一个循环的实施和改善。

1.3 观察指标

①焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分。患者入院时、出院前进行问卷调查，采用 William W.K.Zung 的 SAS、SDS 量表。该量表有 20 项问题，采用 4 级评分，焦虑情绪为 SAS 总分>50 分，抑郁情绪 SDS 总分>51 分。②CAT 评分，入院时及出院前进行问卷调查：CAT 问卷包括 8 个项目：咳嗽、咳痰、胸闷、睡眠、精力、情绪和活动能力，每项 0-5 分，总分 0-40 分。分值越高，说明疾病越严重。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件进行数据处理，以表示计量资料，使用 t 检验，P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2.结果

2.1 两组干预前后 SAS、SDS 评分比较（表 1）

表 1　两组干预前后 SAS、SDS 评分比较

项目	干预前				干预后			
	对照组(n=55)	实验组(n=55)	*t* 值	*P* 值	对照组(n=55)	实验组(n=55)	*t* 值	*P* 值
SAS	51.33±3.24	50.07±3.81	1.31	<0.5	47.53±1.92	42.89±3.78	5.95	<0.05
SDS	52.69±4.60	51.53±3.95	0.99	<0.5	50.92±2.03	45.33±3.77	7.18	<0.05

2.2 两组干预前后 CAT 评分比较（表 2）

表 2 两组干预前后 CAT 评分比较

项目	干预前				干预后			
	对照组(n=55)	实验组(n=55)	*T*值	*P*值	对照组(n=55)	实验组(n=55)	*T*值	*P*值
CAT	21.65±4.55	22.51±4.17	-0.73	<0.5	15.93±2.72	14.33±2.41	2.29	<0.05

3.讨论

据报道，绝大多数 COPD 患者存在焦虑抑郁情绪，从而从心理上抵触医生的治疗，造成部分患者治疗依从性较差等情况。PDCA 循环管理是一种科学化、标准化的质量管理方法，现在广泛应用于医疗护理管理中，取得较为理想的效果。本次研究结果显示：两组患者干预前的 SAS、SDS、CAT 评分无统计学意义（P＞ 0.05），干预后的实验组 SAS（42.89±3.78）、SDS 评分（45.33±3.77）低于对照组（47.53±1.92）、（50.92±2.03）（P<0.05），实验组的 CAT 评分（14.33±2.41）低于对照组（15.93±2.72）（P<0.05）。其优势可能在于：实验组应用的 PDCA 循环管理，它将计划、实施、检查、处理四个方面综合应用，在患者接受个性化护理干预模式的过程中及时找出存在问题，及时调整护理方案，从而达到最优质的护理方案的目的[10-11]。而个性化护理干预模式是从生物、社会、心理的角度出发，关注每一位患者的差异性，从而改善患者的就医护理体验。

4.结论

综上所述，PDCA 循环管理联合个性化护理干预模式可显著的改善 COPD 患者的心理情绪及 CAT 评分，值得临床应用推广。

参考文献

[1]黄武艳.舒适护理对慢性阻塞性肺疾病患者的干预及生活质量影响[J].中外医学研究.2017,15(1):94-95.

[2]王卫红等.针对性护理干预在中西医结合治疗 COPD 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志.2017,23(7):73-74.

[3]Vogelmeier CF,FJ,et al.Global strategy for the diagnosis management,and prevention of chronic obstructive lung diserse 2017 report[J].Am J Resp Crit Care.2017,19(5):557-582.

[4]劳贤邦,黄庆娟.自控镇痛泵在胃癌根治术后应用的效果分析及护理对策[J].护士进修杂志，2013,28（19）:1805-1806.

[5]朱桂娇,刘清颖.心理护理干预对 COPD 患者负性情绪的影响[J].上海医药，2016,37(21)：51-53.

[6]刘宝凤,陈淑贤.社区康复治疗对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量影响的研究[J].临床医学工程 2015,22,(5):620.

[7]谢春燕.PDCA 管理对腹腔镜胃癌根治术患者术后胃肠功能及生活质量的影响[J].广东医学,2015,14(8):1303-1305.

[8]李爽.分析个性化护理干预在抑郁症患者护理中的实践应用[J].中国医药指南，2018,15（31）:280-281.

[9]何梅,倪少波,李丽华.PDCA 循环管理联合个体化训练对脊髓损伤后神经源性膀胱患者康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(28):3472-3475.

[10]钟润.PDCA 管理在胃癌术后家庭护理中的应用[J].护理实践与研究,2014,11(8):125-126.

[11]朱慧,王志荣,凌勇武等.PDCA 循环在临床路径质量管理中的应用[J].中国病案,2013,14(5):35.

[12]Anjos MC,Souza CC,Cezar IM,et al.The use of PDCA method and quality tools in agribusiness management in mato grosso do sul state[J]. R evista Agrarin,2012.5(15):75-83.

作者简介:龚荣娣（1975.09-）,女,汉族,广东省韶关市人,本科学历,广东省佛山市第二人民医院门诊部主管护师,主要研究方向：老年护理。

流动儿童家长预防接种知识知晓情况及影响因素分析

胡燕飞

武汉市第三医院　湖北武汉　430000

摘要：目的　探究流动儿童家长预防知识知晓情况，并总结、分析相关影响因素。方法　研究对象为 2016 年 1 月至 12 月期间以方便取样法抽取的武宣县地区流动儿童（68 名）及其家长（68 名），以统一问卷调查其预防接种知识知晓情况，分析相关影响因素。结果　本地区流动儿童家长预防接种知识知晓率为 94.12%，儿童年龄＞2 岁、暂时居住时间为 3~11 个月、家长年龄≤20 岁、家长文化年龄在高中及以下为均为流动儿童家长预防接种知识知晓分数较低的因素。结论　应针对流动儿童家庭特征展开多形式健康教育，以提升家长预防知识重视程度。

关键词：预防接种知识；流动儿童家长；影响因素

流动儿童成长过程特殊，属我国社会发展特殊群体。近年来流动人口规模激增，流动儿童数量随之增长，与其相关的卫生保健、教育、治安等均称为目前亟需解决的问题[1]。预防接种为降低传染病发生率、保证儿童生命安全的重要方式，但在实际工作中发现，流动儿童预防接种率与其家长预防接种知识水平相关，因此了解影响流动家长儿童预防接种知识影响因素具积极意义。本次对我县 68 名流动儿童及其家长展开相关调查，旨在明确不良干扰因素，提升流动儿童预防接种率。

1.资料与方法

1.1 一般资料

以方便取样法选非本地户籍、连续居住 3 个月以上流动儿童及其家长各 60 例，均选自 2016 年 1 月至 12 月期间，儿童年龄 1~6 岁。

1.2 方法

设计预防接种知识知晓情况调查表，基础内容包括出生地、家庭儿童数量、年龄、性别、户籍以及家长月收入、文化程度、性别等，预防接种知识调查内容包括疫苗种类及防治疾病、接种禁忌症、接种后注意事项、预防接种门诊 4 项内容，共 25 项调查内容，满分为 100 分，评分范围为 0~19 分（不知晓）、20~59 分（知晓差）、60~79 分（部分知晓）、80~100 分（基本知晓），知晓率=（部分知晓+基本知晓+知晓差）/例数×100%。采取入户调查方式当场回收调查表格。

1.3 统计学方法

（$\bar{x} \pm s$）表示评分等计量资料，（%）表示占比等计数资料，分别以 t 检验、χ^2检验；$P<0.05$ 提示组间存在统计学差异。以 SPSS24.0 行数据统计计算。

2.结果

2.1 流动儿童及家庭一般情况

68 分调查表均有效回收，回收率为 100%。

儿童男：女=27：31；农村户籍：城市户籍=41：27；暂住 3~11 个月：暂住 11 个月以上=39：29；儿童数量 1 个：儿童数量 2 个及以上=33：35；两年内搬家次数为 1 次：2 次及以上=31：37。

家长男：女比例=17：51；家庭月收入（3000~8000）元：（8000 及以上）=33：35；家长文化程度高中及以下：大专及以上=43：25。

2.2 家长预防接种知识知晓率

68 例家长中，知晓差：部分知晓：基本知晓=4:18:21:25，知晓率为 94.12%（64/68）。

2.3 流动儿童家长预防接种知识影响因素分析

将流动儿童家长预防接种知识知晓得分以 60 分为节点，将家长分为高分组（≥60 分，46 例）、低分组（＜60 分，22 例），经单因素分析，儿童年龄＞2 岁、暂时居住时间为 3~11 个月、家长年龄≤20 岁、家长文化年龄在高中及以下为均为流动儿童家长预防接种知识知晓分数较低的影响因素，见表 1。

表 1 流动儿童家长预防接种知识影响单因素分析[n（%）]

内容		高分组（n=46）	低分组（n=22）	χ^2	P
儿童年龄	≤2 岁	28（60.87）	5（22.73）	8.668	0.003
	＞2 岁	18（39.13）	17（77.27）		
暂住时间	3~11 个月	21（45.65）	19（86.36）	10.184	0.001
	11 个月以上	25（54.35）	3（13.64）		
家长年龄	≤20 岁	12（26.09）	16（72.73）	13.366	0.000
	＞20 岁	34（73.27）	6（27.27）		
家长文化水平	高中及以下	14（30.43）	18（81.82）	15.772	0.000
	大专及以上	32（69.57）	4（18.18）		

3.讨论

预防接种为控制传染病发生、发展的重要方式，而儿童免疫机能尚未发育完全，因此增强其预防接种率具重要意义。随着社会发展，流动人口数量增加，而受观念落后、家长相关知识掌握程度低等因素影响，使流动儿童建证率及接种率普遍较低，严重威胁流动儿童生命安全，并影响计划免疫工作的开展，因此明确流动儿童家长预防接种知识掌握程度影响因素具重要意义[2]。

本次研究结果显示，68 名流动儿童家长接种知识知晓率为 94.12%，说明我县流动儿童家长对预防接种了解程度较好。在以 60 分为节点分组比较中发现，儿童年龄＞2 岁、暂时居住时间为 3~11 个月、家长年龄≤20 岁、家长文化年龄在高中及以下均为儿童预防接种相关知识了解程度相关因素，考虑原因为，儿童在 2 岁以内疫苗接种频率较高，但随着年龄增长疫苗接种频率下降，家长对其关注度、重视程度下降，因此影响疫苗接种率[3]；暂住时间短说明家长短期内仍有流动计划，免疫接种计划不断向后推迟，甚至出现遗忘免疫接种时间、接种次数等情况，因此影响疫苗接种率；家长年龄小、文化水平低可影响家长对儿童健康重视程度，一般认为预防接种对儿童健康无影响，或影响小，因此影响流动儿童预防接种效果[4]。

综上，流动儿童年龄大、暂住时间短、家长年龄小、家长文化程度低均为流动儿童家长预防接种知识了解程度影响因素，因此应针对性实施流动儿童家长预防接种相关知识健康教育，以提升家长对其重视程度。

参考文献

[1]符丽英.流动儿童家长预防接种知识认知度及其影响因素研究[J].中国妇幼保健,2017,32(1):131-134.

