

# 国际护理医学

INTERNATIONAL NURSING  
MEDICINE

2021年04月  
第3卷第04期

ISSN-2705-103X  
EISSN-2661-4812

国际护理医学

2021年

第04期

新加坡

www.acad-pub.com

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



# 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

编辑委员会成员:

高丽娜 桓台县人民医院

刊 期: 月刊

定 价: 20 元

发行范围: 国内外公开发刊

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

舒适医疗理念下的家庭赋权方案在手术患儿麻醉诱导中的应用研究 ..... 贾丽英 黎润钻 何雪梅 黄金德 1

眠安宁颗粒联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗神经衰弱失眠的作用研究 ..... 刘佳 3

手术室全面护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术治疗效果的影响分析 ..... 李金洁 谭雄 杨华 邓敏 李侠娟 4

重新认识微生物在生命早期的意义 ... 李玲 段淼 胡联富 贺云飞 6

盆底康复治疗联合心理干预在全子宫切除术后的临床研究 ..... 罗雪君 宋丽花 闫立杰 8

锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床疗效观察 ..... 谭园媛 10

电子支气管镜介入治疗良性气道狭窄的护理方法及效果分析 ..... 肖洋 12

以医院为主体的“互联网+护理服务”模式的构建与实施 ..... 赵巍 孙爱梅 14

个性化护理在无痛胃肠镜麻醉患者护理中的价值 ..... 朱艳 16

## 临床护理

急性重症胰腺炎患者术后的观察与护理 ..... 谢丹凤 19

中药熏蒸与中医护理对治疗膝关节炎的疗效观察 ..... 王明雅 王良英 周若冰 21

渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响作用 ..... 贾桂花 倪琰华 23

临床路径在剖宫产护理中的应用研究 ..... 李泽芳 25

侧脑室穿刺引流治疗重症脑出血患者临床护理措施探讨 ..... 陈芹 管小红 杨晓洋 陈艺丹 27

人性化护理在产后出血中的应用及产后出血护理方法研究 ..... 高永会 28

护理干预对玻璃体切割术病人视功能影响分析 ..... 姑丽斯坦·肉孜 祖鲁比艳·吐尔迪 29

循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果 ..... 王静 杨壁卉 白阳娟 杨帆 矣海萍 31

循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的价值 ..... 程媛 32

穴位注射联合厚朴排气合剂治疗危重病胃肠功能障碍的临床研究 ..... 黄方艳 廖春燕 沈丹云 胡思莹 34

胆结石患者护理中实施全面护理模式的效果观察 ..... 刘先茹 36

急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析 ..... 孙红红 郑书芹 38

舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的价值 ..... 侯万英 40

缺血性脑血管病介入治疗围手术期护理效果分析 .....	侯颖 41
急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响观察 .....	金梦芸 43
非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理研究 .....	李红 44
延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响研究 .....	李娜 刘莎 45
程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果探讨 .....	李琼 杨春丽 赵燕 马晓琴 46
急诊危重症患者抢救治疗中应用标准化急救护理的应用效果分析 .....	李燕 47
中医整体护理用于脑卒中恢复期患者护理中的效果 .....	梁玲 王礼燕 48
探讨安宁疗护对老年肿瘤临终患者的主观幸福度和生活质量的影响 .....	梁前晖 50
水胶体敷料治疗阴囊水肿的临床效果分析 .....	刘桂兰 施副萍 李怡丽 杨青青 51
临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值探究 .....	刘彦杰 53
盆底重建术治疗老年子宫脱垂的围手术期护理措施 .....	刘媛 54
综合护理干预在睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍中对 VAS 评分的影响 .....	卢露 56
集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响 .....	马海蓉 李莹 徐媛 杜晓霞 57
优化急诊护理路径在重症颅脑损伤中的价值探讨 .....	凤美蓉 58
优质护理在肺癌围手术期护理中的应用效果 .....	孟娜 59
心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的围手术期护理评价 .....	穆尼拉·多力昆 阿依姑丽·吾不力 60
延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响 .....	任莉莉 62
分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值观察 .....	孙晓媛 63
延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量的影响分析 .....	王进 64
高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理 .....	王晶 66
心理护理在肿瘤介入治疗术后患者生活质量中的影响研究 .....	王琼 68
认知行为护理对青光眼患者术后自护能力的影响研究 .....	王侠 晏培 69
产科护理新模式对于促进自然分娩并降低剖宫产率的影响分析 .....	魏淑吟 71
加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤中的应用研究 .....	夏维娜 72
预防性护理对心血管内科住院患者坠床跌倒发生率的影响研究 .....	薛娅妮 73
综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的护理效果分析 .....	阎凤 74
分析中药灸疗包结合康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响 .....	颜佩环 75
延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值分析 .....	杨蓓蕾 76
基于保护动机理论的护理干预在老年骨质疏松脊柱骨折患者护理中的应用 .....	杨小鸽 78
盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果及减轻尿道口疼痛程度 .....	姚静雯 79
术室护理中剖宫产保暖干预应用效果研究 .....	俞洁 刘丹 81
玉红生肌油纱条（院内制剂）配合德莫林治疗压力性皮肤损伤的临床研究 .....	张海燕 王敏 83
综合护理预防骨折术后下肢深静脉血栓的效果分析 .....	张金平 高蕊 魏俊杰 85
循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生活质量的影响 .....	张娟利 86
早期康复护理应用在脑梗塞患者中的护理效果 .....	张亮 87
正压留置针肝素溶液封管与改良式生理盐水封管在心内科的临床效果观察 .....	张敏 88
脑外伤术后患者实施渐进式护理的患者日常生活活动能力及心理状态的影响 .....	张蕊 89
综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的影响探析 .....	张姝婷 李焕焕 91
分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效果 .....	张梓林 92
生物反馈电刺激治疗联合康复护理对经阴道分娩产妇产后焦虑抑郁及盆底功能的影响 .....	赵静 93
舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析 .....	赵文梅 帕丽旦·吐尔逊 95
综合心理护理干预对于抑郁症康复的影响研究 .....	钟雁 97
早期多元化护理对新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果分析 .....	周建春 98

## 基础护理

品管圈在缩短特需病房出院处理时间的应用 .....	李雯倩 袁霄 崔承盼 师孟圆 耿芊	99
2 例食管早癌 ESD 术后护理 .....	侍艳 赵春艳	101
优质护理在睑板腺按摩治疗睑板腺功能异常中对 VAS 评分的作用 .....	曹佳	103
肿瘤患者出院延续性护理信息平台的构建与应用 .....	陈婧	104
探讨重症监护室(ICU)呼吸机相关性肺炎(VAP)的预防性护理方法 .....	陈婷	105
维持性血液透析患者透后疲乏状况及其相关因素 .....	程景婷 章海芬 张彩虹 赵莉	106
针对性护理在常规理疗联合火龙罐治疗颈椎病中的作用分析 .....	代玉玲	107
急性脑梗死患者肢体功能障碍中应用康复护理的效果 .....	党蕊蕊	108
优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救成功率的作用 .....	傅经娇	109
系统化护理在消化内科胃溃疡护理中的效果探究 .....	郭宁宁	110
侧俯卧位手术压力性损伤原因分析与预防效果 .....	郭泽霞 符岸秋 罗香香	111
感染性休克患者 ICU 综合性护理干预的效果及其对血液流变学的影响 .....	蔡建英 李凤麒	112
精细化护理在重症肺炎患者中的价值 .....	胡静	113
多元化健康教育对急诊留观闭合性颅脑损伤病人认知水平的影响 .....	胡露红	114
妊娠期糖尿病的最佳治疗方式及注意事项 .....	赖世碧	115
循证护理在支气管扩张伴咯血患者中对咯血症状改善及满意度的影响分析 .....	李焕焕 张姝婷	116
人文优质护理服务在呼吸衰竭护理中的应用 .....	李伶俐	117
抚触护理干预应用于新生儿听力筛查中的价值 .....	李施敏	118
计划免疫对儿童传染病的预防效果 .....	李婷婷	119
1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎患者的护理 .....	林孟丽 孟大燕 沈青 胡岚 郭蕾 吴园园 周旋	120
造口技术协同现代新型敷料治疗 1 例消化道重建术后胃漏、胆漏病案分析 .....	刘丽艳 夏秀萍 赵静	121
呼吸内科护理中重症患者应急护理干预措施 .....	刘念	123
院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用研究 .....	刘倩	124
舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的作用探讨 .....	刘莎 李娜	126
健康教育对非意愿妊娠妇女避孕知识的影响分析 .....	刘小花	127
手术室护理人员职业危害因素与防护措施研究 .....	陆丽娟	128
早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者认知和语言功能恢复影响 .....	侍惠文	130
思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后恢复的影响 .....	宋红梅	131
产后不同时间应用康复护理对盆底功能恢复情况的影响 .....	宋慧雅	132
耳穴贴压和穴位敷贴对于创伤卧床病人胃肠道的应用 .....	孙捷 苏晓丽	133
分层次护理模式在护理人力资源管理中的应用研究 .....	谭小燕	135
围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响 .....	汤田	136
人性化护理在粗隆间骨折护理中的价值 .....	唐海燕 邱美芳 蔡秋兰	137
脑梗塞患者采用早期康复护理的效果分析 .....	田芳	138
预见性护理干预对妇产科住院患者护理满意度的应用研究 .....	涂钰	139
急诊科护士工作压力源相关因素调查分析 .....	王达聘	141
一种自制受痰器在气管切开患者痰液喷溅污染的应用效果观察 .....	向英 何鸿飞 单保华	143
认知性心理护理在抑郁症护理中的应用研究 .....	肖信波	146
同伴教育对化疗患者PICC置管及延续性护理的影响分析 .....	张敏	147
综合护理干预在老年高血脂护理中的效果 .....	张艳琴	148

门诊护理工作中人文关怀与护患沟通的效果分析 .....	张玉萍 149
探讨福利院智障患者日常护理工作中存在的不安全因素 .....	张玉霞 151
互动式护理干预对血透高磷血症患者生活质量的影响 .....	张钰灏 152

## 教育教学

“课程思政”背景下药理学课程的教学改革与实践 .....	田勤 马翊 153
课程思政与高职妇产科护理教学的融合路径现状分析 .....	冯冬梅 王凤丽 钟弦弦 154
案例教学模式在消化内科临床护理带教中的应用效果观察 .....	杨梦 吕胜祥 156
《心血管常用药物标本教学册》在临床护理教学中的应用 .....	张欣廷 杨秀梅 158
高职院校护理专业毕业生的就业应对措施分析 .....	朱正丽 159
基于 UnityVR 引擎的疫情医护仿真实验系统开发 .....	秦心悦 王启源 朱文珺 王玉蓉 160
BOPPPS 教学模式联合情景模拟在妇科护理实习生带教中的应用观察 .....	言彩蝶 吴雪蜜 陆芦 162
健康教育路径急性胰腺炎(轻型)患者中的应用 .....	杨颖 165

## 护理管理

眼科患者出院后眼药水使用现状调查 .....	付正颖 吴顺兰 周好 杨翠 郜业闫 166
风险管理与绩效考核在急诊科护理管理中的效果探讨 .....	蕙红 孙本红 168
新型冠状病毒肺炎疫情时期发热门诊护理管理研究 .....	刘蓉蓉 170
PDCA 循环管理在预防神经内科住院患者跌倒发生中的应用 .....	陈少玲 刘胜 徐苑华 黄建贤 陈雪茹 叶莉 黄倩怡 171
新常态下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题与对策思考 .....	方亮 174
微信平台在高血压患者自我管理行为中的应用研究 .....	高峰 175
慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响评价 .....	付静 177
细节管理模式在消毒供应中心护理管理中的应用效果 .....	耿铃 179
手术物品整理箱在手术室护理管理中的应用 .....	李国翠 张莹 陆红 180
浅谈实验室化学试剂的存放和管理 .....	刘利亚 181
细节护理管理理念在 ICL 手术患者中的应用研究 .....	刘梦佳 183
分析循证护理在银屑病患者皮肤护理管理中的应用价值 .....	刘朋 184
传染病预防工作中公共卫生管理的应用 .....	刘亚静 185
护理风险管理在门诊静脉采血晕血晕针患者中的应用 .....	欧美娟 186
规范化质控管理在重症患者护理中的应用效果 .....	王芳 187
近 10 年我国护士职业倦怠干预型文献计量学分析 .....	夏海鹭 陶绍晨 吴允东 188
风险管理在 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中的应用效果观察 .....	肖寿梅 樊海艳 徐德霞 191
精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果观察 .....	杨丽红 192
医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策探讨 .....	张圆 193
微信平台在感染科信息化护理管理中的应用 .....	赵志宏 迟巍 刘静 高海凤 194

## 综述

ICU 后综合征在神经重症监护病房的研究进展 .....	房娟 196
肠外营养的实施及临床护理进展 .....	卢慕明 杨瑾华 腾海慧 罗文英 卢连 黄晓玲 199
五行音乐之角调对青少年抑郁症的研究概述 .....	裴天骄 吴岚 林科鑫 周杜勇 高颖 陈朝军 李佳玲 201
基于故障树理论和 eCASH 理念的早期康复护理在 ICU 机械通气患者中的应用 .....	余晓燕 203

# 舒适医疗理念下的家庭赋权方案在手术患儿麻醉诱导中的应用研究

贾丽英 黎润钻 何雪梅 黄金德

佛山市妇幼保健院 广东佛山 528300

**摘要:**目的:探讨舒适医疗理念下的家庭赋权方案在手术患儿麻醉诱导中的应用。方法:选择本院在2020年3月到2021年5月接受治疗的76例手术患儿展开研究,根据入院时间的不同分为研究组( $n=38$ )和对照组( $n=38$ ),对照组患者实施常规的护理方案,研究组患者实施舒适理念下的家庭赋权护理方案。观察两组患者在接受治疗时的焦虑水平,和两组患者的麻醉苏醒情况以及麻醉诱导配合度。结果:研究组和对照组的麻醉诱导时的焦虑水平差异明显,且研究组优于对照组,结果有统计学意义( $P<0.05$ );两组的麻醉苏醒情况比较结果差异较大,研究组优于对照组,结果有统计学意义( $P<0.05$ );并且两组的麻醉诱导配合度比较差异明显,研究组高于对照组,结果有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案能够有效提高临床疗效,使患儿的麻醉诱导配合度更高,并且麻醉苏醒时间缩短,患儿的焦虑得到有效缓解,值得临床推广。

**关键词:**舒适医疗理念;家庭赋权;麻醉诱导

随着科技的进步,医疗水平得到巨大提升,人们对于物质生活的需求越来越高,让病人能够在安全无痛的状态下实施医学检查和治疗,逐渐受到医学界的重视,成为一种新的追求,也就是人们常说的“舒适医疗”<sup>[1-2]</sup>。医院的整体氛围良好能够在一定程度上对患者的病情产生帮助,使患者的心态平和,而患者生理上的舒适需要依靠麻醉所带来的无痛化服务。而家庭赋权护理属于一种新型的护理模式,护理人员需要引导患者积极参与到整个护理过程中,给患者带来亲切熟悉感,尤其对于婴幼儿患者来说,他们更需要家属的陪伴<sup>[3-4]</sup>。因此,在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案显得尤为重要。本次实验中,选择在我院接受治疗的76例患儿展开研究,分析舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案的应用效果,具体内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院在2020年3月到2021年5月接受治疗的76例手术患儿展开研究,根据入院时间的不同分为研究组( $n=38$ )和对照组( $n=38$ )。研究组患儿的男女比例为21:17;最小年龄为3岁,最大年龄为12岁,平均年龄为 $(6.15\pm 3.46)$ 岁;麻醉位置:全麻患儿共有14例,局麻患者有16例,脊髓麻醉有8例。对照组患儿的男女比例为19:19;最小年龄为2岁,最大年龄为11岁,平均年龄为 $(6.07\pm 3.29)$ 岁;麻醉位置:全麻患儿共有15例,局麻患者有14例,脊髓麻醉有9例。比较两组患儿的基本资料差异较小( $P>0.05$ ),能够进行比较。

**纳入标准:**(1)首次接受手术治疗的患儿;(2)患儿的身心发育良好;(3)患儿属于常见外科疾病并且其病情稳定;(4)患儿及其家属均同意参与本次实验。

**排除标准:**(1)患儿患有先天性疾病;(2)患儿的重要器官出现功能障碍;(3)患儿家属具有精神病史,且不具备正常的沟通交流能力;(4)不愿配合实验者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患儿实施常规护理方案。护理人员需要进行常规的术前访视,掌握患儿的及其家属的基本资料,对患儿的心理状态进行评估。可以通过宣传画册等方式向患儿家属介绍手术室环境,手术设施以及手术的操作流程等内容;在手术当天,家属陪同患儿进入术前等待间,大约十五分钟后,由巡回护士和麻醉医生将患儿带入到麻醉诱导间或者手术室内

实施麻醉,家属不允许进入。

#### 1.2.2 研究组

研究组患儿实施舒适医疗理念下的家庭赋权护理方案。具体内容为:(1)首先护理人员需要对患儿及其家属进行访视,主要对患儿的病症情况,过敏史,以及身体状况等方面进行了解;然后和患儿家属保持密切的沟通,向较大年龄的患儿和家属详细介绍本次麻醉和手术情况,缓解患儿与家属的紧张焦虑情绪;对于一些年龄较小的患儿来说,则需要明确告知家属术前禁食禁饮的重要性,使家属能够积极配合。而且护理人员需要与家属展开充分配合,多使用一些鼓励下话语,或者播放儿童节目等,来缓解患儿的紧张焦虑情绪;家属需要提前告知患儿在治疗过程中会有些疼痛,鼓励患儿坚强面对;在手术室内可以放置卡通人物玩偶,播放一些儿童音乐,在麻醉诱导时家属需要时刻陪伴患儿,并且多进行鼓励和安慰<sup>[5]</sup>。(2)患儿护理质量的优劣是保证并发症风险减少的重要内容,合理选择备付全对象,能够帮助提高护理质量。因此,需要根据被赋权人的综合条件以及与患儿之间的亲密关系等,强调护理工作的重点,能够有效帮助赋权人更好的照顾患儿。护理人员需要向患儿家属展开详细的疾病介绍,告知家属患儿的病症情况以及手术后可能出现的并发症以及护理措施,帮助家属掌握基本的护理方式;在手术过程中医护人员需要严格注意麻醉方式以及麻醉深度和用量。对于不同年龄阶段的患儿来说,需要采取不同的麻醉方案<sup>[6]</sup>。在实施麻醉后需要护理人员需要密切留意患儿的生命体征,家属则需要在这过程中给予患儿更多的关心和照料,注意患儿的心态变化,根据患儿的症状选择适合的镇痛药物<sup>[7]</sup>。在手术治疗的过程中,需要保持良好的室内环境,减少外界环境对患儿的干扰。(3)在手术后与家属进行沟通交流,掌握患儿的病情情况,对患儿的病情发展进行详细了解,做好医护协调工作。在护理期间,护理人员需要对赋权期间的家属行为实施严格监督,确保家属护理的正确性,提高赋权管理效果<sup>[8]</sup>。

#### 1.3 观察指标

观察两组患者在接受治疗时的焦虑水平(采取改良耶鲁围手术期焦虑量表(mYPAS)对患儿的术前一天,麻醉诱导时的焦虑水平展开评估,总分132分,得分越高表示患儿的焦虑程度越严重),和两组患者的麻醉苏醒情况(自主呼吸恢复时间;呼之睁眼时间;采取小儿麻醉苏醒其躁动评分量表(PAED)对患儿的躁动情况展开评估,若得分越高表明患儿的

躁动程度越高)以及麻醉诱导配合度(优:患儿在麻醉过程中的情绪稳定,非常配合医生完成麻醉诱导;良:患儿的情绪较差,但是能够配合医生完成麻醉诱导;差:患儿的情绪极度不稳定,导致医生的麻醉诱导难以实施)<sup>[9]</sup>。麻醉诱导配合度=(优+良)/本组总人数\*100%。

#### 1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS22.1.0 系统软件中进行计算,以( $\bar{x} \pm s$ )进行计量统计,以(%)进行计数统计,t检验和 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 比较两组患儿的焦虑水平

根据表 1 可知,两组患儿的术前一天焦虑情绪评分比较差异较小,结果无统计学意义( $P > 0.05$ ),但是在麻醉诱导时的焦虑评分研究组低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 比较两组患儿的焦虑水平( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术前一天	麻醉诱导时
研究组	38	32.41±3.05	38.94±5.28
对照组	38	32.56±3.09	51.34±6.49
t		0.213	9.136
P		0.832	0.000

#### 2.2 比较两组患儿的麻醉苏醒情况

由表 2 得出,两组患儿的麻醉苏醒情况比较差异明显,其中研究组的呼之睁眼时间以及 PAED 评分都要低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 比较两组患儿的麻醉苏醒情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自主呼吸恢复时间(min)	呼之睁眼时间(min)	PAED(分)
研究组	38	14.87±0.52	6.88±1.49	12.34±1.15
对照组	38	14.91±0.63	8.76±1.67	15.08±1.50
t		0.302	5.178	8.936
P		0.764	0.000	0.000

#### 2.3 比较两组患儿的麻醉诱导配合度

根据表 3 可知,两组患儿的麻醉诱导配合度比较差异明显,且研究组显著高于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 3 比较两组患儿的麻醉诱导配合度[n(%), 例]

组别	例数	优	良	差	总配合度
研究组	38	17 (44.74)	17 (44.74)	4 (10.53)	34 (89.47)
对照组	38	12 (31.58)	15 (39.47)	11 (28.95)	27 (71.05)
$\chi^2$		3.670	0.570	10.708	10.708
P		0.055	0.450	0.001	0.001

### 3 讨论

多数家长对患儿手术前的麻醉存在一些顾虑,特别是对于全麻患儿来说,这种顾虑会加重,因为他们害怕麻醉药物会给患儿的智力发育产生一定的影响,其实对于这些顾虑来说是没有必要的,因为在麻醉后只是短暂使患儿失去对疼痛刺激的反应,还是会保留某些神经系统功能正常,维持患儿的生命体征平稳,例如心跳,脉搏等<sup>[10]</sup>。医生会根据患儿的情况采取适量用药,随着手术时间的进行,麻醉作用会逐渐消退,等到手术完成以后,患儿的机体会恢复到正常状态。在一些发达国家,全麻在儿科手术中占比较大,由于全麻具有很高的安全性,能够提高麻醉中的管理,并且对于年龄小的患儿来说,这种麻醉方式能够减少患者的痛苦,更加便于检测。

家庭赋权管理属于一种新型的护理模式,根据医护人员的专业指导,能够使家属掌握基本的术前,术中以及术后的

护理,使家属能够充分加入到整个护理方案中,保证护理方案能够顺利实施。在家庭赋权护理中结合舒适医疗理念,与传统的护理模式比较,这种护理模式能够提高患儿的治疗依从性,在整个麻醉诱导过程中,家属全程陪伴,鼓励患儿积极面对,能够帮助患儿增加熟悉感,使患儿的心态更加稳定,符合手术患儿的实际护理需求<sup>[11]</sup>。特别是对于年纪小的患儿来说,他们对家属的依赖度更高,更加需要家属的陪伴,使患儿的情绪保持稳定,缓解其焦虑情绪,能够有效减少并发症风险,提高配合度。在整个护理过程中,护理人员与患儿家属之间保持密切的联系,护理人员需要指导家属注意防护并发症以及处理措施等,随时沟通,掌握患儿的情况,能够提高家属的健康认知水平,更加配合医护工作,减少医患纠纷事件的发生,达到良好的环境氛围<sup>[12]</sup>。本次实验结果显示,在手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案,研究组患儿在麻醉诱导时的焦虑情绪显著低于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ );研究组的麻醉苏醒情况由于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ );并且研究组的麻醉诱导配合度高于对照组,结果有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,对于手术患儿的麻醉诱导中应用舒适理念下的家庭赋权护理方案能够有效提高临床疗效,帮助缓解患儿的焦虑情绪,提高患儿的麻醉诱导配合度,改善麻醉苏醒情况,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]徐佳宁. 家属陪伴下兴趣诱导联合语言唤醒在腹腔镜患儿日间手术麻醉中的应用[J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3439-3440.
- [2]刘蕾,张曼莉,周福君,等. 家庭赋权方案在慢性阻塞性肺疾病患者主要照顾者中的应用效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(8):718-722.
- [3]杨瑾. 兴趣诱导联合麻醉诱导在患儿术前护理中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(27):3681-3684.
- [4]张旭,任蔚虹,泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(002):133-138.
- [5]褚玲毅,雷奕. 家庭赋权在临床护理工作中应用的研究进展[J]. 广西医学, 2020, 042(008):1031-1034.
- [6]马君,张磊. 以患者和家庭为中心护理模式在神经母细胞瘤手术患儿中的应用效果观察[J]. 糖尿病天地·教育(下旬), 2019, 016(011):220.
- [7]徐洪霞,谭平,龙文秀. 家庭赋权管理策略在慢性阻塞性肺疾病患者中的护理效果分析[J]. 中国现代医生, 2019, 57(19):144-146.
- [8]胡坤. 探究人文关怀护理在儿童麻醉恢复过程中的应用[J]. 中外医疗, 2019, 38(24):139-141, 160.
- [9]褚玲毅,雷奕. 家庭赋权在临床护理工作中应用的研究进展[J]. 广西医学, 2020, 42(8):1031-1034.
- [10]张梦,刘于,张文艳,等. 家庭赋权的临床护理应用研究进展[J]. 护理学报, 2020, 27(21):19-22.
- [11]赵峰,尹瑞瑞,吕洁,等. 父母陪伴麻醉诱导应用于学龄前手术麻醉诱导期患儿中的效果[J]. 中国医药导报, 2020, 017(007):90-93.
- [12]劳蔚,董翔,刘锦星. 家长陪伴的麻醉诱导在儿童口腔颌面手术中应用效果评价[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2019, 17(2):163-165.

# 眠安宁颗粒联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗神经衰弱失眠的作用研究

刘佳

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

**摘要：**目的：全面分析神经衰弱失眠采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗实际影响效果。方法：选择我院于2020.6-2021.6月内接收的71例神经衰弱失眠患者为研究对象，将所有患者按照随机数表方式，分为对照组（35例，应用氟哌噻吨美利曲辛片治疗）和观察组（36例，应用氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗）。对两组患者在治疗完成后的效果进行收集和分析。结果：观察组采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗后睡眠质量评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组均未发生严重不良反应。无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：神经衰弱失眠采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗能够改善睡眠质量，并且安全性较高，因此值得推广采纳。

**关键词：**氟哌噻吨美利曲辛片；眠安宁颗粒；神经衰弱失眠；睡眠质量；不良反应

神经衰弱常见症状为失眠，患者会表现出明显植物神经功能紊乱，从而导致入睡困难，夜间容易惊醒，难以再次入睡<sup>[1]</sup>。神经衰弱失眠如果不及时采取药物控制，则容易影响正常生活。此次研究则分析单独应用氟哌噻吨美利曲辛片治疗神经衰弱失眠和加入眠安宁颗粒共同治疗神经衰弱失眠实际效果，主要内容见下文：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2020.6-2021.6月内接收的71例神经衰弱失眠患者为研究对象，将所有患者按照随机数表方式，分为对照组（35例，男18例，女17例，年龄范围：31-58岁，平均年龄：40.33±2.27岁）和观察组（36例，男20例，女16例，年龄范围：30-59岁，平均年龄：40.56±2.49岁）。纳入标准：①均知情同意，②均符合神经衰弱诊断标准<sup>[2]</sup>，③均出现失眠症状。排除标准：①病史资料不完善，②其他合并类疾病，③药物过敏史，④中途退出。两组患者病史资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。所有患者对本研究均完全知情同意并签署知情同意书。我院伦理委员会对本研究也完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

对照组采取氟哌噻吨美利曲辛片治疗，观察组加入眠安宁颗粒共同治疗。

#### 1.2.1 氟哌噻吨美利曲辛片治疗

给予对照组氟哌噻吨美利曲辛片（H.Lundbeck A/S，注册证号H20080175）治疗，规格：0.5ng:10mg\*20片。用法用量：每日2次，每次2片，早上、中午口服。持续治疗5周后观察治疗效果。

#### 1.2.2 氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗

观察组氟哌噻吨美利曲辛片治疗方法与对照组一样。眠安宁颗粒（江西南昌桑海制药厂，国药准字Z20080591），规格：10g\*12袋，用法用量：每日2次，每次1袋，口服。持续治疗5周后观察治疗效果。

### 1.3 疗效标准

根据匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）对两组患者分别进行氟哌噻吨美利曲辛片治疗和氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗前、后睡眠情况进行分析。总分为21分，分数越低则说明睡眠质量越佳。

分析两组患者用药后不良反应。主要包括：恶心、呕吐、头晕等。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0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 $\chi^2$ 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组PSQI评分分析

对照组治疗前PSQI评分（16.56±3.75），观察组治疗前PSQI评分（16.66±3.77），两组治疗前PSQI评分

（ $t=0.112, P=0.911$ ）。对照组治疗后PSQI评分（9.32±2.21），观察组治疗后PSQI评分（6.45±2.10），两组治疗后PSQI评分（ $t=5.611, P=0.001$ ）。研究结果显示，观察组采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗后睡眠质量评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 2.2 两组不良反应分析

对照组治疗过程中恶心2（5.71%）例、呕吐0例、头晕0例，无严重不良反应发生。观察组治疗过程中恶心3（8.33%）例、呕吐0例、头晕0例，无严重不良反应发生。两组恶心（ $\chi^2=0.186, P=0.666$ ）无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

## 3 讨论

神经衰弱属于中国神经症诊断之一，主要是由于长时间处于紧张和压力下，导致精神易兴奋和脑力易疲劳现象，同时伴随情绪烦恼、易激动、睡眠障碍等症状出现<sup>[3]</sup>。失眠为神经衰弱常见并发症，患者长时间失眠，不仅对生理容易造成影响，还会降低生活质量，因此需要及时采取有效治疗方法。

氟哌噻吨美利曲辛片适用于中、轻度抑郁和焦虑，神经衰弱、心因性抑郁等。为神经阻滞剂，具有抗抑郁、焦虑、改善睡眠等作用<sup>[4]</sup>。眠安宁颗粒为中成药，适用于心慌、心悸、精神恍惚等人群。具有养血安神、调节睡眠等作用。临床上一种药物应用治疗往往治疗效果一般，而采取两种药物相结合治疗治疗效果将会大大提高。将氟哌噻吨美利曲辛片与眠安宁颗粒结合应用于神经衰弱失眠患者中，两种药物相互作用，相互促进，能够有效改善患者失眠症状，提高生活质量，除外好具有较高安全性。此次研究则分析神经衰弱失眠采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗实际影响效果，研究发现，观察组采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗后睡眠质量评分明显低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组均未发生严重不良反应。无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

综上所述，神经衰弱失眠采取氟哌噻吨美利曲辛片+眠安宁颗粒共同治疗能够改善睡眠质量，并且安全性较高，因此值得推广采纳。

## 参考文献

- [1]肖一. 眠安宁颗粒联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗神经衰弱失眠的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 030(002): 352-353.
- [2]卢祖娥. 眠安宁联合氟哌噻吨美利曲辛片对神经衰弱失眠患者焦虑及抑郁状态的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 016(010): 151-152.
- [3]李丹, 冀红. 神经衰弱失眠32例经眠安宁颗粒联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的疗效分析[J]. 心理医生, 2018, 24(002): 136-137.
- [4]杨永, 韩磊, 李阳, 等. 氟哌噻吨美利曲辛片治疗重症监护室患者焦虑、抑郁的疗效[J]. 医学食疗与健康, 2019, 000(016): 76-77.



# 手术室全面护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术治疗效果的影响分析

李金洁 谭雄 杨华 邓敏 李侠娟

川北医学院附属医院手术中心 四川南充 637000

**摘要：**目的：研究手术室全面护理对于非小细胞肺癌患者胸腔镜下进行肺肿瘤根治术患者治疗效果的具体影响。方法：随机抽取我院在 2019 年 7 月-2020 年 12 月期间接收的病例样本 60 例平均分为两组，对照组 30 例选用常规护理模式，实验组 30 例接受手术室全面护理。比较两组肺肿瘤根治术患者的生存质量以及并发症发生率。结果：在并发症发生率以及生存质量对比上，两组患者差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：予以肺肿瘤根治术患者手术室全面护理能够有效的提高患者的生存质量，降低并发症的发生率，值得临床重视。

**关键词：**手术室全面护理；非小细胞肺癌；生存质量

## Effect of comprehensive nursing in operating room on curative effect of thoracoscopic radical resection of lung tumor in patients with non-small cell lung cancer

[Abstract] Objective: To study the specific effect of comprehensive nursing in operating room on the therapeutic effect of thoracoscopic radical resection of lung tumor in patients with non-small cell lung cancer. Methods: 60 cases received in our hospital from July 2019 to December 2020 were randomly divided into two groups. 30 cases in the control group were treated with routine nursing mode, and 30 cases in the experimental group were treated with comprehensive nursing in the operating room. The quality of life and the incidence of complications were compared between the two groups. Results: there were significant differences in the incidence of complications and quality of life between the two groups ( $P < 0.05$ ). Conclusion: comprehensive nursing in the operating room for patients undergoing radical resection of lung tumors can effectively improve the quality of life of patients and reduce the incidence of complications, which is worthy of clinical attention.

[Key words] comprehensive nursing in operating room; Non small cell lung cancer; Quality of life

近年来，随着我生活习惯以及饮食习惯和生活环境的变化，非小细胞肺癌发病率越来越高，威胁着人们的身体健康<sup>[1]</sup>。非小细胞肺癌是常见的恶性肿瘤之一。其发生与吸烟、肺部感染、职业、电离辐射及遗传因素有关。并且此病的发病初期没有明显的症状表现，导致患者确诊时已经是癌症晚期。常用的治疗手段就是手术治疗，所以手术的预后就成为临床重点问题，给患者的身体和生活都会带来极大的影响<sup>[2]</sup>。进行科学有效的护理能够有助于提高治疗效果，和患者的生活质量。本次研究中主要是探讨手术室全面护理对于肺肿瘤根治术患者的临床影响。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

样本案例选择时间为 2019 年 7 月-2020 年 12 月，共 60 例，使用随机数字表法分为两组，其中对照组 30 例选用常规护理模式，年龄为 34-59 岁，平均  $42.6 \pm 3.3$  岁，其中男性患者 16 例，女性患者 19 例；实验组 30 例复杂接受手术室全面护理，年龄 32-65 岁，平均  $51.01 \pm 6.83$  岁，其中男性患者 20 例，女性患者 15 例。入选标准：有明确病史，确诊为非小细胞肺癌，排除心功能不全者，其他恶性肿瘤患者。两组肺肿瘤根治术患者的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义，具有可比性 ( $p > 0.5$ )。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理模式。

1.2.2 实验组采用手术室全面护理方式如下：

(1) 术前护理：由专业的护理人员与患者进行沟通，消除其心理障碍。讲解健康知识，指导患者进行呼吸功能锻炼，告知其手术注意事项，包括并发症等。

(2) 术中护理：在手术过程中对患者的生命体征严密监测，如有异常及时进行处理，协助医师顺利完成手术。

(3) 术后护理：监测患者的生命体征，像呼吸频率、幅度等。术后如果出现缺氧的情况则使用面罩吸氧 48-72 小时。记录和观察引流管的情况，包括引流液的颜色，量，检查其是否漏气，稳固，是否曲折，要进行无菌操作。

#### 1.3 观察指标

1.3.1 采用生活质量测评表调查两组患者的生活质量，包括物质生活，社会功能，心理功能，躯体功能。

1.3.2 对比两组患者的并发症发生率和满意度。

#### 1.4 统计学方式

使用 SPSS17.0 处理数据，所得到的数据行 t 检验，以  $\bar{x} \pm s$  表示，计数资料行  $\chi^2$  检验，以 % 表示。  $P < 0.05$  时具有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 生活质量对比

实验组生活质量明显高于对照组，两组对比差异明显具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 1。

表 1 肺肿瘤根治术患者护理前后生活质量评分比较 (n=30,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	物质生活	社会功能	心理功能	躯体功能
实验组	57.32±6.88	61.46±7.65	59.54±7.54	60.52±5.48
对照组	48.78±7.55	52.34±7.67	51.12±6.69	50.83±5.76
T	5.8524	5.8932	5.8472	8.5317
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 2.2 并发症发生率和满意度对比

实验组患者并发症发生率为 6.67% (2/30), 对照组患者并发症发生率为 30% (9/30), 两组对比差异明显, 具有统计学意义 (P=0.0195, P<0.05)。

## 3 讨论

肺肿瘤根治术难度大, 操作时间较长, 手术后所需的康复时间也比较长, 容易发生术后并发症<sup>[3]</sup>。所以围术期的护理, 对于并发症的预防, 已经成为肺肿瘤根治术后的重点工作。手术室全面护理, 是诊断患者手术前后的各个阶段进行高品质的护理。本次及研究中, 实验组在进行护理后, 患者的生活质量明显优于对照组, 实验组患者的并发症发生率对比对照组差异明显 (P<0.05)。因此将手术室全面护理应用到肺肿瘤根治术患者的护理过程中, 能够科学的引导患者适应治疗节奏, 从而提高患者的治疗积极性。

综上所述, 在接受肺肿瘤根治术后进行手术室全面护理能够有效的提高患者的生活质量以及降低并发症发生率。因此此种护理方式值得在日后的临床治疗中进行推广。

## 参考文献

- [1] 李秋霞, 林燕, 孙晨, 刘娟. 基于放松训练的心理护理对胸腔镜非小细胞肺癌手术患者疼痛的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(20):113-115.
- [2] 潘芳玲, 卢海雷, 李凡. 患者中心制护理模式在非小细胞肺癌介入治疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13):55-58.
- [3] 徐莹, 朱小敏, 胡雪飞, 叶红. 手术室精细化护理对非小细胞肺癌患者胸腔镜下肺肿瘤根治术的应用效果 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(04):487-489.

# 重新认识微生物在生命早期的意义

李玲<sup>1</sup> 段森<sup>2</sup> 胡联富<sup>1</sup> 贺云飞<sup>1</sup>

1 习水县人民医院新生儿科 贵州遵义 563002

2 遵义市第一人民医院/遵义医科大学第三附属医院新生儿科 贵州遵义 563002

**摘要:** 微生物的组成及其代谢物的稳定对于人体的健康至关重要,它们共同协作组合的微生物组与先天宿主细胞通过复杂地相互作用共同发展,其中特定微生物的组分及其丰度和宿主的年龄以及后天环境的暴露是有所不同的。随着微生物学和基因测序技术的发展,进一步揭示了微生物对健康、疾病发生发展方面的影响。新生儿肠道微生物结构及组成变化较大,并且各器官功能未发育成熟,极易受外环境影响从而导致疾病的发生,甚至死亡,因此,借助于现阶段肠道微生物的研究,重新解读可以扩展对新生儿期疾病的认识,为临床诊断及治疗开阔视野,具有深远的意义。

**关键词:** 微生物, 新生儿, 肠道菌群

近年来,人体内微生物菌群的数量及它们的重要性逐渐引起人们的关注。人体内的微生物生态系统对人类的健康有着深远的影响,人体内存在着数以万亿计的细菌及其他单细胞微生物,它是指一个群体,并不仅仅是一类微生物,里面包括了古细菌、细菌、真菌、原生动物、病毒等各种微生物,其中大多数微生物位于人体的肠道内。据 Qin J 等报道,肠道菌群的数量超过了人体自身细胞的数量,约  $10^{14}$  个,是正常成年人体细胞的 10 倍,它们所蕴含的巨大基因组,是人类自身基因的近 100 倍<sup>[1]</sup>。这些数量大、种类多的微生物群落之间彼此联系,同时一刻不停地与宿主进行信息交流,消耗、存储并且能够重新分布能量,调控着重要化学物质的转化,同时通过自我复制来维持和修复自身的稳定,对人体内环境的稳定起到至关重要的作用<sup>[2]</sup>。人体内的细菌大部分是有益的,它们在抵御病菌的入侵,帮助消化食物,合成维生素等方面起到重要作用<sup>[3]</sup>,同时能够增强免疫系统吞噬癌细胞,参与肿瘤的发生、发展<sup>[4]</sup>。群的结构失调会使产生毒素的有害细菌滋生,造成内环境紊乱,引发各种疾病<sup>[5]</sup>,成为罹病的“元凶”,因此,研究微生物的代谢、功能能够为临床预防和治疗疾病提供新的手段和途径。

## 1 重新认识微生物组

父母和孩子之间的“菌群遗传”非常复杂。Jost T 等研究者在最近的研究发现从母亲粪便分离出的短双歧杆菌在母乳及其分娩的新生儿粪便中同样被检测到,这就是细菌可以通过“肠乳通路”最有力的证据<sup>[6]</sup>。虽然 50 多年前无脊椎动物共生菌的遗传传播已经被证实了,但这一理论在人类和其他哺乳类动物中仍有争议<sup>[7]</sup>。其实,不管是外在还是内在的转移机制都不是清楚的,就如母乳一直被人们认为是无菌的,可实际在泌乳期间母乳中含有成千上百种菌株。这种遗传转移机制现在被认为有强大的自我发育和可塑性表型的特征,并直接传给后代来适应周围的环境。基于这种理论, Gilbert 提出了人类生育“重诉”的解释,怀孕可能是由于这些共生互作的结果,胎儿有自己的微生物群落,需要重新评估胎儿和新生儿期。营养不良儿童的持续认知异常与部分不成熟肠道微生物群落的持续模式有关,而他们大脑某些特殊区域有不成熟基因的表达,这与后期认知缺失相关联, Goyal MS 认

为,肠道菌群失衡导致大脑异常,而营养不良是引起肠道菌群失衡的根本原因。有研究者建议在新生儿期和婴儿期的微生物组的发展应被认为是发展中的“微生物器官”。肠道菌群被认作“器官内的虚拟器官”,具有代谢活性;因此,每一系列的共生微生物在受孕之前就开始严格按照生命弧的轨迹精细的发生发展,各种组织器官的生理功能就是细胞和微生物共生协作或各自协调发挥作用的生理活动,并且需要充分考虑到环境因素影响而转移的遗传重叠性。

## 2 新生儿期的重要性

现在明确的是所有的多细胞微生物是共生的,无一例外,但这些真核细胞和它们的微生物同伴紧密联系,共同定植在组织系统中维持新陈代谢、免疫系统和有机体的健康平衡。直到近几年,随着对微生物领域传统认识的争论成为全球关注的焦点之一,研究者们认为,更为真实的解释应该是它们相互协作、相互联系、相互依存以及激烈竞争的共生关系。越来越多的证据表明真核细胞和微生物之间良好的信号通路明显影响着机体正常的发生发展。因此,新生儿期被认为是最重要的阶段,它不仅只是固有的本体和神经激素之间一系列相互协作而发育的过程,还被认为其任何一个生命周期发育阶段都必须依赖微生物的参与和微生物之间不断地进行转变而发育的过程。新生儿期是收集和部署重要的微生物伙伴关系的有意义的阶段,是整个生命周期的重要组成部分。因此,对新生儿期的正确理解需要重新评估。新生儿期是这些混合复杂细胞生态学变化期间的一个关键阶段。

## 3 健康和疾病

目前的研究揭示了我们的生殖能力、发育、免疫系统和新陈代谢是先天固有细胞和微生物两者合作作用的结果。微生物组是广泛数量和不同种类的微生物,它们的基因以及代谢物,嵌入在身体的各个组织、皮肤、消化道和所有粘膜表面。它们的每一个组合对肠道、大脑和中枢神经系统、呼吸系统、免疫系统和口腔都起着关键的作用。肠道微生物组是所有微生物先天免疫和适应性免疫系统的决定因素。大量的研究已证明肠道微生物群的变化可以通过神经、内分泌和免疫途径显著改变脑功能和行为。肠-脑轴及菌群对肠-脑轴的调节在神经发育、老化及神经退行性病变中起重要作用。举

例说明, 双歧杆菌通过产生乙酸盐而在肠道中提供对肠道病原性感染的保护, 而本课题组通过基于 16s 的基因功能预测技术, 从基因层面发现患有新生儿坏死性小肠结肠炎 (NEC) 的病例肠道菌群代谢能力以及脂肪酸合成能力 (包括丙酸及丁酸) 都不如对照组, 进一步结合代谢组学技术 (利用液相色谱仪-质谱仪平台及气相色谱仪-质谱仪平台) 从表达谱层面探索 NEC 患儿与对照组代谢产物的差异, 结果发现三种主要的短链脂肪酸是两组间最主要的代谢产物之一。另笔者也利用基因测序的方法发现母乳喂养婴儿肠道中的埃希氏菌属/志贺氏菌属是婴儿罹患黄疸的关键菌属。以上研究都表明微生物及其代谢物都与新生儿的健康息息相关, 所有复杂生物体的内在代谢驱动力都是各种微生物参与支持的。

#### 4 广阔的前沿

近期研究证实, 微生物与细胞的相互作用形成一条弧。细胞间相互作用担任共生体, 其影响超出任何传统的、与年龄相关的内在神经体液调节检验标准的范畴。在这样的情况下, 目前每个真核细胞生物内的混合细胞与微生物群体进行复杂的合作, 并且这个机制由全部先天细胞, 相关细胞以及转移细胞所构成。在这整条弧内, 新生儿期是一个非常活跃的交叉阶段。他们从看不见的有丝分裂开始发展, 这一阶段甚至早于受精卵时期, 然后在子宫中培育和发展, 继而发展成超越个体生命的状态, 即发展成表观遗传学或者超越其成为具有个性特征的个体。新生儿在相互作用中相互适应的这种状态, 将会在多方面影响未来的成人体。显然, 新生儿学的一个主要前沿研究是这种连接生命弧线的深远意义和尚未被探索到的未知空间, 关于这些方面的研究远远不足, 成果稀缺。客观的评价, 新生儿期是决定未来机体好与坏的至关

重要的一步。

#### 参考文献

- [1]Ley, R.E., D.A. Peterson, and J.I. Gordon, Ecological and evolutionary forces shaping microbial diversity in the human intestine. *Cell*, 2006. 124(4):p. 837-48.
- [2]Sender, R., S. Fuchs, and R. Milo, Are We Really Vastly Outnumbered? Revisiting the Ratio of Bacterial to Host Cells in Humans. *Cell*, 2016. 164(3):p. 337-40.
- [3]Kotas, M.E. and R. Medzhitov, Homeostasis, inflammation, and disease susceptibility. *Cell*, 2015. 160(5): p. 816-827.
- [4]Roberts, N.J., et al., Intratumoral injection of *Clostridium novyi-NT* spores induces antitumor responses. *Sci Transl Med*, 2014. 6(249):p. 249ra111.
- [5]Wang, L., et al., Airway microbiome is associated with respiratory functions and responses to ambient particulate matter exposure. *Ecotoxicol Environ Saf*, 2018. 167: p. 269-277.
- [6]Jost, T., et al., Impact of human milk bacteria and oligosaccharides on neonatal gut microbiota establishment and gut health. *Nutr Rev*, 2015. 73(7):p. 426-37.
- [7]Funkhouser, L.J. and S.R. Bordenstein, Mom knows best: the universality of maternal microbial transmission. *PLoS Biol*, 2013. 11(8): p. e1001631.

# 盆底康复治疗联合心理干预在全子宫切除术后临床研究

罗雪君 宋丽花 闫立杰

广东省深圳市宝安区福永人民医院 广东深圳 518103

**摘要:**目的: 将盆底康复治疗联合心理干预应用到全子宫切除术后的临床研究, 并分析其作用以及医疗效果。方法: 纳入本次研究对象的是我院 2020 年 1 月-2021 年 3 月进行治疗的全子宫切除术后的患者, 随机选取 50 例作为本次研究对象, 结合组内盲选的方式分为对照组 (25 例) 和研究组 (25 例), 对照组的术后患者进行常规的术后护理, 研究组在常规护理的同时采用盆底康复治疗联合心理干预的护理模式, 一段时间后观察分析两组患者的护理效果。结果: 研究组的盆底康复情况与对照组相比具有明显优势, 盆腔脏器得到明显恢复和改善, 尿失禁发生率减少, 差异明显有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的生活质量和对护理的满意度均高于对照组, 差异明显有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 对于全子宫切除术后的患者运用盆底康复治疗联合心理干预的护理方式对患者的身体机能恢复以及心理职能和生活质量的提高具有重要的意义, 不仅有效改善了盆底功能障碍, 还促进了患者的身心恢复和生活水平的提高, 可作为有效的护理措施在临床护理中大力推广和运用。

**关键词:** 盆底康复治疗; 心理干预; 全子宫切除术; 临床研究

我国每年有 15%-20% 的女性因为疾病恶化等原因需要进行切除子宫, 由于多种原因病变所致需要切除子宫的女性数量逐年增加, 且有年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。全子宫切除术在妇科疾病中较为普遍的一种手术, 通过切除子宫可以达到缓解疼痛, 预防恶性细胞扩散, 但全子宫切除术后的女性往往会出现盆腔器官松弛, 引发膀胱松弛、直肠垂落、尿失禁等盆底功能障碍性疾病。不仅会对患者的生理功能造成影响, 还会使患者出现焦虑抑郁、失眠、记忆力下降、生活质量降低等心理方面的问题<sup>[2]</sup>。子宫是女性孕育生命的重要器官, 也是重要的性器官, 不仅会对患者盆底功能、泌尿系统、性功能造成严重影响, 而且对患者的身体职能、心理状态以及生活方式也有极大的影响, 甚至会夫妻双方的感情生活乃至一个家庭的生活<sup>[3]</sup>。因此需要对全子宫切除术后的患者进行良好的护理, 恢复患者身体健康的同时, 保证患者积极的心态, 在盆底康复治疗的同时, 也要紧密关注患者的心理状态和情绪变化, 对患者进行心理干预, 确保护理得到良好的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本次研究对象的是我院 2020 年 1 月-2021 年 3 月进行治疗的全子宫切除术后的患者, 随机选取 50 例作为本次研究对象, 结合组内盲选的方式分为对照组 (25 例) 和研究组 (25 例)。对比两组全子宫切除术后患者的年龄、病情特征、病程时间、手术效果等基本资料分析可得: 两组一般资料差异不明显没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。本次研究选取的所有全子宫切除术后的患者均为自愿参与本次研究, 我院伦理委员会对本次研究完全知情, 并批准研究。

### 1.2 方法

两组全子宫切除术后的患者均采用常规的术后护理, 研究组在此基础上对患者进行盆底康复治疗联合心理干预。一段时间后观察两组患者的盆底功能改善情况以及生活质量改善情况, 进行比较和分析。

#### 1.2.1 一般护理

(1) 身体护理: 对于全子宫切除术后患者及时给予药物镇痛, 并且随时注意患者的疼痛缓解情况以及有无出现药物过敏等不良反应。妥善安置导尿管, 随时关注患者的排尿情

况, 注意患者会阴部和尿道的日常清洁和护理, 防止病菌感染。定时记录患者的血压、呼吸频率、心跳频率等生命特征, 如有异常及时给予相对治疗措施。

(2) 生活护理: 保证病房的干净整洁, 温湿度适宜, 定期开窗通风, 为患者提供一个良好的病房环境。鼓励患者及早下床活动, 指导并帮助患者进行康复锻炼。

(3) 饮食护理: 根据患者的病情状况以及身体恢复情况, 再融合患者的口味偏好, 为患者制定科学合理的个性化饮食计划, 注意饮食的搭配和营养的均衡, 多食用新鲜的水果蔬菜, 补充维生素, 并注意水分的摄入量。

#### 1.2.2 盆底康复治疗

对于全子宫切除术后患者的盆底康复治疗以生物反馈电刺激盆腔器官的疗法为主, 这种疗法对患者盆底的恢复治疗效果显著, 可以有效治疗尿失禁、盆腔器官脱垂、性功能障碍等症状, 为患者的身体康复提供保障。

#### 1.2.3 心理干预

(1) 对于入院的患者进行一个简单的心理评估, 做好全子宫切除手术相关方面知识的普及, 详细介绍手术的方法、作用以及功效, 让患者及其家属对手术有一个较为清楚的了解, 避免患者缺乏对全子宫切除手术的了解, 加上长期受病痛的折磨, 导致患者心理压力较大, 治疗积极性差。(2) 在患者的治疗过程中, 医护人员需要对患者的心理状态和情绪变化进行观察和分析, 及时与患者及其家属进行沟通交流, 采用心理疏导的方式缓解其焦虑不安等负面情绪。(3) 在进行手术时, 医生可以多与患者进行沟通, 分散患者注意力, 必要时可以告知患者往年全子宫切除手术的成功率, 减轻患者的心理压力和情绪波动, 让患者以积极乐观心态面对手术。(4) 尊重并理解患者的想法作为, 以相互尊重为前提, 在不违反医院规定的情况下, 可以尽量满足患者的合理需要, 增进医患之间的友好关系。(5) 告知患者及其家属主动参与护理过程的重要性, 提高患者的护理配合度, 让患者自发参与到治疗护理过程中, 与医护人员一起完成整个护理流程, 提高患者治疗积极性。(5) 子宫切除手术后, 可以根据患者的兴趣爱好、文化水准以及性格特征, 鼓励并支持患者通过听阅读、音乐、绘画等休闲娱乐形式, 转移患者的注意力, 起

到改善患者负面情绪和提升精神文化生活的目的。(6) 科学合理地向患者传播没有子宫也可以好好生活的新思想, 并举出相应的例子佐证, 让患者摒弃传统老旧的、束缚思想的、增添心理压力的旧思想, 敢于面对现实, 勇敢活出自我。

### 1.3 疗效标准

#### 1.3.1 盆底功能恢复情况

将患者的盆腔脏器治疗效果分为三个级别: 显效、有效和无效。显效表示为患者的盆底功能几乎恢复, 无尿失禁等情况发生; 有效表示为患者的盆底功能得到有效改善, 无尿失禁等情况极少发生; 无效表示为患者的盆底功能障碍没有任何缓解, 甚至出现加剧, 尿失禁频繁发生。

#### 1.3.2 患者的生活质量情况

患者的生活质量情况使用生活质量综合评定表进行判定, 患者的生活质量与评分成正比。

#### 1.3.3 患者对护理满意度评分

采用医院自制的患者满意度评分表进行患者护理满意度的回访调查。

### 1.4 统计学方法

将实验数据导入 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 计量资料检验用  $t$ , 以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料检验卡方, 以百分率表示, 检验标准:  $P < 0.05$  为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者盆底功能恢复情况对比

由实验结果可知, 研究组总有效人数为 24 人, 总有效率为 96%; 对照组总有效人数为 18 人, 总有效率为 72%; 研究组总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.357, P = 0.021, P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的生活质量情况对比

由实验结果可知, 研究组患者生活质量得分 ( $221.37 \pm 5.42$ ) 明显高于对照组 ( $192.41 \pm 5.27$ ) 分, 差距明显具有统计学意义 ( $t = 19.303, P = 0.000, P < 0.05$ )。

### 2.3 两组患者满意度对比

对比两组的患者满意度可知, 研究组患者满意度为 92% 高于对照组 80%, 数据差异明显具有统计学意义 ( $\chi^2 = 5.980, P = 0.014, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

随着社会的发展和科技的进步, 医学治疗在术后康复方面的研究越来越先进, 成功率也稳步提升。日益完善的术后康复疗法, 在临床医学的治疗中具有良好功效, 对患者的身体的康复具有重大意义的促进作用<sup>[4]</sup>。目前在对于切除全子宫术后的康复治疗中, 着重探究的是盆底脏器功能以及患者的心理状态的治疗及干预, 而对于性功能障碍的治疗方面研究较少<sup>[5]</sup>。性功能障碍同样也是一种盆底功能性障碍导致的病症, 会对夫妻的日常生活造成一定的影响, 因此也需要对此进行相应的研究, 有助于患者夫妻间的和谐以及幸福感的提高。全子宫切除术后患者可能会出现, 早衰、失眠、焦虑、精神不济等心理方面的问题, 可针对患者的实际情况进行心理干预, 以提高护理的效果。