[2]李颖超,梁宁,曾琦,等.深圳市龙岗区横岗街道 0～6 岁儿童家长预防接种知识认知情况及影响因素分析[J].华南预防医学,2017,43(1):93-96.

[3]罗美玲,林希建,刘浩,等.长沙市儿童家长预防接种知识、态度、行为影响因素分析[J].公共卫生与预防医学,2017,28(3):44-48.

[4]林冬梅.流动儿童免疫规划管理对预防接种知晓率及疫苗接种率的影响[J].中国卫生产业,2019,16(07):177-178.

认知、情绪和行为护理对肾内科血透患者的影响

李明景[1] 赵岩[2]

1 济宁交通医院 山东济宁 272000

2 齐鲁三鹤血液透析服务管理有限公司 山东济南 250000

摘要：目的：探析认知、情绪和行为护理对肾内科血透患者的影响效果。方法：采用抽签法将 2020 年 2 月- 2021 年 2 月间在我院肾内科接受血液透析治疗的 84 例患者分为实验组和对照组，其中对照组实验组 42 例患者接受常规护理，实验组 42 例研究对象则接受认知、情绪和行为护理，对两组患者护理后心理健康状态评分、治疗依从性和肾功能指标水平差异。结果：实验组护理后的 SAS（焦虑）和 SDS（抑郁）评分均低于对照组（P＜0.05），且实验组的治疗依从性相比对照组较高，Scr（血肌酐）和 BUN（尿素氮）水平则相比对照组较低，P＜0.05。结论：认知、情绪和行为护理模式在肾内科血透患者中的应用价值显著，该护理措施不仅能够提升患者的治疗依从性，还能够帮助患者疏导负面情绪，并有助于患者肾功能的改善，临床应用价值极高。

关键词：认知、情绪和行为护理；肾内科；血液透析

近几年，随着我国饮食观念的改变和生活习惯的变化，各类疾病发病率均明显提升，而肾内科疾病便是其中较为常见的一种。临床针对各类肾内科疾病，多采用血液透析的方式进行治疗，但血液透析无法彻底帮助患者摆脱病痛，且较长的治疗流程和昂贵的花费也会对患者的心理健康状态造成不利影响，所以科学的护理干预手段在肾内科血透患者中不可或缺[1]。正因如此，本文便针对性研究了认知、情绪和行为护理对肾内科血透患者的影响，希望能够为广大肾内科血透患者病情和心态的改善提供一定的帮助，现总结相关研究资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 84 例在我院肾内科采用血液透析方式进行治疗的患者作为本研究的纳入对象，所有患者均于 2020 年 2 月-2021 年 2 月间在我院就诊，并采用抽签法的方式分为实验组和对照组，每组分别纳入 42 例。实验组：男 24 例、女 18 例；年龄区间 43-68 岁，年龄中位数（59.51±4.31）岁。对照组：男 23 例、女 19 例；年龄区间 43-69 岁，年龄中位数（59.67±4.30）岁。实验组和对照组患者的上述一般资料数据差异无意义，P＞0.05，符合比较标准。

1.2 方法

对照组采用常规护理。患者行血液透析治疗前，护理人员应向患者进行血液透析治疗流程及意义的宣教，提升患者配合度。同时，护理人员应根据患者的体重和饮食等印版资料进行血液透析方案的制定，以保障治疗效果。最后，护理人员应密切关注患者治疗时的生命体征变化，一旦出现异常应及时停止透析，并通知医生。透析结束后，护理人员应叮嘱患者按时服药，并做好相应注意事项的宣教。

实验组行认知、情绪和行为护理。①认知护理。护理人员根据患者的学历、健康知识掌握情况和理解能力进行认知护理方案的制定，从而有计划的通过视频、图片和事例列举等方式予以患者健康知识宣教，最大程度的提升患者的健康知识掌握能力。②情绪护理。护理人员应做好患者心理健康状态的评估，根据患者的心态采用交流沟通的方式帮助患者克服内心的恐惧，以达到提升患者治疗信心、疏导负面情绪和提升治疗依从性的目的。③行为护理。护理人员应通过沟通交流及询问家属的方式了解患者的行为习惯，并于日常护理干预过程中针对患者的不良习惯进行针对性纠正，并与纠正后向患者宣教该习惯可能导致严重后果，帮助患者维持更好的生活方式。

1.3 评定标准

验证比较两组患者护理后地心理健康状态评分、治疗依从性和肾功能指标水平差异。

心理健康状态：采用《焦虑自评量表》（SAS）和《抑郁自评量表》（SDS）评分患者护理后的心理状态，两份量表均为百分制，分数与患者的负面心理状态间呈正相关。

治疗依从性：护理人员根据患者治疗时的表现及服药情况进行依从性分数的评定，满分 10 分，分数同患者依从性间呈正相关。

肾功能指标：Scr 和 BUN。

1.4 统计学方法

统计学软件为 SPSS 20.0，计数指标和计量指标表示方法分别为 n（%）和（$\bar{x}\pm s$），检验方法则为 X^2 和 t，当检验结果（P）＜0.05 时为有意义。

2 结果

2.1 心理健康状态和依从性评分差异比较

表 1 显示：实验组护理后的 SAS 和 SDS 评分低于对照组，依从性评分则要高于对照组，P＜0.05。

表 1 组间心理健康状态和依从性评分差异比较（$\bar{x}\pm s$）分

组别	n	心理健康状态		依从性
		SAS	SDS	
实验组	42	18.63±3.59	16.84±3.27	7.74±1.08
对照组	42	23.58±3.55	22.97±3.56	6.23±1.22
t	-	6.3539	8.2184	6.0060
p	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 肾功能

表 2 显示：实验组护理后的 Scr 和 BUN 水平均低于对照组，P＜0.05。

表 1 肾功能指标组间差异对比（$\bar{x}\pm s$）

组别	n	Scr（μmol/L）	BUN（mmol/L）
实验组	42	828.34±157.51	32.44±8.15
对照组	42	986.26±163.59	42.19±8.96
t	-	4.5067	5.2168
p	-	0.0000	0.0000

3 讨论

本文研究结果显示：实验组的治疗依从性评分明显高于对照组，且实验组护理后的心理健康状态和肾功能也要明显优于对照组，P＜0.05。这一研究结果证明了认知、情绪和行为护理对肾内科血透患者的积极影响。经临床分析发现：认知护理能够提升患者对于血透治疗重要性的了解，从而有助于患者治疗依从性的提升；情绪护理则能够帮助患者保持良好的心理状态，有助于患者治疗信心的树立，能够进一步提升患者的治疗依从性；行为护理能通过对行为的纠正提升患者的身体素质，从而有助于患者健康水平的提升[2-3]。三种护理模式综合作用下，从而有助于患者治疗血液透析治疗效果的提升，能够促进患者肾功能的改善。

综上所述，认知、情绪和行为护理模式在肾内科血透患者中的应用价值显著，该护理措施不仅能够提升患者的治疗依从性，还能够帮助患者疏导负面情绪，并有助于患者肾功能的改善，临床应用价值极高。

参考文献

[1]熊婷,武雪媛,李柯柯,等. 认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者的影响分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(05):205-206.

[2]黄婷,叶惠.认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者的影响价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):56-57.

[3]马煜,贾琳琳,刘滢. 认知、情绪和行为护理干预对肾内科血液透析患者的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(04):182-184.

责任制护理在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术后护理中的应用效果分析

刘文娟

荆州市第一人民医院　湖北荆州　434000

摘要：目的：对使用急诊经皮冠动脉介入术的心肌梗死患者施行责任制护理的应用效果分析。方法：选取自 2019 年 6 月至 2020 年 6 月于我院接受经急诊皮冠动脉介入术的患者共 100 例，通过抽签的方法分为观察组与对照组各 50 例，对照组患者使用常规护理，观察组患者使用责任制护理。结果：观察组患者对各项护理内容的满意度明显高于对照组（P<0.05）。结论：对急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术后护理中应用责任制护理可以有效的提高患者的满意度，提高护理质量，值得推荐。

关键词：急性心肌梗死；急诊皮冠状动脉介入术；责任制护理

前言

在临床，对急性心肌梗死患者使用急诊经皮冠状动脉介入术使如今最有效的诊疗方法，可以在短时间内疏通患者闭塞的血管，降低亚急性血栓形成的可能性，减少患者心脏功能的损失[1]。为了改善医患纠纷，优化临床护理内容，通过对患者提供整体、持续的责任制护理成为了首选，通过责任制护理能够明显的提高患者对护理工作的满意度，同时增加护理工作人员的责任感，从而达到一个良性循环的效果[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2019 年 6 月至 2020 年 6 月于我院接受急诊经皮冠动脉介入术的患者共 100 例，通过抽签的方法分成两组，其中观察组患者共 50 例，男性患者 27 例，女性患者 23 例，年龄区间在 53 至 82 岁之间，平均年龄为（72.51±7.46）岁；对照组中男性患者 24 例，女性患者 26 例，年龄区间在 55 至 86 岁之间，平均年龄为（72.21±7.39）岁，两组资料不具有统计学意义（P>0.05）。此次研究经过医院伦理委员会审核及通过，告知患者及其家属并取得同意。

1.2 方法

对照组患者使用常规护理，观察组患者使用责任制护理。其内容为：①建立责任护理组：建立责任制护理组，使用新老搭档的模式，有经验的护理工作人员可以在工作的过程中对无经验的护理工作人员的工作内容进行监督和指导，在增加护理工作的效率的同时，可已让新人快速的成长，；②优化急救护理：在患者入院后，需要及时的对患者的病情进行评估，督促患者进行卧床休息，并给予相应的药物、氧气等必需品，需要时刻准备好有关的急救设施；保持对患者的心理状况的观察，在患者产生不良情绪时需要及时对患者进行疏导；③术中观察；时刻保持对患者的病情观察，在对患者进行球囊扩张和置入支架之后，患者可能出现如缺血、冠状动脉痉挛等并发症，需要对这些并发症能够及时发现及处理；④术后护理：对患者使用心电图，时刻保持对患者的心电情况的观察，叮嘱患者在术后需要进行 24 小时的卧床休息，需要和患者建立良好的沟通，并且时刻观察患者的心理变化情况，在患者产生不良的心理活动时，需要及时的对患者进行疏导等，同时可以根据和患者的沟通的内容，及时的对护理方案进行调整及优化。⑤健康教育：对患者进行疾病相关的教育，指导患者术后的饮食等生活习，对患者术后需要使用的药物进行指导，严禁患者私自停药或者更改服用的剂量，对患者的家属也进行疾病相关的知识教育，在患者出院后可以让患者家属对患者的饮食等生活习惯进行监督及指导。

1.3 观察指标

使用医院自制的问卷调查对各项护理内容，即基础护理、服务态度、急救技术、健康教育进行满意度调查，各项指标分为满意以及不满意。

1.4 统计学方法

此次试验使用 SPSS19.0 进行数据处理，（%）用以表示计量资料，，x^2用以检验；P<0.05 意味着具有统计学意义。

2 结果

观察组患者对基础护理、服务态度、急救技术、健康教育的满意程度明显高于对照组患者，且结果具有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者满意度对比[n（%）]

组别	例数	基础护理	服务态度	急救技术	健康教育
观察组	50	49（98）	48（96）	49（98）	47（94）
对照组	50	32（64）	33（66）	29（58）	31（62）
x^2		37.560	31.139	46.620	28.837
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

责任制护理是一种用于病情严重的病人的专项护理方法，通过合理、科学的方法设置护理内容，通过合理的分工，达到省时省力的目的，患者在入院开始出院为止的对患者进行长时间的护理[3]。通过对患者施行长时间的优质的护理方法，可以有效的提高患者及其家属对护理工作的满意度，并且可以减少患者的各项并发症的发生率。在护理工作的过程中，还可以有效的提高护理工作人员的工作能力，在医患之间形成可靠、牢固的良性循环[4]。在护理的过程中，通过密切的对患者病情的观察，可以在有突发情况下，有效的对患者进行治疗，在护理的过程中指导患者进行低油低盐的饮食、充足的睡眠、按时按量的服用药物、合理的运动，都可以让患者在术后有更好的恢复[5]。急性心肌梗死，是一种优于心脏冠状动脉的阻塞，导致心肌缺血性坏死的病症，其诱因为吸烟、酗酒、不规律的睡眠、肥胖等原因形成。在治疗结束之后需要让患者保持良好的生活习惯，减少急性心肌梗死复发的可能性，所以患者在接受治疗后需要根据医护人员的嘱咐来改善原本的生活习惯，同时患者在日常的生活中需要对自己的情绪进行管理，尽量避免长时间的生气等。

综上所述，在针对施行急诊经皮冠状动脉介入术的急性心肌梗死患者施行责任制护理，可以有效的提高患者对护理工作人员的工作的满意度，有效的改善医患间的关系，故值得推荐。

参考文献

[1]邓海恩.急性心肌梗死急诊介入治疗术中护理配合要点分析[J].健康周刊,2018,000(005):159-160.

[2]徐明.临床护理路径在急诊 PCI 治疗急性心肌梗死患者中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(18):112-114.

[3]蔡闵敏,张春,王琼英,等.早期康复护理在急性心肌梗死 PCI 术后患者中应用效果的 Meta 分析[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(04):17-21.

[4]刘萍,郭瑜.临床路径在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入手术围术期护理中的应用[J].养生保健指南,2019,000(009):39.

[5]陈晨.临床护理路径在急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗绿色通道中的应用效果[J].医疗装备,2019,032(004):162-163.

社区 50 例甲状腺功能亢进症患者药物治疗的护理体会核心探究

孟朔

江汉区万松街社区卫生服务中心　湖北武汉　430022

摘要：目的：探讨社区甲状腺功能亢进症患者药物治疗的护理体会。方法：选择我社区收治的甲状腺功能亢进症患者 50 例为对象，回顾性分析患者的护理方案与效果，总结临床护理体会。结果：护理后的 SAS 评分和 SDS 评分低于护理前，用药依从性评分、遵医行为评分高于护理前，P＜0.05。结论：甲状腺功能亢进症患者在接受药物治疗时，实施社区护理的效果显著，以针对性护理服务，改善患者的负性情绪，提高患者的用药依从性与遵医行为。

关键词：甲状腺功能亢进症；药物治疗；社区护理；护理体会

甲状腺功能亢进症患者接受药物治疗的效果良好，能对患者的病情起到明显控制作用，大多数患者的预后良好，但临床经验指出，患者用药依从性与日常生活控制非常重要，关系到患者的临床疗效与预后。本文对我社区 2018 年 1 月-2020 年 6 月收治的 50 例甲状腺功能亢进症患者的临床护理进行分析，旨在分析和总结护理方案和效果。

1.资料与方法

1.1 一般资料

研究对象纳入时间为 2018 年 1 月-2020 年 6 月，选择 50 例甲状腺功能亢进症患者为对象，男性 26 例，女性 24 例；年龄 32-65 岁，平均（45.8±5.2）岁。纳入标准：（1）经临床综合检查证实，包括甲状腺功能检测、体格检查等；（2）年龄≥18 周岁，≤65 周岁；（3）认识功能正常。排除标准：（1）听说读写能力异常；（2）临床资料不完善；（3）甲状腺功能亢进症复发。

1.2 方法

社区护理：（1）入院建档。指导患者填写个人档案，要求患者认真填写每项内容。了解患者的各项检查结果和病况、临床用药等情况，全面分析患者的实际状况，给患者制定适宜的护理方案，与患者主动沟通，根据患者的建议调节护理内容。（2）病情监测。叮嘱患者在家中注意自身病情变化的监测，要求患者定期来社区医院检测各项生命体征，详细记录患者的机体状况，根据患者的病情状况，调整用药方案，嘱咐患者遵医嘱按时按量用药。（3）用药宣教。了解患者对自身疾病与用药的认知情况，给患者进行针对性用药指导。为患者详细讲解正确用药的重要性，告诉患者其病情波动会引起的并发症情况，给患者讲解按时按量用药的必要性，加强患者的遵医嘱用药意识。给患者讲解每种药物的治疗机理，将用药后可能出现的不良反应告诉患者，并教患者学习常见不良反应的处理措施，使患者能第一时间处理自己的不良反应，保证身心状况得到稳定控制。与患者家属沟通，让家属知道患者遵医嘱用药的重要性，嘱咐家属在日常生活中注意监督患者用药，及时提醒患者正确用药，加强患者病情的控制。（4）心理指导。定期了解患者的情绪和心理状态变化，分析患者发生负性情绪的原因，了解患者内心的症结与想法，给患者进行个性化心理疏导。帮助患者疏泄负性情绪，加强患者心理状态的稳定，用鼓励安慰的语言与患者交流，引导患者往积极的方面想问题，纠正患者的错误认知，使患者正确认识自己的病情和用药情况，保证患者能坚持遵医嘱用药。和家属及时沟通，指导家属适时的鼓励和安慰患者，给患者更多的关心和爱护，抽更多的时间陪伴患者，帮助患者疏泄不良情绪，保持患者身心状况的稳定。（5）饮食指导。告诉患者日常生活中的饮食禁忌，叮嘱患者不要吃刺激性较强的食物，禁止饮用具有刺激作用的饮料等，比如咖啡、浓茶、酒等，要求患者戒烟，给患者讲解刺激性食物会造成精神兴奋，刺激中枢神经系统，会对自身病情控制造成较大的影响。依据患者的喜好与病情，为其制定适宜的饮食方案，指导患者摄入适量的食物，保证饮食清淡、容易消化、营养均衡，确保机体每天摄入足够的营养物质，加强患者的抵抗力与免疫力，使患者的病情稳定。

1.3 观察指标

用焦虑自评量表（SAS）评价患者的焦虑程度，以 53 分为界限，得分高说明焦虑程度重；用抑郁自评量表（SDS）评价患者的抑郁程度，以 50 分为界限，得分高说明抑郁程度重；自制量表调查患者的用药依从性，共 20 题，每题 1-5 分，得分高说明用药依从性高；用遵医行为量表评价患者的遵医行为，总分 100 分，得分高说明遵医行为高。