盆底康复治疗是目前较为常用的一种全子宫切除术后治疗方式, 其他的治疗方法还有药物治疗、手术治疗以及行为治疗等。盆底康复治疗技术相较于其他治疗技术具有创伤小、

疼痛轻、安全可靠、简便快捷、疗效显著等优势<sup>[6]</sup>。盆底康复治疗仪器主要根据患者个人情况进行盆底肌电刺激、生物反馈联合盆底肌训练比如: 阴道哑铃康复训练进行治疗。具体包括的治疗手段有: 盆底肌训练、生物电刺激、康复仪辅助治疗、膀胱恢复练习等。其中盆底肌训练为整个盆底康复训练的核心, 通过安全的生物电对盆腔器官进行有效刺激, 达到增强尿道、阴道、膀胱、盆底肌肉组织收缩能力的作用, 有效改善全子宫切除术后患者盆腔脏器脱垂、尿失禁等盆底功能障碍问题<sup>[7]</sup>。为了达到更好更全面的治疗效果, 对于全子宫切除手术后的患者在进行盆底康复治疗的同时, 可根据患者的年龄、病症、文化程度身体状态和心理状态等多个方面进行分析, 采取针对性的心理干预措施<sup>[8]</sup>。由上述实验结果可得: 研究组的盆底功能恢复情况明显优于对照组, 盆腔脏器功能恢复情况良好、性功能障碍得到明显改善、排尿正常无尿失禁情况发生; 研究组的生活质量评分高于对照组, 患者身体机能、心理变化、生活情况和社会职能四个方面均得到有效改善; 研究组的患者对护理的满意度程度更高, 每组数据差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 将盆底康复治疗联合心理干预运用到全子宫切除术后患者的治疗和护理中具有极好的临床医疗效果, 有利于患者的盆底功能情况康复和改善, 有助于缓解患者的性功能障碍问题, 降低尿失禁、尿不尽等排尿障碍情况的发生概率, 在患者身体、心灵、社会以及生活多个方面综合提高了患者的生活水平, 降低了并发症的发生率。

## 参考文献

- [1] 侯佳丽, 刘雪杰. 盆底康复锻炼联合磁刺激对产妇产后盆底肌力及心理状态的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 030(018): 171.
  - [2] 丁雯雯. 对全子宫切除术后尿失禁患者进行盆底功能康复治疗的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(12): 87-88.
  - [3] 申瑞芳, 周美云, 高琳. 盆底肌锻炼联合生物反馈电刺激对全子宫切除术后病人的影响 [J]. 循证护理, 2020, 006(004): 355-358.
  - [4] 徐娜. 优质护理联合盆底肌功能训练促进全子宫切除术后膀胱功能恢复的研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(038): 154-154.
  - [5] 刘玉崑, 李永川, 艾小庆, 等. 生物反馈电刺激联合盆底肌训练治疗全子宫切除术后压力性尿失禁患者的临床研究 [J]. 中国医师杂志, 2019, 21(01): 95-98.
  - [6] 王宗爱. 综合性护理干预对行子宫全切术患者心理状态及术后康复效果的影响 [J]. 河南医学研究, 2019, 28(22): 169-170.
  - [7] 杨英兰, 徐宁, 刘梅, 等. 心理干预联合盆底肌肉训练治疗盆底功能障碍性疾病的疗效观察 [J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2019, 038(002): 108-112.
  - [8] 张英环. 盆底康复锻炼对早期减少产妇产后并发症及改善心理状态的效果 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(1): 115-116.
- 课题项目: 深圳市宝安区科技创新局基础研究项目 (编号: 2020JD079)

# 锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床疗效观察

谭园媛

宜昌市中心人民医院外一科 湖北宜昌 443000

**摘要：**目的:探讨锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床疗效。方法:选取 2019 年 2 月至 2021 年 3 月在我院治疗 46 例肱骨近端骨折患者为研究对象,随机分为研究组与对照组,对照组提供肱骨骨折切开复位内固定术,研究组提供微创锁定钢板固定术,对比两种方案应用效果。结果:研究组疗效好于对照组。结论:肱骨近端骨折患者应用微创锁定钢板固定术效果明显,损伤小且术后愈合速度快,恢复效果优,可在此类疾病治疗中推广应用。

**关键词：**肱骨近端骨折;微创锁定钢板固定术;疗效观察

作为骨科常见病,肱骨近端骨折多发于中老年群体,有很高的发病率以及致残率。老年患者骨质疏松、骨骼生理解剖学等让治疗存在一定的难度<sup>[1]</sup>。传统临床针对肱骨近端骨折多使用钢板内固定治疗,虽然能够控制患者的病情,但容易引起不良事件发生。近年来,锁定钢板加压固定在肱骨近端骨折患者治疗中得以应用,此次研究为探讨它的应用效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月至 2021 年 3 月在我院治疗 46 例肱骨近端骨折患者为研究对象,随机分为研究组与对照组,其中,对照组:男 13 例,女 10 例,年龄处在(41-76)岁,均值(49.01±7.68)岁;研究组:男 15 例,女 8 例,年龄处在(42-71)岁,均值(48.14±6.39)岁;组间一般资料无比较意义(P>0.05)。

### 1.2 方法

对照组:肱骨骨折切开复位内固定术治疗。使用臂丛神经麻醉,患者仰卧,将其肩部垫高,术者自喙突开始,沿着三角肌前内侧缘至三角肌结节作一个弧形的切口,切口长为 8-10 厘米,去皮后用电离子刀切开内部组织,暴露手术视野,再复位骨折部位,固定好位置后,选择大小合适的钢板、螺丝钉进行固定,最后在 C 型臂透视下确认固定情况良好,则用生理盐水清洗,最后用丝线缝合伤口,手术结束后用纱布块将

覆盖。

研究组:微创锁定钢板固定术治疗。采用臂丛神经麻醉,医生由患者的骨折情况在他肩峰下做一个约 3 厘米的切口,再分解其内部直至暴露大结节,使得肩关节外展、前屈,推拉骨块、牵拉断裂处骨头使其复位,再选择合适的锁定钢板从此切口处置入,从近端大结节顶点开始,延向远端肱骨大结节嵴外侧,注意保证大结节、肱骨外侧面处于同一平面上,确定好位置后,用克氏针临时固定钢板的近端,在锁定钢板的远处再做一个小型切口,再次牵拉复位,确定好钢板位置之后用锁定螺丝固定牢靠,再通过 C 型臂透视反复确认后结束手术<sup>[2]</sup>。

### 1.3 指标观察

观察对比两组手术用时、术中出血量等各手术指标情况和两组患者术后并发症发生率

### 1.4 统计分析

将数据输入 SPSS20.0 中处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 t、 $\chi^2$  检验,计数资料 n/%表示, P<0.05, 组间数据比较存在意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术用时、术中出血量等各手术指标情况

研究组手术用时及骨折愈合时间短于对照组,术中出血量明显少于对照组,组间数据比较存在意义(P<0.05);见表 1。

表 1 两组手术用时、术中出血量、术后住院天数、骨折临床愈合时间各手术指标情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术用时 (h)	术中出血量 (ml)	骨折愈合时间 (周)
对照组 (n=23)	1.73±0.76	281.28±22.31	9.45±2.34
研究组 (n=23)	1.38±0.46	205.12±12.62	6.68±1.41
t 值	3.65	10.24	6.36
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者术后并发症发生率情况

研究组并发症发生率(4.35%)高于于对照组(34.78%),

组间数据比较存在意义(P<0.05);见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生率情况 (n/%)

组别	例数	螺钉松动	钢板断裂	股骨头坏死	肩关节活动受限	并发症发生率
研究组	23	1 (4.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.35)
对照组	23	2 (8.70)	3 (13.04)	1 (4.35)	2 (8.70)	8 (34.78)
$\chi^2$ 值						4.65
P 值						<0.05

### 3 讨论

手术方法需要根据患者的身体情况、实际生活水平等相结合, 进而确定。微创手术已经在多学科临床中得到广泛应用, 可有效降低对于患者的二次损伤, 有利于促进患者的身体康复。锁定钢板在目前骨科手术中已经基本上取代了传统钢板, 其能够根据肱骨近端的解剖结构进行设计, 而且有多枚螺钉孔、成角锁定设计, 可以将螺钉固定应用变得更加灵活, 因此在锁定成角时稳定性更强, 可有效避免螺钉松动, 因此在患者恢复过程中不容易发生骨折移位, 减少了并发症发生率<sup>[3]</sup>。

此次研究结果显示, 研究组手术用时及骨折愈合时间周短于对照组, 术中出血量明显少于对照组; 研究组患者术后并发症发生率明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。分析原因为: 传统手术创伤大, 对机体组织的伤害严重, 故术中出血情况较多, 也相应延长了手术时间。微创锁定钢板术只是暴露骨折部位, 并且不需要解剖骨折周围的软组织等, 因此患者术后骨折部位的血液循环情况好, 骨折恢复速度也较快<sup>[4]</sup>。

综上所述, 肱骨近端骨折患者应用微创锁定钢板固定术效果明显, 与切开复位内固定术相比, 它的损伤小, 且术后愈合速度快, 术后并发症发生率极低, 恢复效果优, 可在此类疾病治疗中推广应用。

### 参考文献

- [1] 盛奇智, 刘平, 阮锋, 等. 应用微创技术锁定钢板固定技术治疗老年肱骨近端不稳定型骨折的疗效观察[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2019, 016(006):44-47.
- [2] 胡明星, 查卫斌, 熊新为, 等. 内侧柱支撑重建结合锁定钢板内固定治疗老年肱骨近端骨折的效果观察[J]. 名医, 2019, No. 69(02):76-76.
- [3] 王旭东, 邵菲, 范小波, 等. 经皮微创锁定钢板内固定对老年肱骨近端骨折患者的临床疗效[J]. 创伤外科杂志, 2020, v. 22(05):57-61.
- [4] 赵洪斌, 宋洋, 黄明光, et al. 锁定钢板治疗不同 Neer 分型肱骨近端骨折的疗效及生物力学恢复情况的评价[J]. 中国全科医学, 2019, v. 22;No. 623(32):88-92.



# 电子支气管镜介入治疗良性气道狭窄的护理方法及效果分析

肖洋

重庆医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科 重庆 400016

**摘要：**目的：针对患有良性气道狭窄患者，电子支气管镜介入治疗期间开展优质护理干预效果进行分析。方法：在本院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月期间，接受良性气道狭窄治疗患者中随机挑选 46 例，对比组 23 例，在治疗期间采用常规护理方法，观察组 23 例，采在治疗期间采取优质护理干预，对比效果。结果：观察组患者护理后气道直径变化、FEVI 动态变化值均要优于对比组，并发症发生率低于对比组 ( $p < 0.05$ )。结论：患有良性气道狭窄患者采用电子支气管镜介入治疗期间开展优质护理干预效果明显，能够有效改善患者气道直径和 FEVI 动态变化值。

**关键词：**良性气道狭窄；电子支气管镜；介入治疗；优质护理

Nursing method and effect analysis of electronic bronchoscope intervention in the treatment of benign airway stenosis

Xiao Yang

Department of respiratory and critical care medicine, the First  
Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016

**Abstract:** Objective: to analyze the effect of high-quality nursing intervention in patients with benign airway stenosis during electronic bronchoscope intervention. Methods: from March 2019 to March 2020, 46 patients with benign airway stenosis were randomly selected. 23 patients in the control group were treated with routine nursing methods during the treatment period, and 23 patients in the observation group were treated with high-quality nursing intervention during the treatment period. Results: the changes of airway diameter and fevi in the observation group were better than those in the control group, and the incidence of complications was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: the effect of high-quality nursing intervention in patients with benign airway stenosis during electronic bronchoscope intervention is obvious, which can effectively improve the airway diameter and fevi dynamic change value.

**Key words:** benign airway stenosis; Electronic bronchoscope; Interventional therapy; Quality care

电子支气管镜介入治疗是目前在临床上治疗良性气道狭窄最常见的一种治疗方法，采用该治疗方法能够有效改造患者的临床症状，但是在治疗期间可能会导致患者发生通气障碍等，为有效提高患者治疗效率<sup>[1-2]</sup>。本文主要针对患有良性气道狭窄患者，电子支气管镜介入治疗期间开展优质护理干预效果进行分析。其中，研究报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用对比研究的方式在本院 2019 年 3 月到 2020 年 3 月期间，接受良性气道狭窄治疗患者中随机挑选 46 例进行回顾性分析，对比组选取 23 例，在治疗期间采用常规护理方法，男患者 13 例，女患者 10 例，年龄中值为 (55.02±4.85) 岁，观察组 23 例，采在治疗期间采取优质护理干预，男患者 14 例，女患者 9 例，年龄中值为 (54.85±4.47) 岁。 ( $P > 0.05$ )

### 1.2 方法

上述所有患者进行电子支气管镜介入治疗，给予对比组患者常规护理，给予观察组患者优质护理。其中，优质护理主要包括：(1) 心理护理干预：针对患有良性气道狭窄患者，

因在治疗期间对相关疾病不了解，治疗周期长等原因，导致患者出现抵触情绪，甚至有患者不配合相关治疗，通过开展心理护理干预，对患者内心的疑惑进行解答，并通过知识宣教等方式，对患者进行疾病相关知识普及，提高患者配合度，增强患者治疗信心；(2) 术前护理：在开展电子支气管镜介入治疗之前对患者的各项指标进行监测，并告知患者术前 6 小时内禁止饮水，告知患者手术期间注意事项以及对患者进行术前麻醉护理；(3) 术前检查：对患者的凝血功能、血小板计数等进行检查，观察患者的心电图和其他重要指标，禁止在治疗前使用抗凝血药物；(4) 术中护理：对患者手术部位进行消毒，并协助患者调整合适、舒适的手术体位，防止患者在手术期间过度紧张，需要对患者进行安慰，在插入支气管镜过程中动作尽量轻缓，观察患者术中指标。

### 1.3 观察指标

对比两组患者护理后气道直径变化、FEVI 动态变化以及并发症发生率。其中，并发症主要包括术后胸部存在疼痛感、支气管黏膜表面出血、结核狭窄、肺不张等。

### 1.4 统计学方法

数据处理方法为: SPSS13.00; 用百分数 (%) 表示并发症发生率, 组间检验用  $\chi^2$  表示, 气道直径变化、FEVI 动态变化比较采用 t 检验, 并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 如果  $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者气道直径变化、FEVI 动态变化

在本次研究中, 对比组治疗半年后气道直径为  $(5.14 \pm 1.05)$  mm, 观察组治疗半年后气道直径为  $(6.39 \pm 1.14)$  mm,  $t=10.258$ ,  $p=0.001 < 0.05$ ; 对比组治疗半年后 FEVI 动态变化为  $(1.98 \pm 0.78)$  L, 观察组治疗半年后 FEVI 动态变化为  $(2.55 \pm 0.39)$  L,  $t=10.854$ ,  $p=0.001 < 0.05$ 。

### 2.2 对比两组患者的并发症概率

本次研究中, 观察组患者并发症概率为 8.70% (2/23), 其中, 4.35% (1/23) 术后胸部存在疼痛感、4.35% (1/23) 支气管黏膜表面出血、0.00% (0/23) 结核狭窄、0.00% (0/23) 肺不张; 对比组患者并发症概率为 21.74% (5/23), 其中, 8.70% (2/23) 术后胸部存在疼痛感、4.35% (1/23) 支气管黏膜表面出血、4.35% (1/23) 结核狭窄、4.35% (1/23) 肺不张,  $\chi^2=10.574$ ,  $p=0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

良性气道狭窄是一种由于患者肺部出现感染等症状后引发的一种并发症, 导致患者气道狭窄, 发生气道狭窄症状患

者在临床上会出现通气功能障碍、呼吸困难等症状发生, 为避免患者病情进一步恶化, 在临床上主要采用电子支气管镜介入治疗<sup>[3]</sup>。

在开展电子支气管镜介入治疗期间, 通过开展具有针对性的优质护理, 能够有效改善患者在治疗过程中可能产生的并发症, 例如术后胸部存在疼痛感、支气管黏膜表面出血、结核狭窄、肺不张等。优质护理干预主要是基于患者临床症状, 为患者量身定制的护理措施, 通过心理护理、术前干预护理、术中护理、术后护理等方式, 能够有效改善患者临床症状。

综上所述, 针对患有良性气道狭窄患者, 电子支气管镜介入治疗期间开展优质护理干预效果明显优于常规护理。因此, 该护理方法在临床医学中, 值得推广和应用。

## 参考文献

- [1]王亚青. 经纤维支气管镜球囊扩张术治疗良性气道狭窄的护理分析[J]. 人人健康, 2019, 2(20):183.
- [2]蔡绵绵, 汪美芳, 陈云峰. 复方倍他米松治疗良性中央气道狭窄的护理体会[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(02):13-15.
- [3]涂力, 汤洁, 刘湘泸. 支气管镜下介入方法联合治疗良性中心气道狭窄[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(09):806-809+813.

# 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式的构建与实施

赵巍 孙爱梅

北京燕化医院护理部 北京 102500

**摘要:**目的 构建以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,开展居家护理服务,满足居家老年患者对上门服务的需求。方法 组建专项团队,在医院智慧医疗服务平台上自主开发“燕护到家”服务版块,通过对住院及出院患者的需求调研,确立上门护理服务项目,制定“互联网+燕护到家”实施方案,对上门护士进行培训考核,通过后开展“互联网+护理服务”,服务结束后患者对此次服务进行评价。结果 从2019年8月-2020年8月,我院共完成434例次手机预约上门护理服务,未发生护理相关不良事件;患者满意度100%;参与该护理服务的97名护士对该模式满意度88.57%。结论 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,能为患者提供优质的居家护理服务,患者满意度高,护士自我价值提升。

**关键词:**互联网+;平台;延续护理;;网约护士

随着我国社会人口老龄化现象日趋加剧的现状,失能半失能人数已达4000万,北京市有60万失能半失能老人,以医院为中心的医疗卫生服务模式已难以满足患者长期、连续的健康照护需求<sup>[1]</sup>。为了更好地开展居家护理服务,充分发挥三级综合医院和区域医疗中心带动作用,构建以医院为主体的“互联网+护理服务”的新型医疗服务体系,我院认真学习和贯彻北京市卫健委对网约护理服务的具体要求,经过不断摸索及实践,在基于北京燕化医院智慧医疗服务平台上开发了“燕护到家”服务版块<sup>[2]</sup>,并于2019年8月1日正式启动上线。通过“用户线上申请、平台审核派单、护士线下服务”的方式,以专业护士为核心,为有护理需求的高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群或者母婴人群等,提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、母婴护理等各方面服务,实现护士更多的自身价值。具体管理经验和实践中的困难与对策方法报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

我院是一所三级综合性医院,现有在职护士510名,其中本科235名,大专281名,中专34名;主任护士1名,副主任护士5名,主管护师176名,护师172名,护士156名;专科护士30名;护理部主任1名,护理部干事4名,护士长1名。医院实行责任制整体护理。

## 2 “互联网+护理服务”实施

### 2.1 成立燕护到家专项工作组

①工作小组以互联网医院院长为组长,护理部主任为副组长,成员包括护士长9名,平台办公室人员4名,信息工程技术人员6名。工作小组成员共同参与制订项目实施方案和信息平台构建,并不断持续质量改进;②护理部负责制定完善相关制度、流程;对上门服务的护士进行培训考核及服务资质和技能的审核;负责平台运行管理、护士人力资源维护、数据统计,对上门服务进行全程质量控制等。平台办公室负责对订单的审核;护士的派单;患者的答疑;操作后的回访;对上门服务所需物品耗材进行统一管理,准备上门操作所需物品并与护士进行交接核对,确保物品的质量和效期<sup>[3]</sup>。医院软件开发团队,按照网约护理服务政策和监管要求设计服务框架,优化信息流程。

### 2.2 以人为本,需求调研

护理部对我院入院及出院的17个科室317名患者进行问卷调查,按照北京市网约护理服务项目要求,充分评估环境因素和执业风险的基础上,遵循出院患者需求量大、医疗风

险系数低,共筛选开展12项服务项目,包括:放置维护尿管、放置维护胃管、静脉采血、压疮护理、灌肠、肌肉注射、造口护理、PICC换药等12项护理服务项目。

### 2.3 多学科协作 自主研发信息化平台

由护理部提出需求,与集团信息技术部合作,联合开发“互联网+燕护到家”服务版块,患者可在手机端页面查看护理服务项目、价格、服务内容、健康咨询及服务评价等内容。患者可直接通过手机在平台预约护理服务。上门护士在手机端可以进行排班、个人收入查询提现、订单信息详细情况,并可在学习园地在线学习护理操作、规范流程及视频等。

### 2.4 服务价格

医疗护理服务价格参照“北京市三级医院医疗收费标准”进行收费,综合考虑交通成本、护士劳务报酬、软件信息成本等因素,与信息部、平台办公室共同协商服务价格及支付机制。服务价格由上门费、服务费、耗材费及保险费用组成,患者通过平台进行支付<sup>[4]</sup>。

### 2.5 上门护理服务风险控制

2.5.1 规范护理行为,防范各类风险 作为三级医院主导开展的“互联网+护理服务”,为确保上门护理服务的安全,护理部制定了一系列的制度与规范,包括居家护理服务流程、安全管理制度、培训考核制度、质量控制制度、风险防范措施和应急预案等,并对每一项护理服务项目制定了服务项目标准、操作视频、患者知情同意书、护理评估单、操作相关并发症的处理等内容,以保证患者安全,确立标准化的上门护理服务体系。

2.5.2 确定服务对象 为防范风险发生,我们对患者进行了严格的筛选①上门服务对象均为在我院进行首诊或我院出院的患者,患者需上传在我院就诊的病历证明,平台工作人员对其疾病情况和健康需求等进行全面评估。与患者签订知情同意书,明确告知患者服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等。②我院住院患者在出院前,由责任护士对其进行平台介绍、服务方式、操作流程、服务项目、价格等内容介绍,患者有需求时可自行在平台下单,护理服务结束后可通过平台反馈对服务的满意情况。

#### 2.5.3 线上线下同质化

①为了保证服务质量,医院护理部对护士资质进行了严格筛选,具有护师职称并有5年以上护理工作经验或取得市级以上专科护士培训证书的护士,且有良好的沟通能力,方可申请参加“互联网+护理服务”,护理部采用理论授课、情景模式、播放视频等方式进行相关制度、上门服务流程、评

估单的使用及安全教育培训等。并进行了相关理论技能的逐项考核,全部合格后方可上岗,②通过筛选培训考核,共有105名护士取得护理部颁发的“燕护到家居家护士考核合格证”组建了一支以专科护士为核心的上门护理服务团队,其中:主任护师1名,副主任护师5名,主管护师40名,护师59名;PICC专科护士7名;伤口造口专科护士3名。

2.5.4“互联网+护理服务”团队监管机制 护理部制定护士上门服务管理制度,包括奖惩制度、考核认证、绩效评估等<sup>[5]</sup>,保证上门服务质量。每个月检查审护士上门服务护理记录,定期对上门护士进行考核和反馈,针对共性问题采取集中授课、经验分享等形式进行改进。

2.6 人身安全保障①为护士提供手机APP定位追踪系统,并设有一键报警装置功能,护士出门、操作开始、服务结束都可通过APP进行护理记录,管理后台对服务全过程实时监控②护士上门服务佩戴护理工作记录仪,可根据需要,在不侵犯患者隐私的前提下实现服务行为全程留痕,一旦发生医疗纠纷,有据可查,可有效保护护患双方利益。③为护士购买责任险、医疗意外险和人身意外险等,切实保障护士执业安全 and 人身安全。

2.7 服务流程 患者通过扫描平台二维码进行注册并上传个人身份信息,选择服务项目,上传就医资料,支付订单后,由平台办公室人员对订单进行审核,包括患者及照顾者个人信息、病历资料、家庭地址等,并评估患者的疾病情况、护理技术难度、服务需求、居住环境等情况。审核通过后优先派出该出院患者相应科室的护士上门。护士接单后,根据约定时间进行上门护理服务,对患者情况进行整体评估并与家属签订操作知情同意后操作,并给予针对性的健康知识宣教。

2.8 评价指标 ①对患者进行上门护理服务满意度调查。评价从0-5分,服务完成后,患者/家属在平台上对服务进行评价,如一周内患者/家属未进行评价,由平台办公室工作人员电话进行回访,并提醒患者/家属进行满意度评价。②对上门护士进行满意度调查。自行设计护士对开展上门护理服务的满意度调查问卷,共9个条目,每个条目设非常满意、满意、一般、不满意、很不满意5级,共有70名参加上门服务的护士提交了问卷。

### 3 效果

#### 3.1 护理服务项目及服务情况

自2020年8月1日,我院开展了房山地区首例“网约护士”上门护理服务,截至2020年7月31日,已成功开展网约护理服务434例,其中胃管维护293例、尿管维护187例,静脉采血32例,PICC维护8例,新生儿护理1例;平均年龄76.7岁。

#### 3.2 满意度评价

患者对护士上门护理服务满意度为100%,未发生与护理相关的医疗纠纷和意外事故。参与该护理服务的70名护士对该模式满意度为88.57%。

### 4 讨论

4.1 上门护理服务中管路护理、静脉采血、PICC维护需求量大,该服务模式可有效管理出院患者,提高患者服务质量<sup>[6]</sup>。我院开展的“互联网+护理服务”,需求较大的项目为管路护理、静脉采血、PICC维护,与李樱等研究一致,说明慢性病患者的服务需求最大。护士对在本科室出院的患者

情况熟悉,患者不仅能在家里享受专业的护理服务,还能消除对护士的陌生感,感觉到更亲切,护士对患者的护理及宣教也更有针对性,居家服务过程中护士能根据患者家庭环境及生活状况做出相应指导,根据患者病情与主管医生进行沟通、协调,采取相应的措施进行处理。

4.2 患者满意度高 本研究结果显示,全面、规范的培训指导提高了护士的专科理论、操作技能水平,对患者的关注程度和服务意识更强,提高患者对护理工作的满意度<sup>[7]</sup>。同时护理部要求护士需通过小组考核、患者认可其技术水平方可上门服务,无形中激发了护士自身学习热情,对患者服务意识更强,有助于搭建良好的护患关系桥梁,提升患者对护理人员的信任度。本研究对象认为居家护士一对一的服务,能得到比住院时更多的关注与耐心,在居家护理活动中才真正看到了护士所起的作用。

4.3 “互联网+护理服务”的对象大多为慢性病患者,且行动不便,合并有多种疾病,并不是单独一个专科能完全解决患者的问题,必要时需组成多专科协作团队,包括医生、护士、营养师、康复治疗师、药师等,通过整体评估患者情况及需求提供优质的服务,这是“互联网+护理服务”的宗旨。在美国,“互联网+护理”护士、助理护士、治疗师等专业人员提供的医疗服务。我国上门护理尚处于试点阶段,我院以医疗机构为主体提供“互联网+护理服务”的模式还处于探索阶段,存在人力资源、人员安全、护理风险等多方面的问题,我院依据《方案》要求,并针对业内顾虑较多问题进行项目开发设计,通过与基层连锁中心联合开展“互联网+护理服务”缓解了人力资源紧张问题,通过现代化的科技手段为护士提供安全保障,通过规范化护理服务行为、限制服务边界和服务对象、完善保险制度来控制护理服务风险<sup>[8]</sup>。互联网+护理服务是根据文献回顾和我院经验产生的,其科学性、合理性还需专家进一步论证及在临床实践中检验完善。

### 参考文献

- [1] 国家卫生计生委办公厅. 全国护理事业发展规划(2016-2020年) c 中国护理管理, 2017, 17(1):1-5.
- [2] Liu R, Yuan B, Jiang Z. Mathematical Model and Exact Algorithm for the Home Care Worker Scheduling and Routing Problem with Lunch Break Requirements[J]. Inter J Product Res, 2016, 55(2):558-575. DOI:10.1080/00207543.2016.1213917.
- [3] 邓莎. 浅析我国新型居家养老服务模式[J]. 法制与社会, 2011, 4(中):178-179. [4] 韩帆, 包家明, 陈莹洁. 基于互联网延续护理服务需求的调查分析与研究[J]. 护理研究, 2016, 30(32):4044-4046.
- [5] 荆伟龙. 首家“医护到家”平台上线[J]. 中国卫生, 2016(7):94.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[E B / O L]. (2019-02-12) [2019-09-14].
- [7] 李樱, 黄艳, 许芮嘉, 等. 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式在出院患者延续护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2019, 11(3):185-188. DOI:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.03.001.
- [8] 周荔, 陈惰, 宦群, 等. 居家护理国内外现状与研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(19):42-43.

# 个性化护理在无痛胃肠镜麻醉患者护理中的价值

朱艳

苏州科技城医院 江苏苏州 215151

**摘要：**目的：探讨研究实施无痛胃肠镜麻醉患者的临床护理中，实施个性化护理干预，对于改善患者不适的作用。方法：研究样本选取 2019 年 01 月至 2020 年 12 月笔者所在医院接收的拟做无痛胃肠镜检查患者，共计 200 例，依据患者前往本科室编号的奇偶性将其平均分为观察组与对照组。对照组患者行常规临床护理干预，观察组患者则是实施个性化护理干预，比较两组患者的胃镜后的主要体征、诊后不良事件、护理满意度。结果：在治疗后观察组患者的心率、舒张压、收缩压、呼吸频率均低于对照组，血氧饱和度高于对照组，且更符合正常人体状态，差异较大 ( $P < 0.05$ )；且观察组患者的不良反应发生率 7.00% 低于对照组患者的不良反应发生率 20.00%，差异较大 ( $P < 0.05$ )；观察组患者的护理满意度 98.00% 高于对照组患者的护理满意度 88.00%，差异较大 ( $P < 0.05$ )。结论：在无痛胃肠镜诊断的护理中，实施个性化护理模式，可以显著提升患者体征状态，减轻胃镜对于患者的刺激，降低不良反应发生率，提升患者对于护理工作人员的满意度，具有重要应用价值。

**关键词：**个性化护理；无痛胃肠镜；体征；不适感；护理满意度

肠胃疾病属于临床上最为多见的疾病类型之一，对于该类疾病的诊断方式较多，可通过 CT 等影像学、病理学抽检等诸多方式，在其中胃肠镜属于常用诊断方式。该方式可以直接观察到患者的病灶情况，了解胃肠道受病灶的影响，诊断医师可在其的帮助下完成大多数疾病的诊断与分期，为临床治疗提供了极大的便利<sup>[1]</sup>。但是胃肠镜属于侵入型诊断方式，携带有较为明显的刺激，目前多是对患者实施麻醉后进行，故又称为无痛麻醉胃肠镜诊断<sup>[2]</sup>。但是麻醉仅可以在诊断时保证患者无痛、无不适感，对于患者诊断强烈的不适感并无帮助，而且多数患者对于无痛胃肠镜检查认知程度较低，对于麻醉存在恐惧、抵触情绪<sup>[3]</sup>。该类情况造成部分患者在诊后出现强烈的生理不适与心理不适，而传统护理干预对于该类问题并无解决方法，多是在患者出现明显不适后予以适当的对症处理，如何通过护理干预降低患者的不适感，成为目前临床关注的重点<sup>[4]</sup>。个性化护理是一种新式护理模式，其可以依据患者自身的情况筛选符合患者的护理措施，本文现尝试将该护理模式应用于无痛胃肠镜麻醉的患者护理中，并与常规临床护理进行对比，以确认其的适用性，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究对象选取为 2019 年 01 月至 2020 年 12 月笔者所在医院接收的拟做无痛胃肠镜检查患者，共计 200 例，依据患者前往本科室编号的奇偶性将其平均分为观察组与对照组。观察组患者年龄 22-63 周岁，平均年龄 (46.71±6.71) 岁，女性有 48 例，男性有 52 例，病程 5d-1.2 年，平均病程 (0.41±0.09) 年；对照组年龄 25-64 周岁，平均年龄 (45.98±7.03) 岁，女性有 46 例，男性有 54 例，病程 7d-1.3 年，平均病程 (0.42±0.10) 年。从一般资料对比分析可观察到，本次研究的两组患者的自身一般病例信息具备较高的相似性 ( $P > 0.05$ )，可进行对比。本研究遵循自愿原则，患者自身已通过文字或语言等方式完全了解本次研究的全部内容，自愿加入本次研究，且经我院伦理委员会进行审批予以批准。

纳入规则：①全部患者确系存在明显的腹部不适，如腹

痛、腹胀等，且有医师开具的诊断书确系需要无痛胃肠镜检查；②患者均为成年，且受教育程度 > 小学，具备一定的理解能力；③患者意识清晰，能够对护理工作人员进行回应；④患者系首次胃镜/无痛胃肠镜诊断。

排除规则：①患者合并有高血压、凝血功能障碍、心肺功能障碍、肝肾功能障碍、认知功能障碍、精神疾病；②患者依从性较差；③患者为特殊类型患者，即妊娠期妇女，高龄老人及免疫功能缺陷疾病者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组患者实施常规护理干预，具体为对患者进行简单的无痛胃肠镜相关的健康教育，安抚患者情绪，指导患者体位等。

### 1.2.2 观察组

观察组患者则是实施个性化护理干预模式，具体为：(1) 组建个性化护理干预小组，由本科室经验丰富的护理人员组成，护士长任小组长，查阅最新的无痛胃肠镜的临床护理措施，结合本院接诊病人的实际情况，筛选符合实际的护理措施，将其组成个性化护理方案，对全组护理工作人员进行培训，确认其掌握相关护理措施。(2) 个性化心理干预：接受胃肠镜诊断的患者多数存在不同程度的肠胃不适症状，患者心理状态多为焦虑，且多数患者对此了解程度较低，易出现恐惧、不安等负性情绪，护理工作人员应当依据患者心理状态的情况对其实施针对性的干预，对于较为轻微的，表现镇静的患者予以简单的安抚，可适当询问患者感受，对于存在较为明显的负性情绪患者，应当及时对其进行安抚，鼓励患者，与之交流，若患者有家属陪同，则要求患者家属予以患者必要的鼓励与精神支持。(3) 健康教育：依据患者自身的基本信息，受教育程度，对于语言的理解程度，采用不同的健康教育模板，以患者能够理解的语言或其他方式对患者进行健康教育，告知患者以及患者的家属无痛胃肠镜检查的目的与相关技术、意义、操作流程、注意事项等，并仔细的回答患者与其家属提出的问题，耐心的大小其的抵触情

绪,尽可能的获取患者的信任与支持,降低患者的紧张以及担忧等情绪。对需口服达克罗宁胶浆的患者,应通过解释和宣教让患者理解和配合,降低患者对口服达克罗宁胶浆的抵触心理,同时准备好胃镜室的相关检查设备,如吸氧装置、器官装置、吸引器以及抢救急救等物品。(4)术后护理,指导患者采取正确的体位接受麻醉,配合医师快速完成麻醉后仔细检查患者的躯体,保证其的体征,接通相关监测仪器,记录患者的主要生命体征,然后将患者置于左侧卧,以左右两肩连线并于检查床垂直状态,以减少胃肠镜检查对于患者的刺激。(5)术后干预,在检查结束后,妥善固定患者躯体,严密监护生命体征,帮助患者安全苏醒,完全苏醒后可指导患者进行温水漱口,以降低术前口服达克罗宁胶浆带来的不适感及缓解口干,待到患者各项生命体征指标恢复正常且身体并无明显不适感,思路清晰的患者可以在家属陪同下离开,但是护理人员需要告知其在2小时内需禁食禁饮,24小时内不得驾车、骑车,不得从事机械或高空作业等行为。

### 1.3 观察指标

观察比较两组患者的主要体征在诊后的状态。即患者的

表1 观察组和对照组诊后体征状况的比较[n(%)]

组别	例数	心率 (次/min)	舒张压 (mmHg)	收缩压 (mmHg)	呼吸 (次/min)	血氧饱和度
观察组	100	72.67±5.14	143.63±5.97	75.33±4.17	15.37±3.14	97.33±4.18
对照组	100	77.98±6.14	149.69±6.14	82.91±5.03	16.99±3.18	94.53±4.36
$\chi^2$		6.631	7.076	11.601	3.625	4.636
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较观察组和对照组不良反应发生率

由表2数据可知,观察组患者的不良反应发生率7.00%

心率、舒张压、收缩压、呼吸频率、血氧饱和度。

观察比较两组患者的不良情况发生率,即恶心呕吐、腹痛腹胀、苏醒躁动、头晕乏力。

观察比较两组患者的护理满意度,使用我院自制的护理满意度评估量表进行评估,该量表包含护理技术、护理服务态度、沟通能力以及健康教育的适用性等四个选项,采取L5级评分法(1-5分),每项25分,总分100分,将总分超过85分的患者认定为对护理持完全满意态度。将分数为60-85分的患者认定为对护理持基本满意态度。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以(%)进行计数统计,*t*检验与 $\chi^2$ 检验,*P*<0.05则表示有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 比较观察组和对照组诊后体征状况

由表1数据可知,在治疗后观察组患者的心率、舒张压、收缩压、呼吸频率均低于对照组,血氧饱和度高于对照组,且更符合正常人体状态,组间比较有较大的差别(*P*<0.05)。

低于对照组患者的不良反应发生率20.00%,组间比较有较大的差别(*P*<0.05)。

表2 观察组和对照组不良反应发生率的比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	头晕乏力	苏醒躁动	腹痛腹胀	合计
观察组	100	4 (4.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	7 (7.00)
对照组	100	10 (10.00)	2 (2.00)	5 (5.00)	3 (3.00)	20 (20.00)
$\chi^2$						7.236
<i>P</i>						0.007

### 2.3 比较观察组和对照组患者对于护理工作人员的满意度

由表3数据可知,观察组组患者的护理满意度98.00%高

于对照组患者的护理满意度88.00%,组间比较有较大的差别(*P*<0.05)。

表3 观察组和对照组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	100	50 (50.00)	48 (48.00)	2 (2.00)	98 (98.00)
对照组	100	38 (38.00)	50 (50.00)	12 (12.00)	88 (88.00)
$\chi^2$					7.681
<i>P</i>					0.006

### 3 讨论

无痛胃肠镜是目前临床上进行肠胃疾病诊断的重要方式,该诊断方式可直接观察病灶,了解患者病灶对于肠胃组织的影响,能够为医师对患者的诊断与分期提供较高的参考

价值。但是该诊断方式需要将电子胃肠镜通过消化道放入肠胃,会给患者造成极大的刺激,即便是目前实施的麻醉后胃镜检查仍然会对呼吸道消化道的粘膜组织、咽喉道造成强烈刺激<sup>[5-6]</sup>,肠镜检查后会有下腹部不适或腹胀感,及肠镜检查

刺激带来的强烈的欲排泄感。患者在诊断后极易出现各类不适情况,存在一定的风险性。故对于实施无痛胃肠镜检查患者的临床护理干预尤为重要,其是目前降低检查对于患者刺激,稳定患者体征的主要途径<sup>[7]</sup>。

本研究显示,实施个性化护理干预的观察组患者的术后体征优于对照组患者,且术后不良反应发生率低于对照组,护理满意度高于对照组,组间比较差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析认为无痛胃肠镜的刺激主要来源于电子胃镜放入过程中对于咽喉、消化道的压迫,对于相关粘膜的刺激,而传统的护理干预,虽然会对患者进行安抚,但是并不会对患者进行心理干预与体位干预,患者在诊断时体征波动明显,减弱了麻醉效能,降低了患者受对于胃肠镜诊断的耐受程度,故在术后观察组易出现不良反应<sup>[8-9]</sup>。而个性化护理模式充分考虑了患者自身的情况,在诊断前现保证患者的心理状态处于良好,以保障患者体征的平稳,提升麻醉效能,同时在术中的体位干预可以使电子胃镜以适宜的方向进入消化道,减轻对于咽喉等部位的刺激。再加上术前对患者的进行的健康教育,促使患者对于诊断有一定的预期,提升了耐受度,最终达到了降低患者的不适感的效果,故观察组患者的不良反应低于对照组<sup>[10]</sup>。

综上所述,在无痛胃肠镜诊断的护理中,实施个性化护理模式,可以显著提升患者体征状态,减轻胃肠镜对于患者的刺激,降低不良反应发生率,使患者理解苏醒后存在的不适感原因,提升患者对于护理工作人员的满意度,具有重要应用价值。

#### 参考文献

[1] 孙薇,王静,吴月美,等. 无痛胃肠镜检查患者发生并发症

的相关因素分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(9):122-124.

[2] 莫凤笑,林胜鑫,陈奕鑫. 无痛胃镜联合肠镜检查并发症原因分析及临床护理干预[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7):127-128.

[3] 甘艺. 全程整体护理模式对无痛胃肠镜诊疗患者心率等指标的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(9):154-157.

[4] 毛红玲,吴杨玲,魏小飞,等. 体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5):193-195.

[5] 叶淑尧,刘海英,黄玉燕. PDCA 循环结合优质护理对日间无痛胃肠镜检查患者配合度及应激反应的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(20):45-48.

[6] 夏晓敏. 优质护理联合对耳屏穴位刺激在无痛胃肠镜术后麻醉复苏室中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(78):134-135.

[7] 宋海青,胡燕,周琼英,等. 围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者心理状况、生命体征及麻醉用药的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(18):175-175.

[8] 许征,曹森林. 流程化护理在无痛胃肠镜检查中的应用效果研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(13):177-178.

[9] 陈新蕊. 围术期全程优质护理对无痛胃肠镜检查患者心理状况、生命体征及麻醉用药的影响[J]. 健康必读, 2020(6):114-114.

[10] 孙兆秀. 集束化护理策略在无痛胃肠镜联合检查患者安全管理中的应用[J]. 中外医疗, 2020, 39(27):144-146.

# 急性重症胰腺炎患者术后的观察与护理

谢丹凤

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

**摘要:**目的 研究急性重症胰腺炎患者术后护理的方法与实际效果。方法 选择的研究资料为本院收治 60 例急性重症胰腺炎患者,选择的时间为 2019 年 1 月-2021 年 5 月。将所选患者随机均分为两组,对照组患者接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上接受围术期优质护理。比较两组患者的护理效果、不良反应发生情况以及护理满意度,并进行详细分析。结果 在护理效果和护理满意度方面,观察组明显比对照组更高,在不良反应发生率方面,观察组明显比对照组更低,组间相关数据对比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 将优质护理应用于重症胰腺炎患者的围手术期,有助于提高治疗效果,降低不良反应发生率,缩短住院时间,提高患者满意度,值得进行深入研究。

**关键词:**急性重症胰腺炎;优质护理;效果

急性胰腺炎是指胰腺分泌的消化酶被激活后对自身器官和组织产生消化所引起的急性炎症,是较为常见的一种急腹症,同时容易带来多种并发症,病情凶险,具有较高的病死率,治疗较为困难,因此有效而高质量的护理对于重症胰腺炎患者来说非常重要<sup>[1, 2]</sup>。此次研究对 30 例重症胰腺炎患者围手术期进行优质护理干预,取得了理想的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择的研究资料为本院收治 60 例急性重症胰腺炎患者,选择的时间为 2019 年 1 月-2021 年 5 月。将所选患者随机均分为两组,对照组患者接受常规护理,观察组患者在常规护理的基础上接受围术期优质护理。研究资料中男女比例为 38:22,年龄最小 24 岁,最大 64 岁,平均(48.54±10.45)岁;所有患者均符合急性胰腺炎的诊断标准,CT 影像检查提示胰腺肿大,部分坏死。对比两组患者的各项一般资料,差异较小,无统计学差异, $P<0.05$ 。有对价值。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组患者接受常规护理。

#### 1.2.2 研究组

该组患者金额手围术期优质护理,具体内容如下。

##### 1.2.2.1 术前护理

①心理护理:急性重症胰腺炎通常具有起病迅速、病情严重、进展快速的特点,导致患者容易出现紧张、焦虑等负面情绪,所以应该在术前就向患者及其家属讲解有关该病的知识、手术治疗的过程和方法、治疗效果以及可能出现的异常情况,使患者产生战胜疾病的信心,助力手术成功进行<sup>[3]</sup>。②数据监测:术前要做好监测工作,监测内容包括生命体征、意识及腹部体征变化等,对于患者有无腹肌强直、高热不退、肠麻痹等情况要尤其关注;观察患者的呼吸状况,检查血气分析指标;观察患者的尿比重和尿量,监测肾功能。③胃肠减压和禁食护理:对患者的禁食进行有效指导,因为禁食和胃肠减压可防止病情进一步加重,且对患者的呕吐有一定的预防作用,腹胀情况也会得到减轻<sup>[4-6]</sup>。④管路护理:由于此类患者通常需要插管(胃管、氧气管、尿管、腹腔引

流管及输液管等),护理人员首先要充分了解各种导管,对这些导管加强固定,保障导管畅通,避免出现脱落等情况;保证导管的无菌安全,防止发生污染导管,及时更换引流袋;准确记录各种引流液的颜色、性状及流量<sup>[7]</sup>。

##### 1.2.2.2 术后护理

①术后基础护理:患者病房保证干净整洁,做好消毒工作,保证恒温恒湿,对患者做好口腔清洁;协助患者进行翻身,定时更换体位,防止生成褥疮。②术后保持患者所处的环境安静且整洁,避免可能产生的不良刺激。密切观察患者一般生命体征,包括血压、脉搏、呼吸频率、意识状态等,用心电图进行监护。准确记录 24h 出入量,为后续用药提供有效参考,注意维持电解质和酸碱平衡。将静脉留置针固定妥当,保证静脉通路畅通。勤于观察患者的面色,如出现腹痛加剧、高热等特殊情况,提示病情有恶化趋势,立即告知医生进行紧急处理<sup>[8]</sup>。③饮食护理:对饮水量进行限制,以患者病情的恢复情况为基础,对患者的饮食进行合理调整,在禁食期间由静脉进行营养补充。④并发症护理:由于急性重症胰腺炎患者会流失大量液体,有发生低血容量性休克的问题,同时还可能发生胰腺周围脓肿、急性呼吸窘迫综合征等。为缓解这些并发症,要对输液速度进行有效调控,并根据监测指标按需补充电解质;当患者的呼吸次数大于 35 次/min,而氧分压( $PaO_2$ )低于 60mmHg 时,即发生低氧血症,对此类患者要及时进行高浓度吸氧,并第一时间通知医生,避免发生呼吸窘迫综合征。呼吸道始终保持通畅,指导患者咳嗽的正确方法,并进行雾化吸入,排出痰液,如排痰困难,可选择进行吸痰操作。

### 1.3 观察指标

包括两组患者的临床效果、并发症发生率、患者对护理的满意度情况。

### 1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS25.0 软件进行分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 t 检验,计数资料用(%)表示,用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床效果比较



观察组治愈 28 例, 治愈率为 93.33% (28/30); 对照组治愈 25 例, 治愈率为 80.00% (24/30), 组间比较, 有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

观察组的护理满意度为 96.67% (29/30), 比对照组的 80.00% (24/30) 更高, 组间数据对比, 有统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

2.2 两组护理满意度的对比

表 1 两组护理满意度比较 [n (%) ]

组别	例数	非常满意	满意	一般	较差	总满意
对照组	30	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	0 (0.00)	24 (80.00)
观察组	30	22 (73.33)	7 (23.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	29 (96.67) *
P				<0.05		

注: \*与对照组相比,  $P < 0.05$

2.3 两组不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为 6.66% (2/30), 比对照组的

23.33% (7/30) 更低, 组间比较, 有统计学差异,  $P < 0.05$ 。

见表 2。

表 2 两组不良反应发生率对比 [n (%) ]

组别	例数	肺部感染	切口感染	消化道出血	总发生
对照组	30	3 (10.00)	3 (10.00)	1 (3.33)	7 (23.33)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.66) *
P					<0.05

注: \*与对照组相比,  $P < 0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎病情严重, 容易导致多种并发症, 对护理有着更高的要求。此次研究, 将所选研究对象分成两组, 对照组接受常规护理, 观察组则在此基础上加强围术期护理, 通过在围术期对患者的病情密切观察, 同时进行心理护理、胃肠减压、导管护理、并发症护理, 对患者的快速康复带来很大帮助, 最后患者的各项体征均恢复正常。有研究结果可以看出, 在护理满意度方面, 观察组明显高于对照组, 在不良反应发生率方面, 观察组明显低于对照组。可以看出, 对重症胰腺炎手术患者进行围术期的优质护理可进一步提高患者的治疗效果和满意度。且此次研究结果与罗美珍等<sup>[9]</sup>的研究结果相似。

综上所述, 重症急性胰腺炎的治疗过程较为复杂, 既要重视手术治疗以及术后治疗, 也需要优质的护理进行辅助康复, 此类患者在围手术期接受优质护理干预, 可有效改善患者的不良情绪, 使患者的不良反应发生率进一步降低, 患者病情能够更快好转直至康复, 预期治疗效果理想, 具有较高的研究价值<sup>[10,11]</sup>。

参考文献

[1] 胡绍卉, 李婧, 赵雪, 等. 优质护理在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用及并发症率观察[J]. 养生保健指南, 2019(022): 134.

[2] 周梦梦. 早期肠内营养治疗急性重症胰腺炎疗效观察及护理干预的影响[J]. 饮食保健, 2020, 07(006): 139-140.  
 [3] 施姬. 急性重症胰腺炎术后腹胀原因分析与护理措施探讨[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(07): 98-99.  
 [4] 刘红霞. 护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用价值[J]. 家庭医药. 就医选药, 2017(011): 22-23.  
 [5] 柴永红. 急性重症胰腺炎早期肠内营养的护理与观察[J]. 中国医药指南, 2017(1): 181-182.  
 [6] 刘冬梅. 心理护理干预对急性重症胰腺炎患者护理效果观察[J]. 中国农村卫生, 2017(18): 61-62.  
 [7] 张伟. 重症急性胰腺炎术后观察护理的重要性分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(002): 290-291.  
 [8] 李淑莹, 叶文峰. 并发症预防护理应用于重症急性胰腺炎患者护理中的效果观察[J]. 中国医学创新, 2017, 16(10): 115-118.  
 [9] 罗美珍. 普外科重症胰腺炎手术治疗护理体会[J]. 中外医学研究, 2013, 11(14): 64-65  
 [10] 马玉洁, 张莉. 综合护理干预在急性胰腺炎术后的应用[J]. 东方食疗与保健, 2017, (011): 203.  
 [11] 顾菁. 护理干预在重症急性胰腺炎患者术后并发症治疗中的应用与分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35): 22-22.

# 中药熏蒸与中医护理对治疗膝关节炎的疗效观察

王明雅 王良英 周若冰

江苏省宿迁市中医院骨伤一科 江苏宿迁 223800

**摘要：**目的：观察中药熏蒸治疗滑膜炎的疗效，方法：在科室中选取 2020 年 5 月-2021 年 5 月 60 例骨性关节炎患者，按随机数字表法分为 2 组各 30 例。其中 30 例患者采用常规护理作为对照组，另 30 例患者在常规护理基础上使用中医熏洗和中医护理作为观察组。观察 2 组患者膝关节炎护理效果、预后情况以及对护理满意度情况结果：WOMAC 评分经统计学分析，对照组在改善疼痛、僵硬及日常活动度方面要好于观察组；在疗效方面对照组临床治愈 4 例，显效 9 例，有效 8 例，无效 9 例，总有效率 70%；而观察组临床治愈 6 例，显效 14 例，有效 6 例，无效 4 例，总有效率 86%，两组差异具有统计学意义。结论：中药熏蒸治疗膝骨关节炎可提升该病治疗效果，缓解患者疼痛，促进其膝关节功能恢复<sup>[1]</sup>。

**关键词：**膝骨关节炎；中药熏蒸；关节功能；中医护理

膝关节骨性关节炎是目前骨科临床较为常见的疾病，其以关节疼痛、肿胀、僵硬、关节畸形、活动受限为临床表现，目前大多数患者在治疗过程中不够重视，错过了最佳的治疗时机，而且患者集中在中老年人群体，以女性发病为主<sup>[3]</sup>，在 60 岁以上发生率高达 36%<sup>[3]</sup>。临床上治疗膝关节炎主要以药物及非药物治疗为主，目前临床针对 koa 病情初期更倾向于选择保守或微创治疗，本文对膝关节炎患者进行中医熏蒸和中医护理。中医在治疗关节疾病方面有着悠久的历史，中药熏蒸作为中医外治的一种方法具有局部治疗作用强、安全且无明显不良反应等特点。中药熏蒸是利用熏蒸治疗仪，借助药力和热力的作用，使药气渗透到穴位，达到疏通经络、活血化瘀、调节机体阴阳平衡的目的<sup>[2]</sup>，2020 年 5 月—2020 年 5 月我们采用中药熏蒸治疗膝关节炎取得良好疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月至 2020 年 5 月 60 例膝关节炎患者，根据随机分配原则，分为对照组、观察组，对照组男 16 例，女 14 例，观察组男 19 例，女 11 例，年龄 48~75，平均 (68.57±3.6) 岁，病程 1-3 年。所有病例中病程最短 8 月，最长 32 月，平均 12.5 个月。上述患者均符合诊断标准，且两组患者在性别、年龄、病程等方面比较，差异无统计学意义，具有可比性。整个研究过程，患者及其家属均签署知情同意书，两组患者的性别、年龄、病程等因素使用统计学处理后差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

#### 1.1.1 纳入标准：

(1) 诊断为骨性关节炎患者；(2) 意识清楚，无沟通 / 语言障碍；(3) 临床资料完整，方便追踪随访；(4) 对本研究知情同意；(5) 疼痛评分  $\leq 7$  分；(6) 近 1 个月未接受过膝关节相关治疗者；(7) 无中药过敏史或过敏体质者；(8) 能按疗程完成治疗者；(9) 患者长期有膝关节疼痛症状，活动时存在骨摩擦感，骨性膨大；(10) 患者晨僵在半小时以内。

#### 1.1.2 排除标准：

不符合膝骨性关节炎诊断标准；(2) 皮肤条件不能进行中药熏洗患者；(3) 合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重

原发性疾病；(4) 膝关节退变严重需行关节置换术的患者；(5) 未按照治疗方案用药或中途中断治疗 (6) 有中药过敏史或过敏体质者。

## 1.2 治疗方案

### 1.2.1 对照组：

患者给予常规护理，其内容包括：制定康复训练计划，通过不同部位的锻炼，在护士指导下进行康复。

### 1.2.2 观察组：

采用中药熏蒸，使用宿迁市中医院院内制剂中药熏蒸治疗，两组均在治疗 1 个月后进行相关指标的比较与分成。中药组成：伸筋草 15g，透骨草 15g，苏木 20g，海桐皮 20g，艾叶 30g，红花 30g，桂枝 20g，鸡血藤 15g。将中药放入中药熏蒸仪器中，加入 2L 水，预热药液后，熏蒸患处，每日熏蒸 2 次，每次 30 分钟，一个疗程为 7 天。中医护理采用情志护理、疼痛护理、中医按摩、功能锻炼、生活指导等方案。

## 1.3 效果观察

1.3.1 经 1 个疗程治疗后，采用 WOMAC (膝关节骨性关节炎自评量表)<sup>[4]</sup> 对患者病情严重程度进行评价，包括疼痛、肿胀、日常活动能力 3 项指标，视觉模拟疼痛评分法 (VAS) 评估，0 分无疼痛，10 分表示剧痛难以忍受。2) 肿胀程度评分：0 分为无症状，1 分为皮肤纹理有所改变，2 分为明显肿胀，皮肤纹理不明显，3 分为严重肿胀，皮肤紧绷，骨标志消失。利用 Majeed 评分系统评估关节功能，包括工作能力 (20 分)、疼痛 (30 分)、站立 (36 分)、功能 (4 分) 和坐立 (10 分)，共 100 分，分数与关节功能正相关<sup>[5]</sup>，优：症状消失，关节可正常活动；良：症状显著改善，关节可正常活动；中：症状有改善，关节活动有好转；差：症状与关节活动无变化。

## 1.4 评价标准

临床治愈：膝痛、肿胀完全消失，行走及上下楼梯无不适感；(2) 显效：静息无膝痛，无肿胀，偶有活动时疼痛，行走时元疼痛，不影响工作及生活；(3) 有效：膝痛时发时止，行走时仍有轻度疼痛，上下楼稍感不便，关节活动稍受限；(4) 无效：膝痛、肿胀及活动时疼痛无明显改善。

## 1.5 统计学分析

60 例膝关节炎患者研究资料均采用 SPSS25.0

软件分析, WOMAC 评分 ( $\bar{x} \pm s$ ) 采用  $F$  检验, 疗效 (%) 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  提示组间数据差异显著。

### 3 治疗结果

#### 3.1 患者临床效果比较见表 1。

表 1 两组临床效果比较

组别	例数	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	30	4	9	8	9	70
观察组	30	6	14	6	4	86

#### 3.2 患者治疗前后膝关节疼痛 (VAS)、肿胀、功能障碍评分的比较 见表 2。

表 2

组别	时间	疼痛	肿胀	功能障碍
对照组 (30 例)	治疗前	5	2	52
	治疗后	3	1	60
观察组 (30 例)	治疗前	5	2	52
	治疗后	2	1	70

### 4 结论

骨性关节炎是临床发病率较高的骨科疾病之一, 其症状为关节疼痛和肢体活动受限等, 需要进行个体化治疗<sup>[6]</sup>。目前临床针对骨性关节炎患者治疗以减轻关节疼痛、改善关节功能为主要原则, 常规采用药物治疗缓解疼痛, 但是药物治疗不良反应较多, 缺乏安全性; 而中药熏蒸治疗是用中药进行局部熏蒸, 借助蒸汽促进局部血管扩张、加速血液循环<sup>[7]</sup>, 以达到治疗疾病的目的, 我科通过对 60 例骨性关节炎患者进行中药熏蒸治疗与常规药物治疗进行临床疗效比较, 总结出中药熏蒸治疗能够有效减轻患者膝关节疼痛和肿胀, 改善膝关节功能, 是治疗膝关节骨性关节炎的有效方法。中药熏蒸方剂中含有多种中药药材, 伸筋草透骨草具有舒经活络、祛风散寒的功效; 艾叶具有温经止血、散寒止痛的功效; 红花、

鸡血藤和具活血通经、散风止痛的功效; 苏木具有活血通络、祛瘀止痛的功效; 海桐皮具有祛风除湿、通络止痛的功效; 桂枝具有温经散寒的功效。中药熏蒸通过药力和热力的双重功效, 达到促进局部血液循环、加速炎性物质吸收和缓解肌肉痉挛、减轻疼痛等功效。中药熏蒸联合中医护理明显地减轻了膝关节疼痛, 改善了膝关节功能, 提高了临床疗效; 同时有效促进了护患关系, 明显地提升了护理满意度。

所以, 本次研究的中药熏蒸法和中医护理治疗膝骨性关节炎疗效确切, 能有效改善患者疼痛肿胀症状及提高患者的生活质量。因此在膝骨性关节炎的治疗中, 中医护理操作配合中药熏蒸具有确切的疗效和显著的优势, 比较适合进行临床推广应用。

### 参考文献

[1] 有明, 张慧芳, 郭峰. 中药熏蒸治疗膝骨关节炎 41 例疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(10):1898-1900.  
 [2] 王媛, 应顺超, 梁叔勇, 等. 中药除痹止痛方熏洗治疗膝骨性关节炎的疗效分析[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1):135-137.  
 [3] 薛明琴. 中药熏蒸联合中医护理治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(10):1704-1707.  
 [4] 林璐璐, 孙宁, 王雪蕊, 等. 膝关节骨性关节炎常用评价量表的比较与分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(2):135-139.  
 [5] 李美翠. 中药熏蒸治疗骨性关节炎的护理[J]. 中外女性健康研究, 20234(2):135-139.  
 [6] 李萍, 邹桂花, 张亚芬. 中药熏蒸结合推拿手法在膝关节骨性关节炎膝关节置换术后护理中的应用价值[J]. 中西医结合研究, 2019, 11(02):107-109.  
 [7] 马晓花, 王钢, 王丽琴. 中药熏蒸治疗风湿病方面的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):155-156.