1.4 统计学方法

研究结果数据应用统计学软件 SPSS 23.0 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、χ^2 检验；检验水准：α=0.05，检验依据：P＜0.05，说明差异显著，有统计学意义。

2.结果

护理后的 SAS 评分和 SDS 评分低于护理前，用药依从性评分、遵医行为评分高于护理前，P＜0.05。见表 1：

表 1　社区护理效果　（n，%）

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	用药依从性评分	遵医行为评分
护理前	50	43.8±5.2	45.2±5.3	94.0±2.6	92.5±2.8
护理后	50	20.5±5.0	18.3±6.7	80.8±5.4	78.3±3.5
χ^2	-	22.839	22.266	15.574	22.402
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

甲状腺功能亢进症是甲状腺疾病之一，患者的甲状腺分泌激素过量，并引起一系列临床综合征，常见患者表现为机体代谢亢进，且系统兴奋性较高，致使患者产生消瘦、心慌和手抖、烦躁等病症，严重影响患者的机体健康和正常生活。

药物治疗是甲状腺功能亢进症的方式之一，而患者的用药情况与其病情控制和预后密切相关。本文采用社区针对性护理的效果显著，护理内容以患者为中心，注重患者会病情和身心状况的综合分析，再为患者实施个性化护理服务，通过入院建档、病情监测和用药宣教、心理指导、饮食指导等服务内容，促使患者的负性情绪得以改善，加强患者的用药依从性和遵医行为，使患者的病情得到有效控制和恢复。

综上所述，社区甲状腺功能亢进症患者药物治疗的护理服务应注重针对性与个体化，强调患者身心状态和病情的稳定，促使患者的病情尽早恢复。

参考文献

[1]赵丽娟,张晶.心理护理联合健康宣教对甲状腺功能亢进症患者遵医行为的影响[J].河南医学研究,2020,29(22):4217-4219.

[2]许永艳.全面护理干预对甲状腺功能亢进患者心理情绪及生活质量的影响分析[J].中医临床研究,2020,12(09):72-73.

[3]李东喆.观察优质护理改善甲状腺患者术后并发症的效果[J].中国医药指南,2020,18(05):193.

[4]罗丹.甲状腺功能亢进症患者抗甲状腺药物治疗不良反应的护理对策探讨[J].中国医药指南,2020,18(02):256-257.

抗新冠病毒一线护士创伤后应激相关障碍的发生及影响因素的研究

王新燕　陈芹

安徽医科大学附属宿州医院（宿州市立医院）普外四科　安徽宿州　234000

摘要：目的 对抗新冠病毒一线护士创伤后应激相关障碍的发生情况展开分析，并对其影响因素进行研究，旨在为后期干预和预防提供一定依据。方法 选取安徽省宿州市立医院新冠疫情一线工作的 521 名护士作为研究对象，采用问卷星对上述研究对象进行调查，调查采取不记名方式进行，问卷部分主要包括五部分内容：一般资料调查问卷、创伤后应激障碍自评量表平民版（PCL-C）、简易应对方式问卷、心理弹性量表、职业倦怠量表等。 结果 单因素分析发现不同护龄之间 PTSD 存在差异，差异具有统计学意义（t=8.225,P<0.01），其中护龄越短，护理人员的 PTSD 得分越高，新冠一线护理人员创伤事件、应对方式、生活事件、职业倦怠对 PTSD 症状的有影响，差异具有统计学意义（P<0.05）。结论 新冠一线护理人员要采取积极的应对方式、减少负性生活时间、降低护理人员的职业倦怠，进而减少护理人员 PTSD 的发生，进而促进护理人员身心健康。

关键词：新型冠状病毒肺炎；新冠肺炎；护士；创伤后应激相关障碍；

新型冠状病毒肺炎(corona virus diease 2019,COVID-19)简称新冠肺炎，是一种由于新型冠状病毒感染机体导致的肺部炎症，该疾病于 2019 年 12 月份在武汉市首发，随着春节期间人员大规模流动，该病呈暴发状态，截至到 2020 年 4 月 7 日，该病在国内流行趋势暂缓；医务人员是这次疫情的主力军，是这次“战役”的“逆行者”，自该疫情暴发以来，全国 34 各个省市、自治区、直辖市纷纷向武汉增援，同时医务人员均抗战在新冠疫情一线上，其中以护理人员占多达数，护理人员在病人的救治工作中起着重要作用，作为一种呼吸系统传染病，从目前的发展态势上看，该病的传染性强，人与人之间可以传播，这对抗战在疫情一线的护理人员而言，提出了巨大的挑战；医护人员在救治伤员过程中心理上要承受着巨大的压力，相关研究表明，护理人员在救治患者过程中极易产生一些负性心理，主要表现为焦虑、紧张、恐慌等[1]。本文就抗新冠病毒一线护士创伤后应激相关障碍的发生情况展开分析，并对其影响因素进行研究，旨在为后期干预和预防提供一定依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 一般资料

选取安徽省宿州市立医院新冠疫情一线工作的 521 名护士作为研究对象，采用问卷星对上述研究对象进行调查，研究前，首先向研究对象说明本研究的目的、意义，在征得研究对象的同意后，方可进行问卷调查，问卷采用不记名方式进行，集中发放、填写，实际调查 521 人，回收有效问卷 502 人，有效回收率为 96.35%。

1.2 研究方法

利用问卷调查的方式对上述护理人员进行调查，本研究中主要采用问卷星对上述患者进行调查，调查采取不记名方式进行，问卷部分主要包括五部分内容：一般资料调查问卷、创伤后应激障碍自评量表平民版（PCL-C）、简易应对方式问卷、心理弹性量表、职业倦怠量表等。

1.3 统计学方法

利用 SPSS20.0 对上述数据进行分析，其中护理人员一般资料、生活事件、创伤事件的基本情况、PTSD 症状的发生情况及 PCL-C 得分情况采用描述性分析；不同人口学资料间、不同创伤程度间 PTSD 症状的比较采用单因素方差分析，其中两两比较采用 LSD 法。新冠一线护理人员创伤事件、应对方式、生活事件、职业倦怠对 PTSD 症状的影响采用多元逐步回归法；检验水准为 P<0.05。

2 结果

2.1 新冠一线护理人员人口学资料间 PTSD 症状的比较

对上述新冠一线护理人员基本人口学（性别、年龄、婚育状况、护龄、职称、学历、现所在科室）资料间的 PTSD 进行比较，结果发现不同护龄之间 PTSD 存在差异，差异具有统计学意义（*t=8.225,P<0.01*），具体见表 1。

表 1 新冠一线护理人员人口学资料间 PTSD 症状的比较

项目		人数（n）	x±s	t 值或 F 值
性别	女	481	30.45±8.12	-0.248
	男	21	30.02±8.15	
年龄：	≤20 周岁	4	30.33±8.12	0.789
	21-30 周岁	243	30.52±8.11	
	31-40 周岁	191	30.86±8.14	
	≥41 周岁	64	28.66±8.18	
婚育情况：	未婚	120	29.56±8.12	1.119
	已婚无子	28	31.06±8.13	
	已婚有子	344	33.56±8.12	
	离异/丧偶 无子	0	30.23±8.15	

	离异/丧偶 有子	10	30.06±8.13	
护龄：	≤3 年	65	37.12±6.14	8.225*
	4-5 年	67	35.77±6.32	
	6-10 年	174	32.86±6.56	
	＞10 年	196	31.76±6.88	
职称：	护士	84	34.26±7.12	1.025
	护师	222	32.56±5.13	
	主管护师	181	30.45±6.33	
	（副）主任护师	15	29.44±6.64	
学历：	中专	8	37.45±8.24	1.238
	大专	137	35.45±8.26	
	本科	356	33.15±8.33	
	研究生及以上	1	30.26±8.34	
现所在科室：	已确诊新型冠状病毒感染监护室	7	35.67±5.44	1.228
	已确诊新型冠状病毒感染普通病房	43	33.99±5.48	
	一线筛查人员、疑似患者隔离诊治科室	29	30.34±5.34	
	发热门、急诊	53	29.66±5.78	
	其他	370	30.16±5.14	

3 讨论

本研究中单因素分析发现不同护龄之间 PTSD 存在差异，差异具有统计学意义（t=8.225,P<0.01），其中护龄越短，护理人员的 PTSD 得分越高，究其原因主要如下：护理人员工作时间越短，其对工作上接触的东西认识尚不足，需要后续接触的知识、事物越多，由于见识的东西较少，自身抗压能力不强，对于压力的调节能力较差，而随着工作时间的增加，护理人员对工作上的东西会有较为理性的认识，所以抗压能力相对较强；对于突如其来的新冠疫情，护龄短的人员面对突如其来的突发事件往往恐惧、紧张、举足无措，而护龄长的人员之前已经适应了压力环境，当突发时间发生时，会有良好的应对能力[3]。

参考文献

[1]邓蓉,陈芳,刘珊珊,等.新型冠状病毒肺炎隔离病房医护人员心理压力的影响因素[J]，中国感染控制杂,2020,19(3):1-6.

[2]解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志.1998,6(2):114-115.

[3]祝月苹,季邦菊,周菊珍.护士心理资本、应对方式和工作绩效的影响因素及相关性研究[J].护士进修杂志,2019,34(15):1382－1385.