# 渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响作用

贾桂花 倪琰华

新疆军区总医院北京路医疗区 新疆乌鲁木齐 830011

**摘要：**目的 将渐进式护理模式应用在脑外伤术后患者中，分析探讨该护理模式对患者的日常生活活动能力、心理状态等方面的影响效果。方法 本次研究的时间范围为 2019 年 6 月至 2021 年 4 月，研究对象为在本院接受手术治疗的脑外伤患者 80 例。根据给予患者的护理措施差异，将这些患者实施分组，其中研究组患者 40 例，接受渐进式护理，对照组的 40 例患者则按照常规模式开展护理。对比两组患者接受护理干预之后的日常生活活动能力情况以及心理状态变化情况。结果 本次研究开始之前，对两组患者的日常生活活动能力以及焦虑、抑郁心理状态分别进行评分，结果表明，两组各项评分指标均处于同一水平，组间无统计学差异 ( $P > 0.05$ )；接受护理干预 1 周之后，研究组患者的以上各项指标比护理前均有十分明显的改善，效果优于对照组，两组各指标差异均有显著的统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在脑外伤术后患者中实施渐进式护理服务，能够促使患者的不良心理情绪得到有效改善，让患者的日常生活活动能力得到明显提升，临床效果理想，具有较高的应用价值。

**关键词：**渐进式护理；脑外伤手术；日常生活活动能力；心理状态；影响作用

脑外伤是比较常见的机体创伤类型，且这种创伤通常是突然发生的，同时伤情复杂，变化较快，可以导致患者残疾或是死亡。因此在发生脑外伤之后，应当及时送患者到医院接受有效治疗。手术为治疗脑外伤的常用方法，但是由于脑外伤患者通常会出现神经损伤，从而导致肢体活动出现障碍，直接影响患者的术后康复效果以及生活质量<sup>[1]</sup>。这也是增加患者心理负担的重要原因之一。而手术本身带来的风险性也是患者比较担忧的。在种种因素的影响之下，使得患者中焦虑、抑郁、悲观等负性情绪普遍存在，直接影响了患者的日常生活，对患者的术后康复也是不利的影响因素<sup>[2]</sup>。要想提升对患者的治疗效果，促进预后，有必要强化术后护理工作。本研究主要观察探讨了渐进式护理模式在脑外伤患者术后的实际应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 6 月至 2021 年 4 月本院收治的 80 例脑外伤患者作为研究对象，这些患者均接受了手术治疗。根据护理方案进行如下分组：(1) 对照组（常规护理）纳入患者 40 例，其中包括 25 例男患者和 15 例女患者，年龄最大的患者 56 岁，年龄最小的患者 25 岁，均值为  $(41.28 \pm 4.67)$  岁；统计患者受伤的原因，其中车祸伤共有 20 例，高空坠落伤患者共 11 例，重物砸伤患者有 5 例，跌倒伤共 4 例。(2) 研究组（渐进式护理）纳入患者 40 例，其中包括 26 例男患者和 14 例女患者，该组患者年龄介于 26-58 岁，均值为  $(42.37 \pm 4.88)$  岁；统计患者受伤的原因，其中车祸伤患者 22 例，高空坠落伤患者 10 例，重物砸伤和跌倒伤患者各有 4 例。两组患者入院时的各项一般资料均处于均衡水平，无统计学差异 ( $P > 0.05$ )，具有良好的研究价值。

### 1.2 方法

对照组中按照常规模式开展护理工作，主要内容包括如下方面：在患者入院之后，对患者的病情进行及时准确地评估，协助患者完善各项检查，对意识清醒的患者开展简单的健康教育工作，做好术后饮食指导、功能锻炼指导等。研究

组患者除了常规护理之外，还接受渐进式护理方案，内容如下：(1) 对于患者术后的身体状况，护理人员进行科学全面的评估，制定针对性的术后护理方案。(2) 执行既定护理方案。首先，指导并协助患者开展床上练习，让患者尽量保持舒适的体位，且同一体位不能保持过长时间，需要及时进行调整，避免同一部位受压时间过长而发生压疮等并发症<sup>[3]</sup>。床上练习内容主要为辅助患者开展关节外展、内旋、屈伸等锻炼，护理人员还要采取适宜手法为患者按摩肌肉，20-30min/d，防止患者卧床期间出现肌肉萎缩，促进肌力恢复<sup>[4]</sup>。随着患者肢体功能的逐渐恢复，练习也要逐渐从被动改变为主动运动，鼓励患者自行进行翻身练习、握手联系、桥式运动、坐位以及站立练习等。这是一个循序渐进的过程，患者开展练习期间均需要有人陪同，避免发生跌倒、坠床等意外风险。在患者的病情稳定，能够逐渐开展自主坐位、站位练习之后，需要加强对患者联系方法的监督、协助、指导。练习方法如下：首先让患者进行站位准备活动，然后对患侧下肢开展针对性的肌力训练。当患者能够辅助站立活动之后，开展平衡杠站立训练，之后逐渐过渡到没有辅助措施情况下的自主站立，然后展开平衡杠辅助下的步行练习，最后实现没有辅助措施之下的自主步行。整个从站立到步行的训练过程不能急于求成，需要循序渐进，训练过程中患者存在的步态问题进行相应的纠正<sup>[5]</sup>。除了以上训练之后，还要对患者开展日常活动方面的训练，如穿衣、洗漱、进食等，让患者的生活自理能力能够得到较好的恢复。另外，与患者沟通过程中，护理人员要充满耐心，做好患者情绪的安抚、疏导，并让患者家属多给予患者一些关心、鼓励，帮助患者建立信心，更好地配合康复训练。

### 1.3 观察指标

对比两组患者接受护理干预前后的日常生活活动能力以及心理状态。其中日常生活活动能力采用 Barthel 指数进行评价，满分为 100 分， $< 60$  分表示生活不能自理。心理状态使用焦虑自评量表 (self-Rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 进行

评价, 分数越高说明患者的不良心理情绪越明显。

1.4 统计学方法

统计学软件及版本: SPSS 22.0; 计数资料: 差异进行  $\chi^2$  检验, 用 (n, %) 表示; 计量资料: 差异进行 t 检验, 用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示; 差异具有统计学意义的判定标准:  $P < 0.05$ 。

2 结果

表1 两组患者接受护理干预前后的评分指标水平对比

观察指标	研究组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
Barthel 指数评分	68.72 ± 3.59	80.31 ± 3.98 <sup>#</sup>	69.03 ± 3.21	73.64 ± 3.55 <sup>*</sup>
SAS 评分	54.62 ± 5.97	35.48 ± 2.13 <sup>#</sup>	53.92 ± 5.68	42.03 ± 3.57 <sup>*</sup>
SDS 评分	53.76 ± 5.24	36.44 ± 2.26 <sup>#</sup>	54.29 ± 5.36	42.93 ± 3.14 <sup>*</sup>

注: “\*”表示相比于本组护理之前,  $P < 0.05$ , “#”表示接受护理之后, 相较于对照组,  $P < 0.05$

3 讨论

脑外伤是在多种外力因素作用下导致的头部损伤, 常见的致伤原因如交通事故、高空坠落、跌倒、重物砸伤等<sup>[6]</sup>。此类患者的病情通常比较严重, 进展较快, 需要及时接受有效治疗。但是要想让患者获得较好的预后效果, 优质有效的护理措施也是必不可少的。本研究在接受手术治疗的脑外伤患者中实施了渐进式护理方案, 根据患者术后病情以及恢复情况, 制定循序渐进的康复护理计划。为了让患者更依从术后康复锻炼, 还加强了对患者的心理护理。研究结果表明, 接受渐进式护理模式的患者, 其术后生活自理能力获得了更显著的恢复, 患者的不良心理情绪也有明显改善。这说明渐进式护理对于脑外伤手术患者的康复具有重要应用价值, 值得进行推广应用。

参考文献

[1]张阿玲. 系统护理对急性重症脑外伤手术患者康复后日常

生活能力的作用研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(36):163-165.  
[2]张晓英. 渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(14):115-117.  
[3]魏慧莹. 脑外伤患者在术后早期中采取渐进式护理对认知及运动功能的影响 [J]. 人人健康, 2019, (11):158-159.  
[4]胡凤香, 苗新. 对脑外伤手术后的患者实施渐进式康复训练对其日常生活活动能力及心理状态的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(06):274-275.  
[5]李娟, 贺萍. 渐进式护理对脑外伤患者认知及运动功能的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(06):150-152.  
[6]夏超英. 脑外伤术后早期应用渐进式护理对患者认知及运动功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(12):1648-1650.

生活能力的作用研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(36):163-165.  
[2]张晓英. 渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(14):115-117.  
[3]魏慧莹. 脑外伤患者在术后早期中采取渐进式护理对认知及运动功能的影响 [J]. 人人健康, 2019, (11):158-159.  
[4]胡凤香, 苗新. 对脑外伤手术后的患者实施渐进式康复训练对其日常生活活动能力及心理状态的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(06):274-275.  
[5]李娟, 贺萍. 渐进式护理对脑外伤患者认知及运动功能的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(06):150-152.  
[6]夏超英. 脑外伤术后早期应用渐进式护理对患者认知及运动功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(12):1648-1650.

# 临床路径在剖宫产护理中的应用研究

李泽芳

黄岛区妇幼保健院 山东青岛 266400

**摘要：**目的：探讨临床路径在剖宫产护理中的应用价值。方法：择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗剖宫产患者共 600 例，以抽签划分为参照组（300 例）、路径组（300 例）。参照组为传统护理，路径组为临床路径护理，比较患者护理效果、健康知识总知晓度。结果：路径组母乳喂养成功率、住院时间和住院费用均优于参照组，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。参照组健康知识总知晓度为 93.33%，路径组为 98.00%，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ）。结论：针对剖宫产患者，临床路径护理模式可提高母乳喂养成功率，还可缩短住院时间，减少医疗负担，还可增强患者对健康知识的认识，可推广。

**关键词：**临床路径护理；剖宫产；母乳喂养成功率；健康知识总知晓度；价值

剖宫产作为现代妇产科分娩常见方式，适用于难产、多产和高危妊娠等群体中，但却因诸多因素的影响，使剖宫产比例显著增多，这也在某种程度上提高术后并发症发生率，为医疗服务敲响“警钟”。临床路径护理则是新型护理模式，是以整合医院内外环境为前提，依据患者自身状况调整护理计划，既可增强护理效果及质量，还可提高医疗资源利用率<sup>[1]</sup>。择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗剖宫产患者共 600 例，报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

择取本科室 2017.12 至 2019.12 时段内诊疗剖宫产患者共 600 例，以抽签划分为参照组（300 例）、路径组（300 例）。参照组患者中，年龄平均数为（ $28.3 \pm 3.8$ ）岁，孕周平均数为（ $37.7 \pm 1.6$ ）周。路径组患者中，年龄平均数为（ $27.8 \pm 3.7$ ）岁，孕周平均数为（ $38.4 \pm 1.7$ ）周。数据间比较无意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

参照组为传统护理，即详细评估患者体征变化，明确剖宫产术后注意事项，倡导术后母乳喂养<sup>[2]</sup>。路径组为临床路径护理，具体措施为以下几方面：①组建路径小组。依据妇产科现有医务人员结构，组建临床路径护理小组，组长由科室护士长兼任，组员则是年资超过 3 年的责任护士，通过对护理工作和职责的有效划分，于患者入院期间做好躯体状况评估，如情绪状态、体质特点等，再调整最佳护理计划。②

产前健康教育。以和蔼、耐心的语言态度，向患者和家属做好沟通，明确剖宫产的意义，再借助预防保健、并发症干预和注意事项把控等操作，向患者发放健康教育手册，使之能够在正确认识剖宫产的前提下，减轻负性心理情绪，增强手术依从性。③审定护理方案。临床护理前，应对临床路径护理小组成员予以系统化培训，不仅可增强其操作技能、专业能力，还应依据科室现状做好培训方案的整改，辅之组内讨论和头脑风暴等形式，明确护理问题及解决途径。④经验总结。于护理工作完成时，可通过对产妇具体状况的评估，做好并发症、不良反应预防和干预等工作，再整合客观健康知识评估问卷，对临床路径护理效果予以评定<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

①比较患者护理效果。包括母乳喂养成功率、住院时间、住院费用。②比较患者健康知识总知晓度。包括完全知晓、部分知晓、不知晓，总知晓度=完全知晓度+部分知晓度<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学处理

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

## 2 结果

### 2.1 比较患者护理效果

路径组母乳喂养成功率、住院时间和住院费用均优于参照组，数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 比较患者护理效果 [ $n$ 、 $\bar{x} \pm s$ 、%]

组别	母乳喂养成功率	住院时间 (d)	住院费用 (元)
参照组 (n=300)	275 (91.67)	$7.8 \pm 1.4$	$4986.5 \pm 266.7$
路径组 (n=300)	290 (96.67)	$4.0 \pm 0.4$	$3408.3 \pm 220.5$
$t/\chi^2$	6.8268	45.2039	78.9926
P	0.0089	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 比较患者健康知识总知晓度

参照组健康知识总知晓度为 93.33%，路径组为 98.00%，

数据间比较有意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2 比较患者健康知识总知晓度[n、%]

组别	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓度
参照组 (n=300)	200 (66.67)	80 (26.66)	20 (6.67)	280 (93.33)
路径组 (n=300)	260 (86.67)	34 (11.33)	6 (2.00)	294 (98.00)
$\chi^2$				7.8799
P				0.0049

### 3 讨论

对于剖宫产产妇而言, 往往会面临较大的心理压力、躯体压力, 这也会对产后恢复造成影响。临床路径护理是以患者心理状态、病情进展为前提, 在整合科室现状的前提下, 拟定科学性和针对性护理措施, 不仅可增强患者对护理目标、康复目标的明确, 还可增强其护理配合度。和其余护理模式比较, 临床路径护理可借助护理小组的组建, 辅之组内讨论、组内总结等工作, 强化医务人员专业能力和护理技能<sup>[5]</sup>。本课题可知, 路径组母乳喂养成功率、住院时间和住院费用均优于参照组, 数据间比较有意义 ( $P < 0.05$ )。参照组健康知识总知晓度为 93.33%, 路径组为 98.00%, 数据间比较有意义 ( $P < 0.05$ )。

综上, 针对剖宫产患者, 临床路径护理模式可提高母乳喂养成功率, 还可缩短住院时间, 减少医疗负担, 还可增强

患者对健康知识的认识, 可推广。

### 参考文献

[1] 张悦. 心理护理与健康教育在剖宫产产妇护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(25):265-266.

[2] 徐健, 亓琳. 健康教育处方在计划性剖宫产产妇中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73):357+359.

[3] 贺静. 初产妇剖宫产后健康教育护理干预对母乳喂养成功率及依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(20):77-79.

[4] 谢欢宇. 临床路径对计划性剖宫产围术期抗菌药物合理应用的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(61):29-30.

[5] 徐朋辉, 邹文静, 王国平, 国实. 临床路径管理在计划性剖宫产中的成本与效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(14):1663-1664.

# 侧脑室穿刺引流治疗重症脑出血患者临床护理措施探讨

陈芹 管小红 杨晓洋 陈艺丹

上海交通大学附属苏州九龙医院 江苏苏州 215000

**摘要:**目的:对实施侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者进行临床护理的措施进行研究。方法:选取我院2020年6月-2021年6月期间收治的80例实施侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者,按随机数字表法分为实验组和对照组,每组40例。两组患者均进行侧脑室穿刺引流治疗,治疗期间对实验组采用全面护理方式,对对照组采用常规护理方式,分析比较两组患者护理后的并发症发生率。结果:实验组并发症发生率明显低于对照组,其差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:全面护理方式在对实施了侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者中的护理中具有良好的应用效果,有助于患者生活质量的提升,临床值得大力推广。

**关键词:**侧脑室穿刺引流;重症脑出血;临床护理措施

脑出血的病死率高,幸存患者的致残率和并发症发生率也较高,多数都会留有相关的语言、认知障碍等后遗症,给患者及其家属生活带来影响。在治疗该病时,可通过消除溢出的血液成分,减少对脑组织的压迫,达到治疗目的,临床称为侧脑室穿刺引流术。除治疗本身,采用更有效的护理模式对促进患者恢复也具有积极意义。基于此,本文对实施侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者进行了相关护理,并对全面护理方式在其中的效果进行了探讨,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年6月-2021年6月期间收治的80例实施侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者,按随机数字表法分为对照组和实验组各40例。其中对照组男性25例,女性15例,年龄46-79岁,平均年龄(58.71±5.23)岁。实验组男性21例,女性19例,年龄48-75岁,平均年龄(59.46±5.07)岁。两组患者基本资料对比具有可比性( $P > 0.05$ )。所有患者及其家属均知晓本次研究,并签署同意书;我院伦理委员会也已知情并批准了该研究。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理,对相关身体指标进行监测。

实验组患者接受全面护理,具体内容如下。

①术前护理:在实施术前护理时,首先对患者的病房环境予以整理,保持干净整洁;其次要及时向患者及其家属讲解手术治疗时的注意事项,做好相关知识教育,加强相互间的沟通交流;患者住院后心理状态会呈现波动,要留意患者的心理状态,及时消除焦虑、抑郁等负面情绪,引导树立积极的治疗信心;对患者卧床姿势适当调整,嘱咐其保证睡眠;最后加强对身体各指标的观察。

②术中护理:术中过程要让患者取侧卧位,使其头部偏向一侧,方便进行手术;同时观察患者生命体征的变化情况,并作相应处理;保障静脉通畅。

③术后护理:术后护理的重点是引流管护理及并发症预防。要保持引流管的通畅,防止发生引流管脱落;对引流管的颜色、流量等进行观察,流量逐步减少则表示脑脊液循环正得到改善,若颜色呈红色,则要注意脑疝的可能性。并发症方面要勤翻身,防止压疮;多按摩,促进血液循环,防止发生下肢深静脉血栓;饮食上制定科学健康的方案促进康复;根据恢复状况适当进行简单锻炼。

### 1.3 观察指标

对两组患者护理后的并发症发生率进行对比。并发症具体指标为引流管堵塞、消化道出血、下肢深静脉血栓,并发症发生率=(引流管堵塞+消化道出血+下肢深静脉血栓)患者例数/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0统计软件包分析研究,计数资料采

用相对数表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验, ( $P < 0.05$ )表示差异有统计学意义。

## 2 结果

对照组经过常规护理后,共有9人出现并发症,其中引流管堵塞5人、消化道出血3人、下肢深静脉血栓1人,并发症发生率为22.5%;观察组经过全面护理后,共有3人出现并发症,其中引流管堵塞2人、消化道出血1人,无发生下肢深静脉血栓患者,并发症发生率为7.5%。观察组的并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=8.824$ ,  $P=0.003$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

随着社会发展,人们生活压力的增加,脑出血患者也开始逐渐趋于年轻化,由于该病会对患者正常的神经组织造成损伤,常对患者生活水平质量造成巨大打击,因此对患者采取合适的治疗方式并及时进行相关护理工作,快速提升康复效果,能有效减轻患者及其家属负担,在常规的护理中还会存在一些不足,临床上可通过实施全面护理的方式,来促进患者后期康复<sup>[1]</sup>。

侧脑室穿刺引流术在治疗脑出血患者,特别是重度脑出血患者的临床效果上表现极佳。其通过影像学设备的精确引导,让穿刺针穿入病灶部位,再用引流管将颅内的多余液体吸出,从根本上减轻相关脑组织的受压迫程度,促进正常组织功能的恢复和运转。该术的特点是创伤小、安全性高、对正常脑组织的破坏程度也小<sup>[2]</sup>。当然,在治疗期间,合适高效的护理模式也能对治疗后的恢复效果起到促进作用。常规的护理一般没有对患者术后身体状况进行全面评估,也易忽视相关的细节。全面护理则从围手术期的角度出发,通过对患者各个阶段的环境、身体、心理、饮食等方面进行针对性的护理,促使患者能以最好的身体状况进行手术和康复<sup>[3-4]</sup>。本次研究结果也显示,观察组患者进行全面护理后的并发症发生率比进行常规护理的对照组更低,表明了全面护理的临床应用优势。

综上所述,对实施侧脑室穿刺引流治疗的重症脑出血患者进行全面护理具有极好的效果,能减少并发症的发生率,促进患者快速康复,提高生活质量,具有实际应用价值。

## 参考文献

- [1] 汤化莲. 侧脑室穿刺引流治疗重症脑出血患者临床护理观察[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(05): 80-82.
- [2] 王晓英. 颅内血肿穿刺引流术治疗高血压的整体护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(05): 179-180.
- [3] 文加霞. 高血压脑出血微创穿刺引流术后的护理方法和效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 129.
- [4] 黄雯. 人性化护理在高血压脑出血患者血肿穿刺引流术后的应用效果[J]. 铜陵职业技术学院学报, 2020, 19(01): 34-37.



# 人性化护理在产后出血中的应用及产后出血护理方法研究

高永会

云南省昭通市鲁甸县中医医院 云南昭通 657100

**摘要：**目的：研究产后出血产妇应用人性化护理的效果。方法：选取 2018 年 12 月-2019 年 12 月我院收治的 66 例产后出血产妇作为观察对象，根据不同护理方式分成实验组和对照组，每组 33 例。对照组给予常规的护理模式，实验组在此基础上给予人性化护理模式，对比两组患者护理满意度。结果：实验组护理满意度明显高于对照组， $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。结论：产后出血产妇应用人性化护理效果显著，可明显改善产后出血情况，缓解心理状态，提高护理满意度，值得推广应用。  
**关键词：**产后出血；产妇；人性化护理；止血情况；护理满意度；

产后出血主要指产妇在生产完成后的 24 小时内，阴道出血量超过 500ml，导致产后出血的原因有很多，最常见的就是子宫收缩乏力、软产道损伤及胎盘因素，当生产后的产妇发生出血现象后，就会出现低血压、睡眠质量下降等病症，也会并发贫血、休克、感染等不良现象，出血量比较大的产妇，严重会危及到生命健康<sup>[1-2]</sup>。为此，本文选取我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月收治的 66 例产后出血产妇作为研究对象，针对人性化护理的实施效果进行总结分析，主要内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 12 月-2019 年 12 月我院收治的 66 例产后出血产妇作为观察对象，根据不同护理方式分成实验组和对照组，每组 33 例。其中实验组年龄 21-42 岁，平均年龄(26.89 ± 8.01)岁，其中顺产 22 例，剖宫产 11 例。对照组年龄 20-45 岁，平均年龄(26.19 ± 9.32)岁，其中顺产 21 例，剖宫产 12 例。两组一般资料对比 ( $P > 0.05$ )，有临床可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准：(1) 所有产妇临床症状符合产后出血标准；(2) 对本次实验签署知情同意书。

1.2.2 排除标准：(1) 沟通障碍患者；(2) 凝血功能障碍及血液疾病患者；(3) 伴有妊娠期并发症患者(包括高血压、糖尿病等)。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组：采用常规护理方式，根据患者的实际出血情况，采用有针对性的护理措施，因为子宫乏力引起的产后出血，应对子宫进行适当的按摩，也可遵医嘱注射宫缩素，还可在子宫颈处填塞纱布，达到止血的效果。

1.3.2 实验组：在此基础上采用人性化护理，具体方式

为：(1) 入院护理：患者入院后，护理人员应主动对病房的环境进行介绍，并且介绍主治医师及责任护士，对患者的基本情况进行了解，为患者制定相对应的护理方案。护理人员应详细询问患者的既往史，对既往病例进行评估。告知产妇心理发生变化与产后出现出血症状有密切的联系，有一部分产妇不愿意与人交流隐私事情，会隐瞒生育史或者流产史，导致临床的评估错误，无法实施准确的护理措施。(2) 产后护理：由于出现出血症状，就会导致患者出现不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪，护理人员应根据患者实际的心理状态进行适当的心理疏导，倾听患者的诉求，对患者提出的疑问进行详细的解释和说明，让患者了解自己的状况，对患者及家属详细讲解有关产后出血的相关知识，以及治疗方式、预后情况，并鼓励患者积极的面对，提高治疗的依从性。按照患者的实际状态对患者的子宫进行按摩，将一只手握拳放在子宫前穹隆处，两只手需要按压患者的腹部，从而有效地促使子宫能够前屈，等到一分钟后双手紧压子宫，对其进行按摩，从而指导产妇尽早进行母乳喂养，可促进机体分泌催产素，利于子宫的收缩。

### 1.4 观察指标及疗效判定

由两组患者及家属对护理满意度调查表进行填写，9-10 分为非常满意，7-8.9 分为比较满意，6-6.9 分为一般，0-5.9 分为不满意，护理满意度 = (非常满意 + 比较满意 + 一般满意) / n × 100%，护理满意度越高证明护理效果越好。

### 1.5 数据处理

SPSS22.0 软件进行 t、 $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 比较两组护理满意度

实验组护理满意度明显高于对照组， $p < 0.05$ ，具体数据见表 1。

表 1 比较两组患者护理满意度 (n/%; 例)

组别	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	护理满意度
实验组 (n=33)	25 (75.75%)	5 (15.15%)	1 (3.03%)	2 (6.06%)	31 (93.94%)
对照组 (n=33)	20 (60.60%)	3 (9.09%)	2 (6.06%)	8 (24.24%)	25 (75.76%)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.2429
P	-	-	-	-	0.0394

## 3 讨论

产后出血是临床上比较常见的一种产后疾病，症状比较严重的患者如果没有得到有效的止血治疗，极易引起肾衰竭及失血性休克的发生，也有部分患者会出现弥散性血管内凝血及脑垂体坏死等病症，对患者的生命健康具有较大的威胁<sup>[3]</sup>。

人性化护理模式在临床上属于一种科学的护理方式，改变了传统模式中存在的弊端，主要是从患者的心理出发，来稳定患者的情绪，在针对疾病的相关知识、治疗方式及预后情况进行详细的讲解，并且在临床上应用取得了较好的效果<sup>[4]</sup>。结果显示，实验组止血时间及住院时间明显短于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，产后出血产妇应用人性化护理效果显著，可明显改善产后出血情况，缩短患者住院时间，缓解心理压力，提高护理满意度，具有临床推广应用价值。

### 参考文献

[1] 许苇苇. 人性化护理干预在产后出血护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(19): 173-175.  
[2] 孟欣. 心理护理联合人性化护理在产后出血中的临床效果研究[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(3): 85-86.  
[3] 张俊辉. 产后出血护理中采用人性化护理的效果探讨[J]. 医药前沿, 2018, 8(29): 258-259.  
[4] 肖水英. 产后出血患者加强临床人性化护理的措施和效果[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(33): 4731-4732.

# 护理干预对玻璃体切割术病人视功能影响分析

姑丽斯坦·肉孜 祖鲁比艳·吐尔迪

新疆喀什地区第二人民医院手术室 新疆喀什 844000

**摘要：**目的：分析玻璃体切割术治疗患者背景资料，探讨其护理干预内容、临床成效及在视功能方面影响。方法：本次研究抽取患者 62 例，均于我院就诊后，行玻璃体切割术治疗，且调查统计发现，62 例患者中，患眼总数为 65，而后对其分组，具体类别为：对照组、研究组，指导依据以随机抽样法为主，其入院时间开始于 2019 年 12 月，结束于 2020 年 12 月；其中，将常规护理措施提供予对照组（n=31 例，33 只患眼），综合护理措施提供予研究组（n=31 例，32 只患眼），比对 2 组最终成效，具体包括：视力水平、并发症发生情况（继发性青光眼、低眼压、黄斑水肿、晶状体混浊）。结果：（1）关于视力水平，护理前数据比较，（ $0.37 \pm 0.18$ ）VS（ $0.38 \pm 0.21$ ），玻璃体切割术治疗患者无差别性， $P > 0.05$ ；常规护理、综合护理后，研究组玻璃体切割术治疗患者（ $0.83 \pm 0.19$ ）相较对照组玻璃体切割术治疗患者（ $0.59 \pm 0.24$ ），有更高显示， $P < 0.05$ ；（2）并发症发生率方面，相较对照组玻璃体切割术治疗患者（30.30%），研究组玻璃体切割术治疗患者（9.38%）更低， $P < 0.05$ 。结论：患者行玻璃体切割术治疗期间，在视功能改善，减少并发症方面，辅以综合护理效果明显，可进一步推荐、应用。  
**关键词：**玻璃体切割术治疗；并发症发生率；视功能指标；护理干预；影响分析

玻璃体切割术，应用普遍，其临床疗效确切，对机体视功能改善良好，但是操作期间，各项步骤严谨性较高，极易增加合并症风险性，因此，需辅以对应护理<sup>[1]</sup>。本文将分析玻璃体切割术治疗期间，取综合护理干预对患者视功能影响，现汇总如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

筛选阶段内（2019 年 12 月至 2020 年 12 月）患者分析，病例数为 62，患眼数为 65，且均行玻璃体切割术治疗，而后做分组处理，依据为：随机抽样法，名称为：对照组 31 例（33 只患眼）、研究组 31 例（32 只患眼），资料如下。对照组：男/女为 16 例：15 例，年龄均值（ $45.03 \pm 2.48$ ）岁；研究组：男/女为 17 例：14 例，年龄均值（ $44.56 \pm 2.77$ ）岁。均衡比较上述信息，无差异， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组，开展常规护理；

研究组，开展综合护理，措施包括：（1）手术前。在护理人员协助下，冲洗泪道、泪囊，将患者睫毛剪去，并观察其患眼各项指标，如：瞳孔扩散、结膜充血程度等；而后采取通俗易懂语句，保证和蔼态度与患者沟通，将疾病知识、玻璃体切割术优势等信息为其解释，对患者错误观念及时纠正，以此来降低其内心压力<sup>[2]</sup>。（2）手术中。将心理安抚进行延续，指导患者深呼吸，稳定其焦虑、恐惧情绪，并观察全程体征状态；同时，对于手术主操作者各项需求，护理人员需及时满足，传递手术器械，确保手术顺利进行<sup>[3]</sup>。（3）

手术后。患者所处病房内，对于其光线调整工作，护理人员需提高关注度和行动力；且日常生活期间，在各项重点注意事项方面，护理人员与患者家属还应在第一时间取得联系，为其整理后、详细解释，包括：饮食规划（清淡原则）、休养体位（侧卧为主）等；另外，关于患者术后眼药水如何使用，护理人员还需为患者家属进行指导，并在出院前嘱咐其按时复诊<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评价指标

（1）视力水平；（2）并发症情况：继发性青光眼、低眼压、黄斑水肿、晶状体混浊。

### 1.4 统计学

SPSS23.0 分析，T 检验组间计量资料，卡方检验组间计数资料，代表形式为（ $\bar{x} \pm s$ ）、（%）， $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 视力水平

视力水平方面，治疗前无区别， $P > 0.05$ ；治疗后比较，研究组居更高水平， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 视力水平（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	患眼数	治疗前	治疗后
对照组(n=31例)	33	$0.37 \pm 0.18$	$0.59 \pm 0.24$
研究组(n=31例)	32	$0.38 \pm 0.21$	$0.83 \pm 0.19$
T	-	0.20	4.37
P	-	0.84	0.00

### 2.2 并发症

并发症发生率中，研究组有更低显示， $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 并发症（%，n=31 例）

组别	患眼数	继发性青光眼	低眼压	黄斑水肿	晶状体混浊	合计
对照组	33	4 (12.12)	1 (3.03)	2 (6.06)	3 (9.09)	10 (30.30)
研究组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	3 (9.38)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.45
P	-	-	-	-	-	0.03

### 3 讨论

玻璃体切割术, 典型表现特点有: 微创性、高安全性, 能通过混浊玻璃体切除, 对患者视网膜进行复位, 促进视力水平提高<sup>[5]</sup>。

本文结果中, 指标为: 护理后测评视力水平, 研究组高,  $P < 0.05$ ; 并发症发生率方面, 对照组 VS 研究组, 后者数据低,  $P < 0.05$ 。原因探析得出: 面对玻璃体切割术治疗, 在自我认知度影响、症状因素影响下, 患者心理抵触感较为强烈, 对部分措施依从性不高, 导致其疗效欠佳; 而术前的基础检查、准备, 普及知识措施, 则能够更好的保障手术安全性; 与此同时, 术中、术后的体征监测, 环境调整、注意事项讲解措施, 不仅能够对意外事件发生进行有效预防, 而且还能够提高患者营养状态、自身体质, 更好的改善预后效果<sup>[6]</sup>。

综上, 玻璃体切割术治疗期间, 取综合护理联用有确切效果。

### 参考文献

- [1] 郭晶莹. 玻璃体切除术治疗复杂眼外伤的临床护理体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(15): 243-244.
- [2] 安媛, 郝艳丽. 个性化综合护理对玻璃体切割手术患者术后视力恢复及并发症的影响 [J]. 饮食保健, 2019, 006(036): 127-128.
- [3] 陈兰, 宫小宁, 刘怡. 护理干预对玻璃体切割联合玻璃体腔注药在眼内炎患者术后效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 260-261.
- [4] 黄晓薇, 吴欣期, 焦清仪, 等. 基于聚焦解决模式的护理干预对 23G 玻璃体切割术患者负性情绪与疼痛的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 016(013): 110-111.
- [5] 刘晓俊, 王凤群, 邱云霞. 玻璃体切割术治疗眼底疾病的护理效果观察 [J]. 黑龙江医药, 2020, 033(001): 239-241.
- [6] 蓝洁娣. 优质护理服务在玻璃体切割术患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(015): 177-178.

## 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果

王静 杨壁卉<sup>通讯作者</sup> 白阳娟 杨帆 矣海萍

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

**摘要：**目的：对于急性心肌梗死后心律失常患者采取循证护理的时候，相应的临床护理效果及应用价值。方法：将在 2018 年 9 月 - 2020 年 9 月期间，50 例并发心律失常患者作为主要的实验对象，采取随机分配法，将所有患者分成对照组与实验组，对照组中患者接受常规的护理，实验组患者接受循证护理，每组患者各 25 例，对两组患者的护理满意度，心功能情况进行评估。结果：实验组中患者护理之后的满意度要优于对照组，实验组心功能情况比对照组理想，具备统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：采取循证护理的模式对于急性心肌梗死后心律失常的患者，能够有效的改善患者的心率失常情况，可以改善患者的心率失常情况，在临床上值得进行推广。  
**关键词：**循证护理；急性心肌梗死后心律失常；临床效果；应用效果

在临床上，急性的心肌梗死属于一种比较常见的内科急症。患者在患病之后，起病比较急，而且患者的病情有着比较明显的进展，可能会对患者的生命造成威胁<sup>[1]</sup>。在临床上，对于患者使用的是  $\beta$  受体的阻滞剂，还有胺碘酮，以及利多卡因、氯化钾注射液等各种药物，这些对于急性心肌梗死后心律失常患者采取相关的抗心肌缺血，以及补钾进行治疗，这样能够对患者的心脏的血流灌注情况进行改善，从而对患者的坏死的心肌细胞进行改善，现报告如下。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

将在 2018 年 9 月-2020 年 9 月期间，50 例并发心律失常患者作为主要的实验对象，采取随机分配法，将所有患者分成对照组与实验组。其中对照组男性患者 18 例，女性患者 7 例，最高年龄 72 岁，最低年龄 53 岁，平均年龄  $(61.0 \pm 5.43)$  岁；实验组男性患者 17 例，女性患者 8 例，最高年龄 73 岁，最低年龄 57 岁，平均年龄  $(60.03 \pm 4.56)$  岁。对比两组患者资料，组间具有良好的可比性，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。纳入标准：实验组与对照组患者都是自愿入组的，所有入组的患者都经过研究组的讲解加入到实验组中，患者本人及家属均已知晓并签署知情同意书。入组剔除：①精神疾病②患者、家属拒绝签字③自身免疫性疾病。

## 1.2 方法

对照组：对于本组患者实施常规的护理模式，包括为患者讲解疾病的注意事项，以及健康教育。

实验组：实施循证护理，成立循证护理的小组。护理的小组成员包括了专业的护理经验的护士、护士长等组成。对于护理小组的成员做好相关的循证护理知识，并且进行不同的培训还有考核的方式，这样能够更好的保证循证护理措施的正确，并且得到更加规范的实施。做好循证护理方案，理小组成员对收集到的有关心肌梗死并发心律失常患者的文献资料进行回归性分析，再结合以往的护理经验找出在对心肌梗死患者进行护理的过程中存在的问题。之后再依照循证护理方面的问题，还有对患者的病情做好评估的工作，并且制定出更加合理的护理方面的方案。之后再依照循证护理方面的方案来做好相应的护理措施。对于急性的心肌梗死并发心律失常患者，更容易出现焦虑、惧怕等各种负面的心理。所以，作为护理人员需要更加及时的对患者做好心理上的疏导，提升患者对于疾病的认知程度，帮助患者树立其治疗的信心，保证能够积极地配合治疗。针对急性心肌梗死的患者在出现了房室传导阻滞，还有就是快速房颤，以及心动过速之后，就发生心律失常，对于患者的心脏的收缩功能造成影响，对于患者的心排血量和血压的水平进行改善。

## 1.4 统计分析

SPSS22.0 软件进行 t、 $\chi^2$  检验， $P < 0.05$  为差异显著。

## 2 结果

## 2.1 实验组与对照组的患者护理满意度对比

实验组与对照组的患者经干预后，实验组护理满意度明显大于对照组， $\chi^2=17.4371$ ， $p$  小于 0.05。

表 1 实验组与对照组的患者的满意度情况对比 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率
实验组 (n=25)	18	6	1	24 (97.95)
对照组 (n=25)	9	5	11	14 (67.34)
$\chi^2$				14.0911
$p$				0.0001

## 2.2 比较实验组与对照组中心脏的心功能分级

比较实验组与对照组中心脏的心功能分级，实验组患者的要优于对照组，且两组之间的结果差异具有明显的统计学意义， $P < 0.05$ ，如表 2 所示。

表 2 实验组与对照组中心脏的心功能分级 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
实验组	25	8	7	8	2
对照组	25	18	2	1	4
$\chi^2$ 值		8.0128	3.3875	6.6396	7.7576
$P$ 值		0.0046	0.0656	0.0099	0.3840

## 3 讨论

目前在临床上，发生急性心肌梗死后心律失常患者数量越来越多，有研究表明，采用科学、有效的护理措施对接受药物治疗的急性心肌梗死后心律失常患者进行护理，可改善其心功能，降低其并发症的发生率<sup>[2]</sup>。文章研究的主要是循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的应用效果。相关的效果比较理想，患者的症状也得到了改善<sup>[3-4]</sup>。循证护理以解决临床问题为出发点，提出循证问题，寻找循证依据，根据患者疾病特点给予患者对症护理，提高了护理决策的科学性，使得护理工作具有更强的针对性和全面性<sup>[5]</sup>。

实验表明，两组患者经过护理后，对相关的结果进行统计，实验组中患者护理之后的满意度要优于对照组，心功能情况，实验组也比对照组理想，存在的统计学结果是具有一定的差异性的，也具备统计学意义， $P < 0.05$ 。

综上所述，对于急性心肌梗死后心律失常患者，采取循证护理的方式，能够有效的对患者的情况进行改善，在临床上值得进行应用。

## 参考文献

- [1]陈凌. 循证护理对急性心肌梗死伴心律失常患者恢复情况的影响[J]. 黑龙江医学, 2020, 44(5): 681-683.
- [2]严莉敏. 循证护理对急性心肌梗死后心律失常患者的护理效果分析[J]. 特别健康, 2020, (8): 229.
- [3]邱莹. 急性心肌梗死患者实施循证护理的价值及对预防便秘的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(60): 122, 124.
- [4]王宏, 丰小星. 循证护理对急性心肌梗死并发心律失常患者应用效果及生活质量的影响分析[J]. 特别健康, 2020, (26): 216-217.
- [5]段春英. 循证护理在急性心肌梗死后心律失常护理中的应用效果研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(34): 127.

# 循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的价值

程媛

南京医科大学康达学院第一附属医院/连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

**摘要：**目的：研究循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的价值。方法：选取本院 2020 年 1 月-2021 年 3 月之间所收治的慢阻肺患者 80 例进行治疗干预，将这些患者分为对照组 40 例以及观察组 40 例。其中对照组采取循证支持下的常规护理模式进行干预，而观察组则在循证支持下的针对性护理展开干预。比较两组患者的护理满意度和护理总有效率。结果：观察组患者通过针对性护理之后护理满意度和护理总有效率高于对照组患者，两者之间差异具有统计学意义，(P < 0.05)。结论：在循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中具有较高价值，在临床护理之中可以使得患者获得更为有效的护理，具有较高临床推广价值。

**关键词：**针对性护理；雾化吸入治疗；慢阻肺病；护理满意度、护理总有效率

慢阻肺病也是致死率很高的四大慢性疾病之一，患者从患病到发病的过程十分缓慢，发病的严重程度又轻到重。在患病的初期患者是不需要无创呼吸机的，但是在病情发展到一定程度以后，患者就要借助无创呼吸机才能够顺畅的呼吸，所以将患者的病情控制在可控的范围之内，才能够减轻患者的痛苦，也能加强治愈的几率<sup>[1]</sup>。慢阻肺病的出现，患者会出现发热、咳嗽以及咳痰等基本症状，而且患者还会出现气喘、呼吸憋闷以及身体出现严重的低氧等主要现象，严重的时候还会威胁到患者的生命<sup>[2]</sup>。针对这一疾病，可以在雾化吸入治疗的基础之上进行针对性护理，于是本文主要针对循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中的价值展开以下相关调查和分析，现展开以下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2020 年 1 月-2021 年 3 月之间所收治的慢阻肺患者 80 例进行治疗干预，将这些患者分为对照组 40 例以及观察组 40 例。其中对照组男性患者 20 例、女性患者 20 例，年龄在 43-78 岁 (50.36 岁 ± 3.89 岁)；观察组男性患者 18 例、女性患者 12 例，年龄在 48-69 岁之间 (53.20 岁 ± 6.21 岁)。将对照组和观察组两组患者的男女性别、年龄分布以及平均年龄输入到统计学软件 (P > 0.05)，差异不具有统计学意义，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组：在进行雾化吸入治疗慢阻肺病患者的时候，进行循证常规护理。观察组：在对照组护理基础之上需要进行针对性护理，具体如下：

(1) 护理人员需要多关注患者的心理情绪变化，加强和患者之间的沟通，了解并且和患者沟通患者内心的真实想法，并且有针对性的与患者展开交流。(2) 对患者展开与慢阻肺病之间相关知识的宣教，使得患者可以掌握慢阻肺病的有关知识。(3) 护理人员需要指导患者展开呼吸训练，针对患者所提出的训练疑问进行一一解答，保证患者在每次的训练之中都需要保持在 15 分钟-30 分钟，每一次训练的次次数保证在 7-8 次/分钟。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度分析：护理可以通过调查问卷将针对性护理设置为三个层次，通过慢阻肺病患者调查护理满意度可以分为非常满意、满意和满意三个等级，其中护理满意度=非常满意率+满意率。

(2) 护理总有效率分析：比较两组治疗效果，评价标准：临床症状好转，肺部功能恢复较好为显效；临床症状明显好转，肺部功能明显恢复为有效；临床症状及肺部功能无改善或加重为无效，总有效率=(显效+有效)/n×100%，总有效率越高，临床疗效越好。

## 1.4 统计学方法

通过用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示，计数资料用  $\chi^2$  进行校验；并且施以 t 值进行检验，两组之间计数的数据治疗临床比表通过 (%) 表示，进行卡方检验，(p < 0.05)，二者之间的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度分析

观察组的患者生对于护理满意度都比对照组患者高，差异有统计学意义 (P < 0.05)，(如表 1 所示)。

表 1 两组患者护理满意度对比 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	40	30	5	5	88%
对照组	40	20	5	15	63%
$\chi^2$ 值					6.6667
P 值					0.0098

### 2.2 护理总有效率分析

观察组之中的医生对于护理总有效率都比对照组高，而且两者之间的差异具有统计学意义 (P < 0.05)。(如表 2 所示)

表 2 两组患者护理总有效率对比 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	30	7	3	92%
对照组	40	20	5	15	62%
$\chi^2$ 值					10.3226
P 值					0.0013

### 3 讨论

随着人们日常生活方式以及饮食习惯都出现转变, 很多时候人们都会出现呼吸系统疾病, 而且属于临床之中十分常见的一种疾病<sup>[3]</sup>。其中雾化吸入药物治疗属于临床常用和有效的治疗途径, 通过不同雾化器可以使得患者收获不通过的治疗效果<sup>[4]</sup>。在雾化过程之中出现压力越大就会使得雾化药物可以更加深入的进入到患者气管之中, 雾化药物颗粒变得越小那么就可以进入到患者患处周围组织之中, 使得药物流速变得更快, 在患者口部、咽部的沉积变得更多, 在雾化吸入之中所产生的气道以及肺部沉积和机器基本流速以及吸入的气流速度等都具有十分密切联系<sup>[5]</sup>。在对患者进行雾化吸入治疗的时候, 对患者进行循证下的针对性护理, 能够有效改善患者的治疗质量以及护理治疗, 使得患者在针对性护理的支持下, 获得更好的预后。观察组患者通过针对性护理之后护理满意度和护理总有效率高于对照组患者, 两者之间差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ ), 具有可比性。

总而言之, 在循证支持下针对性护理在雾化吸入治疗慢阻肺患者护理中具有较高价值, 在临床护理之中可以使得患者获得更为有效的护理, 具有较高临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 吕秀丽, 赵伟, 纪晓莲. 心理干预用于肺结核合并慢阻肺老年人护理中的效果探讨[J]. 心理月刊, 2021, 16(17):141-142.
- [2] 王凌芸, 苏君, 曾庆兰. 老年慢阻肺患者护理中心理干预的临床效果及对改善负性情绪的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(16):136-137.
- [3] 王玉翔. 协同护理干预对慢阻肺患者自我护理能力及预后的影响[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021, (07):83-84.
- [4] 田玉红. 心理干预在老年慢阻肺患者护理中的应用价值分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(14):205-206.
- [5] 王静, 侯保珍. 针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果评价[J]. 中国实用医药, 2021, 16(16):188-191.

# 穴位注射联合厚朴排气合剂治疗危重病胃肠功能障碍的临床研究

黄方艳 廖春燕 沈丹云 胡思莹

桂林医学院附属医院 广西桂林 541001

**摘要:**目的:对危重病胃肠功能障碍患者实施穴位注射联合厚朴排气合剂治疗的临床效果进行评估与分析。方法:将我院在2017年6月-2019年6月期间接收的80例危重病胃肠功能障碍患者作为此次调查对象,通过奇偶分组法将患者分为研究组(穴位注射联合厚朴排气合剂治疗)与对照组(厚朴排气合剂治疗),每组患者各40例,分析治疗后各指标状况。结果:研究组临床指标状况以及腹压、肠功能障碍评分等显著优于对照组,  $P < 0.05$ ,表示对比结果存在统计学分析意义。结论:穴位注射联合厚朴排气合剂治疗效果显著,对疾病恢复具有积极意义。

**关键词:**危重病;胃肠功能障碍;穴位注射;厚朴排气合剂;联合治疗;临床效果

临床研究结果显示,危重患者出现多器官功能衰竭、急性胃肠功能损伤以及重症感染等状况的几率较高,在一定程度上对患者生活质量以及生命健康产生严重威胁<sup>[1]</sup>。目前临床上关于危重病胃肠功能障碍患者的治疗主要以导泻、促胃肠动力药物以及灌肠等治疗为主,但效果不佳。为此,临床需积极将疾病治疗相关内容作为研究的主要课题,帮助患者改善生存质量<sup>[2]</sup>。本文主要是对80例危重病胃肠功能障碍患者进行分析,表明穴位注射联合厚朴排气合剂对疾病治疗效果以及康复速度的提升具有推动作用。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院80例(选取时间:2017年6月-2019年6月期间)危重病胃肠功能障碍患者的临床资料进行研究,采取奇偶分组法分为两组:研究组(40例)、对照组(40例)。对照组:男性:女性=23:17;年龄最大为70岁,年龄最小为50岁,平均年龄为(57.89±1.18)岁。研究组:男性:女性=22:18;年龄最大为69岁,年龄最小为51岁,平均年龄为(57.71±1.21)岁。对比两组患者的一般资料(性别、年龄等),组间数据差异不明显,研究结果不存在对比分析意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组给予患者厚朴排气合剂治疗,具体治疗措施如下:给予患者厚朴排气合剂(批准文号:国药准字 Z20050563;

生产企业:瑞阳制药有限公司;药品规格:25ml),酶促鼻饲50ml,每日两次,一个疗程为一周。研究组给予患者穴位注射联合厚朴排气合剂治疗,具体治疗措施如下:厚朴排气合剂用法及用量同对照组,随后选用针刺针(华佗牌:1.5寸)行足三里穴位注射。引导患者保持正确的体位状态(仰卧位、双下肢屈膝与床成直角),选择足三里穴。进行穴位局部消毒后,操作者用左手、右手分别固定穴位皮肤、垂直针刺穴位(2.1-2.5cm),上下轻轻提起插入,拔针后轻轻揉捏按压注射部位,最佳按压时间为5-10s。

### 1.3 观察指标

分析两组患者治疗后临床指标状况,主要评估内容包括住ICU时间、肠鸣音恢复时间、排气时间、肠内营养启动时间;观察两组患者治疗后腹压、肠功能障碍评分(分数越低表示情况越好)情况。

### 1.4 统计学分析

80例患者资料均采用SPSS22.0进行分析处理(以P值为评估标准:当 $P < 0.05$ 时,表示统计学研究结果有意义)。其中,计数资料(%)采用 $\chi^2$ 检验,计量资料( $\bar{x} \pm s$ )采用T检验。

## 2 结果

2.1 两组临床指标状况分析结果:研究组患者各指标状况显著优于对照组,此时 $P < 0.05$ ,表示两组数据分析结果存在统计学研究意义。见表1:

表1 两组临床指标状况对比

组别	例数	住ICU时间(h)	肠内营养启动时间(h)	排气时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)
研究组	40	9.35±1.12	35.21±10.11	36.12±10.12	43.16±7.20
对照组	40	12.35±1.33	45.56±13.52	46.59±14.13	50.56±15.36
T	-	10.9121	3.8774	3.8099	2.7589
P	-	0.0000	0.0002	0.0003	0.0072

2.2 两组腹压、肠功能障碍评分状况分析结果显示:对照组患者腹压、肠功能障碍评分高于研究组,数据差异存在对比意义( $P < 0.05$ )。见表2:

表2 两组腹压、肠功能障碍评分对比

组别	例数	肠功能障碍评分(分)	腹压(mmHg)
研究组	40	1.32±0.25	11.56±2.15
对照组	40	1.69±0.31	13.68±3.55

T	-	5.8759	3.3206
P	-	0.0000	0.0018

### 3 讨论

厚朴排气合剂（厚朴、木香、枳实和大黄等）主要用于腹部非胃肠吻合术后，具有行气消胀、宽中除满等功效<sup>[3]</sup>。临床研究结果显示，穴位注射治疗融合了中医针刺治疗，通过穴位的刺激作用提升药物药理作用，该治疗措施不仅可以抑制乙酰胆碱的水解，而且对提升疾病治疗效果具有积极意义<sup>[4]</sup>。除此之外，有学者表示该治疗措施可以发挥促进排气排便、胃肠道平滑肌收缩以及胃肠道蠕动等作用，可以有效提升患者康复速度<sup>[5]</sup>。

本文研究结果显示，研究组住 ICU、肠内营养启动时间以及肠鸣音恢复等恢复时间显著缩短，腹压及肠功能障碍评分均降低，以上指标状况与对照组相比优势显著（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，给予危重病胃肠功能障碍患者穴位注射联合厚朴排气合剂治疗后，患者肠功能恢复情况显著，各临床指标状况显著改善，该治疗措施临床价值较高，各院在实际治疗的过程中可将其作为首选干预措施，并进行积极应用与推广。

### 参考文献

- [1] 倪春燕, 吴宏伟, 吴玥, 等. 吴茱萸敷脐疗法配合穴位注射治疗重症患者胃肠功能障碍疗效评价[J]. 北京中医药, 2020, 39(2):170-174.
  - [2] 郭淑芬, 陈博燊, 陈冀慧, 等. 甲钴胺穴位注射调节胃肠激素防治重型颅脑损伤术后胃肠功能障碍的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(3):88-89.
  - [3] 宋莉, 郭翠琴, 罗利珍. 复方厚朴排气合剂结合艾灸治疗仪对宫颈癌手术患者胃肠道功能恢复的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(2):195-197, 208.
  - [4] 葛凯杰, 孟佳, 陈建. 新斯的明足三里穴位注射治疗危重症患者胃肠功能障碍的临床效果观察[J]. 南通大学学报(医学版), 2020, 40(4):345-347.
  - [5] 任珊, 宫蕊, 杜全胜, 等. 厚朴排气合剂对腹腔感染术后患者胃肠功能恢复的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(18):1980-1982, 2015.
- 广西壮族自治区卫生厅自筹经费课题, 课题号: Z20170837



# 胆结石患者护理中实施全面护理模式的效果观察

刘先茹

连云港市第二人民医院 江苏连云港 222000

**摘要：**目的：观察胆结石患者护理中实施全面护理模式的效果。方法：选择 2018.12 月-2020.10 月到本院治疗胆结石患者共 94 例作为观察对象，随机分为实验和对照 2 组。比对 2 组患者手术相关指标，包含：手术时间、术中出血量、首次排气时间、住院时间。结果：实验组手术时间、术中出血量、首次排气时间、住院时间指标明显优于对照组。结论：运用全面护理模式对胆结石患者进行干预，可以显著提升护理效果，患者手术各项指标均优于常规护理干预效果，患者出现并发症概率较低，可推广。

**关键词：**胆结石；全面护理；手术时间；术中出血量

胆结石的发病原因有很多，当患者的胆道出现感染，胆汁排出障碍，机体出现胆固醇代谢障碍等都可以引起胆结石，还有一些进行胃切除手术的患者，术后也比对容易发生胆结石。胆结石的发病原因有很多，当患者的胆道出现感染，胆汁排出障碍，机体出现胆固醇代谢障碍等都可以引起胆结石，还有一些进行胃切除手术的患者，术后也比对容易发生胆结石<sup>[1-2]</sup>。基于此，本文将主要观察胆结石患者护理中实施全面护理模式的效果，报道如下：

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2018.12 月-2020.10 月到本院治疗胆结石患者共 94 例作为观察对象，随机分为实验和对照 2 组。其中实验组男性 30 例，女性 17 例，平均年龄 (50.74±6.92) 岁；对照组男性 30 例，女性 17 例，平均年龄 (50.69±7.04) 岁。两组基本资料对比 (P>0.05)，有临床可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内患者接受常规护理模式，包含身体护理、用药护理等。

#### 1.2.2 实验组

组内患者在对照组基础之上接受全面护理模式，具体如下：

##### 1.2.2.1 术前护理：

1.2.2.1.1 病况评估：护理人员需要协同患者与家属进行有关的检查，对患者的基本病况进行掌握。依照患者实际状况给予其补液处理、抗感染处理以及调节水电解质平衡处理等，促使患者可以有较好的身体机能来应对手术治疗，提升手术治疗效果。

1.2.2.1.2 健康宣讲：给患者与家属介绍有关胆结石疾病的知识内容，对手术治疗措施注意事项，术中需要配合的各项事宜等进行详细讲解，说明手术过程中可能存在的风险以及可能存在的并发症，规避出现医患问题。

1.2.2.1.3 心理护理：因为患者与家属不了解手术的安全性。那么，护理人员就需要对患者出现的焦虑和恐惧情绪进行疏导，多多与患者进行沟通，详细的对手术流程进行介绍。可以邀请治愈成功患者，对自己对抗病魔的过程进行讲解，促使患者的治疗依从性可显著提升。

1.2.2.2 术中护理：护理人员需要密切地与患者主治医生配合。手术过程中需要密切对患者的各项身体指标和反应进行监测。重视对患者提供出心理支持和保暖等各项护理服务。

##### 1.2.2.3 术后护理

体位护理：把患者送回病房之后，需要协助其处于平卧位，实施吸氧处理。患者恢复意识之后，可以协助其处于半仰卧位，对患者的深呼吸咳嗽痰进行指导。每间隔两小时协助其翻身，指导患者家属对患者下肢进行按摩，规避出现静脉血栓和压疮等各类并发症。当患者手术完成了以后，要消除患者手术部位。手术后护理人员还要叮嘱患者遵守医嘱服用消炎药、抗菌等药物，防止术后感染的发生。等到患者的意识恢复了以后，要对其感受展开询问，并固定好患者的导尿管以及引流管，时刻观察患者的管道液体颜色，若发现了异常，要立刻告知医生。此外，患者刚完成手术后，要为其提供营养补液以及流食，使得患者的营养供应充足，防止患者出现术后并发症的概率，加快患者的病情恢复速度。

### 1.3 观察指标及评价标准

比对 2 组手术相关指标，包括手术时间、术中出血量、首次排气时间和住院时间，用时越短，手术效果越好。

### 1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中，用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示，计数资料用 ( $\chi^2$ ) 校验， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比对 2 组患者手术相关指标

实验组各项指标明显优于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 2组患者手术相关指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	首次排气时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	47	60.52±10.43	94.39±12.51	14.32±5.71	5.33±0.89
对照组	47	82.17±11.56	138.11±14.07	25.91±6.82	7.64±1.25
t 值	-	6.2186	10.3850	5.8273	6.7324
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

胆结石疾病发病时,由于结石与患者胆道管壁会有摩擦,结石不能够顺利地排除,导致患者出现的疼痛感较强<sup>[3]</sup>。对于胆结石的治疗通常以手术为主,常规的手术方式需要对患者进行开腹,患者的腹腔内部大面积暴露在空气中,术后并发感染的概率比高,手术切口大,术后也比对容易发生切口感染,使患者的治疗时间增加。在进行手术治疗的过程中,需要将全面护理干预引入其中,促使患者能够快速恢复健康<sup>[4]</sup>。在术前给予患者讲解有关知识内容,答疑解惑,促使其可以消除疑虑,以积极的态度去面对手术;在手术中积极与医生配合提升手术效果;术后需要对患者的心理体位以及膳食运动的进行护理,规避出现并发症,保障患者身体健康<sup>[5]</sup>。本文通过比对常规护理与全面护理患者的手术指标、并发症

出现概率以及患者满意度,发现:全面护理模式能够。对于手术效果进行巩固,促使患者快速恢复健康。

### 参考文献

- [1] 胡娟玲. 全面护理模式在胆结石患者护理中的应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(07): 229-230.
- [2] 宋云. 全面护理模式应用在胆结石患者护理中的价值分析与探究[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(05): 70-71.
- [3] 蒋春燕. 全面护理模式在胆结石患者护理中的应用效果观察[J]. 家庭生活指南, 2021, 37(03): 64-65.
- [4] 温娟. 全面护理模式在胆结石手术患者中的应用疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(04): 136-137.
- [5] 张虹. 全面护理在胆结石术后康复护理中的效果观察[J]. 中国实用医药, 2021, 16(05): 188-190.

# 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析

孙红红 郑书芹<sup>通讯作者</sup>

灌南县第一人民医院 江苏连云港 222500

**摘要：**目的：分析急诊护理干预对于心脏复苏后患者的康复效果影响。方法：采取随机分组的方式，将我院在 2019 年 12 月到 2020 年 12 月所收治的 86 例心肺复苏患者当作研究对象，并分成研究组与常规组，每组例数均为 43 例。常规组中的患者接受常规护理干预，而研究组中的患者接受急诊护理干预，对比两组患者护理后的生活质量、不良反应发生情况。结果：经分组护理干预后，研究组中的 43 例患者其生活质量评分明显优于常规组患者，且研究组患者的不良反应发生率也显著低于常规组，差异显著， $P < 0.05$ 。结论：将急诊护理干预应用于心肺复苏后患者当中，其康复效果会显著提升，具有临床推广的价值。  
**关键词：**急诊护理干预；心肺复苏后；康复效果；影响

医院时常会收治一些由于病情突变或者是心脏突然停止跳动的患者，此类患者的心泵功能以及血液循环功能会突然停止，造成患者全身组织细胞的缺氧、缺血，一旦没有获得及时的救治，患者的死亡率极高<sup>[1]</sup>。对于此类患者，通常需要采取心肺复苏治疗，且心肺复苏时患者也要接受相应的护理干预，只有这样才能够提升患者心肺复苏后的整体康复效果<sup>[2]</sup>。根据相关研究表明，对心肺复苏患者展开急诊护理干预，能够改善患者的预后效果，且护理质量也大大提升。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将我院在 2019 年 12 月到 2020 年 12 月所收治的 86 例心肺复苏患者当作研究对象，并随机分成研究组与常规组，每组例数均为 43 例。研究组中有男性患者 23 例，女性患者 21 例，平均年龄范围为 (53.74 ± 7.68) 周岁。常规组中男性患者 22 例，女性患者 22 例，平均年龄范围为 (53.92 ± 7.73) 周岁。对两组年龄、性别等资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

常规组患者采用常规护理干预，具体内容如下：护理人员对患者的生命体征展开观察，如果患者发生心脏骤停的情况，那么要展开胸外按压，如果患者存在室颤，这时要用电除颤。之后，采取药物指导，给予胺碘酮、利多卡因等药物，进而改善患者的心律失常情况，此外还要做好管道护理，观察患者的病情变化。

而研究组患者在常规护理的基础上，接受急诊护理干预，具体内容包括：(1) 患者接受心脏复苏时，护理人员要始终关注患者的生命体征，查看其是否存在不良反应，如果患者出现相应症状，这时要立即通知医生。(2) 患者心肺复苏后，

护理人员需展开降温处理，把冰袋放到患者的颈部或者是额头处，然后将病房温度调至 18℃ 到 20℃，以免患者的脑部代谢有所提升，将其患者不良反应发生的概率。(3) 气管插管时，护理人员需全程无菌操作，且固定插管。护理人员查房时，要查看患者的状态，以免患者出现误吸的情况。(4) 需要为患者提供舒适的环境，病房要时刻保持清洁。(5) 患者清醒过后，护理人员要展开相应的心理护理，疏导患者的不良情绪，加快患者康复的速度。

### 1.3 观察指标及效果评价标准

(1) 对比两组患者的不良症状发生率，其中包括抽搐无力、记忆力减退、反应力迟钝。

(2) 对比两组患者的生活质量评分，其中包括物质生活、社会功能、心理健康、躯体功能，评分越高，则表示生活质量越好。

### 1.4 统计和分析

数据使用统计学软件 SPSS 23.0 分析，计算型指标则以 (n/%) 表示，并使用  $\chi^2$  值检验，计量型指标则选用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述、同时采用 t 检验。 $P < 0.05$ ，则代表本次实验的两组具有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 不良症状发生率

经分组护理之后，研究组中出现抽搐无力的患者有 1 名，记忆力减退的患者有 1 名，整体不良症状发生率为 4.65%，而常规组中出现抽搐无力的患者有 3 名，记忆力减退的患者有 3 名，反应力迟钝的患者有 2 名，整体不良症状发生率为 18.60%，研究组患者的不良症状发生率明显低于常规组， $P < 0.05$ ，具体见表 1。

表 1 两组不良症状发生率对比 [n, %]

组别	例数	抽搐无力	记忆力减退	反应力迟钝	总不良症状发生率
研究组	43	1	1	0	2 (4.65)
常规组	43	3	3	2	8 (18.60)
$\chi^2$ 值					4.0737
P 值					0.0435

### 2.2 生活质量评分

经分组护理干预后，研究组患者的生活质量评分明显优

于常规组， $P < 0.05$ ，具体内容见表 2。

表 2 两组的生活质量评分对比 $[\bar{x} \pm s, ]$ 

组别	例数	物质生活	社会功能	躯体功能	心理健康
研究组	43	95.12±3.17	95.71±2.67	91.37±2.71	95.78±2.39
常规组	43	86.24±4.37	86.63±1.57	83.57±4.39	87.11±3.74
t 值		10.7860	19.2232	9.9142	12.8092
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

对于急诊科室而来, 其中不乏一些危重的患者, 而采取心肺复苏可改善患者的病情发展, 降低患者的致死率以及致残率<sup>[3]</sup>。心肺复苏中包含了胸外按压、电除颤等内容, 待患者苏醒之后, 其身体各项机能的波动以及心理波动较大, 这也会一定程度上影响着患者的躯体功能、心理健康等。对此, 一定要做好护理工作, 帮助患者提升整体的康复效果<sup>[4]</sup>。急诊护理就是一种很好的干预方法, 其中的心理护理、病情监护、环境护理等, 会让护理工作更加全面, 以此降低患者不良症状发生的概率, 让患者形成战胜疾病的信心, 取得理想的康复效果<sup>[5]</sup>。

本次研究当中, 研究组患者的生活质量改善情况明显优于常规组, 且患者护理后的不良症状发生率也显著低于常规组, 以上均存在统计学意义,  $P < 0.05$ 。

综上所述, 急诊护理干预对心肺复苏后患者的康复效果有着直接影响, 会提升患者的生活质量, 并降低一些不良反应的发生概率, 值得临床上的应用与推广。

### 参考文献

- [1] 孙晓丽, 史赵云. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响研究[J]. 饮食保健, 2021(4):125.
- [2] 孙秀梅, 张维. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 东方药膳, 2021(1):163.
- [3] 王会冬. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):167.
- [4] 刘碧梅, 黄春华, 张珍. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(34):162-164.
- [5] 陆小梅. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(14):225-226.

# 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的价值

侯万英

潍坊市脑科医院 山东潍坊 261021

**摘要：**目的：观察对慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中采用舒适护理的应用效果。方法：选取2019年6月-2020年6月于本院收治的100例慢阻肺合并呼吸衰竭患者，按护理方式的不同，将选择常规护理的50例患者作为对照组，将选择舒适护理的50例患者作为观察组，对比两组效果。如：护理前后生活质量（SF-36）评分及护理后临床依从性情况。结果：与护理前相比，两组护理后SF-36评分均有明显提高，且观察组高于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）；护理后，观察组临床依从性高于对照组，差异明显（ $P < 0.05$ ）。结论：对慢阻肺合并呼吸衰竭患者采用舒适护理可改善其生活质量，提高临床依从性，有助于尽快控制病情，促进恢复。

**关键词：**慢阻肺；呼吸衰竭；舒适护理；生活质量；临床依从性；效果

慢阻肺是一种破坏性的肺部疾病，随着医疗技术的不断进步，该疾病已经能够得到预防和治疗。但治疗不及时，随着病情的进展，会进一步损害肺功能，导致临床出现呼吸衰竭，降低其生活质量。因此，针对慢阻肺疾病一定要积极治疗，减少患者的急性加重，延长其生命。有研究表明，由于该疾病病程长，易反复发作，不仅影响患者日常生活，可能还会影响患者继续治疗的信心。予以舒适护理，能够有效改善其情绪，控制其病情，应用效果良好。故本研究主要分析了舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用效果，现报道如下：

## 1 研究资料及方法

### 1.1 研究资料

选取2019年6月-2020年6月于本院收治的100例慢阻肺合并呼吸衰竭患者，按护理方式的不同均分两组。在100例患者中，男、女分别为59例、41例；年龄36-83岁，平均年龄（ $72.53 \pm 11.16$ ）岁；病程1-4年，平均病程（ $2.16 \pm 0.42$ ）年。其中对照组、观察组各50例。两组患者一般资料对比，差异不明显（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理，即入院后进行健康知识教育、心理护理、饮食指导、提供适宜的环境、病情监测。观察组在上述护理中接受舒适护理，具体措施包括：①个体化心理护理：由于患者会因不了解疾病、相关治疗流程而产生一些负性心理情绪，不仅加重应激，影响治疗效果，还会影响治疗依从性，不利于临床工作的开展，因此，护理人员要积极主动与患者谈话，充分了解并掌握患者的心理状态，并予以个体化心理护理，从而疏导患者情绪，保持良好的心态，提高患者的配合度。②加强健康教育，由于患者在进行治疗过程中，不了解治疗流程及相关配合要点，普遍存在焦虑、担忧等不良情绪，从而降低对治疗的信心和依从性，故而要加强对患者的健康教育，详细讲解治疗过程中新冠仪器设备的作用效果。③生活指导，注意保持患者室内适宜的温度、湿度、光照，减少探视人数，避免影响患者休息。尽最大程度为患者营造安静、舒适、整洁的环境。④并发症护理：指导患者正确掌握呼吸的方式，并对患者体位加以调整，可取坐位、卧平位。

### 1.3 观察指标

采用生活质量评定量表（SF-36）评价两组患者护理前后生活质量情况，共4个方面，22个条目，总分60分，分值越高，患者生活质量越好。

记录护理后两组临床依从性情况，包括：遵医嘱用药、合理饮食、良好生活习惯、规律生活。总体依从性=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

所有数据在Excel中储存，采用SPSS 20.0 统计分析软件进行数据分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本t检验，计数资料比较使用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确检验。以 $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后生活质量评分比较

本研究结果显示，护理前，观察组SF-36评分（ $70.62 \pm 3.46$ ），对照组SF-36评分（ $70.64 \pm 3.51$ ）；护理后，观察组SF-36评分（ $94.69 \pm 2.87$ ），对照组SF-36评分（ $84.69 \pm 4.21$ ）。护理前，两组SF-36评分对比，差异不明显（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组SF-36评分高于对照组，差异明显（ $t = 13.878$ ； $P = 0.001 < 0.05$ ）。

### 2.2 两组患者依从性情况比较

本研究结果显示，观察组完全依从21例、部分依从25例、不依从4例，总体依从率92.00%；对照组完全依从15例、部分依从26例、不依从9例，总体依从率82.00%。观察组总体依从率高于对照组，差异明显（ $\chi^2 = 4.421$ ； $P = 0.036 < 0.05$ ）。

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是呼吸系统常见病多发病，严重危害着患者的身心健康。若病情严重，合并呼吸衰竭，则会造成气阻塞，严重威胁患者生命。加上多数患者对疾病、治疗流程不了解，常产生沉重心理负担和压力，进而加重心理负性心理情绪，不利于治疗，难以控制病情进展。

本研究针对上述情况，予以患者舒适护理，在临床治疗的同时采取有效的护理措施，帮助患者改善心理状态，引导患者保持良好的心态，树立对疾病的正确认知，提高临床依从性。并积极为患者营造良好、舒适、整洁的环境，加强各种并发症的预防，进一步发挥护理的作用，真正将患者作为护理服务的首要目标，进而达到控制病情进展的目的。

综上所述，在慢阻肺合并呼吸衰竭护理中应用舒适护理，可缓解心理状况，提高依从性，促进其尽快康复。

## 参考文献

- [1]曹蓉. 探讨舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(52):32+81.
- [2]杨术春. 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用效果分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(21):125+134.
- [3]费杰. 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(5):226-227.
- [4]罗小艳. 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用及其依从性影响分析[J]. 医学美容, 2019, 28(1):171.

# 缺血性脑血管病介入治疗围手术期护理效果分析

侯颖

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

**摘要：**目的：浅析对缺血性脑血管病患者介入治疗时围手术期护理的作用。方法：选取我院在 2020 年 1 月到 2021 年 6 月期间接诊的缺血性脑血管病患者进行分组，以入院时间分为对比组和实验组，每组患者 34 例，共计患者 68 例。两组患者均接受介入治疗，对比组患者给予常规护理，实验组患者给予围手术期护理。比较两组缺血性脑血管病患者对护理内容的满意程度以及并发症的发生率。结果：经过不同的护理服务，实验组患者对护理的满意程度显著高于对比组患者 ( $P < 0.05$ )，数据差异存在对比意义；在术后并发症发生率的比较中，实验组患者低于对比组 ( $P < 0.05$ )，数据之间具有统计意义。结论：围手术期护理能有效降低进行介入治疗的缺血性脑血管病患者的并发症，护理效果值得肯定。

**关键词：**缺血性脑血管疾病；介入治疗；常规护理；围手术期护理

严重程度不同的缺血性脑血管疾病统称为缺血性脑血管病<sup>[1]</sup>。主要包括短暂性脑缺血发作、可逆性缺血性神经功能缺失、进展性卒中、完全性卒中、边缘区梗死以及间隙梗死等六种类型。引起缺血性脑血管疾病的原因繁多，且病理机制相对复杂，但血管壁的病变、血液成分的改变以及血流动力学变化都是影响此病发生的主要原因<sup>[2]</sup>。在治疗时，常以介入治疗为主，介入治疗主要分为取栓治疗和支架植入治疗。针对需要介入治疗的脑血管疾病患者，我院现对其实施围手术期护理，具体方法实施如下<sup>[3]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

本次抽取的 68 例缺血性脑血管病患者均来自我院 2020 年 1 月至 2021 年 6 月期间收治的，按照入院的时间分为对比组 34 例和实验组 34 例。对比组中男性患者 19 例，女性患者 15 例，年龄从 51 岁到 73 岁，平均年龄 ( $65.39 \pm 2.15$ ) 岁；实验组中男性患者 20 例，女性患者 14 例，年龄从 52 岁到 74 岁，平均年龄 ( $65.27 \pm 2.61$ ) 岁。两组患者在上诉的资料比较中数据相差较小 ( $P > 0.05$ )，不存在对比意义。

### 1.2 研究方法

对比组采用常规护理：监测患者的生命体征，提醒患者及时服药。

实验组采取围手术期护理：1. 术前向患者讲解手术的流程，疏导和安慰患者，告诉患者手术的成功率，并为患者做好术前准备，提醒患者术前四小时内禁食禁水，遵医嘱对术前药物进行按时按量的服用，提醒患者可在手术前和进行床

上进食、排便以及翻身等训练，来提高患者手术后的心理和生理的适应能力。2. 手术过程中全程对患者的心电、血压以及血氧进行监测，并关注患者的精神意识状态和生命体征数值，在手术过程中，如患者出现异常情况，需立即告知医生，协助医生将手术顺利的完成。3. 术后对患者进行 48 小时的监护，每隔 30 分钟左右便进行一次巡视，关注患者的瞳孔变化和穿刺部位的渗血情况、发绀情况以及肿胀情况，并对术后可能出现的并发症进行预防护理，采取相应的护理措施对并发症进行科学有效的预防。4. 保证患者情绪的稳定，尽量满足患者的要求，避免情绪波动对其治疗结果造成的不良影响，出院前进行健康教育宣教，并提醒患者饮食中要少油少盐。

### 1.3 指标观察和分析

1.3.1 比较两组患者的护理满意率。分为非常满意、一般满意、不满意。满意率=总例数/(非常满意+一般满意)×100%。

1.3.2 对比两组患者的并发症发生情况。并发症包括：腰部疼痛、双下肢麻木、局部血肿。

### 1.4 统计学方式

利用统计学软件 SPSS20.0 予以数据处理，用百分率%表示时，以  $\chi^2$  检验；用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示时，以 T 检验，当  $P < 0.05$  时，数据对比有统计意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意率比较

实验组的满意率较对比组患者更高，数据对比存在统计意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者满意率对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意率
实验组	34	23 (67.65)	10 (29.41)	1 (2.94)	33 (97.06)
对比组	34	18 (52.94)	8 (23.53)	8 (23.53)	26 (76.47)
$\chi^2$					6.2750
P					0.0122

2.2 并发症发生率比较

学意义 (P<0.05), 见表 2。

实验组的发生率低于对比组的发生率, 差异对比有统计

表 2 治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	腰部疼痛	双下肢麻木	局部血肿	发生率
实验组	34	1(2.94)	1(2.94)	0(0.00)	2(5.88)
对比组	34	3(8.82)	4(11.76)	2(5.88)	9(26.47)
X <sup>2</sup>					5.3142
P					0.0212

3 讨论

脑部血液循环系统中出现缺血或者缺氧等临床症状, 导致患者脑组织发生缺血性损伤的就是缺血性脑血管疾病。临床症状主要表现为: 偏瘫、身体麻木、眩晕、呕吐、吞咽困难等, 在老年人群中发病率较高, 威胁着老年患者的生命健康<sup>[4]</sup>。我院对缺血性脑血管病患者采取了介入治疗, 在手术治疗时, 又对患者进行了围手术期护理, 主要包括术前对患者心理的疏导, 讲解手术的流程和成功的案例, 并做好术前准备工作, 术中对患者的生命体征进行监测, 术后对患者进行巡房, 关注患者穿刺部位的情况和给予并发症的预防护理, 最后围手术期护理还对出院前的患者进行了健康宣教, 告知患者饮食规律和作息时间规律对疾病治疗的重要意义<sup>[5]</sup>。

综上所述, 在对缺血性脑血管病患者进行护理时, 围

手术期护理的临床效果更好, 能显著改善介入治疗后患者对护理的满意程度和降低并发症的发生概率, 此护理手段值得在临床中广泛的应用。

参考文献

[1]张凤凤. 神经介入治疗脑血管病的围手术期护理探究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):115+127.  
 [2]余敏. 缺血性脑血管病患者介入治疗的临床观察与护理体会[J]. 中国社区医师, 2019, 35(06):65-66.  
 [3]蔡万兴. 护理干预在脑血管疾病患者血管内介入术中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(20):174-176.  
 [4]白敏. 缺血性脑血管病血管内介入诊疗围手术期护理[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(09):96.  
 [5]华莎, 马廉亭. 脑血管病介入治疗围手术期护理进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2014, 19(08):501-503.

# 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响观察

金梦芸

常州市第三人民医院 江苏常州 213000

**摘要：**目的：针对急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响效果进行分析。方法：在本院 2020 年 6 月到 2021 年 6 月期间，随机选取接受心肺复苏急诊治疗的患者 62 例，根据护理方式不同，将其分为对照组和观察组，每组患者 31 例，观察组采用急诊护理干预，对照组采用传统护理干预，对比两组患者格拉斯哥昏迷量表（GCS）评分以及不良反应发生概率。结果：观察组患者格拉斯哥昏迷量表（GCS）评分优于对照组，不良反应发生率低于对照组（ $p < 0.05$ ）。结论：针对急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果明显优于传统护理干预，能够有效改善患者昏迷情况，降低患者治疗后不良反应发生率。

**关键词：**急诊护理干预；心肺复苏；康复效果

心肺复苏是一种常见的急诊措施，主要用于抢救呼吸心跳骤停的患者。目前常见的心肺复苏方法，包括人工呼吸和心脏按摩两种。一般开展心肺复苏急诊治疗的患者多为突发性心肌梗塞、溺水、中毒意外事件导致心脏骤停<sup>[1-2]</sup>。为了能够进一步提高心肺复苏治疗效率，在开展心肺复苏治疗期间，对患者进行针对性护理能够有效改善护理康复效率。因此，本文主要针对急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响效果进行分析。其中，研究报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用回顾性分析方式在本院 2020 年 6 月到 2021 年 6 月期间，随机选取接受心肺复苏急诊治疗的患者 62 例，根据护理方式不同，将其分为对照组和观察组。其中，对照组采用传统护理干预模式，每组患者 31 例，患者年龄均值为（40.52±5.63）岁，男患者 21 例，女患者 10 例；观察组采用急诊护理干预模式，每组患者 31 例，患者年龄均值为（41.03±5.23）岁，男患者 20 例，女患者 11 例。纳入标准：患者知晓本研究内容签署相关协议，上述患者均接受心肺复苏急诊治疗。排除标准：患有其他重大疾病、器官严重衰竭者。具有可比性（ $p > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组患者采用传统护理干预，主要对患者开展心肺复苏治疗后的各项指标进行严密监测。观察组在传统护理基础上进行急诊护理干预。第一，密切监测患者的心率、血压、血氧饱和度等各项指标，使患者的生命体征能够维持在一个相对稳定的数值内，防止患者因指标波动过大从而危及生命安全。第二，对患者的作息时间进行严密监测，告知患者在心肺复苏后需要注意的相关事项，合理安排自身的作息时间，确保患者的各项指标得到合理控制。第三，心肺复苏治疗结束后，需要及时用温热毛巾对患者的颈部、头部和胸部进行湿敷。从而缓解患者的体温，使患者的生命体征得到有效稳定。第四，需要对病房的温度适度进行有效调节，确保湿度和温度控制在一个舒适的范围内，给予患者良好的休息环境。第五，给予患者心理护理和知识宣教，通过与患者面对面交流了解患者内心疑惑，告知患者治疗方法和护理内容，提高患者治疗依从度，并缓解患者焦虑、抑郁、暴躁等不良情绪。第六，留置管护理，对患者的留置管进行定期更换和消毒，及时对患者进行排痰护理，避免出现误吸倒吸的情况发生。

### 1.3 观察指标

对比两组患者格拉斯哥昏迷量表（GCS）评分以及不良反应发生概率。其中，格拉斯哥昏迷量表分值越高，患者的昏迷程度越低。不良反应主要包括：抽搐、反应迟钝、身体疼

痛、胸部不适等。

## 1.4 统计学方法

在本次研究中数据处理方法采用 SPSS17.00，格拉斯哥昏迷量表（GCS）评分采用（ $\bar{x} \pm s$ ）进行计量，组间检验用  $t$  表示，不良反应发生概率采用百分数（%）进行计数，组间检验用  $\chi^2$  表示，若  $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

在本次研究中，观察组 GCS 评分为（11.36±1.23）分，对照组 GCS 评分为（7.58±2.02）分， $t=10.362$ ， $p=0.001 < 0.05$ 。观察组不良反应发生率为 9.68%（3/31），0.00%（0/31）抽搐、3.23%（1/31）反应迟钝、3.23%（1/31）身体疼痛、3.23%（1/31）胸部不适；对照组不良反应发生率为 22.58%（7/31），6.45%（2/31）抽搐、6.45%（2/31）反应迟钝、6.45%（2/31）身体疼痛、3.23%（1/31）胸部不适， $\chi^2=10.585$ ， $P=0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

在临床治疗过程中，发生心脏骤停呼吸停止等现象是最为紧急的情况之一，主要表现为心脏停止、脉搏消失和精神涣散等，一旦发生心脏骤停的现象，需要立即对患者开展心肺复苏治疗，提高患者救治效果。为提高心肺复苏治疗效率，在开展心肺复苏急诊治疗期间，通过开展急诊护理干预措施，针对患者临床表现为患者制定针对性护理措施，能够提高心肺复苏治疗效率。在开展时急诊护理干预过程中，通过密切观察患者心率、血压等指标，能够使患者的身体指标得到稳定控制，在心肺复苏治疗后同进行相关护理能够使患者的临床症状得到稳定。同时通过心理护理的能够消除患者消极情绪，避免患者出现焦虑、暴躁、抵触治疗等负面情绪。通过急诊护理干预，能够避免患者在开展心肺复苏治疗后出现的各种不良反应<sup>[3]</sup>。

综上所述，针对心肺复苏治疗患者通过开展急诊护理干预后康复效果明显优于传统护理干预，能够有效提高患者 GCS 评分，降低在急诊过程中发生的不良反应。因此，该护理方法值得在临床医学中推广和应用。

## 参考文献

- [1]王春华. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复的临床效果及患者心理影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(04):147-148.
- [2]张发家, 许鑫, 伍小莉. 急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响及安全性分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(13):148-149.
- [3]刘敦玉, 蒋静, 刘艳. 针对性急诊护理干预对心肺复苏后患者康复效果的影响分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(07):110.



# 非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理研究

李红

华中科技大学附属同济医院胆胰外科 湖北武汉 430030

**摘要：**目的：探讨非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理效果。方法：随机选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者作为研究对象，对其采用保守治疗，观察治疗后的效果。结果：有 35 例孕妇存活，35 例胎儿存活，2 例患者得了胰腺病。结论：对妊娠合并重症急性胰腺炎患者实行保守治疗，有利于患者早日康复，可有效保障母婴的生命安全。

**关键词：**非手术治疗；妊娠；急性胰腺炎；疗效

妊娠合并胰腺炎是妊娠期最常见的急腹症之一。它是一种急性化学性炎症，主要是因为胰腺消化酶被激活，对胰腺组织自身消化所导致的<sup>[1]</sup>。它不仅是一种胰腺局部炎症的病变，也是一种多个脏器的全身性疾病<sup>[2]</sup>。重症急性胰腺炎可能会导致孕妇出现休克、胰性脑病以及多器官功能障碍等严重的并发症，也可能导致胎儿流产、早产，甚至死胎的情况，对母婴的生命安全造成极其严重的危害<sup>[3]</sup>。因此，对于妊娠合并重症急性胰腺炎，要及早诊断、尽早治疗，避免出现严重的并发症。在临床上，妊娠合并重症急性胰腺炎主要是采用非手术的治疗方法，比如加强对患者的病情监测、监护患者的重要器官、给予心理护理、抗感染等措施。本文旨在探讨非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎的护理效果，如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2017 年 1 月-2018 年 1 月收治的 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者作为研究对象，年龄 22-38 岁，平均 (30±5.53) 岁，孕龄 13-35 周，平均 (24±3.17) 周，以上患者均因出现上腹部突发疼痛、恶心呕吐、腹胀的症状来我院治疗。

### 1.2 方法

对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用保守治疗，其主要内容如下：(1) 加强病情监测。因妊娠合并重症胰腺炎发病急、病情危重的特点，需要患者立即入住 ICU，给予吸氧、心电监测、指脉氧监测、动态血压监测以及静脉压监测，以观察患者的生命特征、尿流量、精神状态等各项指标的变化情况，及时提供病情的动态信息，以对病情做出正确的判断。(2) 及早促使胃肠道功能恢复。给予患者胃肠减压，固定管道，保证其畅通引流，间隔 0.5-1h 用 20 毫升注射器抽吸 1 次胃管，观察并记录胃液的颜色及胃液的量。也可给予部分患者饮用中药清胰汤，或者腹部理疗，以促使患者的胃肠道功能尽早恢复。(3) 监测患者的重要器官功能。①监护肝肾功能。检测患者的血常规、血糖值、肝肾功能以及电解质，监测各指标变化值。如患者的肝肾功能受损严重，如电解质紊乱、胆红素、尿素氮等超标严重，水肿难以消退，可对其进行血液透析。②监护呼吸系统。因患者的子宫增大，腹腔压力较大，致使胸腔压力也升高，从而增加呼吸道的压力，导致患者呼吸困难。因此，需及时清除气道里的分泌物，让患者主动排痰。再给予面罩吸氧，频率为 1 分钟 4-6L，同时要观察患者的呼吸频率、节律、指氧饱和度等指标变化。此外，还应对行呼吸机辅助呼吸者 0.5-1h 查 1 次血气分析，并根据显示的结果调整参数值。③监护循环系统。患者需做中心或周围静脉穿刺，并建立两条以上的静脉通路，用血压以及心电图持续监测，以观察患者的生命体征、精神状态，结合测量出的相关数据，对患者的身体功能做出判断。④监护神经系统。要时刻观察患者的瞳孔、意识以及情绪变化，如果发现异常情况，要警惕发生胰性脑病，并且要加强安全管理，以防发生碰伤、坠床等危险事件。(4) 心理护理。患者不仅要承受生理上的疼痛，还要背负着巨大的心理压力，在

不良情绪中易产生心理疾病。护理人员应加强与患者及家属的沟通，密切关心患者的情绪状态和心理变化，及时进行心理疏导，缓解患者紧张焦虑的情绪，并让患者积极配合医护人员的治疗，以便患者早日康复。(5) 控制感染。感染易导致患者死亡。因此，在临床上严格无菌操作技术，减少感染的发生。室内需每日进行 3 次消毒；定期听诊双肺呼吸音，查看是否有痰鸣音；每日对患者的口腔、会阴部进行 3 次护理。(6) 健康教育。护理人员要用通俗易懂的语言向患者介绍病情，并为其答疑解惑；教会患者对胎儿进行监护的方法，定期检查；指导患者规律饮食，定时作息，保证充足睡眠，指导其合理用药等。

## 2 结果

在 35 例妊娠合并重症急性胰腺炎患者中，有 35 例孕妇存活，35 例胎儿存活，2 例患者得了胰腺病，经治疗后已出院。见表 1。

表 1 孕妇及胎儿情况 (%)

孕妇及胎儿情况	孕妇存活	胎儿存活	胰腺病
数值	35 (100)	35 (100)	2 (5.71)
$\chi^2$	7.945	7.945	7.543
P	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

妊娠合并胰腺炎发病急、并发症多、致死率高。据有关数据表明，急性重症胰腺炎胎儿病死率高达 40%<sup>[4]</sup>。近年来，由于诊断和治疗技术不断成熟，为患者的预后提供了有利条件。在临床上，对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用保守治疗，有利于患者早日康复。在护理过程中，医护人员将自身的理论知识和熟练的操作技术相结合，耐心细致的护理态度，并针对不同的患者，患者的病情及需求提供不同的服务，有助于患者病情恢复。及时对患者的生命体征、情绪变化、意识状态、呼吸情况等进行监测，有利于医护人员及时掌握患者最新的病情动态，以做出干预措施。本次个性化、专业化的护理服务，充分体现出以人为本的人为关怀，理解人、尊重人的护理态度<sup>[5]</sup>，可有效满足患者在住院期间的精神需求和生理健康需求，也体现了医护人员敏锐的观察力和应变能力，有利于减少医患之间的矛盾。

综上所述，对妊娠合并重症急性胰腺炎患者采用非手术治疗，可有效保障母婴的生命安全，对患者的预后有着极其重要的作用。

## 参考文献

- [1] 刘瑞霞, 王婧, 阴赅宏. 妊娠合并重症急性胰腺炎的诊断与治疗[J]. 中国医刊, 2016, 51(02): 32-34.
- [2] 张志斌. 手术治疗重症急性胰腺炎合并妊娠一例[J]. 中华普通外科杂志, 2012(11): 960.
- [3] 万文锦. 妊娠合并重症急性胰腺炎的护理[J]. 全科护理, 2011, 9(33): 3035-3036.
- [4] 吕琳琳. 非手术治疗妊娠合并重症急性胰腺炎 17 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(28): 7036.
- [5] 吴明, 肖慧芳, 王六妹. 1 例重症急性胰腺炎合并妊娠非手术治疗的抢救与护理[J]. 护理实践与研究, 2007(03): 76-77.

# 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响研究

李娜 刘莎

身份证号: 372923198711113526 身份证号: 372924198807150061

成武县人民医院 山东菏泽 274200

**摘要:**目的: 论在慢阻肺患者中应用延续性护理, 对戒烟情况及肺功能的影响研究。方法: 随机选择在我院医治的慢阻肺患者 100 例, 按随机方式分组, 其中 50 例采取常规护理干预(对照组), 另 50 例在此基础上实施延续性护理干预(观察组), 经观察对比, 得出结论。结果: 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理之后观察组戒烟成功率高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 将延续性护理应用于慢阻肺患者, 对戒烟和改善肺功能有积极作用。可提高戒烟率, 降低复发率, 改善肺功能水平, 值得临床推广应用。

**关键词:** 延续性护理; 慢阻肺; 肺功能; 戒烟

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是肺部疾病中的常见病, 长期吸烟者发病率高, 患者会出现咳嗽、喘息、咳痰、呼吸困难等临床症状, 严重影响患者的肺功能, 并且严重影响患者的生活<sup>[1-2]</sup>。临床上, 慢阻肺的治疗主要是药物治疗, 治疗原则是消除症状, 改善肺功能, 为了提高药物治疗效果, 临床医务人员还需要帮助吸烟患者进行必要的护理干预, 消除吸烟的干扰, 消除吸烟对治疗的干扰和影响, 迅速缓解疾病症状, 改善患者肺功能。本研究采用延续性护理, 分析在慢阻肺患者护理中的应用及影响, 旨在提高临床效果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的慢阻肺患者 100 例。用随机数字法分为对照组: 年龄 45-68 岁, 平均为(50.21±2.74)岁, 共 50 例; 观察组: 年龄 44-67 岁, 平均为(50.57±2.24)岁, 共 50 例。

纳入标准: ①患者精神状态良好, 自理能力强; ②所有患者均有日常吸烟习惯, 吸烟时间均在 3 年以上; ③经医院伦理委员会批准; ④患者对本研究签署知情同意书, 自愿参与。

排除标准: ①患有严重的肝肾功能障碍; ②不吸烟患者; ③认知障碍和精神障碍患者; ④肿瘤疾病的患者。基本资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 给予常规护理, 方法如下:

①入院宣教。护理人员会在患者第一时间为患者建立疾病档案, 询问症状、病程、用药情况、既往病史、药物过敏史及吸烟时间等。

②饮食护理。根据患者的口味偏好, 制定个性化的饮食计划, 平衡营养和荤素搭配, 提高患者的营养水平。

③运动指导。根据患者病情的严重程度, 指导患者进行适当的运动康复, 锻炼并改善肺功能。

④用药指导。将药物指导与其病症组合, 并指导患者按时和数量服用药物。

⑤出院前护理。在患者从医院出院之前, 护理人员应该解释正确的药物方法, 时间和剂量, 并叮嘱他戒烟, 坚持体育锻炼。

观察组: 在此基础上实施延续性护理干预, 方法同下:

①建立护理档案。建立患者出院前的护理档案, 详细记录病人的住址、电话、微信号等, 以确保病人随时可以联系, 为延续性护理打下基础。

②电话随访。护理人员定期与患者联系, 询问患者的用药情况, 严格按照医嘱进行, 并定期复查, 了解患者出院后是否会吸烟, 说明吸烟的危害, 以及对病情的严重影响, 并建议戒烟。

③健康教育。护士需要建立一个患者组, 收集慢性阻塞性肺病的患者, 在微信组定期发表一些健康知识和疾病知识, 改善患者对疾病的理解, 经常在群中宣传一些吸烟有害健康的知识, 分享真实案例, 对患者进行警示, 促进患者戒烟。

④家庭随访。护理人员随机抽取患者家属随访, 了解出院后病情控制情况、吸烟情况、药物作用情况, 并做好记录, 经医生讨论后, 调整治疗方案。

### 1.3 效果标准

观察两组戒烟成功率与出院后 12 个月复吸率。

两组对肺功能改善情况进行评价。评价指标为血氧分压( $\text{PaO}_2$ ), 血二氧化碳分压( $\text{PaCO}_2$ ), 1 秒用力呼气容积( $\text{FEV}_1$ )。

### 1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对  $\chi^2$  检验戒烟成功率、复吸率, 以  $t$  检验肺功能改善情况等计量资料。 $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

对照组 50 例患者: 戒烟成功率 94.00% (47/50); 复吸率 16.00% (8/50)。

观察组 50 例患者: 戒烟成功率 96.00% (48/50); 复吸率 6.00% (3/50)。两组复吸率相比, 差异有统计学意义( $\chi^2=5.107, P < 0.05$ )。

护理后, 对照组  $\text{PaO}_2$  评分为(6.22±0.54) kPa, 观察组对应评分为(7.13±1.37) kPa, 数据差异有统计学意义( $t=4.369, P < 0.05$ ); 对照组血  $\text{PaCO}_2$  评分为(8.18±0.31) kPa, 观察组对应评分为(5.53±0.76) kPa, 数据差异有统计学意义( $t=22.829, P < 0.05$ ); 对照组  $\text{FEV}_1$  评分为(52.62±8.74) kPa, 观察组对应评分为(64.42±10.76) kPa, 数据差异有统计学意义( $t=6.019, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

吸烟习惯多见于慢阻肺患者, 吸烟是导致慢阻肺疾病的主要因素之一, 除了药物治疗和对症治疗外, 有效的护理也是必不可少的, 帮助患者戒烟是一项重要的工作。

住院期间, 患者可在医务人员家属的监护下戒烟, 配合护理和治疗。出院后, 患者在没有有效监护的情况下容易再次吸烟, 使 COPD 症状反复出现, 影响预后, 对患者的生活产生很大影响。过去, 常规护理用于慢性阻塞性肺病患者的护理, 但常规护理干预无法充分考虑潜在的护理风险和问题, 许多护理措施并不全面和系统, 患者的护理效果不理想<sup>[3-5]</sup>。作为先进的护理概念和方法, 持续护理可以继续追踪和观察患者病情和吸烟后的发展。患者从医院出院后, 及时了解患者用药、吸烟和病情控制情况, 通过电话与患者保持联系, 通过微信等方式, 指导患者戒烟, 指导患者合理用药和锻炼, 提高患者生活质量。

总之, 在对慢阻肺患者应用延续性护理, 能帮助慢阻肺患者成功戒烟, 患者复吸率较低, 肺功能改善良好, 临床护理效果显著, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 叶兴娟. 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 019(022): 260-263.
- [2] 沈昱. 对慢阻肺患者实施延续性护理对其肺功能及戒烟效果的影响[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(023): 266-267.
- [3] 殷凤. 延续性护理对老年慢阻肺稳定期患者自我效能及肺功能的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 006(021): 18-19.
- [4] 魏云云. 延续性护理对慢阻肺患者戒烟情况及肺功能的影响分析[J]. 人人健康, 2020, 510(001): 201-201.
- [5] 王丽思. 延续性护理干预对慢阻肺患者肺功能及生活质量的影响研究[J]. 系统医学, 2020, 086(002): 161-163.

# 程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果探讨

李琼 杨春丽 赵燕 马晓琴<sup>通讯作者</sup>

1 宁夏医科大学心脑血管病医院 宁夏银川 750000

**摘要：**目的：研究程序化镇痛镇静护理对于脑出血患者的影响。方法：将 2018 年 1 月-2020 年 5 月我院接收的 80 例脑出血患者使用抽签法平均分为对照组和研究组，对照组 40 例选用常规护理，40 例接受程序化镇痛镇静护理作为研究组。对比分析两组患者的镇痛效果和镇静效果。结果：在进行护理后，两组的镇痛效果以及镇静效果均有明显的提高 ( $P < 0.05$ )；研究组患者的镇痛效果和镇静效果改善情况明显的高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：脑出血患者进行手术过后时予以程序化镇痛镇静护理能够提高脑出血患者的镇静效果、镇痛效果，值得临床重视和推广。

**关键词：**脑出血；程序化镇痛镇静护理；镇痛效果；镇静效果

脑出血是临床的常见病之一，病情进展快，起病急。根据调查显示，脑出血患者大部分都存在神经系统受损和意识障碍的情况，严重影响患者的生活质量和家人的生活，同时在进行手术治疗后，容易发生躁动，导致患者颅内压发生异常波动，降低其睡眠质量，甚至有可能加速疾病的进展，并发生多种并发症，导致治疗失败，同时也会增加术后护理工作的难度<sup>[1]</sup>。因此对脑出血患者进行可靠的术后护理非常重要，既可以降低患者的疼痛情况，也可以减少不良事件的发生，同时能够有助于患者的身体康复<sup>[2]</sup>。常规术后的护理干预效果并不理想，对患者的疼痛缺乏重视。本次研究主要是分析进行程序化镇痛护理对于脑出血患者的具体影响，报告如下。报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选择 2018 年 1 月-2020 年 5 月接收的 80 例接受脑出血患者作为研究对象，使用抽签法平均分为两组，其中对照组年龄为 45-73 岁，平均 56.6±3.3 岁，女性患者 17 例、男性患者 23 例；研究组年龄为 44-74 岁，平均 57.01±6.83 岁，女性患者 19 例、男性患者 21 例。两组脑出血患者的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义，具有可比性 ( $p > 0.5$ )。

纳入标准：①经影像学诊断确诊为脑出血；②能够进行正常手术；③无药物过敏史。

排除标准：①伴有严重的呼吸障碍；②伴有器官衰竭；③患有严重的心脑血管疾病；④在手术前大量服用镇静剂或醉酒。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组采用常规护理方式：

对患者的生命体征进行严密的监测，并进行生理护理和心理护理。

1.2.2 研究组在常规护理基础上增加程序化镇痛镇静护理方式如下：组织院内工作经验丰富的医师和护士进行脑出血患者护理计划的制定，结合患者的情况制定相应的程序化护理计划。在进行护理前，护理人员要提前十分钟对患者的疼痛情况和镇静程度进行评估。根据患者的两项评分调整镇痛药物的使用情况。当疼痛评分  $< 2$  分，镇静评分在  $-2-1$  分之间时，需要两个小时评估一次患者的情况，如果患者的评分没有变化，则药物不需要进行调整，如果两项评分均有上涨的情况，用药速度应该加快调整，如果评分降低，用药速度则调慢，直到达到标准值。在进行护理过程中，护理人员的语言要温和，多安慰患者情绪。

#### 1.3 观察指标

对比两组患者在护理前后的镇静效果评分和疼痛评分。

#### 1.4 统计学方法

使用 SPSS17.0 处理研究所得到的数据，计量资料行  $t$  检验，以  $\bar{x} \pm s$  表示，计数资料行  $\chi^2$  检验，以 % 表示。  $P < 0.05$  时具有统计学意义。

## 2 结果

### 镇静效果、疼痛效果对比

在进行护理干预后，两组患者的镇静效果和疼痛效果均较干预前有明显的改善 ( $P < 0.05$ )，并且研究组明显的高于对照组，具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 1。

表 1 两组护理前后的镇静、镇痛效果评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CPOT 评分		RASS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=40)	5.52±1.26	2.67±0.57	3.35±1.65	1.76±0.35
对照组 (n=40)	5.44±1.58	3.82±0.18	3.45±1.52	2.67±0.53
t	0.2168	10.5376	0.2441	7.8475
P	0.8291	0.0000	0.8080	0.0000

## 3 讨论

脑出血是指脑实质内血管破裂引起的出血，脑出血发病主要原因是长期高血压、动脉硬化。绝大多数患者发病当时血压明显升高，导致血管破裂，引起脑出血。比如说情绪激动生气、天气燥热血管充血等情况下<sup>[3]</sup>。也有些患者是在休息的情况下发生。脑出血一般起病较急，发病时间只有数分钟或数小时，在发生脑出血的患者中，50%有先兆症状。脑出血的先兆症状有突然感到一侧身体麻木、无力、活动不便，手持物掉落，嘴歪、流涎，走路不稳<sup>[4]</sup>。与人交谈时突然讲不出话来，或吐字含糊不清，或听不懂别人的话。所以对于脑出血患者进行积极的治疗是一方面，预防其术后的并发症，促进患者的神经功能恢复，提高其生活质量也是重点内容。所以临床中逐渐开始重视脑出血患者术后的护理工作，常规的护理模式效果并不理想<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，研究组和对照组的镇静效果和镇痛效果均照护理干预前有明显的提升 ( $P < 0.05$ )，并且研究组的提升效果更加明显，能够有效的恢复患者的镇静效果和镇痛效果。差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，程序化镇痛镇静护理能够广泛的应用于脑出血患者护理中，并且意义重大。

### 参考文献

- [1] 吕丽娜. Caprini 风险评估模型联合分级护理模式对重症脑出血术后昏迷患者 LEDVT 风险的影响 [J]. 临床研究, 2021, 29(08):152-153.
- [2] 郭伟, 孔娟, 景萌, 张珍, 孔爱宁. 术后程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(08):8-10.
- [3] 王云, 熊静静, 郭志强. 程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果和不良事件发生率 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(06):1107-1110.
- [4] 余霖. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(30):86-87.
- [5] 刘永瑞, 何羿昕. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(03):288-290.

# 急诊危重症患者抢救治疗中应用标准化急救护理的应用效果分析

李燕

新泰市人民医院 山东新泰 271200

**摘要：**目的：本研究中在急诊危重症患者抢救治疗中采取标准化急救护理干预，对其应用效果进行研究分析。方法：研究对象筛选自2019年3月-2020年3月期间收治的42例急诊危重症患者。应用简单数字表法将上述研究对象随机分为两组，分别为实验组和对照组，每组患者为21例。其中对照组接受常规护理，实验组应用标准化急救护理。比较分析2组危险事件发生率、抢救时间以及。结果：危险事件发生率比较中，对照组高于实验组( $P < 0.05$ )，在抢救时间比较中，对照组长于实验组( $P < 0.05$ )，组间差异具备统计学意义。结论：将标准化急救护理方法应用在急诊危重症患者抢救治疗中可取得较好的效果，可降低危险事件发生率，对抢救时间予以缩短。该方法可在急诊危重症患者抢救治疗中予以推广应用。

**关键词：**急诊危重症患者；抢救治疗；标准化急救护理；危险事件发生率；抢救时间；

危重症患者的病情进展较快，且病情较为复杂，由于家属常因对患者生命安全过于担心，产生较多的负面情绪，进而诱发医患纠纷<sup>[1]</sup>。在相关研究中得知，在危重症患者的抢救治疗中采取标准化急救护理，能够提高抢救成功率，进而对患者的预后有着较好的改善。为此，研究对象筛选自2019年3月-2020年3月期间收治的42例急诊危重症患者。在急诊危重症患者抢救治疗中采取标准化急救护理干预，对其应用效果进行研究分析。研究结果详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

研究对象筛选自2019年3月-2020年3月期间收治的42例急诊危重症患者。应用简单数字表法将上述研究对象随机分为两组，分别为实验组和对照组，每组患者为21例。其中实验组男女性患者比例为14:7；年龄在23-67岁之间，平均年龄范围在(46.53±3.21)岁。患者疾病类型：8例脑血管疾病，6例意外创伤，4例心血管疾病，3例呼吸系统疾病。对照组男女性患者比例为12:9；年龄在22-68岁之间，平均年龄范围在(46.76±3.32)岁。患者疾病类型：5例脑血管疾病，7例意外创伤，5例心血管疾病，4例呼吸系统疾病。上述2组基础资料经计算分析后，差异不具备统计学意义。上述研究对象均满足本次研究纳入标准，患者均自愿参加。本研究满足伦理审核标准。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理，护理人员结合常规急救护理规范对患者施行抢救。实验组则行标准化急救护理，详情见下文：

(1) 院前急救护理：救护人员随救护车抵达现场后，需要及时对患者的各项指标予以密切监控，进行止血包扎、吸氧以及建立静脉通路等护理，以对患者病情发展予以延缓。若情况需要，应及时对患者进行心肺复苏术等急救干预。

(2) 患者转运中护理：在患者转运期间，简易评估患者的病情，将患者的基本信息传送至抢救室，且立即通知各科护理人员根据患者的病情，准备相关的急救物品。

(3) 患者入院后护理：在患者入院后，由高年资护理人员对患者予以急诊分诊，防止耽误患者的最佳抢救时间。

(4) 标准化急救护理规范：对护理人员的工作职责予以详细明确，对患者的各项指标予以密切观察，同时将患者病情变化定时告知医生，并帮助医生对患者进行抢救。抢救工作完成后，将患者送至病房。向病房护理人员讲明患者病情、以及患者服用的药物等，做好相应的交接工作。

### 1.3 疗效标准

比较分析2组危险事件发生率、抢救时间以及护理满意度。(1) 危险事件发生率：记录患者的危险事件发生情况。(2) 抢救时间：对患者抢救时间予以记录。

## 1.4 统计学方法

本次研究结果数据输入到SPSS17.0软件中予以分析，抢救时间比较采用t检验，并以( $\bar{x} \pm s$ )表示，危险事件发生率、采用 $\chi^2$ 检验，并以率(%)表示，( $P < 0.05$ )为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 危险事件发生率

实验组危险事件发生率为4.76%(1/21)；对照组危险事件发生率为33.33%(7/21)。 $\chi^2$ 检验值：危险事件发生率( $\chi^2=4.356, P=0.023$ )。在危险事件发生率比较中，对照组低于实验组( $P < 0.05$ )，组间差异具备统计学意义。

### 2.2 抢救时间

实验组抢救时间为(32.65±11.45)min；对照组抢救时间为(48.97±11.37)min。t检验值：抢救时间( $t=4.634, P=0.001$ )。在抢救时间比较中，对照组长于实验组( $P < 0.05$ )。组间差异具备统计学意义。

## 3 讨论

在对危重症患者进行抢救过程中，需要注重及时性以及有效性。稍有善事则会对整个抢救过程产生影响，严重情况下可对危及患者生命安全。常规护理方法可能会因护理人员工作目的不明确、对护理过程的认知度不够以及其他因素对救援效率产生影响。然而标准化急救护理，则对护理人员的工作职责予以细化，并采取科学性的急救流程，促使急救具备程序化、规范化，进而能够对患者的急救质量予以提高。同时可对患者的危险事件发生率予以降低。在相关研究中得知，采取标准化急救护理的危重症患者，其抢救时间短于常规护理的患者，同时抢救成功率高于常规护理患者，与本次研究结果基本一致<sup>[2]</sup>。

本研究在危险事件发生率比较中，对照组低于实验组( $P < 0.05$ )，在抢救时间比较中，对照组长于实验组( $P < 0.05$ )。组间差异具备统计学意义。经研究结果对比可知，在急诊危重症患者抢救治疗中采取标准化急救护理干预效果显著优于常规护理。

综上所述，将标准化急救护理方法应用在急诊危重症患者抢救治疗中可取得较好的效果，可降低危险事件发生率，对抢救时间予以缩短。该方法可在急诊危重症患者抢救治疗中予以推广应用。

## 参考文献

- [1] 宿娜. 急诊危重症患者抢救治疗中应用标准化急救护理的效果评价[J]. 中国保健营养, 2020, 030(018): 190-190.
- [2] 高小燕. 老年急诊危重症患者中标准化急救护理的应用[J]. 健康养生, 2019, 023(014): 27-27.