快速康复护理在日间手术的应用

吴琦

昆明医科大学第一附属医院　云南昆明　650000

摘要：目的通过对比分析快速康复护理在日间手术的应用效果，提高医院护理水平。方法选取我院日间手术收治的 276 例日间手术患者，随机分为对照组和研究组，各 138 例，对照组采用常规外科护理，研究组采用快速康复护理，对两组护理后患者的住院时长，并发症发生率以及患者满意度进行比较分析。结果 研究组和对照组患者住院时间和术后并发症发生率差异显著，研究组优于于对照组。研究组的护理满意度显著高于对照组，两组比较差异（P＜0.05）。结论：通过采取快速康复护理对日间手术患者进行护理能够缩短患者住院时间，较少并发症，同时能够提高患者对医护人员的额满意度。

关键词：快速康复护理日间手术应用

日间手术模式是通过按计划住院和手术，在短时的康复后，在术后 24 小时内出院的模式，日间手术模式最早由苏格兰小儿外科医生提出。在微创外科技术的迅速发展背景下，日间手术已经成为一种比较成熟的手术模式，并在世界范围内迅速发展和应用。而采用快速康复护理不但能提高医疗资源使用效率，还能降低患者医疗费用，同时降低患者的相关并发症的发生率。本文着重采用快速康复护理对在日间手术患者进行护理观察期效果，具体如下：

1.研究资料与方法

1.1 研究资料

选取我院日间手术收治的 276 例日间手术患者，随机分为对照组和研究组，各 138 例。对照组男性 68 例，女性 70 例；年龄为 22～60 岁；研究组男性 62 例，女性 76 例；年龄为 20～58 岁。研究中两组一般资料男、女、性别无显著差异（P＞0.01），所以本研究有可比性。

1.2 护理方法

在两组研究中对照组采用常规护理，包括：专科医生对患者日间手术准入进行评估，护理人员对于符合手术指征的患者协助其完成预约，同时对患者进行口头宣教与指导，告知患者术前 4-6 小时禁食，术前 2 小时禁饮；护理人员在患者住院期间遵医嘱实操护理流程；护理人员术后遵医嘱给予患者常规镇痛；护理人员在患者出院后进行电话随访了解患者术后康复情况。

研究组采取快速康复护理措施：

（1）构建多学科团队沟通合作

基于快速康复的日间手术护理构建以医生、麻醉师、伤口师、营养师以及护士等学科组成的团队,护士充当的是协调者、教育者和患者代言人,负责日常团队与患者间的协调和联络。让护士在日间手术护理中,尤其是围手术期的伤口护理、体位护理、康复护理、心理护理等方面发挥重要的作用。

（2）日间手术术前护理

护士在患者手术前需要进行术前宣教、加强与病人及其家属的交流，告知患者及其家属手术操作流程、预期术后恢复时间和建议等，使患者和家属焦虑情绪降低；护士需要告知患者术前禁饮 2 小时，术前 2 小时让患者饮用 200mL 营养液体，术前 6 小时禁食。

（3）日间手术术中护理。

术中护士在麻醉医生的指导下对患者实施短效全麻或局麻，同时给予患者氟比洛芬酯 50mg 预防性镇痛；在术中护士使用输液加热器把冲洗液和输注溶液加温到 3 35℃～37℃；护士应注意术中液体输入量＜1000mL，手术第一天的总补液量＜2000mL，静滴速度为 60～80 滴 / min。

（4）日间手术术后护理

术后护士需要对患者心理进行疏导，同时对患者的疼痛程度进行定时评估，患者的疼痛 VAS 目标评分小于 4 分，当疼痛 VAS 目标评分大于 4 分需要遵医嘱加大止痛药剂量。指导患者术后 2 小时少量饮水，当患者没有出现腹胀和腹痛等不适情况，术后 4 到 6 小时可以让患者低脂半流质饮食，在患者术后第 2 天护士指导患者正常饮食。当患者在术后小时内护士指导患者翻身和抬臀等床上运动，患者术后 4 到 6 小时护士鼓励患者进行下床活动。

（5）设置医院规范化、标准化和程序化的日间手术服务流程

快速康复护理强调医护患相互合作,要求护理人员严格执行的工作内容和标准,对患者术前进行评估、术后观察、出院指导以及健康教育等关键环节都需要重视,避免不良事件发生。

（6）日间术后出院护理

护理人员为日间手术患者制定出院随访计划,可以使用电话、网络平台、门诊就诊等沟通方式进行出院，第 1 天、第 7 天、第 30 天的随访工作,同时进行跟踪评价。并对患者术后可能发生的并发症或不良反应制定应急方案。另外可为患者联系康复医院和社区卫生服务中心等后续服务。

1.3 观察指标

比较分析两组患者住院时长、患者手术期相关并发症发生率以及患者对日间手术护理满意度，文中数据采用自制的满意度调查问卷表，设置满分为 100 分，低于 60 分为不满意，在 61～80 分区间为满意，评分高于 80 分为非常满意。总满意度=（非常满意+基本满意）/总例数*100%

1.4 统计学方法

本文研究数据采用 SPSS20.0 软件进行分析，计数资料用（%）表示，采用 x^2 检验；采用标准差表示计量资料，采用 t

检验。当P＜0.05比较差异有统计学意义。

2.结果

2.1两组患者住院时长以及患者满意度分析

通过对比分析，研究组患者的住院时长为(24.28±3.24)明显短于对照组患者的住院时长（32.01±2.22）。研究中研究组患者的护理满意度为 94.2%，明显高于对照组的 81.1%，两组患者差异显著显（P＝0 0.022，P＜0.05）。见表1。

表1两组患者入院至手术时间、住院时间对比［（$\bar{x}\pm s$），h］

分组	例数	住院时间	满意度			
			非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	138	32.01±2.22	58	54	26	81.1
研究组	138	24.28±3.24	68	62	4	94.2
t		10.246				
p		0.000	P＜0.05	P＜0.05	p＜0.05	P＜0.05

2.2两组患者并发症发生率情况分析

研究组患者并发症总发生率 1.4%，较对照组的总发生率7.2%低；感染人数为0，呕吐发生1人，疼痛发生人数为0，尿潴留发生人数为1人，关节肿胀发生人数为0，发生人数均低于对照组，两组差异显著（P＝0.046，p＜0.05）具有统计学意义。见表2。

表2　两组患者围手术期并发症发生率对比（n，%）

分组	例数	感染数	呕吐	疼痛	尿潴留	关节肿胀	发生率
对照组	138	1	3	2	3	1	7.2
研究组	138	0	1	0	1	0	1.4

3.分析与讨论

快速康复理念在很多医疗领域应用十分比较广泛，研究显示快速康复护理在日间手术的应用能够缩短患者的住院时间，降低患者术后并发症的发生率、死亡率以及减少患者的医疗费用。快速康复护理与传统护理不同，患者的日间手术在术前需要病情评估和检查、术前准备工作以及患者健康教育等工作都是入术前进行，在预约时间入院手术治疗，经过术后短暂性观察和安全评估后方能出院，这样就可以避免医疗资源的浪费。但是，因为手术是侵入性操作，所以手术损伤对患者机体造成的影响使避免不了的，会造成一定程度机体内稳态，再加上患者需长时间禁饮禁食，使患者的机体对术中和术后输液量加大，患者的机体应激反应时间被延长，对患者术后恢复不利，也会使患者出院延迟。

本研究患者日间手术进行快速康复护理，通过术前健康宣教，使患者对日间手术和自己的病情有所认识；遵医嘱给患者合理使用麻醉药物进行手术，同时对患者的术后疼痛进行护理优化，使患者术后早期活动更有利，同时还降低了患者应激症和并发症以及术后感染的发生率。另外，通过患者的术后饮食管理和活动指导有利于患者机体营养吸收和康复速度的提高。

本文研究结果显示，日间手术患者通过快速康复护理能够有效缩短医护人员的术前准备时间，缩短患者的术后创伤应激反应延迟时间，有效降低患者术后并发症发生率，确保了患者按计划出院，对患者满意度的提高有重要的意义。

随着快速康复理念在日间手术的应用日趋成熟,如果进一步完善医院-社区-家庭的护理体系，能够使全面信息化管理等方面得到实现,采用快速康复护理在日间手术中应用将有较大的发展。通过医院实际,使医院与社区医护人员进行协作,把患者的医疗信息通过信息化实时传递共享,这将推动快速康复护理在日间手术应用的可持续发展，更好地为广大患者提供更好的护理。

参考文献

[1] 常健,沈慧丽,盛怡,等.基于快速康复的日间手术护理质量探索[J].中国卫生质量管理,2018.25(04):22－24.