# 中医整体护理用于脑卒中恢复期患者护理中的效果

梁玲 王礼燕

渝北区人民医院 重庆渝北 401120

**摘要：**目的：研究中医整体护理用于脑卒中恢复期患者护理中的效果。方法：选择 2019.12 月-2020.10 月到本院收治的脑卒中恢复期患者 260 例，随机分为实验组和对照组。对两组患者神经功能改善状况、生活能力以及患者对护理工作的满意度进行分析。结果：实验组患者神经功能、生活能力显著优于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：运用中医整体护理模式，干预脑卒中恢复期患者，患者神经功能、生活能力以及护理满意度明显得到改善，该模式可运用。

**关键词：**中医整体护理；脑卒中；恢复期；神经功能；生活能力；满意度

现阶段，脑卒中疾病隶属常见性神经系统疾病之一，好发于老年群体，该疾病病程相对比较长，预后比较差，复发的概率比较高，死亡概率比较高。因为患者需要长时间的用药，药物的副作用相对比较大，会对患者带来较大的痛苦，导致患者的生活质量受到一定的影响。伴随着国民生活水准的不断提升，脑卒中疾病发病的概率呈现出逐年上升的趋势，该疾病出现和多类因素有关，例如，饮食特征、生活习惯等<sup>[1-2]</sup>。患者的临床症状表现在情绪烦躁、头晕等，有的时候患者还会出现视物不清亦或是不自主的抽动等症状。在临床中需要积极的探寻出有效和科学性的护理模式，进一步改善的患者的生活质量与精神状况，降低患者疼痛值。基于此，本文将主要研究中医整体护理用于脑卒中恢复期患者护理中的效果，报道如下：

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019.12 月-2020.10 月到本院收治的脑卒中恢复期患者 260 例，随机分为实验组 (130) 和对照组 (130)。实验组中男 80 例，女 50 例，平均年龄 (65.78±3.28) 岁，对照组中男 81 例，女 49 例，平均年龄 (65.24±3.21) 岁，两组一般资料对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内患者接受常规的护理干预。

#### 1.2.2 实验组

组内患者接受中医整体护理干预，具体为：

首先，全方位的了解到患者病况，根据医生的辩证分型，中医理论对患者疾病评估和分析，了解到患者病况、临床症状表现以及各项检查指标。做好康复护理评估：运动功能评估、语言功能评估、摄食饮水功能评估、生存质量评估、认

知心理评估、感觉评估。制定康复目标包括短期目标及长期目标。

其次，基础康复护理，包括软瘫期、痉挛期、恢复期的基础康复护理。运用中医康复护理技术推拿疗法、刮痧疗法、拔罐疗法、中药熏蒸，配合中医针灸疗法、内服中药等治疗措施调整脏腑阴阳失调，改善中枢神经系统功能作用，重塑脑损伤的功能恢复。

最后，中医饮食护理干预，从中医养生理论出发，给不同种患者制定出针对性食谱，依照辅助性治疗的基本原则，切实的提升治疗效果。例如，针对血瘀体质患者，饮食层面上需要秉承着清淡的原则，可以多多的摄入赤小豆、芹菜、绿豆、黄瓜以及藕等各类甘寒与甘平食物，少食韭菜、羊肉、生姜、胡椒、辣椒以及花椒等具有甘温滋腻的食物，和烹炸、火锅以及烧烤等辛温助热的食物。心理干预，对不同种患者运用不同种心理干预策略，将患者抵抗和焦虑的情绪缓解。掌握到患者心理状态具体变化状况，从心理关心患者。当患者达到短期目标加以鼓励以增强患者康复信心。

### 1.3 观察指标及评价标准

神经功能改善情况，采用 NIHSS 量表进行评价；生活能力，采用 ADL 量表进行评价；并发症发生率，通过肺部感染、压疮、下肢深静脉血栓、尿路感染。

### 1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中，用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用  $(\bar{x} \pm s)$  来表示，计数资料用  $(\chi^2)$  校验， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者神经功能、生活能力对比

实验组患者神经功能、生活能力显著优于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者神经功能、生活能力对比 ( $\bar{x} \pm s$ /分)

组别	NIHSS		ADL	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=130)	23.56±1.77	15.02±0.39	55.72±4.25	42.56±2.93
对照组 (n=130)	23.30±1.63	17.94±0.47	55.30±4.09	46.82±3.18
t	0.7641	33.8075	0.5035	6.9663
p	0.4467	0.0000	0.6157	0.0000

## 2.2 两组患者对护理工作的满意度对比

实验组患者并发症率低于对照组,  $P < 0.05$ , 见表 2。

表 2 两组患者对护理工作的满意度对比 (n/%)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
实验组 (n=130)	120/130 (92.31%)	8/130 (6.15%)	2/130 (1.54%)	128/130 (98.46%)
对照组 (n=130)	100/130 (76.93%)	10/130 (7.69%)	10/130 (7.69%)	120/130 (92.31%)
$\chi^2$	-	-	-	5.5914
P	-	-	-	0.0180

## 3 讨论

中医整体护理模式可以有效的提升护理质量, 在对护理人员护理的时候, 从单一性的执行医嘱护理转变成为了科学性、有计划性的护理, 可以在较大程度上提升护理工作的质量和效果, 规避护理差错的出现, 降低并发症出现的概率。加之, 该护理模式可以有效提升患者对护理工作的满意度, 将患者住院时间缩短, 间接性的促使患者疾病快速恢复, 将患者经济负担缓解, 还可以高效的缓解患者与家属的心理压力<sup>[3-4]</sup>。

本文通过对两组患者神经功能改善状况、生活能力以及患者对护理工作的满意度进行分析。发现, 实验组患者神经功能、生活能力显著优于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组患者并发症率低于对照组,  $P < 0.05$ 。综上, 运用中医整体护理模式干

预脑卒中疾病患者, 可以保障患者可以较好的掌握到疾病防治措施, 可以提升患者生活质量, 该模式可推广。

## 参考文献

- [1]张彩霞, 张静. 中医整体护理干预联合温经活血方熏洗在缺血性脑卒中偏瘫恢复期的应用[J]. 河南医学研究, 2019, 28(20):3835-3836.
- [2]任小巧. 探析中医“整体观念”在“脑卒中”防治中的价值[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7):880-882.
- [3]谭茹, 陈丹. 中医辨证施护联合康复护理在缺血性脑卒中恢复期患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(3):159-161.
- [4]郭中华. 中医特色延续性护理在脑卒中恢复期患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2021, 28(13):273-276.

# 探讨安宁疗护对老年肿瘤临终患者的主观幸福度和生活质量的影响

梁前晖

三峡大学第一临床医学院宜昌市中心人民医院 湖北宜昌 443003

**摘要：**目的：本次研究主要针对老年肿瘤临终患者接受安宁疗护的效果进行分析。方法：研究在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间开展，研究对象是我院的 80 例老年肿瘤临终患者，患者可以自由组合成探究组与普通组，探究组患者接受安宁疗护，普通组患者接受常规护理，比较两组主观幸福度与生活质量评分。结果：探究组患者的主观幸福度与生活质量评分均优于普通组， $p < 0.05$ 。结论：老年肿瘤临终患者在临床中接受安宁疗护，可以提高患者的幸福感。

**关键词：**老年肿瘤临终患者；安宁疗护；主观幸福度；生活质量

恶性肿瘤在临床上具有较高的病死率，且恶性肿瘤在临床中较为多见，其会给患者造成较大的身体伤害<sup>[1]</sup>。老年人因为机体功能有所退化，老年人患上恶性肿瘤的概率更高，临床治疗老年肿瘤患者的难度更大，有部分病情严重的老年肿瘤患者希望在临终前得到好的照顾，所以临床需尽可能给予患者好的护理。本次研究对临终患者实属安宁疗护，详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究在 2020 年 6 月-2021 年 6 月期间开展，研究对象是我院的 80 例老年肿瘤临终患者，患者可以自由组合成探究组与普通组，两组的患者数量均为 40 例。探究组男性患者数量表现为 22 例，女性患者数量表现为 18 例，患者年龄处在 50-69 岁之间，平均年龄值是 (62.19±1.80) 岁。普通组男性患者数量表现为 23 例，女性患者数量表现为 17 例，患者年龄处在 51-70 岁之间，平均年龄值是 (63.58±1.87) 岁。对比两组患者的临床一般资料， $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

普通组患者接受常规护理干预，护理人员给予患者免疫治疗与营养支持等。探究组患者接受安宁疗护，内容有 (1) 告知患者病情：医生科学评估患者病情，结合患者实际情况，针对性的为患者制定临床治疗方案，同时医生评估患者的治疗预后效果。最后医生需将真实病情告知患者及其家属，告知患者与家属预估的生存期，使得患者与家属都可以正确认知病情。(2) 开展心理干预：医护人员要始终对患者充满爱心与耐心，尽可能获取患者与家属的信任。医护人员可以将疾病宣教手册发放给患者与家属，也可以现场向患者与家属讲解疾病知识，解答患者与家属的疑问。医护人员嘱咐家属要用平和的心态来看待患者，让家属共同帮助患者减轻焦虑、抑郁等不良情绪。(3) 开展疼痛护理：医护人员参照三阶梯止痛方案原则 (世界卫生组织版本) 来给予患者镇痛措施。同时医护人员也能够结合患者实际情况，采取按摩、中医针灸等方式来帮助患者减轻疼痛。医护人员能够播放一些舒缓音乐给患者听，或者是让患者观看视频，使得患者的注意力得到转移。(4) 开展死亡教育：护理人员在恰当的时机打探患者与家属对死亡的看法，掌握患者在临终之际的生理与心理发生的改变。同时护理人员也向患者表达自己对死亡的看法，积极开导患者，帮助患者逐步接受自身病情的恶化。

### 1.3 观察指标

观察探究组与普通组患者的主观幸福度与生活质量评分。主观幸福度主要运用总体幸福感量表来进行评估，得分越高代表患者总体幸福感越强。生活质量主要运用 QOL1-74 量表来进行评估，得分越高代表患者生活质量越高<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学方法

研究采取 SPSS 25.0 软件来分析数据，以均值±标准差来表示计量资料，t 值作为检验值，如果  $p < 0.05$ ，则代表患者具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者的主观幸福感评分

对比正性情绪评分，探究组为 (20.13±2.16) 分，普通组为 (16.71±1.25) 分， $t=9.638$ ， $p=0.001$ 。对比负性情绪评分，探究组为 (26.23±1.58) 分，普通组为 (29.81±1.43) 分， $t=9.036$ ， $p=0.001$ 。对比健康状况评分，探究组为 (43.59±5.38) 分，普通组为 (36.72±6.01) 分， $t=10.364$ ， $p=0.001$ 。对比总体幸福感评分，探究组为 (71.32±6.61) 分，普通组为 (65.56±6.21) 分， $t=9.742$ ， $p=0.001$ 。探究组患者的主观幸福感评分优于普通组， $p < 0.05$ 。

### 2.2 对比两组患者的生活质量评分

对比生理功能评分，探究组为 (82.27±6.47) 分，普通组为 (73.15±6.04) 分， $t=9.807$ ， $p=0.001$ 。对比社会功能评分，探究组为 (69.41±8.87) 分，普通组为 (66.42±6.30) 分， $t=9.176$ ， $p=0.001$ 。对比情感职能评分，探究组为 (67.59±5.62) 分，普通组为 (64.32±4.65) 分， $t=9.258$ ， $p=0.001$ 。探究组患者的生活质量评分高于普通组， $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

恶性肿瘤患者会出现疼痛、疲乏、睡眠障碍以及食欲减退等不良症状，老年肿瘤患者在经历长期的疾病折磨后，老年患者的生理与心理健康水平都明显下降，为了让患者在治疗期间感到幸福，临床需对患者实施护理干预<sup>[3]</sup>。

常规护理不能让患者满意。安宁疗护集齐了医疗与护理内容，医生告知患者病情，能够让患者接受自身疾病，且以正确的态度来看待自身疾病。心理干预能够让患者的焦虑、抑郁等不良情绪得到明显减轻，使得患者可以维持心情愉悦。疼痛护理有助于患者疾病疼痛感的减轻，使得患者生理疼痛感得到减轻。死亡教育可以帮助患者树立面对死亡勇气。舒适护理可以增强患者治疗的舒适度。

总而言之，老年肿瘤临终患者开展安宁疗护，不但可以让患者在最后治疗时期的主观幸福度得到提升，还可以让患者的生活质量有明显提高。

## 参考文献

- [1] 张慧荣, 姜宏宁, 安海燕. 芳香疗法在安宁疗护中对老年恶性肿瘤患者临终期生命质量的影响 [J]. 北京医学, 2021, 43(04): 340-343.
- [2] 何晓敏. 安宁疗护对老年肿瘤临终患者主要照顾者负性情绪及心理应激的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(20): 131+133.
- [3] 白瑞敏. 安宁疗护在老年肿瘤临终患者中的应用效果 [J]. 慢性病杂志, 2020, 21(02): 235-236.



# 水胶体敷料治疗阴囊水肿的临床效果分析

刘桂兰<sup>1</sup> 施副萍<sup>1</sup> 通讯作者 李怡丽<sup>1</sup> 杨青青<sup>2</sup>

1 医科大学第二附属医院消化内科 云南昆明 650101

2 昆明医科大学海源学院护理系 云南昆明 651700

**摘要：**目的：探索水胶体敷料在阴囊水肿患者中的临床治疗效果。方法：将昆明医科大学第二附属医院内科科室 2016 年 2 月—2019 年 2 月收治的因各种疾病合并有阴囊水肿患者根据入院的先后顺序分为实验组和对照组，对照组予 25%硫酸镁注射液湿敷阴囊，实验组予水胶体敷料黏贴阴囊，观察两组患者治疗的疗效，患者满意度测评。结果：两组治疗前后均有统计学意义，两组患者疗效对比来看，实验组效果明显优于对照组， $P < 0.05$ ，有统计学意义。患者满意度评分都有提高，但是对照组患者满意度评分显著低于实验组的满意度评分，两组满意度评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：水胶体敷料对阴囊水肿的治疗效果较好，值得在临床上推广。

**关键词：**水胶体敷料；阴囊水肿；临床效果

阴囊皮下组织较疏松，是水肿的好发部位。严重的低蛋白血症、腹腔内压增高回流减少、感染、创伤均可造成阴囊水肿。临床上阴囊水肿的发生率大约 6%<sup>[1-2]</sup>。本研究选取 2016 年 2 月-2019 年 2 月，昆明医科大学第二附属医院内科科室因各种疾病合并有阴囊水肿的 62 例住院患者，按照入院时的先后顺序将其进行分组并进行不同的干预措施，取得良好的效果，现将情况报告如下：

## 1 研究对象

选取 2016 年 2 月-2019 年 2 月，昆明医科大学第二附属医院内科系统因各种疾病合并有阴囊水肿的 62 例住院患者，其中包括 34 例中晚期肝病伴腹水并发阴囊水肿，15 例慢阻肺伴呼吸衰竭并发阴囊水肿，9 例肾病综合征伴阴囊水肿，2 例糖尿病肾病伴阴囊水肿。腹股沟斜疝术后并发阴囊水肿 2 例 62 例患者均为男性患者，患者年龄为 50-82 岁，平均年龄为 63±5.3 岁。患者住院期间发现阴囊水肿程度均为重度。3 例阴囊水肿患者阴囊部位可见明显发红，皮温增高，5 例患者阴茎头出现明显的张力性水泡，6 例阴囊水肿患者阴茎被埋没，所有患者均有明显的坠胀感。

## 2 研究方法

### 2.1 分组方法

**纳入标准：**(1) 向患者及家属说明研究目的、方法及意义后自愿参加；(2) 阴囊有水肿情况，需要治疗护理。排除标准：(1) 病情危重或伴随其他疾病，严重影响生存质量的；(2) 向患者及家属说明研究目的、方法及意义后，拒绝参加者；(3) 有精神障碍或者不能独立完成问卷内容者。根据入院时间顺序进行分组，将 2016 年 2 月-2018 年 1 月收集的 31 例作为对照组，用 25%硫酸镁注射液湿敷阴囊；其中肝硬化腹水并发阴囊水肿患者 19 例，慢阻肺伴呼吸衰竭并发阴囊水肿 8 例，肾病综合征伴阴囊水肿 2 例，腹股沟斜疝术后并发阴囊水肿 2 例，阴囊水肿程度均为重度；将 2018 年 2 月-2019 年 2 月收集的 31 例作为实验组，采用水胶体敷料的路径进行治疗护理。其中肝硬化腹水并发阴囊水肿患者 15 例，慢阻肺伴呼吸衰竭并发阴囊水肿 7 例，肾病综合征伴阴囊水肿糖尿

病肾病 7 例，糖尿病肾病伴阴囊水肿 2 例，阴囊水肿程度均为重度。所有病例均在患者病情稳定时开展治疗，向所有纳入的研究对象说明研究目的、方法和意义。实验组和对照组患者的年龄、性别比例、病程等一般资料比较无明显差异( $P > 0.05$ )。

### 2.2 干预方法

2.2.1 对照组采用 25%硫酸镁溶液双层纱布湿敷作为对照组，湿敷频率 2 小时/次，外用保鲜膜单层包裹，持续至阴囊水肿消退。过程中采用柔软的水囊袋托起，可增加患者舒适度。

2.2.2 实验组采用水胶体敷料黏贴阴囊处理作为实验组，患者取平卧位，剃去阴囊处毛发，将水胶体敷料黏贴于水肿的阴囊上，如果水胶体敷料吸收渗液变白变膨胀立即更换。如果没有水胶体敷料吸收渗液情况发生，就让水胶体敷料黏贴失效后自行脱落，避免撕拉水胶体敷料引起的二次损伤，通常是 3-7 天的时间，整个过程中采用柔软的水囊袋托起，以增加患者舒适度。

### 2.3 评价指标

#### 2.3.1 疗效评价

##### 2.3.1.1 疗效判断标准

轻度或无：阴囊水肿完全消失，体积复原，坠胀感消失，阴囊表面皮肤有明显皱褶；中度：阴囊水肿明显减轻，体积缩小，轻度坠胀，阴囊有轻度皱褶；重度：阴囊呈球形，水肿无变化，皮肤皱褶消失，表皮发亮，坠胀疼痛无减轻。

##### 2.3.1.2 满意度评价

采用 Likertscaling 量表在治疗前和治疗后 72 小时对两组患者表行满意度调查，满分为 10 分，7~10 分为满意，5~6 分为一般，1-4 分为不满意<sup>[3]</sup>。

### 2.4 统计学方法

使用 SPSS21.0 软件进行统计分析，采用 t 检验， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1 疗效评价

表 1 治疗后 72h 两组患者水肿程度比较[n(%)]

组别	例数	重度	中重度	中度	轻度	Z	P
对照组	31	12(40.0)	14(47.0)	2(0.7)	2(0.7)	-4.523	<0.05
实验组	31	4(13.0)	7(22.0)	9(28.0)	12(38.0)		



由表 1 可见, 对照组患者有 12 例为重度、14 例为中重度、2 例为中度, 2 例轻度水肿患者, 对照组患者有重度水肿 4 例, 中重度水肿 7 例, 中度水肿 9 例, 12 例轻度水肿, 对照组患者水肿程度明显较实验组严重, 组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者满意度差异比较

组别	例数	治疗前满意度	治疗后满意度	P
对照组	31	4.90±0.91	6.03±1.92	>0.05
实验组	31	5.63±0.88	8.25±2.89	<0.05
P	/	>0.05	<0.05	/

结果显示, 两组患者满意度评分都有提高, 但是对照组患者满意度评分显著低于实验组的满意度评分, 两组满意度评分差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 4 结论

### 4.1 两组疗效分析

对照组治疗稍有效果, 但不是很明显, 25%硫酸镁溶液浓度较高, 组织液易顺浓度梯度从组织间隙转移到组织外, 局部血管扩张, 减轻炎症反应, 达到消肿的效果, 但用于阴囊水肿的患者上操作中湿敷时间过长, 需不断浸润, 容易结晶, 使用不方便, 难以保持有效湿度, 不宜达到理想效果, 且需经常更换纱布, 对病人的日常生活造成的影响较大, 且易弄湿床单, 尤其是冬天, 病人的舒适性更差。同时也增加护士的工作量<sup>[4]</sup>。实验组使用水胶体敷料黏贴, 阴囊水肿消退时间最早, 使用 4 小时就可以看见有明显改善。可能与水胶体敷料具有刺激巨噬细胞及白细胞介素释放, 促进局部血液循环, 加速炎症消退, 吸收渗液, 改善患者局部红肿与促进粘膜伤口修复等作用有关。

### 4.2 两组患者满意度分析

对照组患者满意度较实验组低, 主要因为频繁更换纱布, 暴露患者的隐私部位, 有时会浸湿床单, 影响患者日常活动, 且见效慢, 阴囊仍水肿使患者满意度不高。实验组患者满意度较高, 水胶体敷料可以保护局部组织, 对破损的粘膜皮肤有修复的作用, 体位相对自由, 具有操作简便、不易污染衣物、使用安全、无不良反应、易掌握和易观察等优点, 且水胶体敷料改善微循环, 水肿消退时间快, 不用频繁更换敷料, 反复暴露患者的隐私部位, 既方便患者又不会增加工作人员的工作量, 故患者满意度较高<sup>[5]</sup>。

## 5 小结

本研究探索发现对比传统治疗阴囊水肿的方法, 水胶体敷料具有方便快捷、效果明显、无不良反应等优点, 且研究

## 3.2 患者满意度评价

见表 2 治疗前, 两组患者满意度情况  $P > 0.05$ , 没有统计学意义, 治疗后, 两组患者满意度情况  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

结果表明两种治疗阴囊水肿的治疗方法, 水胶体敷料黏贴较 25%硫酸镁溶液湿敷, 患者的治疗效果和患者满意度都明显高于后者。虽然硫酸镁属于医保报销的药物, 水胶体敷料属于自费伤口材料, 表面上看水胶体敷料价格上不占优势, 但是在实际使用过程中水胶体敷料只需要一次性黏贴就可以使用 7 天, 每天进行一次观察记录, 不需要频繁的去暴露患者的隐私部位, 对于经济条件允许的患者可建议采用水胶体敷料进行护理治疗, 护理工作中, 传统的医疗护理手段将被新型的科技和材料所取代, 是科学技术的发展趋势和必然, 这种趋势便是, 减轻病人生理及心理负担, 保证其舒适度, 提高护理工作质量, 不断追求更优质最经济的护理服务。

引起阴囊水肿的疾病较多, 在治疗阴囊水肿的基础上还是要关注原有疾病的治疗。本研究属于探索性研究, 搜集病例较少, 有望在今后的研究中搜集大量病例, 进一步研究确定水胶体敷料对于阴囊水肿的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 王斐, 杨秋华, 黄玉婷. 阴囊水肿病人阴囊托带的设计[J]. 护理研究, 2014, 28(12): 1537.
  - [2] 袁瑞武. 烧伤致阴囊水肿 36 例治疗分析[J]. 西北国防医学杂志, 2012, 33(5): 568.
  - [3] 朱海鹏. 老年阴囊水肿临床治疗的对比分析[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(12): 3349-3350.
  - [4] 闫薇, 王晓春. 基于精益管理的微创手术患者护理满意度影响分析[J]. 中国医院管理, 2015, 35(06): 68-69.
  - [5] 温雅, 徐英, 游桂英. 芒硝外敷与硫酸镁湿敷用于慢性心衰伴阴囊水肿患者的效果评价[J]. 成都医学院学报, 2014, (06): 725-727.
- 通讯作者: 施副萍(1989-), 主管护师, 2011 年从事消化内科护理工作至今

# 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值探究

刘彦杰

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

**摘要：**目的 探究临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值。方法 选取我院于2018年12月~2020年12月接受治疗的68例慢性化脓性中耳炎患者作为此次研究对象，随机分为观察组和对照组，均34例。给予对照组常规护理，给予观察组临床护理路径，比较两组效果。结果 比较两组护理前不良情绪变化不存在明显差异( $P>0.05$ )，经护理干预后，两组不良情绪变化均有改善，观察组不良情绪变化改善情况显著优于对照组( $P<0.05$ )；观察组护理满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值显著。

**关键词：**临床护理路径；慢性化脓性中耳炎；应用价值

慢性化脓性中耳炎是中耳黏膜、骨膜或深达骨质的慢性化脓性炎症，是临床治疗工作中常见症状，咽鼓管功能异常、邻近器官病变以及机体免疫力降低均可导致患者发病，对患者生活造成一定影响，需进行及时治疗<sup>[1]</sup>。在治疗工作中，结合有效的护理措施尤为重要。本次主要探究临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院于2018年12月~2020年12月接受治疗的68例慢性化脓性中耳炎患者作为此次研究对象，随机分为观察组和对照组，均34例。对照组男17例，女17例，平均年龄(39.59±10.59)岁；研究组男18例，女16例，平均年龄(39.48±10.33)岁。比较两组性别、年龄等一般资料无明显差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理路径；给予观察组临床护理路径，患者入院时对其进行评估，了解患者基础身体状态，并根据其身体状况进行合理的护理计划；对其进行健康宣教，将疾病知识以及治疗方案告知患者，提高患者依从性；对其进行饮食护理，了解患者饮食喜好后根据其饮食习惯制定相应饮食计划，嘱其选择高维生素以及高蛋白质食物；嘱患者积极

配合各项检查，告知其检查的重要性，根据其检查结果与医生商定相应治疗方案；进行用药护理，遵医嘱对其用药，告知患者按时用药的重要性，嘱其严禁自行调整药量；患者在治疗过程中因病会出现不同程度的不良心理状态，与其进行有效沟通，告知其不良情绪对治疗的危害，使其以良好的状态接受治疗。

### 1.3 观察指标

比较两组不良情绪变化以及护理满意度。使用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)评估患者情绪变化<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS23.0统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示，结果采用 $\chi^2$ 检验。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示，结果采用t检验，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 比较两组不良情绪变化

比较两组护理前不良情绪变化不存在明显差异( $P>0.05$ )，经护理干预后，两组不良情绪变化均有改善，观察组不良情绪变化改善情况显著优于对照组( $P<0.05$ )。数据见表1：

表1 比较两组心理状态[ ( $\bar{x} \pm s$ ) , 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	86.26±2.26	42.53±1.72	83.34±2.59	40.04±0.59
对照组	34	86.14±2.01	56.74±1.06	82.56±3.33	52.25±2.96
t		0.634	9.586	1.011	12.964
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

### 2.2 比较两组护理满意度

观察组护理满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。数据见表2：

表2 比较两组护理满意度[n(%)]

组别	例数	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	34	20 (58.82)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	16 (47.06)	10 (29.14)	8 (23.53)	26 (76.47)
$\chi^2$					4.221
P					<0.05

## 3 讨论

慢性化脓性中耳炎患者主要表现为听力下降、耳内间断或持续性流脓以及鼓膜穿孔等症状，严重者甚至会导致患者出现颅内、颅外并发症，需进行有效治疗。临床治疗慢性化脓性中耳炎的方式包括药物治疗以及手术治疗等方式展开治疗，为促进治疗效果，有效的护理具有重要意义。临床护理路径是新型护理模式，有研究表明，临床护理路径应用于慢性化脓性中耳炎护理中可减少患者并发症出现率<sup>[3]</sup>。本研究发现，比较两组护理前不良情绪变化不存在明显差异( $P>0.05$ )，经护理干预后，两组不良情绪变化均有改善，观察组不良情绪变化改善情况显著优于对照组( $P<0.05$ )；观察

组护理满意度高于对照组( $P<0.05$ )。进一步表明，临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值显著，值得推广。

### 参考文献

- [1]李丽,郝瑾,刘冬梅.慢性化脓性中耳炎患者病原菌分布及耐药性分析[J].传染病信息,2020,033(002):183-185,189.
- [2]王卫民.积极心理干预对甲状腺功能亢进患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,v.28(01):89-92.
- [3]周莉.临床护理路径在慢性化脓性中耳炎护理当中的应用价值分析[J].中外女性健康研究,2019,000(001):145-146.

# 盆底重建术治疗老年子宫脱垂的围手术期护理措施

刘嫒

重庆医科大学附属第一医院妇科 重庆 400016

**摘要:**目的:对盆底重建术治疗老年子宫脱垂的围手术期护理措施进行研究。方法:选取我院2020年4月-2021年4月期间收治的70例老年子宫脱垂患者,随机分为实验组和对照组,每组35例。两组患者均进行盆底重建术治疗老年子宫脱垂,对实验组采用围手术期护理方式,对对照组采用常规护理方式,分析比较两组患者护理后的并发症发生率。结果:实验组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:围手术期护理在盆底重建术治疗老年子宫脱垂的护理中具有良好的应用效果,有助于患者生活质量的提升,临床值得大力推广。

**关键词:**盆底重建术;老年子宫脱垂;围手术期护理措施

Perioperative nursing measures of pelvic floor reconstruction in the treatment of elderly uterine prolapse

Liu Jie

Department of Gynecology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016

**Objective:** To study the perioperative nursing measures of pelvic floor reconstruction in the treatment of elderly uterine prolapse. **Methods:** 70 cases of elderly patients with uterine prolapse in our hospital from April 2020 to April 2021 were randomly divided into experimental group and control group, 35 cases in each group. Two groups of patients were treated with pelvic floor reconstruction in the treatment of elderly uterine prolapse, the experimental group was treated with perioperative nursing, the control group was treated with conventional nursing, the incidence of complications after nursing was analyzed and compared between the two groups. **Results:** the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** perioperative nursing in pelvic floor reconstruction in the treatment of elderly uterine prolapse nursing has good application effect, is helpful to improve the quality of life of patients, it is worthy of clinical promotion.

[Key words] pelvic floor reconstruction; Uterine prolapse in the elderly; Perioperative nursing measures

子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降,宫颈外口达坐骨棘水平以下,甚至子宫全部脱出于阴道口以外。患者的典型症状为腹部、会阴、阴道伴有下坠感。老年人由于身体原因,在治疗该病时常使用盆底重建术,其具有不开腹、切口小、出血少,有效性好的特点,但在治疗期间还应进行高效护理,防止发生不良反应<sup>[1]</sup>。本次研究对围手术期护理在盆底重建术治疗老年子宫脱垂的护理效果进行了分析,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年7月-2021年7月期间收治的70例老年子宫脱垂患者,分为对照组和实验组各35例。其中对照组年龄为56-75岁,平均年龄为(64.91±4.03)岁。实验组年龄为59-77岁,平均年龄为(66.74±4.87)岁。两组患者基本资料对比( $P > 0.05$ )有可比性。所有患者及其家属均同意本次研究,我院伦理委员会也已批准了该研究。

### 1.2 方法

对照组患者接受的常规的护理,监测相关身体指标。

实验组患者接受围手术期的护理,具体如下。

①术前护理:为患者提供良好的住院环境,保持病房干净整洁,温度及湿度适宜;对患者的心理状况进行密切观察,消除患者焦躁、抑郁等消极情绪,帮助其树立正面的治疗信

心;做好术前充分准备,如身体层面上,针对阴道和宫颈部位易出现溃疡的情况,要对相关部位进行观察、清洗、用药等,饮食上要在术前一天中午进食半流质饮食,晚上进食流质饮食,术前禁食禁饮2小时。

②术后护理:对患者术后生命体征持续观察,及时处理不良反应;观察患者排尿情况,及时倾倒尿液防止倒流;饮食上要注意补充维生素、高蛋白的食物,摄入充足营养;重点对并发症进行预防护理,如由于长时间卧床,需对患者下肢定期按摩促进血液循环预防下肢深静脉血栓;最后进行相关的健康指导,让患者进行合适的锻炼,促进身体恢复。

### 1.3 观察指标

对两组患者护理后的并发症发生率进行对比。并发症具体指标为伤口感染、尿路感染、下肢深静脉血栓,并发症发生率=(伤口感染+尿路感染+下肢深静脉血栓)患者例数/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0统计软件包分析研究,计数资料采用相对数表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,那么两组数据间的差异具有统计学意义。

## 2 结果

经过不同方式的护理后,对照组患者的并发症发生人数为13人,其中伤口感染8人,尿路感染4人,下肢深静脉血

栓 1 人, 并发症发生率约为 37.14%; 实验组患者的并发症发生人数为 2 人, 均为伤口感染, 无尿路感染和下肢深静脉血栓患者 5.71%, 并发症发生率约为 5.71%, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=29.340, P=0.001, P<0.05$ )。

### 3 讨论

盆底重建术全称为盆底基底组织重建手术, 其最大的作用是对盆底缺陷进行修补, 实现结构重建和组织替代。随着老年化程度日益加剧, 许多中老年女性饱受盆底损伤和机能退化造成的盆腔脏器膨出的疾病困扰, 老年子宫脱垂就是其中的疾病之一。该病临床上分为三度 I 度脱垂症状最轻, II 度脱垂其次, III 度脱垂最为严重, 相关病症易对患者造成严重困扰, 极大降低了患者生活质量<sup>[2-3]</sup>。

围手术期间普通的常规护理往往对患者的病情本身较为关注, 易忽略其他如心理、饮食等细节处的护理。实施针对性的围手术期护理能围绕患者手术前后的各种问题, 给出针对性的护理意见。本次研究中, 围手术期护理首先从环境角度出发, 给患者营造一个较好的住院环境; 而后进行心理干预, 减轻患者心理压力及负担; 手术前对患者进行全方位的

照顾, 为手术顺利实施做好准备; 术后及时进行身体的护理, 并预防并发症的发生; 同时在饮食和身体活动上合理安排, 帮助促进术后身体恢复<sup>[4]</sup>。通过对比两组患者护理后的并发症发生率可以看出, 实验组的并发症发生率低于对照组, 证明围手术期的护理能有效提升患者的手术质量及降低并发症的发生率。

综上所述, 对老年子宫脱垂患者进行盆底重建术, 并进行围手术期护理, 能有效提升患者的治疗效果, 减少不良症状的出现, 提升患者生活质量, 临床具有实际应用价值。

### 参考文献

- [1] 尤蕴姣. 围手术期护理对老年性子宫脱垂患者术后康复效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 167-168.
- [2] 李静. 综合护理干预对老年盆底重建术治疗效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04): 120-121.
- [3] 鞠莹. 围手术期护理干预在妇科盆底重建术中的应用分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05): 225.
- [4] 罗红燕. 老年子宫脱垂优质护理的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A2): 178+180.

# 综合护理干预在睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍中对 VAS 评分的影响

卢露

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

**摘要:**目的 分析在对睑板腺按摩治疗的睑板腺功能障碍患者进行护理的过程中将综合护理干预进行运用的作用。方法 研究在我院 2021 年 1 月至 2021 年 5 月所接诊的患者中抽选 80 例为研究对象, 结合组内随机性选择的方式, 取其中 40 例, 在治疗过程中展开常规性护理, 即对照组, 余下患者在治疗的过程中则需要将综合护理干预进行运用, 即观察组。分析患者的恢复情况。结果 对比两组患者在治疗过程中的 VAS 评分以及护理满意度等, 观察组均存在优势,  $P < 0.05$ 。结论 在对进行睑板腺按摩治疗的睑板腺功能障碍患者护理的过程中可以将综合护理干预进行运用, 有效缓解患者的疼痛程度, 帮助患者恢复。

**关键词:** 综合护理干预; 睑板腺; 睑板腺功能障碍; VAS

在临床常见的眼科疾病中, 睑板腺功能障碍属于较为常见的病症类型, 对患者健康以及日常生活所造成的负面影响较大。在针对该部分患者进行治疗的过程中, 进行睑板腺按摩治疗为处理该症的主要措施<sup>[1-2]</sup>。但结合实际可见, 多数患者在治疗期间会伴随有不同程度疼痛感, 为有效缓解患者在治疗过程中的疼痛感, 我院就将综合护理干预运用到该部分患者治疗的过程中, 具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究在我院 2021 年 1 月至 2021 年 5 月所接诊的患者中抽选 80 例为研究对象, 结合组内随机性选择的方式, 取其中 40 例, 在治疗过程中展开常规性护理, 即对照组, 余下患者在治疗的过程中则需要将综合护理干预进行运用, 即观察组。在患者组成方面, 对照组中包括有男性患者 26 例, 女性患者 14 例, 年龄分布在 45—72 岁间, 对应均值为  $(61.28 \pm 1.28)$ 。而观察组中则存在有男性患者 24 例, 女性 16 例, 年龄分布在 44—73 岁间, 对应均值为  $(62.81 \pm 1.09)$ 。对比以上数据,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者在接受睑板腺按摩的过程中, 对应按摩操作都由具备由 2 年以上的操作经验医护人员进行。而在护理的过程中, 对照组患者在治疗过程中接受常规性护理, 在按摩前做好对应的消毒清理工作, 指导患者进行放松, 在按摩的过程中及时询问患者的是否存在有不适感等。而在对观察组患者进行护理的过程中则需要将综合性护理干预展开运用, 干预措施如下: (1) 健康知识讲解。结合临床的实际情况可以发现, 多数患者对于自身病症的特点以及治疗方案等缺乏清晰的认识。在对患者进行护理的过程中, 对应护理人员更需要结合患者的认知水平情况做好病症知识的讲解工作, 从病症的诱发因素以及临床对于该症的主要治疗方案等, 全方面的为患者进行讲解, 促使患者对于自身的病症有较为清晰的认识。(2) 心理干预。该部分患者在恢复的过程中出于对自身恢复情况的担忧, 难免会存在有一定的负面心理, 多表现为焦虑、紧张等, 会在一定程度上影响到患者和对应护理干预工作的配合性, 更会降低患者在恢复期间的生活质量。护理人员则需要积极和患者进行交流, 及时评估患者的心理状态, 并结合患者的具体情况展开针对性的疏导, 特别是在按摩过程中与患者进行有效交流, 适时增加或降低按摩力度, 按摩后进行心理安抚, 促使患者在质量的过程中可以保持较为乐观的心理。(3) 按摩中护理。按摩前对眼部进行局部热敷, 眼部热敷可以扩张睑板腺开口, 使眼睑温度高于睑板腺的脂质熔点, 促进脂质流动, 保证睑板腺正常分泌, 同时还可以改善眼部血液循环, 这样就可以缩短按摩时间、降低按摩力度, 同时再结合患者的具体情况可以在按摩前增加使用

表麻药(盐酸丙美卡因滴眼液)次数, 同样可以缓解患者疼痛。(4) 日常生活指导。告知患者在恢复的过程中, 需保持良好的用眼习惯, 并注重眼部卫生, 女性应当不画浓妆。此外, 恢复期间的饮食需要以清淡容易消化的食物为主, 可适当增加对新鲜蔬菜、水果的摄入, 对于促进患者恢复, 提升患者免疫力均存在有重要作用。

### 1.3 观察指标

研究中需对两组 VAS 评分以及护理满意度进行统计。

### 1.4 统计学方法

研究中各方面数据都按照 SPSS19.0 进行处理, 按照百分数对计数数据表示, 卡方检测, 而对应计量数据则按照均值士标准差表示, t 检测,  $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

## 2 结果

在 VAS 量表评分上, 观察组为  $(4.02 \pm 1.23)$ , 对照组则为  $(7.11 \pm 1.55)$ , 对比  $t = 10.828$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。在护理满意度上, 观察组为 95.00% (38/40), 对照组则为 80.00% (32/40), 对比  $\chi^2 = 8.711$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

在对睑板腺功能障碍患者进行治疗的过程中, 睑板腺按摩属于最为常见的治疗措施。在有效按摩的作用下, 可以促使患者睑板腺功能逐步得到恢复, 并增加患者的舒适感, 降低患者的治疗过程中的不适感。

在实际治疗的过程中, 为有效保障对该部分患者的治疗效果, 更应当做好对应的护理工作, 从护理干预的角度出发, 帮助患者进行恢复<sup>[3-4]</sup>。结合本次观察可见, 将综合护理干预运用到该部分患者治疗的过程中, 可以促使患者 VAS 评分得到改善, 并增加患者对于护理工作的满意程度, 对于帮助患者恢复同样存在有极为重要的意义。

综合本次研究, 在对该部分患者进行治疗期间护理的过程中可以将综合护理干预进行运用, 促使患者可以尽快得到恢复。

## 参考文献

- [1] 周智慧. 睑板腺按摩对睑板腺功能障碍性干眼的综合护理效果[J]. 医学信息, 2019, 032(0z1): 371-372.
- [2] 王大博. 睑板腺按摩与睑板腺疏通治疗青年睑板腺功能异常干眼症患者的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 6(20): 29-30.
- [3] 李勇, 杜婧, 李晶, 魏升升, 刘建国, 万雅群. 不同频率强脉冲光联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍导致的干眼症患者的临床疗效[J]. 眼科新进展, 2020, v. 40; No. 294(12): 57-61.
- [4] 张玉环. 改良睑板腺按摩治疗睑板腺功能异常及健康教育和护理措施分析[J]. 医学美容, 2020, 029(001): 108-109.

# 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响

马海蓉 李莹 徐媛 杜晓霞<sup>通讯作者</sup>

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川 750000

**摘要：**目的：研究集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响。方法：随机选取我院 100 例脑出血手术患者作为本次研究的对象，采用随机数字法分为对照组和实验组，每组 50 名患者，对照组患者采用常规护理方式，实验组采用集束化护理，护理完成后观察两组临床疗效。结果：实验组下肢深静脉血栓发生率明显低于对照组，实验组的生活质量高于对照组，差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：对于脑出血手术患者采用集束化护理模式进行护理，有助于降低下肢深静脉血栓的发生，提高患者的生活质量。

**关键词：**集束化护理；脑出血手术患者；下肢深静脉血栓发生率；

由于脑出血手术对患者的创伤较大，术后极易增加下肢深静脉血栓的形成。下肢深静脉血栓是一种发病率较高的的外周血管病症，是由于下肢深静脉腔内的血液出现凝滞障碍，导致人体出现静脉曲张、皮肤紫绀、下肢肿痛等不良症状，严重的可能导致患者残疾甚至死亡<sup>[1]</sup>。下肢深静脉血栓不仅影响到了患者的身体健康和生活质量，还加重了家庭和社会的负担<sup>[2]</sup>。因此为了降低下肢深静脉血栓的形成可以采用集束化护理模式进行护理。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本次实验的对象是我院接收的脑出血手术患者，选取时间 2020 年 10 月~2021 年 4 月的 100 例患者。采用随机数字法随机进行分组，将 100 例患者分为对照组采用常规的护理，实验组在对照组的前提下进行集束化护理，每组均有患者 50 例。对比两组基本资料分析可知，差异不大没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。此外，本研究选取的所有患者均为自愿参与本次临床试验。

### 1.2 方法

对照组患者进行常规的术后护理，常规护理包括：详细告知患者及其家属术后护理过程的护理方式以及需要注意的事项，实时监测患者的血压、心律、呼吸等生命特征，按照医嘱指导患者按时按量用药，密切观察患者的病情变化，如有异常及时进行抢救措施。观察组在进行术后常规护理的同时采用集束化护理，集束化护理具体内容如下：

#### 1.2.1 药物护理

对于脑出血患者手术后的患者需要进行压力抗栓泵，频率为一天两次，每次时间 15 分钟到 30 分钟以内。对于压力抗栓泵不耐受的患者可以采用弹力袜等物理干预进行护理，护理人员需要定时为患者更换体位，让各部分肌肉得到全面按摩，促进患者的静脉血液循环。

#### 1.2.2 生活护理

为患者提供一个良好的养护环境，保持病房的整洁干净、温湿度适宜、定时开窗通风、定期更换床单被褥，为患者的身体康复提供物质基础。根据患者的病情改善情况和饮食偏好，制定相应的饮食计划，饮食以蛋白质丰富和富含膳食纤维的食物为主，多食用新鲜的水果蔬菜，补充维生素，确保营养均衡，满足患者的营养需求。

#### 1.2.3 心理护理

多与患者及其家属进行沟通交流，采用通俗易懂的话语向他们介绍下肢深静脉血栓的病症、形成以及预防，提高患者的健康意识。随时关注患者的情绪变化以及心态波动，当观察到患者出现负面情绪是，及时对患者进行心理疏导，缓解患者的情绪，提高患者治疗积极性。

#### 1.2.3 早期康复护理

在患者术后早期应该尽早对患者进行康复训练，指导患者进行足踝运动、膝盖以及胯部活动，促进下肢的静脉血液回流，降低下肢深静脉血栓的发生率。在进行康复锻炼的过程中，要注意劳逸结合，循序渐进地进行康复训练，不可急于求成。

## 1.3 疗效标准

### 1.3.1 下肢深静脉血栓发生率

记录脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率，反映护理的效果。

### 1.3.2 患者的生活质量

采用生活质量综合评定表对患者的生活质量进行判定。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 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  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者下肢深静脉血栓发生率对比

实验组的下肢深静脉血栓发生率为 8% 明显低于对照组 24%，差异明显具有统计学意义 ( $\chi^2 = 4.762, P = 0.029, P < 0.05$ )。

### 2.2 两组患者的生活质量对比

由实验结果可知，观察组患者生活质量得分 ( $222.48 \pm 5.37$ ) 分明显高于对照组 ( $194.52 \pm 5.67$ ) 分，差距明显具有统计学意义 ( $t = 25.317, P = 0.000, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

随着人们的生活水平不断提高，生活习惯以及作息规律也在发生改变，脑出血疾病的发生率越来越高。脑出血患者术后往往会引发严重的并发症，其中最为常见的是：下肢深静脉血栓。下肢深静脉血栓是最为常见的一种深静脉血栓并发症<sup>[3]</sup>。本质上是由于静脉壁损伤、静脉血流减缓和血液凝滞导致的下肢深静脉腔内的血流流通障碍。下肢深静脉血栓不仅给患者的身体上带来了难以忍受的痛苦，还加剧了患者的心理压力，降低了其生活质量<sup>[2]</sup>。因此需要采取有效的护理方式针对下肢深静脉患者进行护理，已达到帮助患者疾病康复和生活质量改善的护理效果。

集束化护理是一种针对患者的实际身体情况进行药物、身体、心理、运动等方面的综合护理模式，可以有效降低下肢深静脉血栓等并发症的发生，有助于患者的术后恢复以及生活质量的提高<sup>[4]</sup>。由实验结果可知：实验组脑出血手术患者的下肢深静脉血栓发生率明显低于对照组，并且实验组的生活质量评分与对照组相比，具有明显优势，数据间差异明显具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，采用集束化护理对脑出血手术患者的下肢深静脉血栓发生率具有明显的抑制作用，并在临床医疗上取得了良好的护理效果，有利于患者身体机能的恢复，对患者术后生活质量的改善具有促进作用。

## 参考文献

- [1] 温云, 王娟莉. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(2): 2.
  - [2] 时艳华. 探讨集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 1.
  - [3] 王丽芳. 集束化护理干预对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(18): 34-35.
  - [4] 王卫. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响价值分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(002): 195-195.
- 通讯作者：姓名：杜晓霞(1978-11)，女，汉，宁夏，本科，副主任护师，护士长，研究方向：护理管理。

# 优化急诊护理路径在重症颅脑损伤中的价值探讨

凤美蓉

宣城市人民医院 安徽宣城 242000

**摘要:**目的 分析在对重症颅脑损伤患者进行护理的过程中将优化急诊护理路径进行运用的效果。方法 结合对比护理的方式展开探究,所选入患者为80例,属于本院在2020年2月至2021年6月所接诊病例,通过组内盲选的方式,取其中的40例患者,在治疗过程中展开常规性护理,即对照组,余下患者在为其护理的过程中则需要将优化急诊护理路径进行运用,即观察组。分析干预效果。结果 结合对两组护理满意度、抢救成功率以及并发症情况对比,观察组均存在优势, $P<0.05$ 。结论 在对重症颅脑损伤患者进行护理的过程中将优化急诊护理路径进行运用,可以有效保障对该部分患者的护理效果,有助于患者恢复。

**关键词:** 优化急诊护理路径;重症颅脑损伤;

重症颅脑损伤为当前临床较为常见的急性病症,多因突发性创伤所导致,对患者健康所造成的影响较大。在临床治疗的过程中,为有效保障对该部分患者的治疗效果,更需要采取科学且有效的治疗措施,促使患者可以尽快得到恢复<sup>[1-2]</sup>。将优化急诊护理路径运用到对该部分患者护理的过程中逐步在临床得到运用。本次研究就主要对该护理模式的具体效果进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

结合对比护理的方式展开探究,所选入患者为80例,属于本院在2020年2月至2021年6月所接诊病例,通过组内盲选的方式,取其中的40例患者,在治疗过程中展开常规性护理,即对照组,余下患者在为其护理的过程中则需要将优化急诊护理路径进行运用,即观察组。在患者组成方面,对照组中存在有男性23例,女17例,年龄分布在45—72岁间,对应均值为(56.23±1.38)。而观察组中则存在有男性患者22例,女性18例,年龄分布在43—74岁间,对应均值为(57.01±1.88)。对比以上数据, $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组患者在抢救的过程中,对应救治措施均结合临床护理规定进行展开。在患者到达医院后,护理人员需要结合临床对应要求立即展开对应的护理干预操作,促使患者可以在最短时间得到针对性治疗。同时,护理人员需要密切关注患者各方面生命指标的变化情况,及时评估是否存在有异常症状。而在对观察组进行护理的过程中则需要将优化急诊护理路径进行运用,干预措施如下:(1)对急诊护理小组进行组建。选择具备有2年以上临床护理经验人员为小组成员,结合日常接诊情况对护理路径进行拟定,确保在接到急救电话后,可以在3分钟中出诊。(2)现场急救。在到达现场的过程中,护理人员需要和现场保持联系,及时了解患者的具体情况,对于病症较为严重的患者需及时通知院内对应医师做好相关的准备工作。到达现场后,护理人员需立即对静脉通道进行建立,并给与面罩吸氧等处理,促使患者对应症状可以迅速得到改善。(3)转运过程中护理。在转运的过程中,各方面救治操作均需要做到动作轻柔,且及时对患者神志、呼吸频率等的变化情况进行评估,并及时和院内医护人员对接做好对应的准备工作。(4)科室内救治护理。在回到医院后,护理人员需要立即对绿色通道进行建立,促使患者可以在最短时间得到针对性的救治。

### 1.3 观察指标

在本次研究中需对两组护理满意度、抢救成功率以及并发症情况对比。

## 1.4 统计学方法

研究中对对应数据都按照SPSS19.0进行处理,百分数对计数数据表示,卡方检测, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

## 2 结果

在护理满意度上,观察组为97.50%(39/40),对照组则为82.50%(33/40),对比 $X^2=10.928$ , $P=0.001<0.05$ 。在抢救成功率上,观察组为100.00%(40/40),对照组则为85.00%(34/40),对比 $X^2=9.021$ , $P=0.001<0.05$ 。在恢复过程中,观察组6例出现并发症,对照组18例出现并发症,对比 $X^2=15.727$ , $P=0.001<0.05$ 。

## 3 讨论

重症颅脑损伤对患者造成的损伤较大,若救治不及时很容易促使患者脑组织出现功能性损伤,直接影响到后期生活。因病症多发生较为突然,在临床治疗的过程中,更需要及时采取有效的救治措施,促使患者可以在最短时间接受到针对性的治疗,促使患者病症能够得到控制<sup>[3-4]</sup>。因此,急诊在对重症颅脑损伤患者进行治疗的过程中,在持续完善急救措施的基础上,更应当注重护理工作,从优化急诊护理干预的角度出发,有效缩短对该部分患者的救治时间。

通过对急诊护理路径进行优化,从出诊、转运中护理干预以及科室内救治护理等多个环节展开针对性的救治措施,可以促使该部分患者在有限的时间内接受到针对性的治疗,对于保障抢救成功率、提升患者护理满意度等均存在有极为重要的作用。

综合本次研究,临床在对重症颅脑损伤患者进行救治的过程中可以将优化急诊护理路径进行运用,有效保障临床对该部分患者的救治效果,促使该部分患者可以尽快得到针对性的救治,提升急救效率。

## 参考文献

- [1]邵红.重症颅脑损伤患者急救中实施急诊护理路径的临床价值研究[J].养生保健指南,2020,000(004):141-142.
- [2]李慧.急诊护理路径在重症颅脑损伤患者急救中的实施效果观察[J].家庭保健,2019,000(015):197.
- [3]申岩.重症颅脑损伤患者急救中行急诊护理路径的临床效果[J].中国实用医药,2019,014(026):122-123.
- [4]王春梅.优化急诊护理路径在重型颅脑损伤护理中的应用效果观察[J].心理月刊,2019,14(02):11-12.

# 优质护理在肺癌围手术期护理中的应用效果

孟娜

江苏省第二中医院 江苏南京 210000

**摘要：**目的：观察优质护理在肺癌围手术期护理中的应用效果。方法：选择我院 2019 年 3 月到 2021 年 3 月所收治的肺癌患者 36 例，利用平均分配的方式将患者分为观察组（18 例）和对照组（18 例）。为对照组患者进行常规的护理方式，观察组患者在对照组的基础上进行优质护理，比较两组患者在住院的时间、护理之后的疼痛程度（VAS）评分和护理满意度的情况。结果：观察组患者在接受优质护理之后在 VAS 评分上显著好于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组在住院时间和整体护理满意度上均好于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：为肺癌围手术期的患者执行优质护理，可以有效缩短患者的实际住院时间，在减轻患者疼痛程度的同时，提升整体的护理满意程度。

**关键词：**优质护理；肺癌；围手术期

肺癌这种疾病是现阶段临床上比较常见的一种恶性的肿瘤，肺癌患者的症状和表现主要是呼吸比较困难、咳嗽或者咳血等<sup>[1-2]</sup>。大部分患者当知晓自己患有此种疾病之后均会出现诸多的负面情绪，比如消极对待、恐慌和悲观等等。为患者进行手术切除的治疗方式是治疗肺癌这一疾病的最佳方式，但是由于该种手术为患者带来的疼痛是比较强烈的，使得一部分患者在手术之前会产生恐惧和害怕的情绪。在这一阶段，为患者进行优质的护理就显得非常有必要了。本次研究针对为肺癌患者围手术期进行优质护理进行深入研究，现将具体研究内容汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究选择 2019 年 3 月到 2021 年 3 月本院所收治的肺癌患者 36 例，并利用平均分配的方式将患者分为观察组（18 例）和对照组（18 例），其中对照组患者男 18 例，女 18 例，年龄在 42 岁到 72 岁之间，平均年龄为（43.68±8.65）岁；对照组男 20 例，女 16 例，年两在 43 岁到 73 岁之间，平均年龄（53.91±8.62）岁。两组患者在一般资料的比较上没有统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

为对照组患者执行常规的护理方式，主要包含在手术之前的健康教育和常规的检查及心理上的疏导、手术之后基本生命体征的实时检测等。

为观察组患者执行优质护理方式，其具体的内容为：

1.2.1 手术之前的护理。相关护理人员要深入的了解患者的实际心理状态，并协助患者和患者家属进行各项的手术之前的检查，如发现患者存在一些不良情绪，要有针对性的为患者进行心理上的疏导，以有效缓解患者的负面情绪。也要指导患者进行有关呼吸的训练，以增加患者肺活量，并最终提升患者在手术中的耐受程度；要告知患者在手术之前的诸多禁忌。

1.2.2 手术之后的护理。相关护理人员要密切的关注患者基本的生命体征的情况，主要包含心率、脉搏和体温计呼吸情况，观察患者的引流管是否存在堵塞或者脱落的现象，如果发现患者出现任何现象，要及时的告知患者的主治医生；由于此种手术在术后会存在一定程度的疼痛，相关医护人员要根据患者的实际情况，给与患者一定的镇痛药物；由于患者在手术之后自身分泌物会出现增多的现象，相关的护理人员要为患者进行适当的拍背，以促进痰液的排出。

### 1.3 观察指标

观察患者在住院时间和 VAS 评分上的情况；观察患者及患者家属对于护理的满意情况。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 进行统计学分析，其中计量资料使用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，并利用 T 值检验，计数资料使用[n(%)]表示，经  $\chi^2$  检验，以两组患者之间比较有统计学意义（即  $P < 0.05$ ）为标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者在接受不同护理方式上的 VAS 评分及住院时间的比较

表 1 两组患者在住院时间和 VAS 评分上的对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS 评分	住院时间
观察组	18	5.13±1.65	8.64±1.73
对照组	18	8.69±1.75	11.79±1.73
T		6.280	5.462
P		0.000	0.000

### 2.2 两组患者及患者家属在护理满意度上的情况

表 2 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组	18	14	3	1	17 (94.4)
对照组	18	5	7	6	15 (83.3)
$\chi^2$					4.4335
P					0.0352

## 3 讨论

近些年，肺癌这一疾病的实际发病率呈逐渐上升的趋势，已经成为了严重威胁患者身心健康的一种恶性肿瘤疾病<sup>[3-4]</sup>。为肺癌患者进行手术切除是治疗该种疾病的最佳方式，有着较好的治疗效果。因此，在肺癌围手术期进行优质的护理干预，可以有效协助患者进行术后的恢复，并提升整体的护理满意度。

本次研究结果显示，在接受优质护理的观察组在住院时间和 VAS 评分上均好于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组在整体护理满意度上也好于对照组（ $P < 0.05$ ）。这主要是因为，传统的常规护理模式在针对性上是有一定的欠缺的，会导致在实际的护理中存在一定的漏洞。而优质护理的方式则主要以患者为中心，在手术之前深入了解患者的实际情况，并进行有针对性的干预，并协助患者树立一个战胜病魔的信心。在手术之后严密的观察患者的基本生命指标，针对性的给与患者一定的优质护理服务，帮助患者进行呼吸训练和咳痰的训练等等。

综上，优质护理这一方式在肺癌围手术期的实用性效果是非常显著的，可以有效的缩短患者的实际住院时间、减轻患者的痛感，最终提升患者对于护理的满意程度，有着较好的临床推广和应用价值。

## 参考文献

- [1] 李倩. 优质护理在混合痔围手术期患者中的应用及效果[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(12):2144-2145.
- [2] 王翠莲. 手术室优质护理对脑肿瘤患者术后 24 h 心理情绪的影响分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(12):110-111.
- [3] 孟庆朵. 分析围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(12):126-127+130.
- [4] 孙慧. 优质护理理念在晚期肺癌患者护理中的临床价值及对恢复效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):321-322.