[2] 常健,沈慧丽,盛怡,王海.基于快速康复的日间手术护理质量探索[J].中国卫生质量管理.2018(04)

[3] 陈小芹,屈晓玲.上尿路结石日间手术患者快速康复护理路径实施与探讨[J].中国临床护理.2019(01)

心理护理干预应用于乳牙龋齿患儿对其配合度的影响分析

郑鑫

山东省泰安市口腔医院　山东泰安　271000

摘要：目的：在乳牙龋齿患儿治疗中应用心理护理干预，并分析其对患儿配合度的影响。方法：选取 2018 年 12 月-2020 年 12 月，在我院治疗的 90 例乳牙龋齿患儿。将患儿随机分为两组。所有患儿均进行充填治疗，对照组 45 例，接受常规护理；观察组 45 例，在常规护理基础上接受心理护理干预。结果：观察组患儿的配合度为 91.11%，家长满意度为 95.56%，均明显高于对照组 75.56%、77.78%，差异明显（P＜0.05）。结论：在乳牙龋齿患儿治疗中应用心理护理干预可提高患儿的配合度以及家长的满意度，有利于治疗的顺利开展。

关键词：乳牙龋齿；心理护理；配合度

乳牙龋齿是小儿常见的口腔问题，一方面是由于父母对小儿口腔卫生缺乏重视，不注重儿童健康口腔卫生习惯的培养，导致乳牙龋齿较为常见。另一方面，由于饮食结构由粗糙化向精细化的改变，也使儿童龋齿率上升[1]。在临床治疗时，由于儿童年龄低幼，对治疗存在恐惧心理，配合度较差，不利于治疗的开展。同时，由于家属对儿童情况过于紧张，极易出现医患纠纷。因此，本文将在乳牙龋齿患儿治疗中应用心理护理干预，现报道如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月-2020 年 12 月，在我院治疗的 90 例乳牙龋齿患儿。将患儿随机分为两组。观察组 45 例，男 25 例，女 20 例，年龄 3~8 岁，平均（5.13±0.76）岁。对照组 45 例，男 24 例，女 21 例，年龄 3~7 岁，平均（5.06±0.71）岁。

1.2 方法

所有患儿均接受充填治疗，治疗期间，对照组患儿接受常规护理，包括核对患儿信息、做好治疗准备、调整治疗体位，术前协助医生操作，观察患儿面色变化。在常规护理基础上，对照组患儿接受心理护理干预，具体方法：治疗前，利用视频、图片等形式，使患儿、家属预先了解治疗过程，列举成功治疗的案例，增强其治疗信心，取得其家属理解和配合，提高患儿的依从性。治疗中首先完成无痛操作，在患儿适应后，再开展侵袭性操作。治疗期间，多给予患儿鼓励、肯定和安抚，表扬患儿的勇敢表现。治疗期间，应多与家属沟通，尽量消除家长的顾虑和担忧。若患儿出现哭闹、拒绝等行为，应与家长共同安抚患儿，引导其积极配合。

1.3 评价标准

对比两组患儿的配合度，主动配合治疗可判断为“配合性好”；有哭闹行为，但在安抚下能够配合完成治疗可判断为“配合性良”；剧烈哭闹，抗拒治疗可判断为“配合性差”。配合度按照前两项合计计算。使用自制满意度调查表，评价两组家长的满意度。

1.4 统计学方法

计数资料使用（%）表示，数据应用 SPSS22.0 处理，采取 X^2 检验。P＜0.05 表示差异，有统计学意义。

2.结果

观察组患儿的配合度为 91.11%，家长满意度为 95.56%，均明显高于对照组 75.56%、77.78%，差异明显（P＜0.05），见表 1。

表 1 两组患儿的配合度及家长满意度对比[n（%）]

组别	例数	配合性好	配合性良	配合性差	配合度	满意率
观察组	45	29（64.44）	12（26.67）	4（8.89）	41（91.11）	43（95.56）
对照组	45	23（51.11）	11（24.44）	11（24.44）	34（75.56）	35（77.78）
X^2	--	1.64	0.06	3.92	3.92	6.15
P	--	＞0.05	＞0.05	＞0.05	＜0.05	＜0.05

3.讨论

近年来，小儿龋齿越来越常见，但在治疗时，患儿多存在明显的紧张、不安情绪，甚至可能出现挣扎、哭闹、拒绝张口等行为，严重影响治疗的有序开展。同时，随着治疗时间的延长，患儿自制力下降，也可能出现不配合行为，影响治疗效果。此外，部分家长对患儿过于担忧，对治疗缺乏信任，极易引起医患纠纷。因此，在进行乳牙龋齿治疗时，应加强心理护理干预，一方面， 应针对患儿的年龄、性别、情绪，给予安抚、鼓励和引导，缓解其抵触、恐惧心理；另一方面，应对家长进行心理干预，与家长做好沟通、解释，取得家长配合，共同引导患儿配合。

以往有研究显示，开展心理护理干预后，患儿恐惧度、疼痛感明显降低，角色认知、情绪功能及治疗配合度明显提高，可见开展心理护理干预有助于提升治疗的综合效果[2]。在本次研究中，观察组患儿的配合度为 91.11%，家长满意度为 95.56%，均明显高于对照组 75.56%、77.78%，差异明显（P＜0.05），可见应用心理护理干预能够提高患儿的配合度，且家长对治疗及护理服务的满意度更高，有利于构建后续的医患关系。

综上所述，在乳牙龋齿患儿治疗中应用心理护理干预可提高患儿的配合度以及家长的满意度，有利于治疗的顺利开展。

参考文献

[1]陈丽丽,梁会岭.非创修复结合心理护理疗法在儿童乳牙龋齿中的应用[J].武警后勤学院学报（医学版）,2020,29(1):56-58.

[2]姜胜男.心理护理干预对乳牙龋齿患儿治疗效果及配合度的影响研究[J].全科口腔医学杂志（电子版）,2019,6(5):58-59.

全程质控管理在消毒供应室护理管理中的应用分析

李海平

新疆医科大学第五附属医院　新疆乌鲁木齐　830011

摘要：目的 探析全程质控管理在消毒供应室护理管理中的应用效果。 方法 选取我院 2019 年 1 月- 2020 年 1 月在消毒供应室护理管理中的 200 份研究资料进行回顾性分析，依据管理模式不同分为实验组和对照组，实验组采用全程质控管理，对照组采用普通管理。观察对比两组工作质量：器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率。结果 干预后，实验组采用全程质控管理后器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率等指标数据表现均显著优于对照组，P＜0.05，差异具有可比性。结论 全程质控管理应用于消毒供应室护理管理后可明显改善消毒供应室的工作质量，提高临床效果。

关键词：全程质控管理；消毒供应室；工作质量；应用效果；合格率

消毒供应室是控制医院感染的重点科室，是为医院的经济发展和社会效益做出重要保障的部门，因其与临床科室联系紧密，科室内所使用的污染器械及其他污染物品都由消毒供应室回收、清洗、消毒、包装、灭菌、发放[1]。其工作质量与医院的发展及患者的生命健康息息相关，但临床实践表明普通的管理并不能保证医院各科室的消毒要求，且不能保障消毒供应室的工作质量，故在本文中我们主要探讨本院全程质控管理模式应用在临床中的效果，现分析整理如下。

1 资料和方法

1.1 研究资料

选取我院 2019 年 1 月-2020 年 1 月在消毒供应室护理管理中的 200 份研究资料进行回顾性分析，将 100 份应用全程质控管理的研究资料作为实验组，将 100 份应用普通管理的研究资作为对照组。实验组和对照组所有管理工作人员一共 16 人，其中包括副主任护师 1 人，主管护师 5 人，护理人员 10。男性 4 人，女性 12 人，平均年龄（30.2±2.3）岁，实验组和对照组研究资料间性别、家庭、教育背景、工作经历均无显著差异，P＞0.05，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用普通管理[2]：（1）卫生管理：保持周围环境卫生，无污染；（2）消毒管理：组织专人管理，专人对接，专人监管；（3）护理技术管理：定期科室人员培训。实验组采用全程质控管理[3]：健全规章制度、责任制管理、环节质控、发放质控。

1.2.1 健全规章制度

科室责任人对科室的工作制度、院感管理制度、消毒灭菌标准制度、安全管理制度等各类制度组织专家研判、讨论。接受各部门不同的意见，并采纳高质量意见付诸实际，组织专人对接，培训，使科室每位成员都熟悉掌握，并严格执行。

1.2.2 责任制管理

依据医院要求，消毒供应室分为不同的区域，包括去污区、检查包装灭菌区，发放区，对于各个不同的区域采用责任制管理，每区指定专人负责，将各区的安全及质量直接落实到责任人。

1.2.3 环节质控

消毒供应室环节众多，其中包括[4]：回收、清洗、消毒、包装、灭菌、发放。科室责任人应组织专人对各个环节进行质控，回收阶段，避免感染，标识准确，便于后期发放；清洗阶段，有明显污渍血渍先预处理，不同器械物品按不同操作流程进行清洗；消毒阶段应达到严格的消毒标准；包装环节仔细，防止出现的错误信息备注；灭菌阶段：严格进行各项灭菌监测；发放环节应仔细认真,避免差错，避免影响医院各科室正常工作。

1.2.4 发放质控

对于已消毒、灭菌物品或器械的发放，应保证及时，对科室的要求要无条件满足，采取先进先出的原则，公平公正发放。

1.3 工作质量评判

观察对比两组工作质量：器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS20.0 统计分析，计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，t 检验；计数资料（%）表示，X^2 检验，P＜0.05，为差异有统计学意义。

2 结果

收集分析整理数据，对比两组工作质量：器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率。

2.1 实验组和对照组采用不同管理模式后工作质量对比

干预后，实验组采用全程质控管理后器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率指标数

据表现均显著优于对照组，P＜0.05，差异具有可比性，见表 1。

表 1 实验组和对照组采用不同管理模式后工作质量对比

组别	例数	器械回收合格率	器械清洗合格率	器械湿包合格率	器械发放合格率
实验组	100	99（99.00）	100（100.00）	99（1000.00）‰	100（100.00）
对照组	100	80（80.00）	90（90.00）	90（90.00）	90（90.00）
P		＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

注：（P＜0.05），差异显著，差异有统计学意义。

3 讨论

消毒供应室在医院各科室中占用举足轻重的地位，虽然不直接面对患者，但其工作的质量直接影响着医院各科室的医疗水平，间接对患者的生命产生影响[5]。目前，全国医院进入高质量发展，医疗器械发展进入多样化、精细化、复杂化，其对消毒供应室的要求越来越高，临床普通管理已满足不了医院整体发展，故随医院和社会的发展，本文主要探析全程质控管理方案的应用价值。

本文研究表明：实验组于全程质控管理后器械回收合格率、器械清洗合格率、器械灭菌湿包率、器械发放合格率等指标数据表现均显著优于对照组，P＜0.05，差异具有统计学意义。

综上所述，全程质控管理应用于消毒供应室护理管理后可明显改善消毒供应室的工作质量，提高临床效果，值得在临床中推广。

参考文献

[1]周梅珍.全程质控管理在消毒供应室护理管理中的应用研究[J].心理医生,2017,23(33):200-201.

[2]丁倩.全程质控管理在消毒供应中心的应用效果及其价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(30):1-2.

[3]文小兵.全程质量控制对消毒供应中心器械清洗消毒质量控制的效果评价[J].实用临床医药杂志,2016,20(10):71-73.

[4]江文英.全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用[J].世界最新医学信息文摘（连续型电子期刊）,2020,20(79):97-98.

[5]於芹.探讨全程质控管理对消毒供应室护理管理质量的影响及对医院感染的预防作用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(19):178-198.

精细化护理用于骨科手术室护理安全管理中效果探讨

吴莉华

红安县中医院　湖北黄冈　438400

摘要：目的：分析研究精细化护理用于骨科手术室护理安全管理中效果。方法：时段：2018.04~2020.04，选择本院接收的骨科手术患者作为研究对象，符合研究内容者共计70例，对其临床资料展开分析，将其分为对照组35例（常规护理）和观察组35例（精细化护理），对比护理满意度、护理质量。结果：分析护理满意度，和对照组（77.14%）相比，观察组（97.14%）更高，P＜0.05。观察组服务态度（95.35± 2.79）、护理技能（94.13± 3.05）、护理安全（96.71± 1.64）、器械管理（98.22 ± 0.06）等评分较对照组高，P＜0.05。结论：实施精细化护理，对骨科手术患者具有提高护理质量、护理满意度的效果。

关键词：精细化护理；骨科手术；护理安全；护理质量；护理满意度

对于骨科手术患者而言，手术期间配合使用手术室护理，可保证手术顺利实施。手术室护理工作比较复杂，具有较高的护理风险性，需提高其重视，做好护理安全管理工作，从而提高护理水平[1]。本文择取本院接收的骨科手术患者（时段：2018.04~2020.04），观察精细化护理用于骨科手术室护理安全管理中效果，现有以下内容。

1　资料和方法

1.1 一般资料

时段：2018.04~2020.04，选择本院接收的骨科手术患者作为研究对象，符合研究内容者共计70例，将其分为对照组（常规护理）和观察组（精细化护理），各35例，其中对照组：女性患者19例，男性患者16例，患者的年龄界限值为26-52岁，均龄（39.42±0.67）岁。观察组：女性患者20例，男性患者15例，患者的年龄界限值为27-51岁，均龄（39.43±0.68）岁。两组基础资料相比P>0.05。本次研究获得骨科手术患者及家属同意，并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组施行常规护理，根据相关标准展开基础护理。观察组施行精细化护理，具体为：（1）实施术前护理：在术前，护理人员核对患者基础资料，检查手术器械和仪器，做好准备工作[2]。给予患者心理疏导，缓解抵触不安情绪，提高手术配合度。在术前，调整手术室温度和湿度，做好清洁消毒工作。（2）实施术中护理：在术中，协助麻醉师进行麻醉，调整患者体位，将隐私部位遮挡，做好保温护理，对低体温现象进行预防[3]。在术中，利用无菌温盐水擦拭患者伤口，保护周围组织。同时，监测患者各项体征，将手术台及时清理，严格按照说明书使用手术器械，执行无菌操作[4]。（3）实施术后护理：在术后，告知患者手术情况和预后，护理人员密切观察患者麻醉恢复情况，给患者讲解术后注意事项[5]。在术后1周，随访患者，对护理意见进行收集，持续提高护理质量。

1.3 观察指标

①分析护理满意度，满意的分值范围为80~100分，基本满意的分值范围为60~79分，基本满意的分值范围0~59分，满意度=满意+基本满意。②分析护理质量，包括：服务态度、护理技能、护理安全、器械管理。

1.4 统计学方法

骨科手术患者所有数据利用SPSS20.0软件进行检验，护理质量以形式（$\bar{x} \pm s$）表述并实施独立样本 t 检验，护理满意度以[n/(%)]表述并实施 x^2 检验，即有统计学意义，P<0.05。

2　结果

2.1　分析护理满意度

结果显示，和对照组（77.14%）相比，观察组（97.14%）更高，P＜0.05。

表1：分析护理满意度[n/（%）]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组（n=35）	12（34.29）	15（42.86）	8（22.86）	27（77.14）
观察组（n=35）	13（37.14）	21（60.00）	1（2.86）	34（97.14）
x^2	----	----	----	6.2477
P	----	----	----	0.0124

2.2　分析护理质量

结果显示，和对照组相比，观察组评分更高，P＜0.05。

表 2：分析护理质量（$\bar{x} \pm s$）

组别	服务态度（分）	护理技能（分）	护理安全（分）	器械管理（分）
对照组（n=35）	85.36±3.26	89.05±2.96	87.44±2.78	83.24±1.66
观察组（n=35）	95.35±2.79	94.13±3.05	96.71±1.64	98.22±0.06
t	13.7737	7.0711	16.9911	53.3524
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

在医院中，手术室是重要的治疗场所，手术室护理治疗对患者手术是否成功具有很大的影响。在实际的护理工作中，注意患者护理细节，降低手术风险性，从而提高护理质量。

本文研究可以发现，分析护理满意度，和对照组（77.14%）相比，观察组（97.14%）更高，P＜0.05。由此可见，在手术室护理中实施精细化护理，创新护理理念，将护理措施精细化，可满足患者的护理需求，从而提高了护理安全性，患者对护理服务为的满意度升高。观察组服务态度（95.35±2.79）、护理技能（94.13±3.05）、护理安全（96.71±1.64）、器械管理（98.22±0.06）等评分较对照组高，P＜0.05。可以发现骨科手术患者实施精细化护理，保证手术室护理安全，转变护理服务态度，做好器械管理工作，有助于提高护理质量。除此之外，护理人员专业素质和护理安全具有很大的相关性，需加强护理人员培训，从而为患者更好的服务，进一步提高护理水平。

综上所述，针对骨科手术患者开展精细化护理，不但提高了护理质量，还提高了护理满意度，效果显著。

参考文献

[1]刘青,刘海燕.精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(045):150.

[2]李佳佳,张培丽,陈尔英,等.骨科手术室护理安全管理中精细化护理的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(051):169,181.

[3]周婧,何相庭.手术室护理管理对骨科手术院内感染的干预效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(004):133-134.

[4]杨艳辉.探讨精细化护理在骨科手术室护理安全管理中的效果评价[J].临床医药文献电子杂志，2018,275(62):123-123.

[5]刘茜,殷蕊菊.精细化护理模式应用于骨科手术患者的有效性分析[J].实用临床医药杂志,2018,22(16):77-81.

血透室护理流程管理对提高护理质量效果的观察研究

张明秀

桂林市全州县中医医院　广西桂林　541500

摘要：目的：研究护理流程管理用于血透室的价值。方法：2019 年 2 月- 2020 年 11 月本院血透室接诊病患 72 例，随机均分 2 组。试验组采取护理流程管理，对照组行常规护理。对比风险事件发生率等指标。结果：风险事件发生率：试验组 0.0%，比对照组 11.11%低，P＜0.05。护理质量：试验组（95.42± 3.21）分，优于对照组（84.97± 5.26）分，P＜0.05。满意度：研究组 97.22%，比对照组 80.56%高，P＜0.05。结论：于血透室中运用护理流程管理，利于风险事件的预防，患者满意度的改善，及护理质量的提升。

关键词：护理流程管理；风险事件；血透室；护理质量

目前，血液透析在医院中有着比较广泛的运用，可抑制疾病进展，延长患者生存时间，但有报道称，患者在血液透析治疗期间更易出现感染的问题，不仅降低了透析效果，还不利于其病情的控制[1]，为此，护士需更加重视细节操作，确保血液透析的质量与安全。本文选取 72 名血透室病患（2019 年 2 月-2020 年 11 月），旨在分析护理流程管理用于血透室的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019 年 2 月-2020 年 11 月本院血透室接诊病患 72 例，随机均分 2 组。试验组女性 16 例，男性 20 例，年纪在 36-68 岁之间，平均（52.49±4.65）岁。对照组女性 17 例，男性 19 例，年纪在 35-67 岁之间，平均（52.83±4.71）岁。2 组年纪等资料对比，P＞0.05，具有可比性。

1.2 方法

2 组都接受常规护理：环境管理、病情监测与基础护理等。试验组配合护理流程管理：（1）根据血液净化标准操作规程管理科室护士，制定健全的异常事件应急方案、患者接待流程、上下机工作流程和管道冲洗流程等，并对每位护士的职责进行明确，实行责任制，同时采取奖罚制度与绩效考核的方式，确保每位护士都能认真履行自己的义务。（2）根据透析计划，对透析机参数进行合理的调整。患者入室后，仔细核对其一般资料和透析机参数及标识等，待明确无误后才能上机，此后，需要再次核对操作和管路等。（3）定期组织科室护士进行专业知识与技能的培训，以不断提高护士的操作技能与综合素质，使其能够合理处置各种突发状况。要求护士学习医疗安全知识，强化院感防控力度，增强护士责任感，减少医疗纠纷发生几率。透析结束后，立即对机器进行清洗，并做好消毒工作。（4）一个病人相对固定一个区域和一台机器，护士固定一个区域，便于护士及时掌握并了解患者的血管通路情况、透析效果和个体化信息，全程落实好责任制护理，提高患者的透析安全和透析质量。