# 心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的围手术期护理评价

穆尼拉·多力昆 阿依姑丽·吾不力

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

**摘要：**目的：探析心脏瓣膜置换术后再次心脏手术围术期的护理价值。方法：于 2019 年 9 月到 2020 年 9 月收录心脏瓣膜置换术后再次心脏手术患者共计 66 例，基于护理措施分组，开展常规护理干预阶段收治的 33 例患者为对照组，开展围术期护理的 33 例患者属于干预组，分析组间调研数据。结果：干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异，数据有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；干预前 SAS、SDS 评分无意义 ( $P > 0.05$ )；干预后组间 SAS、SDS 数据差异显著，软件分析有意义 ( $P < 0.05$ )。讨论：心脏瓣膜置换术是利用合成材料制成人工心脏瓣膜，替代生物心脏瓣膜的替换手术，置换后有着接近于生物自身的血流动力学特性，且血栓发生率低，改善心脏疾病患者终身抗凝治疗的弊端，应用价值显著。但是受限于材料成分，使用寿命的问题至今仍未得到有效解决，故很多患者需要接受二次手术来更换人工瓣膜，以提升患者生存质量。其中的难点在于换瓣膜后患者需要接受细致的抗凝干预，降低血栓栓塞对瓣膜的影响。故在临床病情干预阶段，开展有效的护理干预措施能够更好的促进患者生理状态的改善，并提升远期预后质量。心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的患者病情护理方面开展围术期护理干预措施，能够更好的促进患者护理满意度提升，改善心理情绪，更好的配合术后的康复护理干预实施，促进其预后质量提升。  
**关键词：**心脏瓣膜置换术；再次心脏手术；围手术期护理

心脏瓣膜置换术是较大的手术类型，对于患者病理状态的改善效果显著。但由于手术步骤的复杂与风险程度的影响，围术期开展有效的护理措施，能够进一步提升手术质量，保证手术的顺利实施<sup>[1]</sup>。本次研究基于本院行心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的患者为样本，分析围术期护理的实施价值，详见下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于 2019 年 9 月到 2020 年 9 月收录心脏瓣膜置换术后再次心脏手术患者共计 66 例，基于护理措施分组，开展常规护理干预阶段收治的 33 例患者为对照组，男 20 例，女 13 例，平均 (48.35±1.75) 岁；开展围术期护理的 33 例患者属于干预组，男 21 例，女 12 例，平均 (48.34±1.68) 岁；基本资料无意义 ( $P > 0.05$ )，组间数据有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预，术前开展常规的心理疏导，帮助患者疏导心态，并在术后开展对症支持干预，开展术后用药护理干预，预防可能出现的并发症，促进手术预后质量的提升<sup>[2]</sup>。

干预组开展围术期护理，主要分为术前、术中、术后三个阶段：

(1) 术前干预：主要开展心理疏导干预，促进患者心理状态有效改善，改善病情带来负性情绪，增强患者治疗依从性，降低心脏压力，促进手术的顺利实施，并对患者进行风险评估，基于患者生理状态，病理状态表现进行评估与检测，制定最优的临床治疗方案<sup>[3]</sup>。

(2) 术中干预：术中对患者的生命体征进行实时监测，基于手术的进行对患者开展体温保护措施，避免术中低体温对术后患者生理状态造成较大的影响。

(3) 术后指导：术后将患者转送至病房，对其生命体征身体指标进行实时监测，并记录相关数据，存在相关指标数据异常表达后，及时通知主治医师进行分析与处理。术后指导患者定期服用相关药物，实现控制感染，预防并发症，促进身体恢复的效果。术后指导患者规范饮食，摄入蛋白质维生素，维持机体的营养平衡，禁止食用辛辣、刺激、生冷食物<sup>[4]</sup>。

### 1.3 评判标准

评价护理服务满意度，采用百分制量表，50 分以下为护理服务不满意，51-80 分为服务一般，81-100 分为护理服务满意。

采用 SAS、SDS 评分量表完成心理状态评估，SAS 量表：临界阈值为 50 分，51-59 分属于轻度，60-69 分属于中度，70 分以上属于重度。SDS 量表：临界阈值为 53 分、54-62 分属于轻度、63-72 分属于中度、73 分以上属于重度。

### 1.4 统计学意义

数据处理软件：SPSS 22.0；计量资料、计数资料数据格式统一为  $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，由 T 值、 $X^2$  值完成数据校验，存在统计学意义表示为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度分析

干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异，数据有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表 1。

表 1 护理满意度分析 (n, %)

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	33	5	21	7	78.79
干预组	33	9	23	1	96.97
$X^2$	-	-	-	-	5.1207
P	-	-	-	-	0.0236

## 2.2 情绪评价分值对比

干预前 SAS、SDS 评分无意义 ( $P>0.05$ )；干预后组间

SAS、SDS 数据差异显著，软件分析有意义 ( $P<0.05$ )，详见表 2。

表 2 情绪评价分值对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	65.59±2.54	48.61±1.29	62.41±2.28	43.28±1.23
干预组	33	65.53±2.58	45.17±1.15	62.45±2.13	40.17±1.14
<i>T</i>	-	0.0952	11.4348	0.07363	10.6230
<i>P</i>	-	0.9245	0.0000	0.9415	0.0000

## 3 讨论

在心脏瓣膜置换术后再次手术患者的病理干预中，围术期护理干预措施的实施对于手术质量及手术效率的提升效果显著；术前的心理建设，帮助患者有着更高的治疗与作用；病情评估能够有效明确患者病理状态表现，从而有利于手术的精准实施；术后的各项护理干预开展均有效促进患者机体功能康复为目的，进一步提升预后护理质量<sup>[5-6]</sup>。

数据分析得知：干预组患者护理满意度较之对照组存在显著的数据差异 ( $P<0.05$ )，证实围术期护理模式更容易促进护理服务质量的提升；干预后组间 SAS、SDS 数据差异显著 ( $P<0.05$ )，围术期护理措施的开展更好地促进患者心态改善，有利于预后改善。

综上所述，基于心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的医疗护理干预，围术期护理措施的开展能够更好地促进患者身心状态的改善，同时督促院内护理服务质量的提升，值得推广

使用。

## 参考文献

- [1] 岳巍. 探讨心脏瓣膜置换术后再次心脏手术的围手术期护理体会[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(9): 212-212.
- [2] 陈芳. 快速康复外科理念在心脏瓣膜病患者围术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(15): 2440-2442.
- [3] 李晓娟. 冠状动脉旁路移植同期行心脏瓣膜置换术的围手术期护理效果研究[J]. 中华养生保健, 2020(4): 123-125.
- [4] 张健, 彭丽萍. 心脏瓣膜置换联合心脏肿瘤切除术患者的围手术期护理效果分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(020): 138.
- [5] 梁顺利. 人文关怀护理在心脏瓣膜置换术患者围手术期的应用体会[J]. 健康养生, 2020, 000(001): 158-159.
- [6] 张捷, 荆攀攀, 浮志坤, 谷小卫. 重症心脏瓣膜置换术围手术期的人文护理[J]. 青岛医药卫生, 2020, v. 52(06): 75-77.

# 延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响

任莉莉

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

**摘要:**目的 本文主要针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务,目的是分析延伸护理对患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力(ADL)的影响。方法 筛选 100 例在我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月诊治的脑梗死后偏瘫患者,在确认其符合本次研究标准后对患者展开分组治疗,分别为研究组 50 例(延伸护理+基础护理)和参照组 50 例(常规基础护理)。对两组患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力进行观察,并将研究所得分值详细记录,通过统计学工具帮助检验,判定护理效果。结果 研究组患者功能锻炼依从率更高,同时 ADL 评分偏低,参照组则相反,两组研究数据检验后显示统计学有意义( $P < 0.05$ )。结论 针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务后,患者功能锻炼依从性明显增加,同时患者日常生活活动能力有很大程度的改善,临床有较高的应用价值。

**关键词:**脑梗死;偏瘫;延伸护理;功能锻炼依从性;日常生活活动能力

脑梗死的发病率非常高,患病人数每年都在增长,而且越来越年轻化。该病病因较复杂,与其相关的有糖尿病、高血压、动脉粥样硬化斑块等等。患病后如果得不到及时有效的救治,那么极易造成患者死亡或者残疾,使患者的生命健康受到严重威胁<sup>[1]</sup>。脑梗死患者度过急性期后,会出院在家进行后期恢复,鉴于患者在出院时仍然存在肢体功能障碍,所以,不能只采取营养神经、改善血液循环的药物治疗,还需结合一定的护理手段,促使患者恢复效果更佳。本文主要针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务,目的是分析延伸护理对患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力(ADL)的影响,具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选 100 例在我院 2020 年 1 月-2021 年 1 月诊治的脑梗死后偏瘫患者,在确认其符合本次研究标准后对患者展开分组治疗,分别为研究组 50 例和参照组 50 例。研究组共包括 30 例男性和 20 例女性,年龄跨度 33-79 岁,均数(56.38±2.57)岁;参照组共包括 29 例男性和 21 例女性,年龄跨度 34-76 岁,均数(55.46±2.24)岁;统计学对所有研究资料中数据分析后显示 $P > 0.05$ ,故具备分组条件。

### 1.2 方法

参照组 50 例常规基础护理:患者入院后,护理人员协助其做各项检查并帮助其办理入院手续,并带患者熟悉环境。对患者及其家属进行常规的健康宣教。指导患者用药、锻炼等。并在患者出院后每隔 2 周电话随访 1 次<sup>[2]</sup>。

研究组 50 例延伸护理+基础护理:以基础护理为基础,同时开展延伸护理。组建延伸护理小组,帮助每一位患者建议专属的延伸护理档案,根据患者的实际病情,制定具有针对性的康复计划。① 运动指导,在出院前 3 天,小组护理人员依照患者情况,指导其进行 Bobath 握手法训练、伸髋屈膝及屈髋伸膝训练、借助康复器材室外散步等相关的康复训练<sup>[3]</sup>。② 出院指导,为患者办理出院手续时同时将印制好的脑梗塞防治手册发放到患者手中,以此为标准,对患者进行出院指导,将注意事项详细无误的传达,并对讲解内容提出问题,加强患者的印象。③ 院外指导,通过健康专线每 2 周对患者进行电话随访 1 次<sup>[4]</sup>。利用建立好的微信平台,及时发生有关康复训练的知识以及注意事项等。鼓励患者利用微信平台与病友及医护人员沟通、交流、提问等,并建议其每天在群内上报运动情况。叮嘱患者根据医嘱,按时复查。

### 1.3 判定标准

对两组患者功能锻炼依从性和日常生活活动能力进行观察,并将研究所得分值详细记录,通过统计学工具帮助检验,判定护理效果。

### 1.4 统计学方法

SPSS21.0 是本次研究所用的处理工具,分别用(n)、 $\chi^2$  计数和检验或用( $\bar{x} \pm s$ )、t 计量和检验,如数据之间存在意义,则用 $P < 0.05$ 表示。

## 2 结果

2.1 观察、统计两组患者功能锻炼依从性,并将统计数据组间对比。研究组总依从率为 98.00%,共有 49 例患者存在依从性,包括 30 例患者完全依从占比 60.00%还有 19 例患者一般依从占比 38.00%,有 1 例不依从者,占比 2.00%;参照组总依从率为 78.00%,共有 39 例患者存在依从性,包括 20 例患者完全依从占比 40.00%还有 19 例患者一般依从占比 38.00%,有 11 例不依从者,占比 22.00%;两组数据之间对比存在意义( $P < 0.05$ )。

2.2 统计、计算两组患者 ADL 综合评分,并将统计数据组间对比。护理前:研究组(23.23±4.29)分、参照组(23.52±4.37)分;护理后:研究组(12.76±2.01)分、参照组(17.49±2.51)分;护理前分值组间无意义( $P > 0.05$ );护理后分值组间差异性存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

康复功能训练对于脑梗死后偏瘫患者来说,可将机体神经功能损伤降低,还能够有利于偏瘫侧功能的恢复。由于在院治疗期间,大部分患者都能够积极配合治疗以及康复功能训练,不过患者达到出院标准居家恢复期间,康复锻炼很难坚持,受没有专业人员管理以及监督的情况下,对治疗疗效造成了一定的影响。

综上所述,针对脑梗死后偏瘫患者提供延伸护理服务后,患者功能锻炼依从性明显增加,同时患者日常生活活动能力有很大程度的改善,临床有较高的应用价值<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 丁晔. 延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(5):158-159.
- [2] 李玺, 候启会. 个案管理的延伸护理服务对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及 ADL 评分的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(7):172.
- [3] 何海玲. 阶段目标性护理干预对老年脑梗死偏瘫患者负性情绪、治疗依从性及自理能力的影响[J]. 医学临床研究, 2018, (1): 205-207.
- [4] 符晓艳, 王羚入, 董茂渝, 等. 脑梗死偏瘫患者主动运动依从性及其影响因素的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2018, (8): 827-831.
- [5] 刘颖, 赵宏, 杜晓娟, 等. 成年血友病患者日常生活活动能力及其影响因素分析[J]. 中国康复医学杂志, 2018, (2): 197-199.

# 分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值观察

孙晓媛

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

**摘要:**目的 研究分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值。方法 选取我院于2018年10月~2020年10月进行手术治疗的76例分泌性中耳炎患者作为此次研究对象,随机分为研究组和对照组,均38例。给予对照组常规护理,给予研究组整体护理,比较两组护理效果。结果 对照组并发症出现率显著高于研究组( $P<0.05$ );比较两组护理前焦虑抑郁状态不存在明显差异( $P>0.05$ ),经不同护理干预后,两组焦虑抑郁状态均有降低,研究组焦虑抑郁状态与对照组相比显著降低( $P<0.05$ )。结论 分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值显著。

**关键词:**分泌性中耳炎;围术期;听力护理;整体护理;价值

分泌性中耳炎是临床治疗过程中常见症状,是由于患者中耳积液以及中耳非化脓性炎症导致的病态变化,对患者日常生活造成一定的影响,需进行有效治疗<sup>[1]</sup>。手术治疗使其治疗方式之一,患者因手术治疗难免会出现焦虑不安等心理状态,影响治疗效果,需进行有效的护理干预。本次主要观察分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值,结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院于2018年10月~2020年10月进行手术治疗的76例分泌性中耳炎患者作为此次研究对象,随机分为研究组和对照组,均38例。对照组男19例,女19例,平均年龄( $30.26\pm 11.26$ )岁;研究组男20例,女18例,平均年龄( $30.26\pm 11.54$ )岁。比较两组性别、年龄等一般资料无明显差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

给予对照组常规护理;给予研究组整体护理,即术前护理,患者因病进行手术治疗,难免会出现焦虑等负面心理状态,对其进行安抚,告知其良好的状态对治疗的重要性,缓解患者不良心理状态;将术前注意事项告知患者,提高其依从性;术中护理,协助患者采取合适体位进行手术治疗,观察患者病情变化,及时与医生进行沟通,配合医生保证手术顺利进行;术后护理,术后及时送患者回到病房,严密检测患者生命体征变化;检查各个管路的通畅性以及固位,观察引流管内液体的性状,严格记录患者出入量;遵医嘱使用抗生素,避免出血感染;术后7天对患者进行听力训练,与其

进行有效交流,每天30min,根据患者病情恢复情况适当加强训练内容。

### 1.3 观察指标

比较两组并发症出现率以及心理状态。使用焦虑自评量表(SAS)以及抑郁自评量表(SDS)对其进行评估<sup>[2]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计软件对本次研究数据进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,结果采用 $\chi^2$ 检验。计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,结果采用t检验,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 比较两组并发症出现率

对照组并发症出现率显著高于研究组( $P<0.05$ )。数据见表1:  
表1 比较两组并发症出现率[n(%)]

组别	例数	感染	出血	软腭损伤	并发症出现率
研究组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	1 (2.63)	6 (15.79)
$\chi^2$					3.934
P					<0.05

### 2.2 比较两组心理状态

比较两组护理前焦虑抑郁状态不存在明显差异( $P>0.05$ ),经不同护理干预后,两组焦虑抑郁状态均有降低,研究组焦虑抑郁状态与对照组相比显著降低( $P<0.05$ )。数据见表2:

表2 比较两组心理状态[ ( $\bar{x}\pm s$ ), 分]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	38	84.26 $\pm$ 1.56	41.41 $\pm$ 2.05	82.24 $\pm$ 1.45	39.26 $\pm$ 1.33
对照组	38	83.35 $\pm$ 2.23	54.36 $\pm$ 2.74	81.65 $\pm$ 2.13	49.54 $\pm$ 1.45
t		1.023	11.365	1.044	10.967
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

分泌性中耳炎是耳鼻喉科常见症状,患者主要表现为耳鸣、耳痛以及听力下降等症状,为提高患者生活质量,需进行及时治疗。临床治疗分泌性中耳炎主要通过保守治疗以及手术治疗对患者展开治疗,为促进治疗效果,有效的护理措施尤为重要。整体护理是临床工作中新型护理模式,有研究表明,分泌性中耳炎围术期听力护理中使用整体护理可以提高治疗效果<sup>[3]</sup>。本次研究发现,对照组并发症出现率显著高于研究组( $P<0.05$ );比较两组护理前焦虑抑郁状态不存在明显差异( $P>0.05$ ),经不同护理干预后,两组焦虑抑郁状态均有降低,研究组焦虑抑郁状态与对照组相比显著降低

( $P<0.05$ )。进一步表明,分泌性中耳炎围术期听力护理中整体护理的价值显著,值得推广应用。

## 参考文献

- [1]王淑妹.研究健康教育路径在放射性分泌性中耳炎患者护理中的临床效果[J].养生保健指南,2019,000(013):85.
- [2]莫文平,陈莉,李娜,等.大连市心血管疾病住院患者焦虑抑郁现患率调查及影响因素分析[J].中国医药导报,2019,16(08):64-68.
- [3]梁颖颖.分析整体护理在分泌性中耳炎围术期听力护理中的效果[J].中国保健营养,2020,30(26):226-227.

# 延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量的影响分析

王进

南京市第二医院 江苏南京 210003

**摘要：**目的：分析延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量的影响。方法：选择本院 2020 年 5 月-2021 年 5 月入院进行治疗的肺结核患者 80 例作为基本研究对象，并且将其分为观察组以及对照组，两组患者各 40 例患者。针对对照组患者进行常规护理，而观察组患者予以常规护理和延续护理，进一步观察两组患者的遵医行为以及生存质量。结果：观察组患者的遵医率以及生存质量都高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论：延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量具有积极影响，能够提升患者的遵医率以及生存质量。

**关键词：**延续护理；肺结核患者；遵医行为；生存质量

肺结核属于结合分支杆菌所导致的肺部慢性以及传染性疾病，自身具有比较强的传染性质，而且这一疾病的病程比较长、不容易被治愈，同时还具有反复性发作的主要特点<sup>[1]</sup>。经过全国的肺结核疾病流行病学相应调查研究表明，我国肺结核一年的发病率在全球位列第二，已经变为威胁到人类身体健康的疾病之一。当前，在临床医学中主要就是通过抗结核治疗方式，但是因为治疗的时间比较长，患者依从性比较差等基本特点，会使得疗效不尽如人意<sup>[2]</sup>。但是本院通过延续护理进行肺结核患者的护理获得很好效果，于是进行以下相关报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文研究选择本院 2020 年 5 月-2021 年 5 月入院进行治疗的肺结核患者 80 例作为基本研究对象，并且将其分为观察组以及对照组，两组患者各 40 例患者。其中对照组中男性患者 20 例、女性患者 20 例，患者年龄在 16-50 岁之间，平均年龄 ( $33.45 \pm 8.45$ ) 岁；观察组中男性患者 19 例、女性患者 21 例，患者年龄在 19-52 岁，平均年龄 ( $34.21 \pm 8.51$ ) 岁。经过统计学分析，两组患者的性别以及年龄方面的差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

全部患者都需要根据患者实际病情根据常规进行药物治疗，其中对照组进行常规护理，比如定期对患者进行随访、展开健康宣教以及心理护理等等。观察组需要实施延续护理干预，具体如下：

患者在出院之后需要为其发放健康教育图片和手册，避免食用不适合的饮食，养成良好生活习惯，并且引导患者实施正确的消毒隔离基本措施。患者在出院之后护理人员需要通过打电话进行回访，了解患者的遵医行为，比如饮食实际情况、运动情况以及服用药物情况，及时改正患者的不良生活习惯，进而保持良好心情等。针对患者展开针对性的生活指导，使得患者创建自我护理以及监督的方式。以上的随访内容需要每周展开一次，一直到护理疗程结束。

### 1.3 观察指标

(1) 遵医行为分析：遵医行为可以通过调查问卷将延续护理设置为三个层次，通过高肺结核者调查遵医率可以分为完全遵守、不完全遵守和完全不遵守三个等级，其中遵医率=完全遵守率+不完全遵守率。

(2) 生活质量分析：通过 SF-36 生活质量分析量表评估满分 100 分，其中内容包括总体健康、生理职能、社会功能、躯体疼痛、生理功能，分数越高则表示患者护理之后生存质量越好。

### 1.4 统计学方法

通过用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示，计数资料用  $\chi^2$  进行校验，二者之间的差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 遵医行为分析

观察组之中医生对于遵医率都比对照组高，而且两者之间的差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，(如表 1 所示)。

表 1 两组患者遵医率对比 (n/%)

组别	例数	完全遵守	不完全遵守	完全不遵守	遵医率 (%)
观察组	40	35	2	3	93%
对照组	40	20	10	10	75%
$\chi^2$ 值					4.5006
P 值					0.0338

## 2.2 生存质量分析

具有统计学意义, (如表 2 所示)。

观察组生存质量评分对比对照组更高 ( $P < 0.05$ ), 差异

表 2 两组患者生存质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	总体健康	生理职能	社会功能	躯体疼痛	生理功能
对照组 (n=40)	5.25±1.32	59.21±6.69	10.32±2.78	0.37±0.09	5.72±2.09
观察组 (n=40)	6.32±2.78	11.05±0.82	33.25±3.32	0.87±0.27	7.54±2.09
T	2.1990	45.1910	33.4907	11.1111	3.8944
P	0.0308	0.0000	0.0000	0.0000	0.0002

## 3 讨论

随着社会进一步发展以及人们健康意识的逐渐提升, 健康教育已经变为医院工作之中比较重要的内容, 对于患者展开延续护理能够进一步提升患者的遵医率以及生存质量<sup>[3-4]</sup>。经过调查显示对照组肺结核患者经过延续护理遵医行为和生存质量都低于观察组, 观察组肺结核患者通过延续护理的护理效果更好, ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义<sup>[5]</sup>。

综上所述, 延续护理在肺结核患者的护理的实施具有很高价值, 在临床护理中具有一定推广价值。

### 参考文献

- [1] 刘文静, 陶慧敏, 郭小雨. 延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量影响的分析[J]. 名医, 2020, (09): 162-163.
- [2] 孟聪. 延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(02): 256-257.
- [3] 张小娟. 延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量的影响观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(79): 321+323.
- [4] 姜春燕. 延续护理对肺结核患者遵医行为和预后的影响分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(23): 291.
- [5] 马巍巍. 延续护理对肺结核患者遵医行为和生存质量影响的研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(14): 110.

# 高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理

王晶

长江航运总医院 湖北武汉 430000

**摘要：**目的：高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理措施以及护理效果。方法：作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组和观察组，各组均由 30 例患者组成，通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组，比较两组患者的并发症发生率（心律失常、心源性休克症、心力衰竭症状）；焦虑评分、抑郁评分。结果：观察组患者的并发症发生率为 6.7%（2/30），对照组患者的并发症发生率为 26.7%（8/30），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；护理前，观察组患者的焦虑评分、抑郁评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），护理后，观察组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为：（ $21.46 \pm 3.81$ ）分、（ $23.71 \pm 3.96$ ）分，对照组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为：（ $38.94 \pm 5.16$ ）分、（ $40.18 \pm 6.72$ ）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术治疗的高龄急性心肌梗死患者，通过全面护理干预，并发症发生率得到有效控制，应用价值高，值得推广。

**关键词：**高龄急性心肌梗死；主动脉内球囊反搏辅助；经皮冠状动脉介入术；护理效果

通过临床研究表明<sup>[1]</sup>：急性心肌梗死患者的冠状动脉会发生严重的堵塞，导致心肌供血受到影响，加重病情，除此之外，患者还会出现胸骨疼痛以及心前区疼痛情况，并且心理情绪受到影响。于夜间，患者容易发生盗汗，如果患者的疾病相对严重，则会引发休克。因此，急性心肌梗死患者需要得到及时有效的治疗，保证其生活质量以及生命安全。临床中，一般会通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术进行治疗，在治疗的同时，还需要通过有效的护理干预，保证治疗效果<sup>[2]</sup>。本次研究，作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，展开对照研究，分析全面护理干预的应用效果，现将研究结果报道如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

作者选择我院在 2020 年 1 月至 2021 年 3 月期间收治的 60 例高龄急性心肌梗死患者作为本次研究的对象，然后按照随机数字表法对所选对象进行分组，分成对照组和观察组，各组均由 30 例患者组成，通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组。观察组患者年龄范围在 70-78 岁，平均年龄（ $75.16 \pm 2.19$ ）岁，其中男性患者 16 例，女性患者 14 例；对照组患者年龄范围在 70-77 岁，平均年龄（ $75.13 \pm 2.14$ ）岁，其中男性患者 17 例，女性患者 13 例。患者以及患者家属于同意书上签字，得到院内伦理委员会的批准，两组患者一般资料，包括性别、年龄比较， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

通过常规护理干预的患者为对照组，通过全面护理干预的患者为观察组。

常规护理干预：做好术前准备工作，指导患者用药，强化术后观察，密切观察术后生命体征，及时发现异常，及时

处理；

全面护理干预：①术前护理：手术前需要准备好多急救相关仪器以及药物，查看仪器是否正常，药物是否足够，是否在保质期中，做好手术前的相关准备工作；②术中护理：手术中需要准备好多反搏器，查看球囊是否漏气，驱动装置是否完好，准备好肝素盐水，避免置管不当，从而保证血管不发生梗阻，髂动脉内膜不脱落，观察患者的血压水平以及心率，并观察患者是否会发生胸痛；③术后护理：（1）管道护理：保证手术管道的通畅性，做好管道外的标记，密切观察患者的生命体征，如果患者的心率水平低于 50 次/min，或者高于 150 次/min，又或者是 QRS 水平低于 0.5mV，需要及时报告，纠正压力触发模式；（2）做好吸氧护理：患者使用的蒸馏水、鼻导管以及湿滑瓶需要每天更换，保证鼻腔的通畅性，（3）饮食护理以及排便护理：患者需要以纤维素含量高、维生素含量高的流质食物或者半流质食物为主，多食用水果，多喝水，要求患者每天排便；（4）康复护理：指导患者作下床运动，根据患者的实际恢复情况，循序渐进的作康复锻炼。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的并发症发生率（心律失常、心源性休克症、心力衰竭症状）；焦虑评分、抑郁评分。

### 1.4 统计学处理

文章中所有数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析，其中均数+标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率（%）用来表示计数资料，通过计算  $\chi^2$  进行验算，当  $P < 0.05$  时，我们认为两组数据的差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的并发症发生率比较情况

观察组患者的并发症发生率为 6.7%（2/30），对照组患者的并发症发生率为 26.7%（8/30），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1；

表1 两组患者的并发症发生率比较情况[n (%) ]

组别	例数	心律失常	心源性休克	心力衰竭	发生率
观察组	30	1	1	0	2 (6.7)
对照组	30	3	3	2	8 (26.7)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	0.038

### 2.2 两组患者的负性情绪评分比较情况

护理前, 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为: (21.46±3.81)分、(23.71±3.96)分,

对照组患者的焦虑评分、抑郁评分分别为: (38.94±5.16)分、(40.18±6.72)分, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组患者的负性情绪评分比较情况 ( $\bar{x} \pm s$ ) (分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	48.53±6.87	21.46±3.81	50.16±6.94	23.71±3.96
对照组	30	48.72±6.91	38.94±5.16	50.19±6.98	40.18±6.72
t	-	0.107	14.927	0.017	11.565
P	-	0.915	0.000	0.987	0.000

### 3 讨论

急性心肌梗死是一种常见的心脑血管类疾病, 主要发病人群为老年患者。近些年来, 高龄急性心肌梗死患者通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术进行治疗, 可以得到良好的治疗效果, 但是, 有效的护理干预也是不可或缺的<sup>[3]</sup>。通过全面护理干预, 可以帮助高龄急性心肌梗死平稳度过危险期, 术前护理, 可以有效准备好手术仪器以及药物, 保证手术的安全性; 术中护理, 能够对患者的球囊、血管等情况进行密切观察, 可以及时发现不良反应, 及时处理, 保证手术顺利完成; 术后护理, 能够管理好管道, 保证通畅, 通过密切观察患者的生命体征, 可以及时纠正, 吸氧处理, 保证鼻腔的通畅性; 饮食排便护理可以指导患者进食, 保证患者的营养, 促进排便; 康复护理能够帮助患者减少下床活动时间, 促进康复<sup>[4]</sup>。

本次研究结果表明: 观察组患者的并发症发生率低于对照组患者; 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分低于对照组患者, 由此可见, 观察组患者在围手术期, 通过全面护理干预, 可以有效提升护理效果, 控制并发症发生率, 改善患者的负性情绪, 说明全面护理干预的应用价值较高。刘彩玉<sup>[5]</sup>的研究结果表明: 试验组患者通过全面护理干预, 参照组患者通

过常规护理干预, 试验组患者的并发症发生率优于对照组患者, 和本次研究结果大致相同, 说明本次研究的有效性。

综上所述, 通过主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入术治疗的高龄急性心肌梗死患者, 降低并发症发生率, 改善患者的负性情绪, 应用价值高, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 袁林玉. 主动脉内球囊反搏治疗急性心肌梗死伴心源性休克、心力衰竭的护理[J]. 饮食保健, 2019, 6(020):225.
- [2] 黄少敏, 余飞, 胡友亭, 等. 急性心肌梗死合并心源性休克患者行主动脉内球囊反搏辅助循环治疗的护理[J]. 现代临床护理, 2019, 18(8):42-45.
- [3] 曾彩燕. 急性心肌梗死合并心源性休克在主动脉球囊反搏辅助下经皮冠脉介入护理[J]. 保健文汇, 2019(8):76-77.
- [4] 孙璐, 段忠艳, 邹莺. 对接受PCI和IABP的急性心肌梗死并发心源性休克患者实施综合护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(04):243-244.
- [5] 刘彩玉. 高龄急性心肌梗死患者主动脉内球囊反搏辅助下经皮冠状动脉介入治疗的护理效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(023):237-238.



# 心理护理在肿瘤介入治疗术后患者生活质量中的影响研究

王琼

西安市中医医院 陕西西安 710021

**摘要：**目的：探讨心理护理对肿瘤介入治疗术后患者的生活质量影响。方法：选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院收治的 80 例肿瘤介入治疗术后患者作为调查对象，随机分为对照组和观察组，每组 40 例，对照组患者给予常规护理，观察组患者在常规护理上加强心理护理。结果：经治疗后两组患者的 QLQ 评分均有改善，但观察组患者 QLQ 评分改善更为明显，生活质量明显提高；同时治疗后观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分下降更明显，不良情绪得到有效改善， $P < 0.05$  差异有统计学意义。结论：心理护理对肿瘤介入治疗术后患者具有良好效果，可有效改善患者不良情绪，提高生活质量。  
**关键词：**介入治疗；心理护理；肿瘤；生活质量

肿瘤是临床常见的疾病类型，具有较高的危害性。临床治疗中，介入治疗是治疗中晚期肿瘤的重要手段，可以控制肿瘤的发展、抑制病情恶化<sup>[1]</sup>。但是大部分患者在治疗过程中受诸多因素影响，容易产生不良情绪，影响治疗效果，进而影响到生活质量。为改善患者不良情绪，提高其生活质量，本文对 80 例肿瘤介入治疗术后患者进行调查，探讨应用心理护理对肿瘤介入治疗术后患者生活质量的影响，具体如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2020 年 4 月—2021 年 4 月我院收治的 80 例肿瘤介入治疗术后患者作为调查对象，随机分为 2 组。对照组 40 例：男 23 例，女 17 例，年龄 22~74 岁，平均  $43.18 \pm 12.47$  岁；观察组 40 例：男 21 例，女 19 例，年龄 23~77 岁，平均  $45.69 \pm 11.06$  岁。两组患者在一般资料构成上无明显差异， $P > 0.05$  无统计学意义，具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组患者给予常规护理干预，观察组患者在常规护理上加强心理护理，具体内容如下：（1）介入治疗开展前，护理人员要详细了解患者病情，根据患者的具体情况制定不同的介入治疗方案；（2）护理人员向患者及家属讲解疾病相关知识、治疗相关流程和注意事项，积极解答患者的疑问，消除其疑虑；（3）在开展介入治疗时，护理人员可指导患者进行深呼吸，放松身心，密切监测患者的心率、血压、体温等指征；（4）介入治疗完成后，向患者总结恢复情况，耐心解答相关疑问，让患者明确可能出现的不良反应和并发症，给予积极的对症处理。

### 1.3 观察指标

采用生活质量量表 (QLQ-C30) 对两组患者治疗前后的生活质量进行评分；

### 1.4 统计学方法

用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料用  $\chi^2$  检验，用 % 表示，计量资料用  $t$  检验。若  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者生活质量 QLQ 评分比较

治疗前：观察组 ( $n=40$ ) QLQ 评分为 ( $11.52 \pm 3.89$ ) 分，对照组 ( $n=40$ ) QLQ 评分为 ( $11.47 \pm 4.02$ ) 分，两组患者生活质量评分没有明显差异， $P > 0.05$  差异无统计学意义；治疗后：观察组 ( $n=40$ ) QLQ 评分为 ( $21.26 \pm 6.24$ ) 分，对照组 ( $n=40$ ) QLQ 评分为 ( $15.38 \pm 5.17$ ) 分，组间比较 ( $t=4.5892, P=0.0000$ )，观察组患者生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2.2 两组患者 SAS 评分与 SDS 评分比较

SAS 评分：治疗前：观察组 ( $n=40$ ) 为 ( $28.18 \pm 6.32$ ) 分，对照组 ( $n=40$ ) 为 ( $28.67 \pm 6.15$ ) 分， $P > 0.05$  差异无统计学意义；治疗后：观察组 ( $n=40$ ) 为 ( $12.38 \pm 2.16$ ) 分，

对照组 ( $n=40$ ) 为 ( $19.37 \pm 5.62$ ) 分，组间比较 ( $t=7.3427, P=0.0000$ )，观察组 SAS 评分下降明显， $P < 0.05$  有统计学意义。

SDS 评分：治疗前：观察组 ( $n=40$ ) 为 ( $27.69 \pm 5.87$ ) 分，对照组 ( $n=40$ ) 为 ( $28.16 \pm 4.52$ ) 分， $P > 0.05$  差异无统计学意义；治疗后：观察组 ( $n=40$ ) 为 ( $13.07 \pm 2.48$ ) 分，对照组 ( $n=40$ ) 为 ( $18.15 \pm 5.37$ ) 分，组间比较 ( $t=5.4317, P=0.0000$ )，观察组 SDS 评分较对照组改善更明显， $P < 0.05$  有统计学意义。

## 3 讨论

肿瘤患者在治疗过程中通常会较多的心理问题，比如孤独、绝望、抑郁等<sup>[2]</sup>。这些不良情绪可能导致患者不配合治疗，进而严重影响治疗效果<sup>[3]</sup>。为纠正患者在治疗过程中的不良情绪，实施有效的心理护理干预十分必要。

临床心理护理干预主要包括了交流、对症护理、启示和自我护理等内容，需要根据不同患者的个性心理特点展开针对性的心理护理<sup>[4]</sup>。心理护理能够显著减轻患者的不良情绪，改善心理状态，间接地提高治疗效果<sup>[5]</sup>。本次研究对照组患者给予常规护理，观察组患者给予心理护理。结果显示，两组患者治疗前，QLQ 评分、SAS 评分与 SDS 评分并没有明显差异， $P > 0.05$  无统计学意义。经治疗后两组患者的 QLQ 评分均有提升，但观察组患者 QLQ 评分提升更为明显，生活质量改善比较明显。另外治疗后观察组患者的 SAS 评分与 SDS 评分下降更明显，不良情绪得到有效改善， $P < 0.05$  差异有统计学意义。研究表明通过积极解答患者疑问、讲解成功案例、给予患者情感支持和精神鼓励等心理护理措施，缓解了患者的不良情绪，增强了治疗信心，使其积极配合治疗，进而提高治疗效果，提高生活质量。

综上所述，在肿瘤介入治疗术后患者的临床护理中应用心理护理，效果显著，可有效改善患者不良情绪，提高生活质量，是有效的护理方法。

## 参考文献

- [1] 万丽文. 心理护理对妇科恶性肿瘤术后患者生活质量及心理状态的影响[J]. 医学信息, 2019, 032(0z2): 310-311.
- [2] 杨亚娟, 朱卫星. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(08): 97+103.
- [3] 林青青. 心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响研究[J]. 东方药膳, 2020(21): 235.
- [4] 王兴芳. 多元化护理干预对经皮冠状动脉介入治疗老年冠心病患者生活质量和心理状态的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(3): 185.
- [5] 江静. 研究心理护理对肿瘤介入治疗患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(97): 312, 315.

# 认知行为护理对青光眼患者术后自护能力的影响研究

王侠 晏培\*通讯作者

西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038

**摘要:** 目的: 研究分析青光眼患者手术后采取认知行为护理的效果。方法: 研究病例选取 2020.6-2021.6 在本院治疗青光眼的患者 78 例。由于患者采取的护理方式不同, 分研究组 39 例, 常规组 39 例。常规护理用于常规组, 认知行为护理用于研究组。分析观察 2 组患者的对疾病知晓情况, 及生活质量评分。结果: 研究组患者对疾病的认知率为 97.44%, 常规组患者对疾病的认知率为 84.61%,  $P < 0.05$ , 2 组之间差异显著; 研究组患者的生活质量比常规组高,  $P < 0.05$ , 2 组之间差异显著。结论: 青光眼患者手术后采取认知行为护理的效果明显, 可以提升患者对疾病知识的认知, 还可以提升患者的生活质量。临床上建议积极推广和应用。

**关键词:** 青光眼患者; 认知行为护理; 常规护理; 生活质量; 效果分析

青光眼属于眼科的一种常见疾病, 是一种可以导致盲性的眼科疾病。发病原因比较复杂, 并且病情发展比较快。患者的主要症状是视力有所下降, 眼压有所增高, 视野缺损等<sup>[1-2]</sup>。给患者的身体和生活质量带来严重的影响。如果患者得不到及时的治疗, 为导致眼盲。主要的治疗方式是手术, 要保证手术效果, 需要有效的护理配合<sup>[3-4]</sup>。本文研究分析青光眼患者手术后采取认知行为护理的效果。报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究病例选取 2020.6-2021.6 在本院治疗青光眼的患者 78 例。由于患者采取的护理方式不同, 分研究组 39 例, 常规组 39 例。研究组中男患者 20 例, 女患者 19 例, 年龄在 59 岁—77 岁, 平均年龄  $(60.11 \pm 2.11)$  岁; 常规组中男患者 18 例, 女患者 21 例, 年龄在 58 岁—79 岁, 平均年龄  $(61.10 \pm 2.22)$  岁。比较两组患者的一般资料,  $P > 0.05$ , 差异没有统计学意义, 两组之间能够对比。

### 1.2 方法

常规组采取常规护理: 护士对患者进行健康教育、心理护理等。

研究组患者采取认知行为护理模式。具体: (1) 组建认

知行为护理小组, 所有组员都要给予培训。(2) 护理人员对患者进行一对一的心理干预。与患者真诚的沟通, 了解患者的心理想法, 满足患者的需求, 耐心答复患者的疑问。给患者讲述疾病的有关知识, 治疗方法, 日常注意事项, 以及成功病例等。让患者对治疗充满信心。(3) 针对患者的不正确认知, 护士要分析其原因, 再进行对认知的纠正。同时, 为患者制定日常的活动方案, 合理安排患者生活。

### 1.3 观察指标

(1) 对比分析 2 组患者对疾病知识的知晓情况。

(2) 统计分析 2 组患者的生活质量。包括生理功能、躯体疾病、精神健康、情感功能、社会功能。

### 1.4 统计学整理

本次研究所涉及的数据选取 SPSS25.0 统计学软件, 进行统计与整理,  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料, 采用  $t$  进行检验; 用  $n(\%)$  表示计数资料, 采用  $\chi^2$  进行检验。如果  $P < 0.05$ , 说明两组数据之间存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比分析 2 组患者对疾病知识的知晓情况

研究组患者对疾病的认知率为 97.44%, 常规组患者对疾病的认知率为 84.61%,  $P < 0.05$ , 2 组之间差异显著。如下表:

表 1 2 组患者的疾病知识知晓程度对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓率
研究组	39	25 (64.10)	13 (33.33)	1 (2.56)	38 (97.44%)
常规组	39	16 (41.03)	17 (43.59)	6 (15.38)	33 (84.61%)
$\chi^2$					0.4532
P					0.0003

### 2.2 统计分析 2 组的生活质量

研究组患者的生活质量比常规组高,  $P < 0.05$ , 2 组之间

差异显著。

表 2 对比 2 组的生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能	躯体疾病	精神健康	情感功能	社会功能
研究组	39	36.45 ± 5.12	31.35 ± 6.44	49.26 ± 3.31	39.60 ± 2.15	46.46 ± 5.45
常规组	39	29.44 ± 4.43	21.25 ± 6.52	40.34 ± 3.25	32.11 ± 2.46	34.32 ± 5.40
t		5.6352	12.2432	2.3422	9.8322	3.6431
P		0.0012	0.0013	0.0032	0.0031	0.0043

### 3 讨论

青光眼的发病率比较高, 主要通过药物及手术治疗, 但是若想保证治疗效果, 需要患者在手术后采取认知行为护理干预<sup>[5]</sup>。

本次研究得出, 研究组患者对疾病的认知率为 97.44%, 常规组患者对疾病的认知率为 84.61%,  $P < 0.05$ , 2 组之间差异显著; 研究组患者的生活质量比常规组高,  $P < 0.05$ , 2 组之间差异显著。

综上所述, 青光眼患者手术后采取认知行为护理的效果明显, 可以提升患者对疾病知识的认知, 还可以提升患者的生活质量。临床上建议积极推广和应用。

#### 参考文献

[1] 陈满天, 甘志如. 多元化健康教育对急性闭角型青光眼手术患者疾病相关知识认知情况和遵医配合行为的影响[J]. 临

床医学工程, 2021, 28(08):1125-1126.

[2] 黄媛媛. 难治性青光眼滤过术患者应用丝裂霉素护理 50 例[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21):127-128.

[3] 张红桃. 心理护理在急性闭角型青光眼护理的应用体会[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21):157-158.

[4] 叶文安, 周艳红, 李淑玲, 刘春霞. 心理康复对改善青光眼术后患者负面情绪和视力恢复的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(19):205-207.

[5] 陈晨, 黄绍辉, 刘青, 刘华. 青光眼患者药物治疗依从性评估工具的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(07):491-495.

基金项目: 陕西省教育厅专项科学研究计划项目, No. 19JK0758, 西安医学院第四批校级重点学科经费资助。

# 产科护理新模式对于促进自然分娩并降低剖宫产率的影响分析

魏淑吟

中信惠州医院 广东惠州 516006

**摘要:**目的:分析通过产科护理新模式来提高自然分娩率、降低剖宫产率的具体效果。方法:将 74 例即将分娩的产妇作为研究对象,经临床诊断,其符合实验入组标准,而且在入组后将其随机分配为两组,一组使用常规护理,另一组使用产科护理新模式,每组 37 例产妇,比较其分娩结局。结果:使用产科护理新模式干预后,31 例选择自然分娩,6 例剖宫产;而常规护理模式下,23 例产妇选择自然分娩,其余 14 例选用剖宫产,相比之下观察组的自然分娩率高于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论:通过产科护理新模式的应用,可提高自然分娩率、降低剖宫产率。

**关键词:**产科护理新模式;自然分娩;剖宫产;应用价值

## 前言

随着时代的发展,许多人的思想观念发生了较大变化,对于分娩方式的选择更加倾向于剖宫产。分娩是女性正常生理过程,无论是自然分娩还是剖宫产都有其优势,且剖宫产是现代医学技术不断发展下的产物,对于一些高危产妇来说是首选,但是据调查研究来看,更多的产妇对剖宫产所带来的危害并不了解,只是在思想意识比较恐惧自然分娩时的疼痛感。总的来看,自然分娩依然是大部分产妇的首选,但如何让更多的产妇选择自然分娩是当下需要考虑的问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究已经由伦理委员会同意,实验时间为 2020 年 6 月至 2021 年 3 月,共有 74 例,均符合研究标准,同时在入组后将其随机分配为对照组、观察组,每组 37 例。对照组内产妇年龄在 23~37 岁,平均年龄 (30.52±2.24) 岁,孕周为 37~41 周,平均 (40.14±0.96) 周;观察组中孕妇最小年龄 22 岁,最大年龄 40 岁,平均年龄 (31.41±3.32) 岁,孕周为 38~41 周,平均 (40.89±1.05) 周。对比来看两组研究对象一般资料无统计学意义, ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

将常规护理措施实施于对照组中,注重定期检查血压、胎心等指标,并且要根据其实际情况制定护理规划。

观察组应实施产科护理新模式。①健康宣教:当前时代背景下,许多产妇的思想意识存在有一定的不足,并没有认识到自然分娩的优势,而是过于倾向于剖宫产的无痛优势,但是据实际情况来看,剖宫产会给女性身体带来不可逆转的伤害。对此在产科护理新模式下必须要重视加强健康教育,护理人员可通过多种途径来开展健康教育,如面对面宣教、创建微信公众号定期发送健康知识、开展讲座或共同观看相关宣传视频等,促使患者可以加深对自然分娩的认知深度<sup>[1]</sup>。②心理护理:在常规护理模式下,护理人员并未能够重视心理疏导,以至于许多产妇会存在有不同程度的负面心理,如焦虑、恐惧等,护理人员要重视开展心理疏导工作,多多与产妇沟通交流,科学合理地解答其疑问。同时,要向产妇讲解有关自然分娩的优势,而且也要纠正产妇对分娩方式的错误认知,让产妇能够根据自身实际情况合理选择分娩方式,以此来循序渐进缓解其负面情绪。③个性化护理:产科护理新模式下要重视以人为本理念的贯彻落实,在对产妇实施护理前,应了解其基本情况,如家庭、个人情况,并为其制定相对科学,合理的护理方案。④产程护理措施:在进入产房后,患者会感受到较为强烈的疼痛感,可能会导致其信心不足,那么在采取护理时,要注意语言性沟通和非语言性沟通技巧的应用,如使用言语鼓励患者,并且可手握住患者,让其能够感受来自护理人员所给予的力量;同时也要密切关注

产妇生命体征,对于一些高龄产妇需进一步提高关注度,若发现风险情况,应立即转为剖宫产<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较其两组产妇的自然分娩率和剖宫产率。

### 1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具选用 SPSS20.0,使用“±”标准差表示计量资料,%表示计数资料,分别使用 t、 $\chi^2$  检验,若数据间差异较大且存在有统计学意义,可表示为 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 分娩结局分析

表 1 两组产妇分娩结局比较 (n/%)

组别	n	自然分娩	剖宫产
观察组	37	31 (83.78)	6 (16.22)
对照组	37	23 (62.16)	14 (37.84)
$\chi^2$ 值		13.021	11.114
P 值		<0.05	<0.05

通过表 1 分析来看,观察组产妇的自然分娩率显著高于对照组, ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

当前时代背景下,剖宫产率在逐年增高,但是最初剖宫产主要被应用于一些高危孕妇的分娩中,而对于一些体征正常的孕妇,则推荐使用自然分娩。对于孕妇来说,自然分娩会有较为剧烈的疼痛感,但是在产道、宫缩的挤压下能够起到一定的锻炼作用,使得新生儿能够进一步提高其感觉功能、神经功能。但是据调查研究来看,许多产妇对自然分娩的认知不足,仅仅停留在“疼痛”这一单一认知上,并未能够认识到自然分娩的优势。

在本次研究中,于观察组使用产科护理新模式,其不同于常规护理模式,具有“新”的特点,如在本次实验过程中,重视对产妇实施综合、系统的健康教育,同时在开展护理措施前根据其实际情况制定了科学、合理的护理计划,且从整体来看,产科护理新模式更优应用价值。如表 1 可见,观察组产妇的自然分娩率高达 83.78%,较之对照组 62.16% 更高, ( $P < 0.05$ )。

通过本次研究分析来看,产科护理新模式的应用对提高自然分娩率有重要意义,适宜在临床上继续加大推广力度。

## 参考文献

[1] 祁晓丹. 产科优质护理对促进自然分娩的效果评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(09):190-191.

[2] 杨树芝. 探讨产科护理新模式对降低剖宫产率的影响[J]. 中外女性健康研究, 2020(09):141-142.

作者简介:魏淑吟(1983-9)女,汉,广东省惠州市,护师,大专。

# 加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤中的应用研究

夏维娜

西安国际医学中心医院 陕西西安 710000

**摘要:**目的:分析加速康复外科在经鼻蝶手术治疗垂体腺瘤的临床价值。方法:选取2019年9月到2020年8月间我院收治的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,患者均接受经鼻蝶手术治疗,按照其临床路径的不同将其分为两组,每组均为45例,对照组采用传统临床路径,观察组患者则采用加速康复外科临床路径,比较两组患者从术前到手术结束的各种时间节点、并统计其各自的垂体腺瘤切除情况、并发症发生情况。结果:观察组和对照组患者的术前准备时间分别为(2.24±0.55)d、(5.53±0.61)d,术后住院时间分别为(6.34±1.29)d、(7.82±1.69)d,总的住院时间分别为(9.21±2.31)d、(13.92±2.99)d,垂体腺瘤切除率分别为93.33%(41/45)、86.67%(39/45),术中术后脑脊液鼻漏发生率分别为11.11%(5/45)、24.44%(11/45),术后尿崩发生率分别为6.67%(3/45)、22.22%(10/45),均有观察组显著优于对照组的情况,比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论:垂体腺瘤患者实施经鼻蝶手术治疗的过程中采用加速康复外科路径可以提高患者的肿瘤切除率,降低手术并发症发生率,缩短治疗时间,更有利于患者的治疗及恢复,值得临床推广应用。

**关键词:**加速康复外科;经鼻蝶手术;垂体腺瘤;临床应用

本文选取2019年9月到2020年8月间在我院接受经鼻蝶手术治疗的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,旨在研究加速康复外科应用于该手术治疗中的应用效果及价值。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年9月到2020年8月间我院收治的90例垂体腺瘤患者作为研究对象,所有患者均经病理诊断证实,并接受经鼻蝶手术治疗。

**纳入标准:**患者的临床资料完整,患者有手术治疗指征,患者对研究内容知情同意,自愿参与本次实验研究。

**排除标准:**患者合并恶性肿瘤的情况;患者合并严重心肺功能障碍的情况;患者在术前或者术后使用其他方法进行治理的情况;患者合并意识障碍无法有效沟通的情况。

将患者按照其临床路径的不同分为两组,每组45例。

对照组患者中,男20例,女25例,其年龄在27岁到76岁之间,平均(51.9±6.8)岁。其中,初发垂体瘤和复发垂体瘤分别有36例、6例,垂体瘤伴卒中的患者3例。按垂体瘤功能分,功能性垂体瘤和无功能性垂体瘤分别有35例和10例。按垂体瘤大小分,微腺瘤和大腺瘤分别有15例和30例。

观察组患者中,男19例,女26例,其年龄在28岁到73岁之间,平均(50.2±7.1)岁。其中,初发垂体瘤和复发垂体瘤分别有37例、5例,垂体瘤伴卒中的患者3例;功能性垂体瘤和无功能性垂体瘤分别有34例和11例;微腺瘤和大腺瘤分别有14例和31例。

两组患者的基础资料比较未见显著差异, $P > 0.05$ 。具有可比性。

### 1.2 方法

对照组采用传统临床路径实施手术治疗。

观察组患者则采用加速康复外科临床路径。①术前准备:患者入院接受常规检查后,根据其检查结果再决定是否需要进一步接受库欣病检查或者葡萄糖抑制试验,并根据其内分泌检查结果确定是否实施激素替代治疗。术前尽量进食松软富含纤维素食物,做好胃肠准备;对合并高血压、糖尿病、肾病的患者,做好对症控制治疗。术前2h给予葡萄糖静脉输注或者在麻醉前给予口服碳水化合物。术前半小时预防性使用抗生素。②手术治疗:术中注意不切开鼻前庭或鼻小柱;不剥离鼻中隔粘膜,减少不必要的粘膜烧灼和损伤;不强行剥离与垂体或周围正常组织粘连紧密的肿瘤;做好充分止血后双鼻腔不填塞任何物质。术中常规不留置导尿管;控制静脉液体输入量。③术后处置及出院随访:做好感染预防、镇痛、止吐等处置。根据患者情况适当减少抗生素的使用时间。待患者肠道功能恢复正常、体温正常、疼痛控制、尿量正常、

无脑脊液鼻漏且其他并发症得以控制的情况下可以出院,出院后对患者进行为期三个月的随访,了解其随访期间的并发症发生情况和恢复情况。

### 1.3 观察指标

比较两组患者从术前到手术结束的各种时间节点(包括术前准备时间、术后住院时间、总住院时长),并统计其各自的垂体腺瘤切除情况、并发症发生情况。

### 1.4 统计方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组和对照组患者的术前准备时间分别为(2.24±0.55)d、(5.53±0.61)d,术后住院时间分别为(6.34±1.29)d、(7.82±1.69)d,总的住院时间分别为(9.21±2.31)d、(13.92±2.99)d,垂体腺瘤切除率分别为93.33%(41/45)、86.67%(39/45),术中术后脑脊液鼻漏发生率分别为11.11%(5/45)、24.44%(11/45),术后尿崩发生率分别为6.67%(3/45)、22.22%(10/45),均有观察组显著优于对照组的情况,比较有统计学差异( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

加速康复外科指的是以循证医学证据为基础,对围术期的相关措施进行组合优化,通过术前准备、术中麻醉、微创手术等多个方面的改变,以减少手术应激及相关并发症的发生率,强化术后康复治疗,促进患者机体恢复的一种临床理念<sup>[1]</sup>。其在本世纪初被丹麦医生Kehlet提出后,被广泛应用于妇产科、骨科、泌尿外科、胸心外科、普外科等多科室的手术治疗中,并获得了比较理想的效果。

本文观察组患者采用加速康复外科临床路径的患者术前未长时间禁食禁饮,避免了因此而产生的应激反应及水电解质紊乱、情绪不佳;术前2h给予少量碳水化合物可减少患者术中不适感和术后呕吐,促进患者康复;术中微创手术避免切开鼻小柱和剥离不必要黏膜,可促进炎症反应的减轻<sup>[2]</sup>;而不留置导尿管可以降低泌尿系统感染的发生风险;术后不做双鼻腔填塞可降低手术创伤,缓解术后疼痛;抗生素、糖皮质激素的使用则有利于术后疼痛、恶心呕吐反应的降低<sup>[3]</sup>。这些改进路径的应用可以提高患者的肿瘤切除率,降低手术并发症发生率,缩短治疗时间,更有利于患者的治疗及恢复,与传统路径相比有明显优势,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1]陈娟,郭翔,鄢子盛,等.加速康复外科对假性包膜外垂体腺瘤切除术病人的围手术期管理[J].临床外科杂志,2019,27(9):758-759.