1.3 评价指标

统计 2 组风险事件（穿刺针脱落，及穿刺针刺伤等）发生例数。

利用自制调查表评估 2 组护理质量，内容有服务态度、无菌操作和护理技术等，并对调查结果采取百分制。

调查满意度，于末次干预时进行，并对调查结果采取百分制。不满意≤64，一般 65-84，满意≥85。（一般+满意）/例数*100%即满意度。

1.4 统计学分析

数据处理经 SPSS 20.0，t 计量资料（$\bar{x} \pm s$）检验，x^2 对计数资料[n（%）]检验。若 P＜0.05，提示差异显著。

2 结果

2.1 风险事件分析

在风险事件发生率上，试验组 0.0%，比对照组 11.11%低，P＜0.05。如表 1。

表 1 统计风险事件表［n，（%）］

组别	例数	穿刺针脱落	穿刺针刺伤	参数设置错误	发生率
试验组	36	0（0.0）	0（0.0）	0（0.0）	0.0
对照组	36	1（2.78）	1（2.78）	2（5.56）	11.11
X^2					6.9754
P					0.0182

2.2 护理质量分析

在护理质量上，试验组（95.42±3.21）分，对照组（84.97±5.26）分。试验组优于对照组，t=8.3624，P＜0.05。

2.3 满意度分析

在满意度上，研究组 97.22%，比对照组 80.56%高，P＜0.05。如表 2。

表 2 统计满意度调查结果表［n，（%）］

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	36	1（2.78）	10（27.78）	25（69.44）	97.22
对照组	36	7（19.44）	13（36.11）	16（44.44）	80.56
X^2					7.1583
P					0.0129

3 讨论

近年来，人们生活和饮食习惯的改变，使得肾脏病的患病率显著增高，进而导致肾衰竭的患病人数明显增多，已经对人们的健康造成了较大的威胁[2]。而血液透析则是肾衰竭的一种重要干预方式，能够将机体中的代谢杂质进行有效的清除，让水和酸碱电解质能够恢复平衡状态，以抑制疾病进展，提高患者生存质量[3]，但此治疗方式的操作要求非常高，稍不注意，便会出现下机拔针出错等问题，使得患者身体健康受到影响，进而增加了医疗纠纷的发生几率。为此，医院还应做好血透室的护理工作。

护理流程管理乃新兴的护理方式之一，要求护士在工作中必须严格遵守各项操作规程，以减少其出现护理差错的几率，确保患者人身安全[4]。重视患者的日常培训工作，能够提高患者的业务水平，使患者能够更好的服务于患者，从而有助于改善血透室的整体护理质量，降低护理纠纷发生几率。此研究，针对风险事件发生率，试验组比对照组低，P＜0.05；针对护理质量，试验组优于对照组，P＜0.05；针对满意度，试验组比对照组高，P＜0.05。

综上，血透室用护理流程管理，效果好，风险事件发生率低，患者满意度高，建议推广。

参考文献

[1]许娜.血透室护理流程管理对提高护理质量的效果分析[J].养生保健指南,2020,(2):173.

[2]吴柯,潘李芬.链式护理流程管理对血液透析室护理质量及不良事件发生率的影响[J].中国医学创新,2020,17(5):79-82.

[3]金玮.观察血透室护理流程管理对护理质量及不良事件发生率的影响[J].健康之友,2020,(20):268.

[4]孙学超.强化护理流程管理对提高血透室护理质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(23):376-377.

脑卒中偏瘫患者早期康复护理的临床进展

周莉芳

市中区人民医院　山东枣庄　277100

摘要：在临床上，脑卒中属于一种极为常见的临床疾病，为患者和家庭带来极大的心理负担。对于脑卒中偏瘫疾病而言，肢体功能障碍是最大的临床特点，会对患者生活造成严重影响。而对于脑卒中偏瘫患者来说，因生活不能自理，很容易产生焦虑与抑郁的情绪，从而对整体治疗效果产生严重影响。鉴于此，本次就予以脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理展开研究，旨在为临床提供一定的参考。

关键词：脑卒中；早期康复护理；偏瘫

前言

脑卒中偏瘫疾病的主要临床表现是患者的肢体肌力活动受限和减弱，甚至严重者会出现机体不能活动的现象，而且常常伴有同侧深或浅感应障碍[1-2]。一些脑卒中偏瘫常常出现视力受损的情况，对患者的身体健康造成严重威胁[3-4]。有关研究证实予以患者科学、合理的康复护理路径，可帮助患者提高生活质量，改善预后[5]。本综述对脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理干预的内容展开研究如下。

1 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者的价值

当前，随着医疗技术的不断进步与发展，对脑卒中偏瘫患者开展的康复护理工作，也取得了一定的进步，医护人员合理优化临床护理流程，弥补护理过程中存在的不足，予以患者针对性的康复护理干预，对帮助患者提高生活水平具有重要意义[6]。及时予以脑卒中偏瘫患者康复护理干预，确保患者可在发病最佳时期接受到最有效的护理干预，这对帮助患者提升治疗效果极为有利。

2 早期康复护理措施

2.1 床上运动训练

翁喜娟、邵慧珺指出[7]脑卒中偏瘫，属于是一种神经内科疾病，近些年来，该疾病的发病率呈现出逐年增高的趋势。一些患者发病后会留下一定程度的语言障碍、肢体残疾，其具有高致残率、高死亡率的特点。所以予以患者早期康复护理是一项重要内容。为此，需要对患者进行床上训练指导，让身体的一侧肢体运动，避免产生痉挛情况，先让患者关节进行被动活动，促进病变位置的血液循环，避免肌肉萎缩情况的发生，引导患者在床上进行四肢活动，其主要包括屈肘、伸手、做洗脸洗脚的动作等。

2.2 上肢康复训练

刘又绫指出[8]多数脑卒中偏瘫都存在一定的功能障碍问题，例如：肢体运动障碍，而一旦患者产生肢体运动功能障碍的情况，其正常的社交与工作将会受到影响，因此应高度重视起来，为患者实施早期的康复训练，例如：上肢分离运动，其主要内容是护理人员将患者的一侧上肢固定，指导患者另一侧的上肢进行支撑练习。与此同时，训练患者的控制能力，引导患者抓握按摩球、杯子等物品，将训练时间设置为 20 分钟左右，一天三次。

2.3 下床、坐起坐轮椅训练

谭凤英[9]指出，应经常带领患者做户外运动，确保患者每天都有运动量，让患者可以拥有愉悦的心情，从而对帮助脑卒中偏瘫患者加快功能恢复具有重要意义，同时帮助患者将健肢放在患肢的对应位置，引导患者在床边活动，之后将患者的体位调整为仰卧位，引导患者利用健肢，对身体进行支撑，然后慢慢的站立起来，直到坐在床边。等到患者坐到床边之后，引导患者做仰卧位躺下的练习及连续性的运动，等到患者可坐轮椅后，指导患者手扶轮椅慢慢移动，并指导患者对左右脚进行控制训练。将练习时间控制在 30 分钟左右，一天三次；指导患者进行坐、起的训练，帮助患者进行反复性的坐起动作，提高其平衡能力，待患者恢复到达一定程度后，指导其尝试做双脚踏地运动。引导患者做步行训练，让其借助扶手与工具缓慢行走，在运动时给予患者心理干预，患者恢复健康与体质存在着一定的关系，所以，通过给予以患者心理干预，可为患者消除负性情绪。引导患者积极的参加运动，并告知患者如果在运动时出现困难，不可过于心急，应根据实际情况适当运动，如果不能与自身实际情况相符，盲目的加大运动量可能会带来一定的安全隐患。

2.4 下肢康复训练

刘转儿、朱菊清、莫想[10]指出对脑卒中偏瘫做早期康复干预，行体位护理的主要目的，是为了帮助患者避免产生痉挛姿势，确保患者的患肢功能通过康复护理可以得到更大的恢复。在指导患者做下肢康复训练，是以健侧活动作为基础，患肢进行被动活动，将患者的体位调整为仰卧位，根据患者肢体恢复情况，引领患者做负重训练、划圈训练。将训练时间设置为 15 分钟左右，一天 7 次。

结论与展望：近些年来，脑卒中发生率呈现递增的趋势。脑卒中属于一种重症疾病，如果不能及时采用有效的方法进行科学有效的治疗，可能会引起一些并发症，为了提高脑卒中偏瘫患者的生活质量，开展早期护理干预是一项重要内容。因此，在为脑卒中偏瘫患者实施护理干预时，应了解最佳的康复护理时机，指导患者进行良肢位的被动运动、摆放，以及主动运动等训练。在患者运动时，护理人员应做好指导工作，正确为患者进行心理疏通，采用正确的指导方法指导患者进行肢体训练，从而帮助患者促进其机体的恢复，并提升治疗效果。

参考文献

[1]李秀芬.良肢位摆放在脑卒中偏瘫患者早期康复护理中的应用进展研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(37):191+193.

[2]李明侠.研究康复护理训练对早期脑卒中偏瘫患者的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(25):83.

[3]鹿丙荣.早期康复护理指导对脑卒中偏瘫患者作用的临床研究[J].中国医药科学,2016,6(24):113-115+121.

[4]秦卫英.早期康复护理在脑卒中偏瘫患者的临床护理效果研究[J].黑龙江医药，2017,30(01):221-223.

[5]王晶.脑卒中偏瘫患者早期康复护理干预效果观察[J].中国现代药物应用,2017，11(24):137-138.

[6]邹小云.早期康复护理干预在脑卒中偏瘫患者中的临床应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(08):45.

[7]翁喜娟,邵慧珺.对脑卒中偏瘫患者实施早期康复护理的临床意义研究[J].中国现代药物应用,2019,13(06):159-160.

[8]刘又绫.脑卒中偏瘫患者开展超早期康复护理对其肢体运动功能的临床作用分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(07):7-8.

[9]谭凤英.脑卒中偏瘫患者早期康复护理的临床效果观察[J].中国继续医学教育，2018，10(06):181-183.

[10]刘转儿,朱菊清,莫想有,雷海优,罗福娣.脑卒中偏瘫患者早期康复护理的临床观察[J].中国现代药物应用,2018,12(06):212-213.