# 预防性护理对心血管内科住院患者坠床跌倒发生率的影响研究

薛娅妮

西安航天总医院心血管内科 陕西西安 710100

**摘要：**目的：研究分析预防性护理对于预防心血管内科住院患者跌倒、坠床的作用。方法：随机抽取 2019 年 6 月至 2019 年 12 月我院心血管内科接收 100 名患者作为研究对象，使用随机数字表法平均分为两组，每组 50 人，接受常规管理命名为对照组，采用预防性护理命名为实验组。比较两组心血管内科住院患者的满意程度以及坠床、跌倒认知能力。结果：实验组心血管内科住院患者的满意程度和跌倒、坠床认知能力对比与对照组来说差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论：心血管内科接受预防性护理后能够有效提高患者的跌倒、坠床认知能力同时提高患者满意度，值得临床广泛应用和推广。

**关键词：**预防性护理；心血管内科；满意度

随着人们生活习惯的改变，心血管疾病发病率逐年上升，住院患者也在不断增加，无论是给家人还是给自身都造成了经济和心理负担，也收到社会的广泛关注。心血管内科住院患者在住院期间，容易因为身体功能障碍、药品等影响，从而出现跌倒、坠床的情况，并且年龄越大，风险越高，从而会导致患者骨折、或者外伤，不仅影响患者的治疗，同时也会引起医疗纠纷，导致医疗资源浪费，还会影响医院的形象。所以预防性护理逐渐兴起，此种管理模式更加科学规范，使管理更加细致，精细化<sup>[2]</sup>。能够有效提高患者的满意度，降低患者的跌倒、坠床风险<sup>[3]</sup>。基于此，本文以 100 名心血管内科住院患者为研究对象，旨在分析采用预防性护理对于预防心血管内科接诊患者跌倒的具体影响，调查如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选择我院 2019 年 6 月至 2019 年 12 月接收的 100 名接受治疗的心血管内科住院患者作为研究对象，使用随机数字表法分为两组，对照组男性 27 人，女性 23 人，年龄在 54-78 岁之间，平均  $(62.6 \pm 1.3)$  岁，实验组男性 26 人，女性 24 人，年龄在 55-81 岁，平均  $(64.1 \pm 1.6)$  岁。两组心血管内科住院患者均认可研究中采用的管理办法，无完全失去行为能力和严重精神障碍者，所有患者均自愿接受调查，且已签署知情通知书。在基础资料方面对比无显著差异，不具有统计学意义 ( $p > 0.5$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规管理方式，监护患者的并且，观察生命指标，发生意外情况及时处理。

1.2.2 实验组采用预防性护理管理：

(1) 在患者办理完住院手续以后，由相关责任护士进行风险评估，根据专业的评估像坠床、跌倒等风险，对患者实施不同等级的护理方式，对于风险要做好等级登记。

(2) 轻度风险护理：在患者的床头要做好护理标记，合理的进行保护和约束，要求患者在进行床下活动时，必须有专门的护理人员陪护。指导患者掌握活动的要领，避免快速活动造成意外风险事故。

(3) 中度、重度风险护理：对于中度风险患者，要进行健康教育，让患者对于坠床和跌倒知识进行了解。并让患者意识到意外事故发生的危害，告知其进行预防护理的可行性以及必要性，患者在进行沐浴以及如厕行为时需要由专门的人员在外陪护，如果发现异常，应该及时进行处理。向患者介绍住院区域的环境，提高患者对于环境的熟悉程度，特别是对于厕所和水池等风险高的地方，让患者提高警惕，加强心理护理，消除患者的不良情绪。

(4) 用药护理：合理使用所需要的药物，在进行用药前，需要对患者告知药物对于身体的影响，并且进行防范。比如利尿剂的使用能够减轻患者的心脏负担，改善心脏功能，但是会增加患者的排尿频率。那在一定程度上就会增加跌倒以及坠床的风险。

(5) 安全管理：对于科室的实际情况，制定相关的管理制度，并且要严格落实和实施，对于护理质量要进行考核，

提高护理人员的防范意识。

### 1.3 观察指标

1.3.1 观察比较两组患者跌倒坠床认知水平。

1.3.2 调查统计两组患者的护理满意度。

### 1.4 统计学方式

使用 SPSS17.0 处理两组患者数据，所得到的数据行 t 检验，以  $\bar{x} \pm s$  表示，计数资料行  $\chi^2$  检验，以 % 表示。 $P < 0.05$  时具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 防跌倒、坠床认知水平和行为水平对比

实验组防跌倒、坠床认知和防跌倒、坠床行为水平明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ ) 见表 1。

表 1 实验组对照组防跌倒、坠床认知和行为水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	跌倒、坠床认知水平	防跌倒、坠床行为水平
实验组	50	40.32 ± 5.25	41.47 ± 4.24
对照组	50	53.43 ± 2.15	52.42 ± 5.33
T		16.1761	11.2542
P		0.0000	0.0000

### 2.2 满意度对比

实验组患者的满意度为 98% (49/50)，对照组患者的满意度为 82% (41/50)，两组患者的满意度对比差异明显，具有统计学意义 ( $P = 0.0077$ ,  $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

心血管内科是一共特殊部门，患者大部分的身体功能并不健全，容易发生疏忽导致跌倒、坠床的事件。所以心血管内科的日常护理就更加重要，不仅关系着医院的名声，也关系着患者的身体安全<sup>[4]</sup>。在日常的管理过程中应该更加慎重精细，所有预防性护理应用到心血管内科管理当中能够提高心血管内科工作的质量，减少医院与患者之间的纠纷<sup>[5]</sup>。本次研究中我院选取 100 名心血管内科住院患者作为实验研究对象，观察预防性护理前后心血管内科住院患者的跌倒、坠床认知能力以及患者满意度，实验组跌倒坠床认知能力明显高于对照组，以及患者满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，预防性护理对于提高心血管内科患者跌倒、坠床认知能力以及患者满意度具有重要的意义，值得临床手术中广泛推广和应用。

### 参考文献

- [1] 黄宇宏. 细节护理模式对提高心血管内科住院患者满意度的作用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 118+121.
- [2] 邸西翠. 预防性护理对降低心血管内科住院患者坠床跌倒的应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(21): 124.
- [3] 马娟娟. 预防性护理在降低心血管内科住院患者坠床跌倒中的应用效果研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 25(04): 32-34.
- [4] 周文婷, 罗何婷, 刘燕妮. 预防性护理对降低心血管内科住院患者坠床跌倒的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(04): 23-25.

# 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的护理效果分析

阎凤

兰州大学第一医院老年病科 甘肃兰州 743400

**摘要:**慢阻肺是一种呼吸系统疾病,指的是存在气流阻塞特征的慢性支气管炎或(和)肺气肿。临床上较为常见、多发,以中老年人为主要发病人群。慢阻肺给患者的身心健康及生活质量造成了严重的影响,若不及时对慢阻肺患者实施有效的治疗干预,还会引发肺心病、呼吸衰竭等并发症。对老年慢阻肺患者来说,各器官功能逐渐衰退,身体素质相对较差,且很多存在糖尿病、高血压等合并症,导致其病情更加复杂,治疗难度更大。对老年慢阻肺患者来说,做好护理工作是提高临床疗效、改善生活质量的关键。本文以综合性肺康复护理计划的方式,希望为改善老年慢阻肺患者的护理效果带来帮助。

**关键词:**综合性肺康复护理计划;老年;慢阻肺;肺功能

## 1 慢阻肺的护理现状

近年来,慢阻肺的发病率呈现出逐渐上升的趋势。慢阻肺发病初期,以慢性咳嗽、气短、咳痰或喘息、咯痰、胸闷、呼吸困难为主要症状表现。该疾病具有病程长、易反复的特征,慢阻肺属于常见呼吸系统疾病,主要是指具有气流阻塞特征的肺气肿或(和)慢性支气管炎,此病好发于中老年人群中。黄国丽、陈偶等人<sup>[1]</sup>研究认为,慢阻肺的发生可能和空气污染、有害颗粒导致的气道异常炎症反应有一定关系,此病致残率与致死率较高,患者会出现气短、呼吸困难、咳嗽等症状。徐佩红等人<sup>[2]</sup>在研究中指出,随着年龄的增长,慢阻肺患者常与多种基础性疾病并发,造成机体免疫力下降,从而导致感染。因此临床对老年慢阻肺患者采取积极的措施治疗时,需要辅以科学、规范的护理干预,以提高整体疗效,促进康复。

## 2 综合性肺康复护理计划的主要内容

综合性肺康复护理计划是临床护理服务中的重要部分,其能通过开展肺康复护理和综合护理,改变患者的呼吸方式,从而改善肺泡通气量与肺换气功能,降低呼吸困难程度,有效改善病情。综合性肺康复护理计划是一项有目的性的干预措施,能通过预防、药物和康复等方式进行综合护理,还能结合患者病情实际情况制定出个体化护理计划,以达到辅助性治疗作用,加快康复速度。为进一步研究综合性肺康复护理计划的可行性,笔者结合在兰州大学第一医院老年病科临床护理的实践经验,以住院老年慢阻肺患者作为研究对象,探讨老年慢阻肺患者护理中应用综合性肺康复护理计划的效果,希望可以为老年慢阻肺患者的临床护理工作提供参考。

### 2.1 肺康复护理

#### ①缩唇呼吸锻炼

护理人员指导患者将双唇缩至吹口哨样后,用鼻子慢慢吸气,吸气时间不可大于2秒,然后用口缓慢呼气,呼气时间小于5秒。缩唇呼吸的锻炼需要保证一次在15分钟左右,一天2次。为实现对呼气时气流的有效控制,护理人员也可指导患者进行吹蜡烛练习,也就是将蜡烛点燃之后,放在距离唇部20厘米的位置,然后让患者呼气,指导患者将呼出的气流控制在将火焰吹至倾斜、不吹灭的状态。

#### ②腹式呼吸锻炼

护理人员应指导患者开展腹式呼吸锻炼,锻炼时,患者需保持平卧体位,双手置于胸腹之间,双膝微曲,用鼻深吸气、用口慢呼气,吸气时使腹部向上隆起,呼气时使腹部逐渐下陷。腹式呼吸锻炼一次在15分钟左右,一天2次。

#### ③呼吸操锻炼

临床中呼吸操锻炼一般可以分为两种:一种是立式呼吸操锻炼,即患者采取站立状态,双手叉腰,双脚与肩部同宽,缓慢进行8次深呼吸;另一种是卧式呼吸操锻炼,即患者在病床上平卧,双手紧握,肘关节缓慢屈伸,屈曲肘关节的时候进行吸气,伸直肘关节的时候进行呼气,肘关节屈伸8次。

## 2.2 综合性护理

### ①健康宣教

护理人员需向患者讲解慢阻肺的病因病机、治疗方法、常见并发症及其预防措施、康复护理的知识及其必要性等,提高患者对疾病、治疗及护理的认知,缓解患者的紧张情绪,解除忧虑,从而使患者能够积极、主动配合临床治疗及护理工作。

### ②心理护理

多项研究报道指出,不良心理在疾病发生、进展过程中发挥着重要的作用。若是情志失调可导致肺腑功能受损,进而诱发疾病,而疾病又可反作用于情志,从而形成恶性循环,致身心俱损。护理人员需给予有效的心理护理,缓解患者的不良心理与负面情绪。主动与患者交流,倾听患者内心的想法,了解其原因,并有针对性地给予疏导,帮助患者解除不良心理。

### ③饮食护理。

护理人员应嘱咐患者饮食清淡、易消化、低脂低盐、富含维生素及优质蛋白。并根据患者的症状表现,给予食疗,例如可以引导咳嗽者嘱咐患者可食用梨、陈皮粥等食物;痰浊者可食用银耳百合汤等具有清痰润肺功效的食物等。

## 3 应用效果

综合性肺康复护理计划之所以可以得到理想的护理效果,关键在于:(1)实施健康宣教提高患者对疾病的认知,使患者主动积极地配合护理工作;(2)通过心理护理解除患者的不良心理与负面情绪,促进疾病转归,提高患者的生活质量;(3)实施饮食护理补充营养、改善体质;(4)实施缩唇呼吸锻炼等方式帮助患者有效呼吸,利于患者的肺功能改善,缓解呼吸困难症状。综上所述,综合性肺康复护理计划对于老年慢阻肺患者具有良好的应用效果,值得推广。

## 4 总结

老年人是慢阻肺的多发人群,随着我国老龄化进程的不断加快,老年慢阻肺患者的发病人员也越来越多。老年人的各项功能逐渐衰退,免疫球蛋白大幅度减少,呼吸道抵抗力减退,且多合并高血压、冠心病、糖尿病等慢性疾病,机体素质较差,因此其病情更加复杂。临床上,对住院的老年慢阻肺患者实施治疗的过程中,也需给予科学合理的护理干预。本研究中,对老年慢阻肺患者实施综合性肺康复护理计划,可改善患者肺功能,提高患者生活质量。

## 参考文献

- [1]黄国丽,陈偶,晁志新.综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的应用效果分析[J].当代医学,2021,27(08):179-181.
- [2]徐佩红,郑晓璐,朱燕军.综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的效果研究[J].中国全科医学,2020,23(S2):243-245.



# 分析中药烫疗包结合康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响

颜佩环

广西中医药大学附属瑞康医院 广西南宁 530011

**摘要：**目的：研究中药烫疗包结合康复护理对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响效果。方法：选取我院于2018.05-2021.04期间收治的60例腰椎间盘突出症患者作为研究对象，利用随机抽签的方法将其分为对照组30例，予以康复护理；实验组30例，在康复护理的基础上加用中药烫疗包，评比两组患者的临床疗效和疼痛程度、腰椎功能。结果：干预49天后，两组患者的疗效，实验组高于对照组；两组患者的视觉模拟评分法(VAS)评分、腰椎日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分，实验组均优于对照组， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在腰椎间盘突出症患者中实施中药烫疗包结合康复护理干预可有效改善腰椎功能，值得推广。

**关键词：**中药烫疗包；康复护理；腰椎间盘突出症；腰椎功能

## 前言

在人们的日常生活中，腰椎间盘突出症是比较常见的疾病<sup>[1]</sup>。如果受到外力的作用，腰椎间盘就会产生错位的现象，此时患者会有腰部疼痛，严重的患者直接影响日常生活<sup>[2]</sup>。此次针对腰椎间盘突出症患者使用中药烫疗包和康复护理联合干预，观察其影响效果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院60例在2018年05月至2021年04月期间纳入的腰椎间盘突出症患者作为此次实验的研究对象，根据随机抽签的方法对其分为对照组和实验组各30例，对照组：男患者18例，女患者12例，年龄27-57岁，年龄均值是(38.46±2.33)岁；实验组：男患者19例，女患者11例，年龄28-58岁，年龄均值是(39.64±2.15)岁。两组组患者的一般资料可以对比( $p > 0.05$ )，差异不显著。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规康复护理干预，(1)为患者进行心理干预，腰椎间盘突出症患者由于长期伴有疼痛，并且活动也受到限制，难免会产生疼痛反应、失眠、烦躁不安等不良情绪，在平常的护理中要加强和患者沟通的频次，指引患者要将自己的不开心发泄出来，根据患者的自身状况采取针对性的心理疏导，作为倾听者的护理人员要保持长期的耐性，帮助患者找回自信心，战胜疾病。(2)为患者进行基础护理，嘱咐患者千万不要着凉，时刻佩戴腰围，禁止弯腰提拿比较重的东西。(3)指引患者进行功能锻炼，带领患者进行仰卧屈膝的锻炼，其中支撑点为患者的双足、双肘以及头部，以弓形的方式将腰部、背部、下肢部等支撑起来，保持一分钟左右放下，然后再撑起，反复练习但动作不要过于激烈。

实验组患者在以上基础上实施中药烫疗包治疗，方药为：艾叶30克、伸筋草30克、木瓜30克、泽兰30克、红花30克、川芎30克、海桐皮30克、姜黄30克、川牛膝30克、黄柏30克、千年健30克、防风30克、透骨草30克、威灵仙30克、桂枝30克、制草乌10克、制川乌10克、细辛10克、花椒20克，以上药方装袋浸泡1小时，然后采取微波加热。患者选择俯卧位将药包贴至腰疼部位，温度以患者能够耐受，每天进行2次，每次贴至2小时。

### 1.3 疗效判定标准

患者的疼痛完全消失，腰椎功能恢复正常即为优秀，患者会出现偶尔的疼痛，腰椎功能有所改善即为良好，患者的疼痛症状没有改变，腰椎功能没有改善即为差，优良率=优秀率+良好率。

### 1.4 观察指标

干预后49天，利用视觉模拟评分法即VAS评分判定患者疼痛程度，分值越高疼痛越严重；利用腰椎日本骨科协会评估治疗分数即JOA评分判定腰椎功能，评分越高腰椎功能越

好。

## 1.5 统计学分析

应用SPSS24.00软件分析数据，计量资料、计数资料采用t、 $\chi^2$ 检验，使用均数标准差、率表示， $p < 0.05$ 时说明差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者临床疗效

干预后，实验组患者的优良率要比对照组高， $p < 0.05$ 。见表1。

表1 比较两组临床疗效[n, (%)]

组别	例数	优秀	良好	差	优良率
实验组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	16 (53.33)	8 (26.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
$\chi^2$ 值					4.0431
P值					0.0444

### 2.2 对比两组患者疼痛程度和腰椎功能

干预49天后，实验组患者的VAS评分要低于对照组，JOA评分要高于对照组， $p < 0.05$ ，差异显著，见表2。

表2 两组患者VAS、JOA评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS	JOA
实验组	30	1.22±0.31	27.49±0.63
对照组	30	3.15±0.66	24.64±1.08
t值		14.4972	12.4849
P值		0.0000	0.0000

## 3 讨论

目前，人们面临着较大的生活压力和较快的生活节奏，越来越多的久坐工作方式，明显减少了户外运动量，致使患有腰椎间盘突出症的患者越来越多<sup>[3]</sup>。康复护理通过对患者的腰背锻炼指导，增强了患者的腰背肌肌力，对局部组织的张力也有效减少，尽管如此不能从根本上解决问题，效果不理想，为此本次加用了中药烫疗包与其联合，药包中各药物成分能融进蒸汽里，深入病灶，对局部血液循环起到了很好的作用，有效缓解了患者的疼痛。

综上所述，在腰椎间盘突出症患者中采用中药烫疗包结合康复护理的方案是可行的，值得应用。

## 参考文献

- [1]高袁冠煜, 孟华. 中药热奄包结合康复护理干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(4):375-377.
- [2]黄成琼. 早期康复护理对促进腰椎间盘突出患者术后康复的效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(35):206.
- [3]韩冰, 时桃红, 陈莉. 阶梯式康复护理在腰椎间盘突出症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(13):76-78.



# 延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值分析

杨蓓蕾

西安国际医学中心医院 陕西西安 710100

**摘要：**目的：分析延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值。方法：以我院 2020.1~2021.6 内收治的 80 例出院心肌梗死患者为本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（40 例，常规出院指导）和延续组（40 例，延续性护理），统计对比两组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力、出院后心绞痛发作次数及持续时间。结果：延续组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力等评分显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），出院后心绞痛发作次数及持续时间等指标限制低于常规组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理用于出院心肌梗死患者可有效提高患者对自身疾病的正确认知，调节患者心理负担，进而起到加强患者病情控制的护理效果。

**关键词：**心肌梗死；延续性护理；护理效果

心肌梗死是指支配心肌的血管（冠状动脉），发生急性、持久性的闭塞导致的心肌组织供血中断，引起心肌组织坏死<sup>[1]</sup>。此病最常见的诱因为冠状动脉硬化性心脏病，或冠状动脉痉挛、栓塞等也可引起。当前临床对于心肌梗死患者多以开通梗死相关的冠状动脉为原则，且多以手术疗法为主，大部分患者均可取得理想疗效<sup>[2]</sup>。但此疾病患者的预后恢复期较长，患者术后在家期间的护理效果直接影响患者的手术疗效，因此，加强患者的院外干预十分重要。基于此，本文就延续性护理用于出院心肌梗死患者护理效果的价值展开研究，具体如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

以我院 2020.1~2021.6 内收治的 80 例出院心肌梗死患者本次研究对象，并以随机数字法分为常规组（男 22 例、女 18 例；年龄段为 42~75 岁，平均  $60.98 \pm 7.11$  岁）和延续组（男 23 例、女 17 例；年龄段为 42~75 岁，平均  $60.42 \pm 7.37$  岁）。所选研究对象一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），同时所有患者及直系亲属均详细了解本研究内容后自愿参与本研究，并签订相关协议，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规组

对常规组患者给予常规出院指导，即根据患者的病情及治疗方案，再结合患者家庭情况、受教育程度等，基于患者个性化出院指导，主要内容为饮食、日常注意事项、用药规律等。

#### 1.2.2 延续组

对延续组患者在常规组的出院指导基础上，给予延续护理干预，具体护理干预措施为：（1）建立延续性护理小组：以专科护士长为小组长，以本科其他责任护士为组员，成立延续性护理小组，在患者出院前 3d，结合患者的个体差异，制定个性化延续护理干预计划，主要包括患者的用药、饮食及适当运动的监督、指导、常见问题及紧急处理方式等；（2）定期随访：患者出院时，收集患者及患者家属的电话号码、家庭住址、微信/QQ 等联系方式，患者出院后以 2 周 1 次的频率与患者进行有效沟通，主要询问患者的用药情况及病情等，并通过与患者的沟通，评估患者的心理状态，对存在负面情绪的患者给予个性化心理疏导，并对患者进行深入的健康教育，保持患者的治疗信心与治疗依从性。

### 1.3 观察指标

统计对比两组患者对自身疾病认知评分（本院自制百分制量表评定，评分与认知程度呈正比）、调试心理能力（本院自制百分制量表评定，评分与调试程度呈正比）、出院后心绞痛发作次数及持续时间。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，计量资料用 t 检验，P 评定检验结果， $P > 0.05$  提示无统计学差异， $P < 0.05$  提示有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力、出院后心绞痛发作次数及持续时间分析

延续组患者对自身疾病认知评分、调试心理能力等评分显著高于常规组（ $P < 0.05$ ），出院后心绞痛发作次数及持续时间等指标限制低于常规组（ $P < 0.05$ ），详情见表 1：

表 1 两组患者各指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	对自身疾病认知评分（分）	调试心理能力（分）	出院后心绞痛发作次数（次）	持续时间（min）
常规组	40	$68.46 \pm 9.03$	$57.98 \pm 5.33$	$5.69 \pm 1.74$	$3.16 \pm 0.12$
延续组	40	$79.68 \pm 10.17$	$75.11 \pm 9.05$	$3.09 \pm 1.07$	$2.03 \pm 0.07$

<i>t</i>	5.218	10.315	8.050	51.443
<i>P</i>	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

心肌梗死的主要治疗措施分为手术治疗和介入治疗, 手术治疗为行冠状动脉搭桥术, 即让冠状动脉避开堵塞灶, 血液能流通; 介入治疗包括介入溶栓治疗和放置动脉支架, 介入溶栓治疗是通过介入的导丝, 将溶栓药物近距离释放到堵塞部位, 增加病灶处的药物浓度, 起到明显的溶栓效果; 放置支架是将堵塞处动脉撑开, 让血液流通, 从而达到治疗目的<sup>[3]</sup>。两种治疗方式对患者术后恢复期的治疗依从性及自觉性等要求较高。

延续性护理干预是在患者出院后, 通过网络平台或电话沟通等方式仍与患者保持有效的稳定联系。将其用于心肌梗死患者的院外护理中, 可通过定期随访, 动态掌握患者的病情变化并给予个性化指导, 保障患者的治疗依从性的同时, 保障患者的日常行为规范, 以此提高患者对自身疾病的管理呢呢个里, 保障患者的治疗效果, 改善患者疾病预后, 降低患者的症状再发, 提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>。

综上所述, 延续性护理用于出院心肌梗死患者可有效提

高患者对自身疾病的正确认知, 调节患者心理负担, 进而起到加强患者病情控制的护理效果。

### 参考文献

- [1] 苗婷, 张新梅. 延续性护理对急性心肌梗死患者 PCI 术后生活质量及焦虑, 抑郁情绪的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29(14): 2065-2067.
- [2] 傅拥军, 菅颖, 胡慧群. 急性心肌梗死经 PCI 术后行延续性护理对患者心理状态和服药依从性的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 016(002): 326-329.
- [3] 徐琪. 延续性护理干预改善急性心肌梗死患者的效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2020, 012(011): 36-37.
- [4] 邱静雯. 延续性护理改善急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(1): 103-105.
- [5] 陈萍. 延续性护理干预对急性心肌梗死患者 PCI 术后心理状态及服药依从性的影响 [J]. 实用临床医学, 2018, 019(002): 85-86, 89.

# 基于保护动机理论的护理干预在老年骨质疏松脊柱骨折患者护理中的应用

杨小鸽

苏州高新区人民医院 江苏苏州 215000

**摘要：**目的：探讨基于保护动机理论的护理干预在老年骨质疏松脊柱骨折患者护理中的运用效果。方法：选取 2019 年 2 月到 2020 年 4 月在我院进行治疗的 84 例老年骨质疏松性脊柱骨折患者作为此次研究的对象，分别分为观察组和对照组，一组 42 例。对对照组患者实行常规护理干预，对观察组患者实行基于保护动机理论的护理干预，对比两组患者的护理干预效果和护理满意度。结果：在实行护理干预前，两组患者的自我护理知识知晓度评分、自我护理知识掌握和自我护理责任和护理满意度均无明显差异 ( $P>0.05$ )，护理干预后，观察组患者的自我护理知识知晓度评分、自我护理责任感评分和自我知识掌握度评分等都明显高于对照组，且护理满意度也显著优于对照组，两组差异比较具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论：对老年骨质疏松性脊柱骨折患者实行基于保护动机理论的护理干预模式，可以有效提高护理干预效果、患者的自我护理能力和患者及其家属的护理满意度，促进患者更好的恢复健康，值得推行应用。

**关键词：**基于保护动机理论；老年骨质疏松；脊柱骨折；护理干预

老年骨质疏松作为临床中常见的疾病之一，一旦出现骨质疏松性的骨折，将会给患者的生活带来较大的影响，只有积极配合治疗，才能更有利于患者后续的恢复，防止更多不良事件的发生<sup>[1]</sup>。因此，本研究采取基于保护动机理论的护理干预模式，以期提高患者的护理效果，为后续的骨折治疗提供帮助，现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 2 月至 2020 年 4 月在我院进行治疗的 84 例老年骨质疏松性脊柱骨折患者，随机分为观察组 (42 例) 和对照组 (42 例)，其中对照组中男 22 例，女 20 例，年龄 62~81 岁，平均年龄 (71.4±2.1) 岁，观察组中男 21 例，女 21 例，年龄 61~82 岁，平均年龄 (72.1±2.4) 岁。从两组患者的一般资料来看，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 护理方法

对对照组患者实行常规护理干预模式，对观察组患者实行基于保护动机理论的护理干预模式，具体干预方法如下：

(1) 实行健康知识宣讲。医院护理人员定期组织患者学习骨质疏松相关知识，并且可以采用视频讲解的方式，使知识通俗易懂，更利于患者学习。

(2) 编写相关知识手册，发放到每一位患者手中，并叮嘱患者经常阅读学习相关内容，定期对患者进行提问。

(3) 纠正患者错误的行动方式，并且对发生骨折后不方便行动的患者，帮助其寻找更舒服更适合的出行方式和运动方式。

(4) 护理人员在查房时注意观察患者的情绪变化，对于心理比较焦虑抑郁的患者，护理人员可以采取适当的鼓励和宽慰，向其讲解老年骨质疏松性脊柱骨折的具体治疗方式和注意事项，帮助其建立战胜疾病的信心。

### 1.3 观察指标

对两组患者的自我护理能力进行比较，其中比较的内容包括自我护理知识掌握情况、自我护理责任、自我护理技能、自我护理概念，并对其进行评分，满分 100 分，分数越高，表示自我护理能力越强。

根据我院自制满意度调查表，对两组患者的护理满意度进行比较，分数 0~100 分，得分越高表示患者对本次的护理越满意。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行统计分析，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用  $t$  进行检验，计数资料以 % 表示，采用  $\chi^2$  进行检验，以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的自我护理能力

观察组 ( $n=42$  例)，干预前自我护理知识掌握情况 58 分，自我护理责任 56 分，自我护理技能 42 分，自我护理概念 60 分；干预后自我护理知识掌握情况 88 分，自我护理责任 76 分，自我护理技能 82 分，自我护理概念 90 分；对照组 ( $n=42$  例)，干预前自我护理知识掌握情况 42 分，自我护理责任 28 分，自我护理技能 56 分，自我护理概念 54 分；干预后自我护理知识掌握情况 62 分，自我护理责任 48 分，自我护理技能 66 分，自我护理概念 64 分。观察组患者的护理干预效果明显高于对照组，两组差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 护理满意度比较

两组患者通过手术治疗以及对应的护理之后，对患者的护理满意度进行比较。观察组 ( $n=42$ ) 满意有 35 例，一般有 5 例，不满意 2 例，护理满意度为 95%；对照组 ( $n=42$ ) 满意有 22 例，一般有 10 例，不满意有 10 例，护理满意度为 76% ( $\chi^2=32.844, P=0.001$ )，以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结论

随着我国人口老龄化问题的不断加重，各种老年性疾病接踵而至，尤其是老年骨质疏松，基本是每个老年人都需要面对的问题，虽说老年骨质疏松只是人类年龄增大过程中的正常变化，但老年骨质疏松一旦不注意，容易给老年人的骨头造成严重损伤，例如老年骨质疏松性脊柱骨折，严重威胁患者生命健康。并且一旦发生骨折情况，患者的行动也会不便，同时患者的心理还容易产生焦虑、抑郁的不良情绪，会对临床的治疗造成一定程度的影响。

本研究采取基于保护动机理论的临床护理干预模式，在常规护理的基础上，可以加强患者对自身老年骨质疏松性脊柱骨折的了解，并找到好的防治办法，有效提高了患者的自我护理能力。尤其是在这一过程，患者更加注重自身的饮食和运动习惯，这对于患者的身体健康也具有一定的好处，并且这一护理模式还可以在在一定程度上消除老年患者紧张、焦虑的不良情绪，使其积极健康的生活<sup>[2]</sup>。

综上所述，基于保护动机理论的临床护理干预模式可以有效提高患者的自我护理能力，提高其护理满意度，具有一定的临床效果，值得推广研究。

## 参考文献

- [1] 王春菊, 张丽丽, 宋麦玲. 保护动机干预对老年骨质疏松性骨折患者自我护理能力的影响 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(014): 36-37.
- [2] 王琰, 高媛. 保护动机干预在老年骨质疏松性脊柱骨折患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(13): 189-191.

# 盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果及减轻尿道口疼痛程度

姚静雯

郑州市心血管病医院/郑州市第七人民医院 河南郑州 45000

**摘要:**目的分析盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果及减轻尿道口疼痛程度。方法以 80 例产后尿潴留患者为对象, 40 例患者采用常规护理, 视为参照组, 40 例患者采用盆底肌锻炼, 视为研究组, 对比治疗效果。结果研究组护理后 II 级、III 级、IV 级肌力疲劳度均优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。研究组患盆护理后 1 天、3 天的尿道口疼痛评分均优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。结论产后尿潴留患者实施盆底肌锻炼, 可有效改善盆底肌力, 缓解尿道口疼痛, 应用效果显著, 可广泛应用于临床。

**关键词:** 产后尿潴留; 盆底肌锻炼; 尿道口疼痛;

## 前言

产后尿潴留为临床常见产后并发症, 因胎先露长时间压迫膀胱颈, 造成神经功能障碍、组织水肿而诱发疾病, 表现为尿量减少、无法自行排尿、膀胱区胀痛感等<sup>[1]</sup>。当前, 临床在治疗产后尿潴留主要采用盆底肌肉锻炼, 可促使盆底功能障碍有效改善, 缓解疼痛<sup>[2]</sup>。大量临床实践表明, 产后尿潴留患者采用盆底肌康复训练, 有效改善临床症状, 促进恢复。本文将 80 例患者为对象, 探究盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果及减轻尿道口疼痛程度。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以 80 例产后尿潴留患者为对象, 40 例患者采用常规护理, 视为参照组, 40 例患者采用盆底肌锻炼, 视为研究组。研究时间为 2019 年 4 月-2020 年 4 月。参照组, 年龄是 23-38 (29.34±2.27) 岁; 产次为 1-5 次, 产次平均值为 (2.31±0.54) 次。研究组, 年龄是 22-39 (29.65±2.83) 岁; 产次为 1-4 次, 产次平均值为 (2.42±0.34) 次。对比分析两组患者一般资料,  $P > 0.05$ , 差异具有可比性。

### 1.2 方法

所有患者均采用盆底肌锻炼: 设备选择为盆腔表面肌电分析及生物反馈训练系统治疗仪 (生产厂家: 南京伟思医疗科技股份有限公司和加拿大 TT 公司; 型号: C2、SA9800), 方法为取感应电极由下腹部置入阴道内, 随后行信号采集, 并由设备转换信号, 显示于治疗仪, 指导患者更好的训练盆底肌的放松与收缩, 使腹肌与盆底肌协调运动。30min/次,

每天治疗 1 次, 10 次为一个疗程, 持续治疗 2 个疗程。

参照组采用常规护理: 口头讲述疾病知识, 并指导患者进行功能锻炼。

研究组采用盆底肌锻炼: 指导患者进行功能锻炼, 在患者疾病允许情况下, 指导患者摄入液体量为每天 2000-3000ml, 加强盆底肌肉锻炼, 促使控制排尿能力增强; 指实施盆底肌肉锻炼法进行康复, 讲述肛门、阴道收紧动作, 3s/次, 在收紧以后放松, 反复进行, 共 30 分钟左右, 持续锻炼 4-6 周。指导患者实施盆底肌锻炼, 保持站位、坐位或者卧位, 锻炼患者的间断排尿

### 1.3 观察指标

评估患者的盆底肌力, 以《生物反馈联合电刺激及盆底肌锻炼对产妇盆底康复的影响》为依据, 评价盆底疲劳度, 盆底肌疲劳度: 评价 II 级、III 级、IV 级张力, 分数越高表示疲惫度越高。随后, 评估尿道口疼痛, 评估量表是 VAS 量表, 共 0-10 分, 10 分表示最痛。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析本研究, 计数资料、计量资料使用 X<sup>2</sup> 检验、T 检验, 使用%、±表示, 差异  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的盆底肌力疲劳度比较

研究组护理后 II 级、III 级、IV 级肌力疲劳度均优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。如表 1 所示。

表 1 两组患者的盆底肌力疲劳度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , %)

组别	n	II 级		III 级		IV 级	
		I 类	II 类	I 类	II 类	I 类	II 类
研究组	40	5.56±1.64	4.68±1.95	4.32±0.78	4.75±0.69	2.42±0.95	2.09±1.21
参照组	40	9.95±1.56	7.12±1.65	7.86±0.94	5.63±0.83	5.38±0.89	4.18±1.34
t 值	/	4.6845	4.8567	4.4794	4.856	4.6845	4.7956
P 值	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组患者疼痛程度比较

研究组患盆护理后 1 天、3 天的尿道口疼痛评分均优于

参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。如表 2。

表 2: 两组患者疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	护理后 1 天	护理后 3 天
研究组	40	2.27±0.45	1.09±0.37
参照组	40	3.41±0.37	2.31±0.45
T 值	/	4.1143	4.3573
P 值	/	0.0000	0.0000

### 3 讨论

产后尿潴留是一种高发疾病,而就诊率较低,尽管其不同于恶性肿瘤,对女性生命安全产生威胁,但对女性身心健康产生严重影响,降低生活质量<sup>[3]</sup>。盆底功能锻炼方法简单,方便易行,通过患者有意识地对以耻骨肌、肛提肌为主的盆底肌群进行收缩运动,增强盆底支持力,提高肌肉的反应性,改善并预防轻、中度脱垂及其相关症状的进一步发展<sup>[4]</sup>。本次研究中,参照组采用常规护理,研究组采用盆底肌锻炼,结果可见,研究组护理后 II 级、III 级、IV 级肌力疲劳度均优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。研究组患盆护理后 1 天、3 天的尿道口疼痛评分均优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学意义存在。证实了盆底肌锻炼具有 I 显著应用价值。研究指出,盆腔盆底功能障碍疾病患者采用盆底肌锻炼,有效改善或者预防疾病,促进恢复,对患者具有重要意义<sup>[5]</sup>。

综上所述,产后尿潴留患者实施盆底肌锻炼,可有效改善盆底肌力,缓解尿道口疼痛,应用效果显著,可广泛应用于临床。

### 参考文献

- [1] 舒慧萍. 盆底肌锻炼护理对促进产后尿潴留快速康复的意义[J]. 特别健康, 2020, (23): 216, 215.
- [2] 王健. 盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(35): 168-169.
- [3] 杨玉莹. 盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理效果观察[J]. 饮食保健, 2020, (39): 199.
- [4] 憨满英. 生物刺激反馈仪联合盆底肌功能锻炼对产后尿潴留患者的效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(13): 112-114.
- [5] 辛美良. 盆底肌锻炼对产后尿潴留康复护理效果的临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26): 204-205.

# 术室护理中剖宫产保暖干预应用效果研究

俞洁 刘丹<sup>通讯作者</sup>

珠海市中西医结合医院手术室 广东珠海 519000

**摘要：**目的：探究术室护理中剖宫产保暖干预应用效果。方法：将患者分为观察组与对照组，每组各 60 名产妇。对照组产妇采用手术室常规护理措施进行护理干预，观察组产妇在此基础上行剖宫产保暖干预措施。通过比较两组产妇的低体温发生率、护理满意度及护理舒适度等进行研究分析。结果：两组产妇在术中低体温发生率、护理满意度及护理舒适度等方面均存在显著差异。结论：手术室护理中剖宫产保暖干预措施能够显著的降低剖宫产产妇的低体温发生率、提高护理满意度及护理舒适度等。  
**关键词：**术室护理；剖宫产；保暖干预

## 前言

剖宫产有效的解决了产妇高危妊娠及异常分娩等问题。作为一种有创的手术操作术中产妇会产生一系列的应激反应，产妇术中易并发低体温等。剖宫产产妇低体温的发生会增加产妇及胎儿的缺氧风险，在手术室护理过程中需对产妇低体温的发生进行有效的护理干预，预防术中低体温的发生。本次研究主要针对术室护理中剖宫产保暖干预效果进行探究，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 2018 年 9 月到 2019 年 9 月在我院手术室行剖宫产的 120 名产妇。采用随机数表法将产妇分为观察组与对照组，每组各 60 名产妇。观察组产妇年龄在 22 到 38 岁之间，平均年龄 (28.5±2.5) 岁，其中 17 名初产妇，43 名经产妇；孕周在 38 到 41 周之间，平均 (39.5±0.5) 周。对照组产妇年龄在 23 到 38 岁之间，平均年龄 (29.0±2.3) 岁，其中 18 名初产妇，42 名经产妇；孕周在 38 到 41 周之间，平均 (39.2±0.3) 周。两组患者基本资料比较差异无统计学意义， $P>0.05$ 。

### 1.2 研究方法

对照组产妇行手术室常规护理措施进行护理干预，观察组产妇在此基础上行保暖干预。保暖干预措施为：①环境干预：手术室温度维持在 22 到 25℃，湿度维持在 30%到 60%，产妇臀部垫一次性吸水垫，减少因血液流失及液体蒸发造成的热量损失。②肢体保温：肩部、上肢盖肩垫。下肢使用专用加温毯保温，患者使用液体均体外加温至 37℃后方可使用。患者躯体需保持干燥。③其他细节保暖护理：寒颤征兆者及时配合抗寒颤药物，减少患者躯体裸露面积。术后转运时棉被包裹患者全身保暖，提前调节病室温度，必要时给与患者吸氧<sup>[1]</sup>。

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准：符合剖宫产指征、术前无低体温体温正常、能正常沟通交流、知情同意。排除标准：合并血液系统疾病、免疫缺陷、急诊手术除外<sup>[2]</sup>。

### 1.4 观察指标

①术中低体温发生率 (中心体温低于 35℃)。②护理满意度调查。③护理舒适度调查。护理满意度调查采用自制护

理满意度调查表，共 20 题，每题按 1 到 5 分评分，满分 100 分，得分越高表示满意度越高<sup>[3]</sup>。护理舒适度采用自制的护理舒适度调查量表，从生理舒适、心理舒适及环境舒适等方面对患者进行评估，共 20 题，每题按 1 到 5 分评分，满分 100 分，得分越高表示患者舒适度越高。两量表均经过信度与效度分析，信度与效度均符合要求<sup>[4]</sup>。

## 1.5 统计学方法

采用 spss24.0 进行统计分析。对连续型变量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  $\chi^2$  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 术中低体温发生率

产妇术中低体温的发生情况。

表 1 术中低体温情况统计 (n=60)

组别	低体温人数	低体温发生率 (%)
观察组	2	3.33
对照组	10	16.67
$\chi^2$		4.532
P		0.025

### 2.2 患者护理满意度

产妇的护理满意度。

表 2 护理满意度统计 (n=60)

组别	护理满意度
对照组	86.72±1.65
观察组	96.04±0.75
t	1.82
p	0.010

### 2.3 患者舒适度

患者的护理舒适度。

表 3 护理舒适度统计 (n=60)

组别	护理舒适度
对照组	84.52±2.55
观察组	94.25±1.65
T	1.94
P	0.010

### 3 结论与建议

#### 3.1 结论

##### 3.1.1 降低产妇低体温发生率

观察组产妇低体温发生率为 3.33%，低于对照组的 16.67%。将两组产妇低体温发生率数据进行  $\chi^2$  分析， $P=0.025 < 0.05$ ，因此两组产妇低体温发生率存在显著差异，观察组产妇低体温发生率显著低于对照组。通过对剖宫产产妇实施保暖干预能够显著的降低产妇低体温的发生率。

##### 3.2 提高产妇护理满意度

观察组产妇护理满意度得分为  $(96.04 \pm 0.75)$  分，高于对照组的  $(84.52 \pm 2.55)$  分。将两组剖宫产产妇的护理满意度得分进行  $t$  检验  $P=0.010 < 0.05$ ，因此两组剖宫产产妇的护理满意度存在显著差异，观察组产妇的护理满意度显著高于对照组。通过对剖宫产产妇的保暖干预能够显著提高剖宫产产妇的护理满意度。

##### 3.3 增加产妇护理舒适度

观察组剖宫产产妇的护理舒适度得分为  $(94.25 \pm 1.65)$  分，高于对照组剖宫产产妇的  $(84.52 \pm 2.55)$ 。将两组产妇的护理舒适度得分进行  $t$  检验  $P=0.010 < 0.05$ ，因此两组产妇的护理舒适度存在显著差异，观察组产妇的护理舒适度显著高于对照组。通过对剖宫产产妇的保暖干预措施有效的提高了剖宫产产妇的护理舒适度。

#### 3.4 建议

剖宫产在临床的开展在有效解决高危妊娠产妇的生产问题的同时也给产妇带来了低体温等副作用的影响。产妇低体

温的发生会危及母婴安全，影响手术进程等，必须进行有效的预防及护理干预。在常规的剖宫产手术护理过程中并未对产妇术中低体温予以足够的重视，因此本次采用系统化的护理措施以减少产妇剖宫产过程中低体温的发生，包括对产妇进行环境干预、肢体保温及实施其他细节保暖护理措施等。

本次手术室护理中剖宫产保暖干预有效的降低了剖宫产产妇低体温的发生、同时有效的提高了产妇的护理满意度及护理舒适度等，取得了良好效果。因此剖宫产手术室保暖干预措施也值得临床进一步的研究与推广。

#### 参考文献

- [1] 郑媛. 保暖干预在剖宫产手术室患者护理中的开展价值[J]. 中外女性健康研究, 2020(01):141-142.
- [2] 徐莉莉, 卢中秋, 林卫红. 手术室积极保暖干预措施对剖宫产术后手术源性低体温的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(25):1942-1946.
- [3] 薛颖平, 刘亚杰, 王楠. 低体温护理干预在进行腹腔镜结肠癌手术患者中的应用效果分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11):175.
- [4] 黄娟红, 张小丽, 梁倩玲. 综合性保温护理对老年下肢手术患者低体温的影响[J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(03):171-172.

作者简介:俞洁(1984-),女,广东珠海人,本科,主管护师,研究方向:手术室护理.

通讯作者:刘丹(1989-),女,广东珠海人,本科,主管护师,研究方向:手术室护理.

# 玉红生肌油纱条 (院内制剂) 配合德莫林治疗压力性皮肤损伤的临床研究

张海燕 王敏

庆阳市中医医院 甘肃庆阳 745000

**摘要:**目的:评价压力性皮肤损伤应用玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗的价值。方法:纳入我科室在2017年2月~2020年8月期间接诊的100例重症且合并压力性皮肤损伤患者,应用随机数字表法分为观察组与对照组两组,每组各为50例,对照组的 treatment 方式为德莫林治疗,观察组的 treatment 方式为玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗,将两组压力性皮肤损伤患者的治疗情况进行比较。结果:观察组的治疗总有效率高于对照组, ( $P < 0.05$ );观察组治疗后的WBC、CRP、ESR均小于对照组, ( $P < 0.05$ )。结论:压力性皮肤损伤应用玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗效果显著,不仅可以提升治疗总有效率,还可以改善患者的满意度,值得在临床治疗中进行推广与应用。

**关键词:**玉红生肌油纱条;德莫林;压力性皮肤损伤

压力性皮肤损伤多采用德莫林治疗,但是针对重症患者合并压力性皮肤损伤者需要在德莫林治疗的基础上采用有效的护理干预,以此预防疾病加重<sup>[1-2]</sup>。本次研究中为了评估玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗压力性皮肤损伤的临床效果,展开调研。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

将我科室就诊的100例重症且合并压力性皮肤损伤患者纳入此次研究,患者的入组时间在2017年2月~2020年8月,患者在随机数字表法下划分为2小组,50例/组,对照组的 treatment 方式为德莫林治疗,观察组的 treatment 方式为玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗。对照组,男性23例、女性27例;年龄在55岁~85岁,均值(65.42±8.71)岁。观察组,男性24例、女性26例;年龄在55岁~85岁,均值(65.33±8.63)岁。两组重症且合并压力性皮肤损伤患者基线资料相比较, ( $P > 0.05$ )无显著差异,统计学意义不存在。

### 1.2 方法

对照组,应用德莫林治疗。将创面进行清创与消毒处理,将失活组织祛除干净。将德莫林(生产厂家:江苏阳生生物股份有限公司,批准文号:苏械注准20172640658,规格:喷撒型5ml粉剂)均匀涂抹在创面,后使用消毒凡士林油纱布或敷贴将创面覆盖,每天换药1次。

观察组,应用玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗,制作玉红生肌油纱条:选择麻油100克、白蜡120克、

当归120克、甘草60克、白芷30克、冰片18克、血竭12克、紫草12克、甘油5毫升、尼泊金乙酯5克、二甲苯亚砷5毫升和纱布条,将药物磨制细粉,将纱布条消毒处理后备用。在德莫林治疗的基础上(参考对照组),评估压力性皮肤损伤的部位面积及分期,对于2期、3期皮肤损伤,戴无菌手套用生理盐水棉球清洁疮面待干,打开玉红生肌油纱条洒上德莫林粉剂,即可贴敷于疮面处并敷无菌纱布,以胶带固定,每日换药一次。

### 1.3 观察指标

(1)治疗总有效率。治疗效果评定标准:参考我国中医药管理局制定的《中医病症诊断疗效标准》相关内容,将治疗效果分为显效(患者的创面缩小大于75%,局部症状明显改善或痊愈)、有效(患者的创面缩小25%~74%之间,局部症状有所改善)与无效(患者的创面缩小低于25%,局部症状及感染不能控制)。

(2)WBC(白细胞计数)、CRP(C反应蛋白)、ESR(红细胞沉降率)。

(3)全血粘度(包括高切、中切和低切)、血浆粘度和红细胞聚集指数。

### 1.4 统计学处理

SPSS22.0软件进行t、x<sup>2</sup>检验,  $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗总有效率相比

观察组的治疗总有效率高于对照组, ( $P < 0.05$ )存在统计学意义。

表1 两组压力性皮肤损伤患者的治疗总有效率相比{n(%)}

组别	无效	有效	显效	有效率
对照组 (n=50)	6 (12.00)	23 (46.00)	21 (42.00)	44 (88.00)
观察组 (n=50)	0 (0.00)	21 (42.00)	29 (58.00)	50 (100.00)
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	6.3830
P值	-	-	-	0.0115

### 2.2 两组WBC、CRP、ESR相比

治疗后,观察组的WBC、CRP、ESR均小于对照组, ( $P$

$< 0.05$ )存在统计学意义。



表2 两组压力性皮肤损伤患者的WBC、CRP、ESR相比  $\{\bar{x} \pm s\}$ 

组别	WBC ( $\times 10^9/L$ )		CRP (mg/L)		ESR (mm/h)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	13.86 $\pm$ 2.25	6.44 $\pm$ 2.17	116.52 $\pm$ 9.28	6.39 $\pm$ 1.15	68.78 $\pm$ 4.51	23.22 $\pm$ 2.31
对照组 (n=50)	13.94 $\pm$ 2.39	9.68 $\pm$ 2.64	116.89 $\pm$ 10.33	9.98 $\pm$ 2.51	69.57 $\pm$ 5.14	29.96 $\pm$ 3.12
T值	0.1723	6.7040	0.1884	9.1944	0.8169	12.2766
P值	0.8635	0.0000	0.8509	0.0000	0.4160	0.0000

### 3 讨论

经过临床研究发现, 玉红生肌油纱条的临床疗效优于玉红生肌膏, 主要的优势是容易剥离, 不会增加患者的疼痛感, 药物渗透均衡, 不易导致创面粘连, 还可以促进药物吸收<sup>[3]</sup>。重症患者合并压力性皮肤损伤者在玉红生肌油纱条的治疗基础上, 为了更好的保证患者预后, 需要配合针对性临床护理。

综上所述, 重症患者合并压力性皮肤损伤者, 应用玉红生肌油纱条(院内制剂)配合德莫林治疗效果确切, 使护理工作取得较高的满意度, 具有应用价值。

### 参考文献

- [1] 刘国华, 姜秀香. 以多元策略降低气管插管患者脸颊部皮肤及口腔黏膜压力性损伤发生率[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(18):68.
- [2] 秦亚鹏, 赵玉群. 生肌玉红膏促进血栓闭塞性脉管炎(脱疽)患者伤口愈合的临床疗效[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2019, 5(6):509-512.
- [3] 马虹颖, 杨存美, 余小英. 德莫林喷剂或德莫林喷剂联合加压包扎用于老年患者压力性溃疡水泡的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(19):2510-2513.

# 综合护理预防骨折术后下肢深静脉血栓的效果分析

张金平<sup>1</sup> 高蕊<sup>2</sup> 魏俊杰<sup>3</sup>

1.潍坊市潍城区军埠口镇卫生院 山东潍坊 261052

2.解放军海军第九七一医院崂山医疗区 山东崂山 266071

3.山东省淄博市桓台县中医院 山东淄博 256400

**摘要：**目的：研究综合护理用于骨折手术的价值。方法：2019年7月-2021年6月本科接诊骨折手术病患86例，随机均分2组。研究组采取综合护理，对照组行常规护理。对比下肢深静脉血栓发生率等指标。结果：针对下肢深静脉血栓发生率，研究组2.33%，比对照组18.6%低， $P < 0.05$ 。针对住院时间，研究组 $(8.02 \pm 1.36)$  d，比对照组 $(14.18 \pm 2.47)$  d短， $P < 0.05$ 。针对满意度，研究组97.67%，比对照组81.4%高， $P < 0.05$ 。结论：于骨折手术中用综合护理，利于下肢深静脉血栓的预防，满意度的改善，及住院时间的缩短。

**关键词：**骨折手术；满意度；综合护理；下肢深静脉血栓

目前，骨折作为医院常见病之一，可损害患者身体健康，影响日常生活与工作<sup>[1]</sup>。尽管，通过手术治疗可抑制骨折的进展，减轻患者痛苦，但手术的实施也可损害患者身心健康，并能引起诸多的并发症，影响术后康复进程。本文选取86名骨折手术病患（2019年7月-2021年6月），旨在分析综合护理用于骨折手术的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年7月-2021年6月本科接诊骨折手术病患86例，随机均分2组。研究组女性20例，男性23例，年纪在19-78岁之间，平均 $(42.16 \pm 5.83)$ 岁。对照组女性19例，男性24例，年纪在19-79岁之间，平均 $(42.48 \pm 5.96)$ 岁。患者精神正常，意识清楚。排除孕妇、凝血机制障碍者、恶性肿瘤者、认知障碍者、精神病患者与心理疾病者<sup>[2]</sup>。2组年纪等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

2组常规护理措施：病情监测、伤口处理与手术准备等。研究组合综合护理：（1）术前。热情与患者沟通，了解其心理诉求。为患者播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。向患者介绍手术成功的案例，增强其自信心。教会患者如何调整心态，包括冥想与暗示疗法等。借助视频和图片等，为患者讲述下肢深静脉血栓的病理知识，告知防治对策，以消除其对于该并发症的恐惧感。认真解答患者疑惑，打消其顾虑。（2）术后。严格遵医嘱对患者施以抗血栓药物治疗，并提前告知其药物的适应症、用法、禁忌和作用等。严密监测患者各项体征，若有异常，立即处理。注意观察患者切口、全身皮肤黏膜与牙龈等部位有无出血，若患者存在出血倾向，需立即处理。询问患者身体感受，评估疼痛程度。指导患者采取看电视与聊天等方法分散注意力，减轻疼痛感。若患者疼痛剧烈，可对其施以止痛药物治疗。（3）要求患者食用清淡的饮食，尽量选择高维生素、高蛋白与高纤维的食物，避免进食辛辣、油腻与刺激的食物。严格控制糖分与钠盐的摄入，嘱患者禁食高脂食物。积极劝导患者戒烟和禁酒，鼓励患者多食用新鲜果蔬，多饮温开水，确保排便顺畅。（4）术后第1d，指导患者做肌肉等长收缩训练，并适当抬高患者下肢。每隔2h协助患者变化1次体位，按摩受压部位，促进血液循环。指导家属对患者的腓肠肌与比目鱼肌进行科学的按摩，同时指导患者做适量的踝泵训练，目的在于加快其血液流速。鼓励患者尽早下床活动，如：缓慢行走等。嘱患者不要做患肢内旋或者外旋等动作。向患者提供足底静脉泵与压力弹力袜等物品，避免血液淤积于下肢深静脉中。

### 1.3 评价指标

统计2组下肢深静脉血栓发生率例数，记录住院时间。

调查满意度，于患者出院时进行：选择本科自制《满意度调查问卷》，调查结果采取百分制。不满意 $\leq 74$ ，一般75-90，满意 $\geq 91$ 。（一般+满意）/例数 $\times 100\%$ 即总满意度。

## 1.4 统计学分析

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

## 2 结果

### 2.1 下肢深静脉血栓发生率分析

针对下肢深静脉血栓发生率，研究组1例，占2.33%（1/43）；对照组8例，占18.6%（8/43）。研究组比对照组低， $\chi^2 = 7.1682$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 住院时间分析

针对住院时间，研究组 $(8.02 \pm 1.36)$  d，对照组 $(14.18 \pm 2.47)$  d。研究组比对照组短， $t = 6.7921$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 满意度分析

针对满意度调查结果，研究组中：不满意1例，一般13例，满意29例，满意度达到97.67%（42/43）；对照组中：不满意7例，一般16例，满意20例，满意度81.4%（35/43）。研究组比对照组高， $\chi^2 = 7.0597$ ， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

对骨折病患而言，其在手术后血液处于高凝状态，使得其更易出现下肢深静脉血栓的情况。另外，术后长期卧床也会增加患者发生下肢深静脉血栓的几率。相关资料中提及，下肢深静脉血栓以肢体疼痛与肿胀等为主症，若干预不及时，栓子在脱落之后容易引起肺栓塞的情况，危及患者生命健康<sup>[3]</sup>。为此，医院有必要做好骨折病患的围术期护理工作。

综合护理涵盖以人为本理念，可从康复训练、心理辅导、认知干预、疼痛管理和饮食调整等方面入手，对患者施以人性化、细致性的护理，以消除其不良心理，确保手术疗效，促进术后康复进程，减少下肢深静脉血栓等并发症的发生几率，改善预后。此研究，在下肢深静脉血栓发生率上，研究组比对照组低， $P < 0.05$ ；在住院时间上，研究组比对照组短， $P < 0.05$ ；在满意度上，研究组比对照组高， $P < 0.05$ 。

综上，骨折手术用综合护理，利于住院时间的缩短，下肢深静脉血栓的预防，及满意度的改善，建议推广。

## 参考文献

- [1] 蒋中艳, 周芬, 王安素, 等. 综合护理干预在脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓中的预防效果观察[J]. 健康必读, 2021(7):141.
- [2] 王碧云. 分析脊柱骨折患者术后实施综合康复护理对下肢深静脉血栓的预防作用[J]. 母婴世界, 2020(16):234.
- [3] 沈文燕. 探讨脊柱骨折术后运用综合护理对预防患者下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 特别健康, 2021(28):204.

# 循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生活质量的影响

张娟利

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**摘要:**在临床中,甲状腺肿瘤具有较高的发病率,虽然其多以良性肿瘤为主,但多少都会对患者的生活和工作造成一定的影响。甲状腺肿瘤切除术后如果不能给予合理有效的护理措施,很容易诱发各种并发症的发生,降低治疗效果,因此良好的护理措施显得极为重要。本文结合笔者兰州大学第一医院的临床护理经验,以循证护理为基础,通过护理人员在临床实践中发现问题和寻找证据,最大限度地为患者提供最佳的护理措施,根据患者自身意愿拟定符合实际的护理方案,这对改善患者预后、提高患者生活质量极为重要。

**关键词:**循证护理;甲状腺肿瘤;并发症;生活质量

## 前言

循证护理为循证医学护理学领域的主要应用,将护理实践和护理研究相互结合,遵循证据的一种护理模式,能够有效提升护理质量。此外循证护理属于连续过程,如找出问题、寻找证据支持、循证观察以及应用,能够实现持续改进护理质量。本文结合兰州大学第一医院的临床护理经验,对于甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及护理常见问题展开研究,以护理体会的形式,分析循环护理的应用成果,并通过结合参与护理小组的临床成果,得出循证护理对于开展甲状腺肿瘤患者术后相关并发症护理及提升患者生活质量的重要影响。

### 1 循环护理的概念及意义

#### 1.1 循环护理的概念

循证护理是按照证据为基础开展的临床护理方式,护理人员在临床中按照提出问题、找到证据、制定护理计划的模式,帮助患者缓解病情,从而降低并发症的发生率<sup>[1]</sup>。开展循证护理需要具备丰富临床实践经验的护理人员,按照提出循证问题——循证支持——循证观察——循证应用等环节,以此来提高临床护理质量<sup>[2]</sup>。循证护理的优势在于可以依据护理方案内容,及时发现护理工作中存在的问题,通过小组循证护理,及时实证并应用在临床中,已经成为新型护理模式的一种,在临床具有积极的推广价值。

#### 1.2 研究意义

由于甲状腺肿瘤患者术后很容易发生各种并发症,通过循证护理干预,及时提出问题、借助求证、循证心理疏导以及饮食护理等措施,减少患者并发症发生率并改善患者生活质量。由于甲状腺在临床中具有较高的患病率,多数患者为良性肿瘤。患者实施肿瘤切除术后,如护理不当会出现并发症,影响病情。本文主要以兰州大学第一医院的甲状腺肿瘤患者为研究对象,结合笔者参与的循环护理小组临床经验,主要分析循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生活质量的应用效果,努力为患者提高优质的护理服务。

#### 1.3 临床中循环护理的一般方法

在我院的临床护理中,针对甲状腺肿瘤患者术后的循环护理主要采用以下几种方法:

##### (1) 提出问题并确定循证的问题

我院会在科室内成立循证护理小组,成员包括护士长、护理人员等,定期组织小组成员进行学习和交流。经常查询相关资料并做各种讨论,发现造成甲状腺肿瘤患者术后发生并发症的原因。

##### (2) 查找相关文献索引

护理人员及时查阅与术后相关并发症发生情况有关的文献,找到临床护理实证,然后根据患者自身病情拟定个体化的循证护理方案。

##### (3) 循证心理辅导

术后护理人员通过及时和患者保持交流与沟通,及时了解患者心理以及内心渴求。护理人员要及时告知患者术后应该注意的问题,如咳嗽的正确方法、雾化吸入方法以及适宜的体位等,努力帮助患者建立战胜疾病的信心。

##### (4) 做好术后其他护理

###### ① 做好循证饮食护理

术后护理人员通过密切观察患者血钙浓度的改变,同时告知患者进食牛奶、蛋黄、鱼类等富含磷食物的危害,鼓励患者日常以新鲜蔬菜为主,对发生重度低钙血症的患者,要及时补充大剂量的维生素。

###### ② 心理疏通

甲状腺属于内分泌器官中常手术器官,手术能够对患者的机体产生刺激。手术后护理人员需要主动关心患者,对其需求以及思想顾虑进行了解。将恢复注意事项告知给患者,示范咳嗽方法、体位摆放以及雾化吸入方法,予以患者鼓励。

###### ③ 预防出血

甲状腺具有较多的血管,且血运较为丰富,手术后吞咽、说话过多以及颈部活动均会产生皮下血肿,在手术后 24-48 小时内产生。为此护理人员告知患者手术后 48 小时不应剧烈咳嗽,颈部位置减少活动,从而将内出血减少。如果患者手术后痰液较多不容易咳出,应予以其雾化吸入,协助患者进行咳嗽。手术后护理人员需要对患者的脉搏、呼吸以及切口渗血情况进行观察,存在引流管者需要对引流液颜色以及量进行观察。当颈部存在压迫感或者口唇发绀表明存在活动性出血,需要及时上报主治医生进行切管切开,当产生严重出血需要送入手术室进行止血。

###### ④ 甲状腺损伤

手术后 1-2 产生面部或者手足针刺麻木,持续时间为 10-20 分钟,严重者会产生窒息或者膈肌痉挛,则是因为甲状腺旁腺因为损伤或者血运,致使患者降低甲状腺旁腺功能。手术后需要对其血钙浓度变化进行观察,当出现抽搐时,静脉推注氯化钙。症状缓解可予以静脉用药。饮食上不应食用牛奶、瘦肉或者蛋黄等食物,增加高钙低磷食物的摄入量。

## 2 讨论

甲状腺肿瘤切除术存在创伤性,手术后极易产生感染、呼吸不畅等相关并发症。循证护理可使得护理人员结合护理问题和循证护理证据,提升护理人员的理解能力和观察能力。与此同时,循证护理模式能够将护理人员的护理行为进行改善,结合护理问题以及循证证据,提升护理人员的观察能力、理解能力以及判断能力。同时循证护理以可行的科学依据,确定患者需要解决的护理问题,对相关医学文献进行检索,而后找出证据,解决临床护理问题。通过循证护理,可促进护理人员主动学习,在发现问题可积极找出文献,并制订合适的护理计划。综上所述,循证护理应用于甲状腺肿瘤患者术后效果良好,有助于患者病情恢复,可提升患者生活质量,具有临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 丁舟玲. 循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生命质量的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(16): 153-154.
- [2] 张晓妍. 循证护理对甲状腺肿瘤患者术后相关并发症及生活质量的影响分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(05): 149-150.

# 早期康复护理应用在脑梗塞患者中的护理效果

张亮

济宁医学院附属医院 山东济宁 272029

**摘要：**目的：分析早期康复护理用于脑梗塞患者护理中的效果。方法：选择实验时间从 2019 年 1 月-2020 年 12 月期间入住接受脑梗塞治疗患者 88 名进行研究，采用统计学研究分组方法将患者分为常规组与实验组，分别 44 例。其中常规组对象接受常规护理，实验组接受早期康复护理，然后对比患者负性情绪表现和运动、语言功能恢复。结果：实验组下对象的负性情绪比常规组更低，而比较运动和语言功能的恢复情况可见实验组优于常规组，对比  $P < 0.05$ 。结论：早期康复护理干预对于脑梗塞患者而言可以改善患者语言运动方面的功能恢复状况，临床普及效果理想。

**关键词：**脑梗塞；早期康复护理；效果

脑梗塞属于中老年人群的常见疾病，患病后若是未能及时治疗会引发心肌梗死、褥疮、肾功能不全等情况发生。随着人口老龄化趋势逐渐扩张，脑梗塞发病率也在逐渐提升，且能构成脑梗死偏瘫患者的心理、身体严重受损，预后表现差。临床在研究其治疗方法历程中愈能感受到康复护理的重要性，对此在不断完善护理<sup>[1]</sup>。本文也围绕脑梗塞早期康复护理效果进行实施效果统计，报告数值如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

从 2019 年 1 月-2020 年 12 月期间入住接受脑梗塞治疗的患者中挑选对象共计 88 名进行研究，采用统计学研究分组方法将患者分为常规组与实验组，分别 44 例。对象接受临床护理方案的基础在于患者已经知情同意，并已经签订相关同意书。

常规组年龄范围在 23-77 周岁，平均年龄范围为 (43.8 ± 2.9) 周岁，男患 22 了、女患 22 例。实验组年龄范围在 22-76 周岁，平均年龄范围为 (42.9 ± 3.2) 周岁。对两组资料分析后， $P > 0.05$ ，具有可比性。本次实验经医院伦理委员会同意。

### 1.2 方法

**常规组：**护理人员记录好患者的体征指标，对于患者进行用药的指导以及疾病知识的宣教，充分结合患者的情况进行心理护理干预，部分脑梗塞患者可能会由于长期的行动和语言表达困难而有精神不佳的情况，比较容易出现焦虑、恐惧与慌张等不良的心理，因此要顾及身体与心理双方面的护理维护。

**实验组：**肌肉训练护理：诱导式的肢体训练，热敷、接触患侧肢体，同时每天清洁皮肤轻轻拍打、按摩、推动患侧促进肌肉运动，适当活动关节等。为激发对象肌肉力量预防性和主动运动性，在保护患者不受伤的同时可实施生物电刺激。

纠正体位方便在治疗过程中每间隔两小时翻转以一次体位，肢体呈功能位。帮助病患做关节的被动活动，在床上对其做上肢伸举、上抬、翻身等，控制和翻转髋关节活动性，尽快进行坐位训练同时适应患者耐受性逐渐延长坐位时间。患者应在医护人员帮助下完成躯体交叉运动、对角线运动，早期针对肘、肩膀等细小关节进行锻炼，例如拿物品、夹东西等。

语言训练可以针对肢体功能暂开对应训练，在护理期间为其播放视频和音频，引导患者练习发声，并和患者多交流。

### 1.3 观察指标

分组后对比组间对象的负性情绪表现和运动、语言功能恢复。

### 1.4 统计

在 SPSS23.0 软件中，选择  $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(n \%)$  和 T、 $X^2$  值校验，结果验证  $P < 0.05$  项目区别成立。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪表现

常规组中患者负性情绪 SAS (52.1 ± 5.5) 分、SDS (51.4 ± 3.6) 分；实验组中患者负性情绪 SAS (30.2 ± 6.0) 分、SDS (31.7 ± 4.4) 分。可见，实验组下患者的负性情绪表现比常规组更佳，结果对比有差异  $T = 17.848$ 、 $22.986$  有意义  $P < 0.05$ 。

### 2.2 运动、语言功能恢复

如下表 1 中见，实验组对象接受对应护理后其组内病患运动、语言功能相比常规组指征改善更为明显，恢复效果更佳， $P < 0.05$ 。

表 1 两组运动、语言功能恢复统计 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=44$ , 分)

组别	语言功能	运动功能
常规组	40.4 ± 3.5	72.3 ± 15.7
实验组	62.2 ± 2.7	80.7 ± 9.1
T	32.713	3.071
P	<0.05	<0.05

## 3 讨论

脑梗塞被称为脑血管意外以及脑中风，通常脑梗塞发病比较突然，与脑血管循环障碍有关，病死率较高，对患者的生命健康安全产生威胁，患者发病后会伴随有头疼、头晕以及耳鸣等症状，同时容易引发单侧及双侧肢体僵硬，使患者出现吞咽困难，病程严重程度与脑部血管堵塞程度正相关性。故而对脑梗塞患者应尽早给予治疗与护理，才可促进患者身体机能康复。在针对脑梗塞患者的治疗中，除了手术治疗效果需要重视，早期的康复护理工作对促进患者康复作用同样重要。人的中枢神经系统具有高可塑性特点，因此配合康复护理干预能逐渐恢复其系统结构同时维护好其重新组织的能力。通过康复护理展开科学、合理维护工作刺激各个神经运动通路成为有联系的神经元，强化运动系统的可塑性<sup>[2-3]</sup>。由此改善患者的症状积极防止预后肌肉萎缩，提升肢体运动能力继而积极影响生活质量。

结果可见，实验组对象的负性情绪比常规组更低，而见比较运动和语言功能的恢复情况相对实验组优于常规组，对比  $P < 0.05$ 。

综上所述，脑梗塞患者护理中早期康复护理的实施，能帮助对象建立语言、运动康复机制，提高预后表现和生活质量，值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 黄丹, 邹晴. 早期康复护理模式在脑梗塞患者护理中的应用效果分析[J]. 母婴世界, 2021(9): 196.
- [2] 刘晓辉. 早期康复护理模式在脑梗塞患者的临床护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42): 70.
- [3] 邱小琴, 张艳, 胡旭东. 早期康复护理模式在脑梗塞患者临床护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 96, 106.

# 正压留置针肝素溶液封管与改良式生理盐水封管在心内科的临床效果观察

张敏

安航天总医院 陕西西安 710100

**摘要：**目的 比较生理盐水、肝素钠 2 种封管液在正压留置针中封管的效果。方法回顾 2020 年 3~8 月在心内科住院使用静脉正压留置针输液患者 80 例为对照组，2020 年 9~12 月在心内科住院使用静脉留置针输液的患者 80 例为观察组。对照组使用 50U/ml 肝素钠溶液 5ml 脉冲式封管，观察组采用改良式生理盐水 10ml 封管。观察其静脉留置针的留置时间的差异，堵管、回血、静脉炎发生率。结果实验组和观察组静脉留置针留置时间及堵管、静脉炎的发生率无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，回血率实验组较对照组下降。结论 改良式生理盐水封管与肝素钠溶液用于静脉留置针封管效果在留置针的留置时间、堵管率及静脉炎的发生无明显区别，回血率下降。生理盐水封管是正压留置针封管安全又方便的选择。

**关键词：**封管液 生理盐水 肝素钠 效果

心内科患者具有病情复杂、反复住院的特点，且血管壁增厚，弹性减退，静脉输液难度增加。而静脉输液的治疗与患者的生命健康息息相关<sup>[1]</sup>。为保护患者血管，提高临床效率，采用留置针输液。留置针具有操作简单、套管柔软，利于肢体活动等优点而被广泛应用。然而封管后不同程度的回血问题严重影响了留置针的留置时间和治疗效果，如回血未及时处理，可由于局部血栓形成而造成堵管，增加患者的经济负担和痛苦<sup>[2]</sup>。通过对 160 例患者应用静脉留置针的观察，发现改良后静脉留置针的封管方式及操作方法，能降低患者在应用留置针过程中出现的回血，现报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾 2019 年 3~8 月在心内科住院使用静脉正压留置针患者 80 例作为对照组，其中男 38 例，女 42 例。年龄 47~85 岁，平均 (64.36±15.34) 岁。2020 年 9~12 月在心内科住院使用静脉留置针输液的患者 80 例为观察组，其中，男性 46 例、女性 34 例，年龄 40~87 岁，平均 (66.48±16.45) 岁。两组患者在性别、年龄方面比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )，两组患者神志清楚，常规检查无出血机制障碍。排除标准：患血液系统疾病；需经静脉输注特殊液体，如高渗性药物等。两组患者在性别、年龄差异无显著意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 封管方法：按照《静脉治疗护理技术操作规范》中要求，对照组封管步骤：采用注射器抽吸 5 mL 肝素盐水 (50U/ml) 脉冲式正压封管。实验组封管步骤：连接注射器与正压接头，抬高手臂使正压接头高于穿刺点，采用脉冲式冲管手法，将 0.9%NaCl10ml 通过注射器推注到留置针，把残留药液冲入血管；当封管液剩余约 0.5 mL 时快速靠近针头前端关闭止液夹，操作者按压注射器活塞退针。

1.2.2 封管的质量控制：由护士长为组长、2 名主管护士 1 名护士为组员组成静疗质控小组。护士长晨会及微信沟通，图片文字讲解及现场示范等方式讲解留置针留置期间维护，封管及留置针回血相关知识的培训。培训后考核静疗小组成员成绩合格。对全员进行同质化培训，保持留置针固定方式及留置期间护理一致。按照《静脉治疗护理技术操作规范》，外周静脉留置针应 72~96 h 更换 1 次<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

①回血发生率：输液前，由静疗组质控成员观察患者留置针回血情况并记录，在延长管管腔内观察到血液回流即代表有回血。②堵管发生率：当每日静脉输液开始前责任护士抽取回血和冲管时观察到留置针无回血且推注 0.9%NaCl 时感到有明显阻力<sup>[4]</sup>，排除其他因素后即可判断为留置针堵管。③静脉炎发生率：判定标准参照 2006 版美国静脉输液护理学会 (INS) 静脉治疗护理实践标准。对留置针对堵管、回血、及静脉炎发生率比较采用卡方  $\chi^2$  检验。对留置时间比较采用 t 检验。

## 2 结果

### 2.1 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计分析对照组和观察组静脉留置针堵管和静脉炎的发生率比较无统计学意义。回血的

发生率观察组小于对照组， $P < 0.05$  有统计学意义，见表 1。对留置针留置时间比较采用 t 检验， $P > 0.05$ ，两种封管液留置时间无差异，见表 2。

表 1 两组封留置管液留置效果比较

组别	例数	堵管	回血	静脉炎
对照组	80	4	15	5
观察组	80	2	3	4
<i>P</i>	-	$>0.05$	$<0.05$	$>0.05$

表 2 两组封管液留置时间比较

组别	例数	留置时间 (h, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	80	66.5±16.5
观察组	80	67.5±15.5

注： $P > 0.05$  两种封管液封管留置的时间无差异

## 3 讨论

在留置针的维护中封管装置和封管工具在留置针封管效果中起重要作用<sup>[5]</sup>。肝素钠稀释后作为静脉留置针封管液，可以防止血液回流造成的血液凝固，从而减少静脉血栓形成，保持血管通畅。在临床上，生理盐水虽无抗凝作用，但它可以维持细胞外渗透压和胞外渗透压以及体内盐水平衡，封管时能够有效预防血栓的形成。刘淼等<sup>[6]</sup>研究发现封管液优选选择 10mL 0.9%氯化钠注射液，其封管效果明显优于 62.5 U/mL 肝素液 3 mL 和 0.9%氯化钠注射液 3mL，且用 10 mL 0.9%氯化钠注射液封管能降低堵管率。选用肝素钠可能导致血液疾病患者的出血隐患以及偶发的过敏反应，也可导致脱发和腹泻等不良反应<sup>[7]</sup>。对于有凝血系统功能障碍及出血倾向患者，使用生理盐水更加安全可靠。使用无针接头改良式封管方法，抬高手臂，减少回血，正压封管后，止液夹夹闭在靠近留置针延长管的根部，可相对缩小血管与留置针管腔相通的空间，阻断血液向止液夹后延长管回流的可能，减少患者焦虑及恐惧心理。综上所述，正压留置针封管中，使用改良式生理盐水封管是既安全又便捷的选择。

### 参考文献

- [1] 刘俊兰, 李贞. 静脉留置针在临床护理中的应用 [J]. 全科护理, 2021, 19(11): 1489-1491.
- [2] 王伟, 张晓琴. 心内科抗凝老年患者静脉留置针穿刺部位及留置长度探讨 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(04): 515-516.
- [3] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. WS-T/433-2013 静脉治疗护理技术操作规范 [S]. 北京: 中国标准出版社.
- [4] 改红. CCU 病人静脉留置针堵管原因及预防措施 [J]. 护理研究, 2017, 31(18): 2303-2304.
- [5] 滕敬华, 钟慧琴, 李小力. 外周静脉留置针应用预充式导管冲洗器封管与肝素钠溶液封管效果的 Meta 分析 [J]. 护理研究, 2017, 31(1), 58-64
- [6] 刘淼, 朱月琴, 刘凤青. 静脉留置针生理盐水封管液用量的临床探讨 [J]. 护士进修杂志, 2007, 22(19): 1824.
- [7] 兰大华, 张曦, 孙爱华, 等. 静脉留置针肝素钠封管与生理盐水封管效果比较的 Meta 分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(3): 426-428.

# 脑外伤术后患者实施渐进式护理的患者日常生活活动能力及心理状态的影响

张蕊

徐州医科大学附属医院 江苏徐州 221000

**摘要：**目的：探究分析脑外伤术后患者实施渐进式护理的患者日常生活活动能力及心理状态的影响。方法：本次研究观察对象设定为 70 名，从研究期内（2019 年 1 月-2020 年 1 月）间从我院收治的脑外伤手术患者中筛选，按照计算机随机分组原则对 70 名患者进行分组，组别命名分别为观察组（n=35）与对照组（n=35），前者施以个性化护理，后者施以常规护理，通过心理负面情绪评价量表，生活质量评价量表对患者护理前后心理，身理指标改善情况进行分析，统计患者术后并发症的发生情况及患者的护理满意度以对护理质量作出综合评价。结果：护理后观察组患者焦虑、抑郁状态评分下降程度明显高于对照组患者，（ $p < 0.05$ ）；护理后观察组生活质量各项指标评分显著高于对照组，（ $p < 0.05$ ）。结论：对于脑外伤术后患者，渐进式护理模式具有改善患者日常生活活动能力及心理状态的作用，值得应用。

**关键词：**脑外伤；渐进式护理；日常生活活动能力；心理状态

脑外伤一般由外力直接作用导致，是一种突发性疾病，遭受伤后患者头部往往会出现肉眼可见的创伤，并且在受到损伤时往往来不及反应，尽管症状程度较轻，但如果不及时治疗干预，病情仍然有进一步进展的风险，出现包括脑震荡综合征，昏迷等并发症，威胁患者的生命健康<sup>[1]</sup>。目前临床中针对脑外伤主要通过手术干预治疗，由于脑外伤会一定程度损伤患者的神经功能，受到患者心理不确定因素以及病痛的影响，患者易出现情绪波动，抵触治疗，消极治疗等情况出现<sup>[2]</sup>。因此患者对脑外伤手术患者实行针对性的护理干预十分重要。本次研究以此展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究围绕 70 名脑外伤患者为观察对象展开，从 2019 年 1 月至 2020 年 1 月间我院收治的患者中纳入研究对象，以计算机随机分组原则将 70 名患者平均分为两组，一组 35 名患者命名为对照组，予以常规护理，一组 35 名命名为观察组，予以渐进式护理，研究开始即通过统计学软件分析两组患者的一般临床资料，结果显示无统计学差异，能够比较（ $p > 0.05$ ），具体介绍如下。

性别：男性/女性：观察组：20 例/15 例，对照组：22 例/13 例。

年龄：观察组：20-50 岁，平均（44.12±3.68）岁，对照组：20-55 岁，平均（44.58±3.52）岁。

### 1.2 方法

对照组：常规护理。

观察组：术后护理的主要工作是并发症的预防，在术后 48h 内需对患者水肿，脑瘤情况进行密切观察，同时注意到

患者颅内出血，高热，胃肠道出血，切口感染等并发症的发生迹象，如出现相关并发症需立即对症处理，在患者身体条件逐渐恢复且得到主治医师的允许后，护理人员应主动指导患者进行适当的康复训练，鼓励患者应多进行户外运动，避免长期卧床影响治疗效果，增加并发症的发生率。对于老年患者或不能正常自主进行生理活动的患者，应指导患者进行床上抬腿、翻身等动作，同时轻柔揉腹部以帮助肠胃蠕动<sup>[3]</sup>；对于能够自主活动的患者，可在护理人员的指导下进行快走、慢跑等有益身心健康的训练，训练遵循循序渐进的原则，由护理人员观察患者的训练过程中的情况，并及时给予患者进行健康指导。

### 1.3 观察指标

（1）采用焦虑自评量表（SAS）对患者的焦虑状态进行评价，患者的焦虑状态与焦虑评分呈正相关；患者的抑郁评分采用抑郁自评量表（SDS）对患者的抑郁状态进行评价，患者的抑郁状态与抑郁评分呈正相关<sup>[4]</sup>；

（2）采用 SF-36 生活质量量表对患者护理前后生活质量进行量化评分，评分与患者的生活质量呈正相关<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

统计学分析借助信息软件 SPSS20.00，计数资料，采用  $\chi^2$  检验；计量资料、采用 t 检验， $P < 0.05$ ，表明统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 焦虑、抑郁状态评分

护理前两组患者焦虑、抑郁状态评分相比无明显差异，护理后观察组患者焦虑、抑郁状态评分下降程度明显高于对照组患者，（ $p < 0.05$ ）。见下表 1：

表 1 焦虑、抑郁状态评分

组别	n	SAS 焦虑评分		SDS 抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	56.95±7.14	41.78±5.15	58.63±7.48	42.15±5.23
对照组	35	56.29±7.02	50.56±5.22	58.76±7.34	52.65±6.15
T	/	0.4322	7.8515	0.0813	8.5286
P	/	0.6667	0.0000	0.9354	0.0000

### 2.2 生活质量评分

护理前, 两组患者生活质量各项指标评分相比无统计学意义, ( $p > 0.05$ ); 护理后, 两组患者的生活质量各项指标评分相比护理前有显著提升, 且护理后观察组生活质量各项指标评分显著高于对照组, ( $p < 0.05$ )。见下表 2:

表 2 生活质量评分

组别	SF-36 生活质量评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=35)	62.47±6.82	86.14±8.23
对照组 (n=35)	62.63±6.77	75.96±7.58
T	0.1137	5.3826
p	0.9098	0.0000

### 3 讨论

脑外伤是常见的脑部疾病, 具有致残率高, 致死率高的特点, 机体脑部组织神经系统较为密集, 如不及时处理, 即是治愈仍然存在后遗症风险, 严重影响患者的身心健康<sup>[6]</sup>。临床在治疗脑外伤时主要采用手术方式, 主要以缓解病情, 控制相关临床指标为目的。本次研究对观察组轻度脑外伤患者采用了渐进式护理的方式, 渐进式护理在脑外伤的临床应用中, 首先结合到患者的病情特点, 基本情况进行分析, 发掘针对病情的护理着重点, 满足患者的护理需求, 根据脑

外伤的病情特点将重点放在心理干预及术后并发症预防上, 取得较为满意的效果。

综上, 通过对脑外伤术后患者实施渐进式护理, 患者的日常生活活动能力以及心理状态得到了明显改善, 推荐使用。

#### 参考文献

- [1] 张晓英. 渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响分析 [J]. 甘肃科技, 2020, 36(14): 115-117.
- [2] 李娟, 贺萍. 渐进式护理对脑外伤患者认知及运动功能的影响 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(6): 150-152.
- [3] 夏超英. 脑外伤术后早期应用渐进式护理对患者认知及运动功能的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(12): 1648-1650.
- [4] 曹清丽. 渐进式护理对脑外伤术后患者日常生活活动能力及心理状态的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 38-39.
- [5] 胡凤香, 苗新. 对脑外伤手术后的患者实施渐进式康复训练对其日常生活活动能力及心理状态的影响 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(6): 274-275.
- [6] 何为. 脑外伤术后早期应用渐进式护理对患者认知及运动功能的影响 [J]. 养生保健指南, 2019, (33): 10.

# 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的影响探析

张姝婷 李焕焕

成武县人民医院 山东菏泽 274200

**摘要：**目的：探讨综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的影响。方法：选取我院 2020 年 5 月-2021 年 6 月期间收治的老年慢阻肺患者 80 例作本次研究对象，随机分为对照组和观察组，各 40 例，对照组采取常规基础护理，观察组采取综合性肺康复护理计划。对比两组患者的肺功能 FEV1%、FEV1/FVC 变化情况。结果：两组患者护理前肺功能情况无明显差异，无统计学意义 ( $P>0.05$ )，护理后，观察组 FEV1%、FEV1/FVC 明显高于对照组，两组差异对比有统计学意义 ( $P<0.05$ )，结论：对老年慢阻肺患者采取综合性肺康复护理计划肺功能情况有明显的改善，提高患者生活质量水平。

**关键词：**综合性肺康复护理计划；老年慢阻肺；患者

慢阻肺是一种破坏性比较严重的肺部疾病，老年人最为多见，临床表现有慢性咳嗽、呼吸困难、喘息、咳痰、气短以及胸闷等，该疾病不仅会导致肺部发生异常的炎症反应，同时还会对身体的各个组织和系统造成一定的损害，严重影响患者的身心健康<sup>[1]</sup>。一旦发病需要及时就医，在治疗的同时采取相应的护理措施利于患者病情的恢复<sup>[2]</sup>。本研究随机选取 80 例老年慢阻肺患者作为研究对象，分为对照组和观察组分别采取基础常规护理和综合性肺康复护理计划，观察两组患者护理后的临床效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 5 月-2021 年 6 月期间收治的老年慢阻肺患者 80 例进行临床研究分析。分为对照组和观察组，每组各 40 例。其中对照组男性 22 例，女性 18 例，年龄 67-74 岁，平均年龄为 (73.25±3.12) 岁；观察组男性 23 例，女性 17 例，年龄 65-76 岁，平均年龄为 (73.34±3.31) 岁。两组患者差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组住院期间采取常规基础护理，观察组住院期间采取综合性肺康复护理计划，具体方法如下：

#### (1) 肺康复护理

①缩唇呼吸锻炼：双唇缩至吹口哨样，鼻子保持吸气两秒以上，在五秒内用口呼出气体，每天锻炼两次，每次锻炼 15 分钟。为实现对呼气时气流的有效控制，可指导患者进行吹蜡烛练习，蜡烛点燃后放在距离患者 20 厘米的位置，然后对着蜡烛呼气，呼出的气流控制在火焰吹至倾斜、不吹灭的状态。

②腹式呼吸锻炼：体位采取平卧，双手放于胸腹之间，双膝保持弯曲，用鼻吸气使腹部向上隆起、用口呼气使腹部逐渐下陷，每天锻炼两次，每次锻炼 15 分钟。

③呼吸操锻炼：采取站立状态，双手叉腰，双脚与肩部同宽，缓慢进行 8 次深呼吸。

#### (2) 综合性护理

①心理护理：护理人员应主动积极的与患者保持沟通交流，及时了解患者的心理变化情况，患者出现恐惧、焦虑、不安等负面情绪时要及时进行疏导，提高患者依从性，积极主动的配合医生治疗。

②健康宣教：护理人员向患者及家属进行慢阻肺发病原因、治疗过程、康复护理进行普及，同时定期开展相关的健康宣传，利用视频、宣传手册等，让患者及家属对疾病以及治疗有一定的了解，加深患者对康复护理的重视，减少患者的负面情绪。

③饮食护理：饮食清淡，易消化、低脂低盐、富含维生素及优质蛋白，少吃生冷辛辣等刺激性食物，多喝水，进食半流质的食物利于痰液稀释排出体外。根据患者的具体病情进行饮食指导如肺气肿患者痰多可食用温性的食物，比如富含营养物质的鸡汤、豆制品等；肺气肿较重的患者应选择滋阴生津的食物，比如苹果、梨、话梅等。

### 1.3 观察指标

观察两组患者在护理后肺功能 FEV1%、FEV1/FVC 变化情况。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，( $P<0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。

### 2 结果

观察组 (n=40), FEV1%(71.15±3.82)、FEV1/FVC (76.59±4.12)

对照组 (n=40), FEV1%(61.23±2.16)、FEV1/FVC (61.03±2.52)

( $t=14.297$ ,  $p=0.001$ ;  $t=20.377$ ,  $p=0.001$ ) 经组间比较显示观察组护理后 FEV1%、FEV1/FVC 明显高于对照组 ( $P<0.05$ )，两组对比差异具有统计学意义。

### 3. 讨论

随着我国经济的不断发展，人们的生活环境和生活质量不断提升，同时人们对自身的健康问题越来越重视，慢阻肺是老年人常见的疾病之一，随着我国老龄化进程的不断加快，发病率也越来越来高，在对老年慢阻肺患者进行治疗的同时采取有效的护理措施利于患者的病情恢复<sup>[3]</sup>。

综合性肺康复护理计划结合了肺康复护理和综合性护理对患者进行缩唇呼吸锻炼、腹式呼吸锻炼、呼吸操锻炼等帮助患者肺功能恢复<sup>[4]</sup>。同时对患者进行心理护理减少患者的负面情绪，提高患者的依从性，积极主动的配合治疗，对患者及家属进行健康宣教对疾病和治疗过程有一定的了解，提高患者被治愈的信心，并在饮食方面进行指导，保证患者营养补给，患者接受度高，效果好<sup>[5]</sup>。本研究选取 80 例老年慢阻肺患者作为研究对象，分为对照组和观察组，分别采取常规基础护理和综合性肺康复护理计划，结果显示，观察组 FEV1%、FEV1/FVC 明显高于对照组，有统计学意义 ( $P<0.05$ )，综合性肺康复护理计划能够改善患者的肺功能情况。

综上所述，对老年慢阻肺患者采取综合性肺康复护理计划能有效改善患者的肺功能情况，利于患者的病情恢复，提高患者的生活质量水平，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 黄国丽, 陈偶, 晁志新等. 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的应用效果分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(08): 179-181.
- [2] 徐佩红, 郑晓璐, 朱燕军等. 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的效果研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23(S2): 243-245.
- [3] 白春杰. 综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺患者的护理效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(09): 172-174.
- [4] 姜红. 采用综合性肺康复护理计划对住院的老年慢阻肺患者进行护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(18): 266-267.
- [5] 金艳鸽. 综合性肺康复护理计划对老年慢性阻塞性肺疾病住院患者呼吸功能及生活质量的影响 [J]. 临床医药实践, 2019, 28(02): 146-147.



# 分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效果

张梓林

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**摘要:**乳腺癌是危害女性健康与生命安全的严重疾病,目前临床上主要采用根治性手术的治疗方式。然而,根治性手术操作对于患者机体的创伤性较大,术后极易出现上肢功能障碍,继而影响生活质量。结合兰州大学第一医院的临床护理经验及文献研究成果,乳腺癌术后患者术后比较容易发生患侧疼痛、淋巴水肿、肩关节受损等症状,其中患者在术后4~5年都可以出现一种以上的上身机能损伤。因此,如何通过有效的护理手段保障乳腺癌术后患者的身体机能,帮助患者更好地提高生活质量,已成为临床护理学者研究的焦点。现阶段,结合乳腺癌术后患者术后护理的特征,分阶段护理相对于传统的康复护理具有较为明显的改善和提升效果,本文结合临床护理工作,分析分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效。

**关键词:**分阶段护理;乳腺癌;术后;生活质量

## 前言

目前乳腺癌属于临床比较常见的恶性肿瘤,近年来随着女性群体生活方式与生活节奏的变化,该病的发病率也逐渐呈现出攀升的趋势<sup>[1]</sup>。虽然乳腺不是维持机体正常生命活动的器官,但乳腺癌细胞在失去正常细胞特性后变的更为疏松,极易脱落并随着淋巴液或血液进入到其他身体部位,形成癌转移,继而危及患者的生命安全<sup>[2]</sup>。目前,针对乳腺癌术后患者的治疗主要采用根治性手术为首选的治疗方案,其优势在于可以根除癌灶,延长生存时间。然而,乳腺癌根治术对于女性患者具有较大的创伤性,会导致患者在术后可能出现不同程度的上肢疼痛、水肿与活动功能受限等问题,严重影响了患者的肢体功能与生活质量。传统护理时,乳腺癌术后患者术后缺乏合理的功能锻炼频率与项目,患侧肢体功能恢复并不理想。为改善患者肢体疼痛、水肿及功能障碍的情况,笔者通过分析分阶段护理措施的方法要点,探讨分阶段护理对乳腺癌术后患者的临床应用及效果。

## 1 护理方法

分阶段护理是一种新型的护理模式,主要根据患者情况制定出阶段性的护理计划,使患者每次锻炼内容适量、适当,避免了常规护理的盲目性。有研究指出,分阶段护理在不同康复阶段采取系统化的行为干预措施,实践中不断检查、反馈、指导,有效提高了患者对锻炼的意识与积极性,对术后康复起到了显著的促进作用。本文结合兰州大学第一医院的临床护理经验,运用分阶段护理的方法,合理安排患者的护理计划。

一般情况下,针对乳腺癌术后患者的护理,会安排责任护士定期测量患者手肌力综合情况、患侧上肢运动耐力、上肢肿胀情况、负压引流情况及皮瓣贴合状态,根据患者情况及所测结果制定出患侧上肢功能护理课程表,并根据该表给予分阶段护理指导,明确锻炼频次与强度,强化术后上肢功能的恢复效果。结合患者的康复需求对于术后训练内容进行规划,进一步提高了护理工作的合理性、规范性、严谨性。主要的具体措施如下:

### 1.1 第一阶段——术后第一天(卧床期)

当患者手术后回到病房,护理人员协助患者采取仰卧体位休息,在患侧上肢下放置软枕,保证肘关节与腕关节处于同一个平面上,且高于肩关节。保持患侧上肢与身体呈叉腰姿势,避免患肢肿胀与肩关节内收。同时,用健肢托住患肢肘关节进行伸指、握拳、转手腕等训练,一次15组,一天保证做三到四次。训练时注意患者的内收肩关节,避免上臂外展。

### 1.2 第二阶段——术后二到五天(引流管拔除期)

使用健侧上肢托住患肢关节,使前臂与上臂呈九十度,之后再收至最小角度,一次15~30组,一天保证做三到四次。

拔除引流管后,若患侧皮瓣贴合情况较佳,则用健侧上肢托住患肢关节,与身体呈九十度后屈肘部,活动前臂至180度,一次15~30组,一天保证做三到四次。需要注意的是,此阶段下床活动时佩戴吊带,以免腋窝皮瓣滑动对愈合造成不良影响。

### 1.3 第三阶段——术后六到十五天(强化训练阶段)

指导患者使用健侧手部握住患肢手指,伸直上肢并下垂,之后抬高至最大角度再复原,一次15~30组,一天保证做四到五次。放松双肩,由前至后转动肩关节,一次20组,一天保证做四到五次。嘱患者面向墙壁,使用患肢由肩部向上进行爬高训练,直至最高点,一次10组,一天保证做三到四次。在此阶段训练期间,若患者存在腋下积液、皮瓣漂浮、引流量大于60mL,以及大面积的皮瓣坏死等情况,应延迟肩关节活动,并适当减少活动量。

### 1.4 第四阶段——术后十六到三十天(出院后训练阶段)

使用健侧在背部拉患肢,抬高至最大幅度,一次20组,一天保证做三到四次。同时,指导患者进行轻度护胸训练,首先双手同抱在后颈部,低头触胸,缓慢抬头挺胸,一次10组,一天保证做三到四次。训练时切不可操之过急,应以循序渐进为原则,以免撕裂切口。强化日常生活锻炼,例如:取坐位或站位,保持身体平衡,用患侧手梳头;患者自行进食、穿衣等。

### 1.5 第五阶段——术后三十一到九十天(巩固训练期)

在坚持实施上述训练的基础上,根据患者的恢复情况进行针对性的抗阻力训练,例如握力器、弹力绳等。同时,每晚进行冷热敷与向心性按摩,时间为15分钟,促进淋巴回流。

## 2 总结

乳腺癌是临床常见肿瘤之一,虽原位乳腺癌并不致命,但多数乳腺癌细胞失去了正常细胞特性,易出现松散、脱落情况,脱落的癌细胞可通过淋巴液或血液播散到全身,给患者的生命安全构成了严重威胁。分阶段护理对于传统护理措施进行了规范与完善,其根据疾病特点与患者状态制定出阶段性的训练方案,使护理内容更为科学化、合理化与细节化,避免传统护理工作的风险性。在临床护理中,通过分阶段护理的干预措施,患者能够在上肢功能方面得到显著的改善,强化了日常工作与生活能力,确保整体生活质量。综上所述,分阶段护理能够促进乳腺癌术后患者术后患侧上肢功能恢复,抑制术后并发症,保障生活质量,适于临床应用。

## 参考文献

- [1]王雪.分阶段护理在乳腺癌术后患者中的应用效果[J].中国康复医学,2021,33(06):142-144.
- [2]王芳.分阶段护理对乳腺癌术后患者术后患侧上肢功能恢复与生活质量的影响[J].系统医学,2021,6(06):188-191.

# 生物反馈电刺激治疗联合康复护理对经阴道分娩产妇产后焦虑抑郁及盆底功能的影响

赵静

郑州市心血管病医院/郑州市第七人民医院 河南郑州 45000

**摘要:**目的:为了深入研究对经阴道分娩产妇实施生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预后,患者焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况。方法:选取我院2019年9月至2020年9月期间收治的经阴道分娩产妇共68例,将其随机分组,给予生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预措施组为研究组,给予常规护理干预措施组为参照组,研究组和参照组各34例患者。对比两组患者焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况。结果:干预期结束后,研究组经阴道分娩产妇焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况显著优于参照组。差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:临床对经阴道分娩产妇实施生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预,可有效改善患者焦虑抑郁情绪及盆底功能,故方案值得推广。

**关键词:**生物反馈电刺激治疗;康复护理;经阴道分娩产妇;产后焦虑抑郁;盆底功能

怀孕和分娩可以不同程度地损伤骨盆底的软组织或影响其功能,出现尿失禁、子宫脱垂等,甚至影响夫妻间正常的性生活。这也就是我们所说的“盆底历劫”。我院选取2019年9月至2020年9月入院接受治疗的68例经阴道分娩产妇作为研究对象,现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年9月至2020年9月期间收治的经阴道分娩产妇共68例,将其随机分组,给予生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预措施组为研究组,研究组34例患者平均年龄为(27.89±1.25)岁;给予常规护理干预措施组为参照组,参照组34例患者平均年龄为(28.47±1.36)岁;对比两组经阴道分娩产妇焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况。所有患者的基本资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

参照组 常规护理。健康知识宣讲、随访护理等。

研究组 生物反馈电刺激治疗联合康复护理。(1)使用SOKO生物反馈电治疗仪,该治疗仪的探头直径会随着压力变化,当压力为160cmH<sub>2</sub>O时,直径为42毫米,治疗时指导产妇提前排空大小便,之后采取半卧体位,将探头缓慢置入产妇阴道,之后调整好仪器参数,将频率设置为50赫兹,

脉宽设置为250微秒,对患者进行刺激,询问患者盆底肌是否产生强力收缩感,但是要注意不能产生不适感,每次治疗10分钟。(2)生物反馈训练。将仪器参数设置为9-30赫兹,脉宽设置为350-700微秒,指导产妇的治疗时感觉自己盆底肌的收缩感,根据仪器反馈的提示,开展盆底肌训练。(3)康复护理。选择优质的产后盆底肌康复视频,引导产妇观看并学习,包括盆底肌障碍知识、盆底肌障碍康复意义、训练技巧等,邀请我院康复训练良好的产妇回院经验交流,或者创建微信群,指导康复产妇互相交流,促使其对产后角色转变具有正确认知。

### 1.3 观察指标

观察两组患者干预后的焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况。详细记录相关数据并比较。

### 1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用SPSS20.0软件进行分析,计量资料用t检验,用均值标准差表示,计数资料用 $\chi^2$ 检验,用%表示,组间比较,差异显著性水平均为: $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者盆底功能改善情况

干预完成后,研究组盆底功能改善情况显著优于参照组, ( $P < 0.05$ )。见下表1:

表1 两组患者盆底功能改善情况对比

组别	n	较好	一般	较差	盆底功能改善 (%)
研究组	34	19 (55.88%)	13 (38.24%)	2 (5.88%)	32 (94.12%)
参照组	34	12 (35.29%)	14 (41.18%)	8 (23.53%)	26 (76.47%)
X <sup>2</sup>	/	4.5011	1.9744	4.0999	4.0999
P	/	0.0000	0.0877	0.0000	0.0000

### 2.2 对比两组面部局部麻醉整形手术患者负性情绪改善情况

干预完成后,研究组负性情绪改善情况显著优于参照组, ( $P < 0.05$ )。见下表2:

表2 两组负性情绪改善情况对比

组别	n	干预前		干预后	
		SAS	SDS	SAS	SDS

研究组	34	51.62±3.53	38.34±4.57	36.92±3.48	30.76±3.25
参照组	34	51.36±3.78	40.23±3.47	45.46±3.27	38.43±3.17
t	/	9.0032	9.8943	9.4533	8.9043
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 3 讨论

女性骨盆是支持躯干和保护盆腔脏器的重要器官, 同时又是胎儿娩出时必经的骨性产道<sup>[1]</sup>。骨盆底的功能是维持盆腔脏器的正常位置。骨盆底由多层肌肉和筋膜等软组织构成, 封闭骨盆出口<sup>[2]</sup>, 承托并保持盆腔脏器于正常位置并参与控制排尿、控制排便、维持阴道的紧缩度<sup>[3]</sup>, 增加性快感等多项生理活动。若骨盆底出现异常, 可导致盆腔脏器膨出、脱垂或引起功能障碍<sup>[4]</sup>。本次研究中, 研究组接受生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预, 参照组接受常规护理干预, 结果显示, 对比干预后的焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况, 研究组患者焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况显著优于参照组。差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。表明生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预效果显著, 有学者<sup>[5]</sup>选取经阴道分娩产妇进行研究, 分别实施生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预和常规护理干预, 结果可见, 生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预效果较好, 与本文研究结果一致。

综上, 针对经阴道分娩产妇采取生物反馈电刺激治疗联合康复护理干预, 患者焦虑抑郁情绪及盆底功能改善情况显著改善, 适于推广与应用。

### 参考文献

[1] 王艳丽, 杨亚培, 王保云. 生物反馈电刺激疗法对产后盆底肌力受损的治疗效果[J]. 医药论坛杂志, 2020(1).

[2] 王秋静, 赵玉娇, 黄黎香, 等. 静动态磁共振成像对电刺激联合生物反馈治疗产后盆腔器官脱垂的疗效评估[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(5):375-379.

[3] 陈柔珊. 产后盆底康复护理对阴道分娩产妇盆底功能障碍的影响[J]. 中国实用医药, 2020, v. 15(12):175-177.

[4] 彭晓梅, 陈霞, 吴晓兰. 阴道产钳助产对产后盆底功能的影响及康复治疗的效果评价[J]. 重庆医学, 2019, v. 48(01):157-159.

[5] 胡小秋, 王丽君, 郑琴. 生物反馈联合电刺激对阴道分娩产妇的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2019, 030(007):888-891.

# 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析

赵文梅 帕丽旦·吐尔逊

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

**摘要：**目的：分析舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果及影响。方法：将本院接诊慢性心力衰竭老年患者 87 例纳入研究对象，以 2018 年 7 月~2020 年 10 月为研究时间段，依据区组随机化分组法划分组别后（对照组 44 例、观察组 43 例），开展对比性护理研究。对照组中男性 23 例，女性 21 例，年龄最大者 85 岁、最小者 60 岁，平均（72.55±3.97）岁，病程（8.21±2.07）个月；观察组中男性 22 例，女性 21 例，年龄最大者 84 岁、最小者 60 岁，平均（72.19±3.92）岁，病程（8.24±2.05）个月。一般资料组间对比结果无统计学差异， $P>0.05$ ，研究结果可比。纳入标准：（1）慢性心力衰竭确诊者，年龄≥60 岁；（2）自愿加入研究，思维意识及生活活动能力健全，可积极配合护理实施。排除标准：（1）明确既往心脑血管卒中病史者；（2）脱离研究者；（3）并发其他类型器官功能衰竭性疾病或恶性肿瘤者。比较患者生活质量、MACE 事件发生率及护理评价差异。生活质量采用 HRQOL 量表测评，测评维度含身体、心理、社会三项，各维度总分均为 100 分，测评分数与各维度生活质量高低呈正相关性；MACE 事件发生率以患者护理期间心血管不良事件追踪随访结果统计所得。结果：患者护理前生活质量测评结果无组间差异性， $P>0.05$ ；观察组护理后 HRQOL 量表（身体、心理、社会）多维度评分均高于同期对照组，差异显著， $P<0.05$ ；观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组，且观察组护理满意度高于对照组，差异显著， $P<0.05$ 。结论：舒适护理干预实施对老年慢性心力衰竭患者生活质量均有显著改善作用，可实现对 MACE 事件风险的积极预防。

**关键词：**舒适护理干预；老年慢性心力衰竭；护理效果

慢性心力衰竭是一类由多类心血管疾病综合进展后所致慢性综合征，疾病复杂程度较高，且在病情进展期间存在多类高危风险诱因，可导致急性高危心血管不良事件的发生威胁患者生命安全，且在疾病治疗预后期间受心功能慢性障碍进展影响，患者生理不适表现明显，或可导致其生活质量及治疗积极性下降，增加不良治疗结局预后风险，或可在护理措施辅助下改善上述临床问题<sup>[1-2]</sup>。因此，为分析舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果及影响，特设本次研究，详情如下：

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

将本院接诊慢性心力衰竭老年患者 87 例纳入研究对象，以 2018 年 7 月~2020 年 10 月为研究时间段，依据区组随机化分组法划分组别后（对照组 44 例、观察组 43 例），开展对比性护理研究。

对照组中男性 23 例，女性 21 例，年龄最大者 85 岁、最小者 60 岁，平均（72.55±3.97）岁，病程（8.21±2.07）个月；观察组中男性 22 例，女性 21 例，年龄最大者 84 岁、最小者 60 岁，平均（72.19±3.92）岁，病程（8.24±2.05）个月。一般资料组间对比结果无统计学差异， $P>0.05$ ，研究结果可比。

纳入标准：（1）慢性心力衰竭确诊者，年龄≥60 岁；（2）自愿加入研究，思维意识及生活活动能力健全，可积极

配合护理实施。排除标准：（1）明确既往心脑血管卒中病史者；（2）脱离研究者；（3）并发其他类型器官功能衰竭性疾病或恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

对照组行常规护理：即在治疗期间按需开展药物治疗指导、预后康复指导及心功能锻炼指导<sup>[3]</sup>。

观察组行舒适护理干预：即在护理前先对患者症状不适及服药情况进行调查后，分析疾病预后舒适性影响因素，其后针对患者治疗必要性、疾病知识开展健康宣教，以维持患者治疗配合度；其次，需在明确患者心功能障碍进展后从饮食、康复运动方面着手实施个体化指导，确保患者在可行健康指导下提升心功能水平，缓解一定生理不适<sup>[4-5]</sup>。

### 1.3 观察指标

比较患者生活质量、MACE 事件发生率及护理评价差异。

### 1.4 统计学方法

数据差异性分析由 SPSS26.0 统计学软件完成统计分析，如结果差异显著且  $P<0.05$  时，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 生活质量评分对比

患者护理前生活质量测评结果无组间差异性， $P>0.05$ ；观察组护理后 HRQOL 量表（身体、心理、社会）多维度评分均高于同期对照组，差异显著， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	身体维度 (分)	心理维度 (分)	社会维度 (分)
对照组	护理前	62.54±5.68	65.46±5.72	65.28±5.44
	护理后	73.85±5.71	75.03±6.25	74.89±6.13
观察组	护理前	62.39±5.45	65.48±5.79	65.31±5.49

	护理后	82.65±5.95	82.75±6.39	82.51±6.25
t 后		7.0393	5.6968	5.7411
P 后		0.0000	0.0000	0.0000

**2. 2MACE 事件发生率、护理评价对比**

组护理满意度高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。见表 2。

观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组, 且观察

表 2 MACE 事件发生率、护理评价对比 (n, %)

组别	n	MACE 发生率	护理满意度
对照组	44	15.91 (7/44)	84.09 (37/44)
观察组	43	2.33 (1/43)	97.67 (42/43)
$\chi^2$		4.8056	85.8953
P		0.0284	0.0152

**3 讨论**

患者护理前生活质量测评结果无组间差异性,  $P > 0.05$ ; 观察组护理后 HRQOL 量表 (身体、心理、社会) 多维度评分均高于同期对照组, 且观察组护理 6 月内 MACE 事件发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。

舒适护理干预实施可在经明确患者治疗配合情况、治疗知识掌握度及主要生理不适表现后, 在开展针对性护理措施后, 以实现对患者生活质量及生理不适的积极缓解, 并在积极治疗后降低 MACE 不良预后风险<sup>[6]</sup>。

综上所述, 舒适护理干预实施对老年慢性心力衰竭患者生活质量均有显著改善作用, 可实现对 MACE 事件风险的积极预防。

**参考文献**

[1] 王立新. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用

体会[J]. 中国医药指南, 2018, 16(34):278.

[2] 张焘. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭患者护理中的应用效果[J]. 医疗装备, 2018, 31(15):163-164.

[3] 吕会杰. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):165-167.

[4] 黄玉玲, 黄静, 李招, 等. 舒适护理干预对老年慢性心力衰竭患者情绪以及护理满意度的影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35(32):134, 136.

[5] 段菊花, 尹滇. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用分析[J]. 系统医学, 2020, 5(22):161-163.

[6] 金春花. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭中的效果探讨[J]. 中国保健营养, 2020, 30(3):162.

# 综合心理护理干预对于抑郁症康复的影响研究

钟雁

梧州市第二人民医院 广西梧州 543001

**摘要：**目的：针对在抑郁症康复护理中引入综合心理护理干预措施后的康复效果展开研究。方法：选取 2019 年 3 月-2021 年 3 月于我院进行诊治的 148 例抑郁症患者作为此次研究对象。在正式开展研究时，将予以常规护理的 74 例患者划入到常规组中，将在常规护理基础上予以综合心理护理干预的 74 例患者划入到实验组中，最后对两组患者经不同护理干预后的康复效果进行对比分析。结果：经对比数据分析得出：实验组患者在常规护理基础上予以综合心理护理干预后的康复效果较常规组更佳，该组患者的负性情绪评分较常规组低，生活质量评分较常规组高，并且各对比数据间差异显著，即  $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论：在抑郁症康复护理中引入综合心理护理干预措施后的康复效果更佳，建议在临床护理实践中广泛普及和应用。  
**关键词：**综合心理护理干预；抑郁症；康复护理

抑郁症是临床上一种较为常见的精神疾病，会对患者身心产生严重影响，需要长期使用药物进行治疗，同时还需要辅以一定的护理干预，以此降低患者的发病几率，提升其生活质量<sup>[1]</sup>。经大量临床实践研究发现，将综合心理护理干预措施引入抑郁症患者护理干预中，对临床康复效果影响较大，特此本文展开相应研究，并做出以下报告：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参与本次研究的 148 例患者均为 2019 年 3 月-2021 年 3 月于我院进行诊治的抑郁症患者。在正式开展研究时，将予以常规护理的 74 例患者划入到常规组中，将在常规护理基础上予以综合心理护理干预的 74 例患者划入到实验组中。通过对上述两组患者的基础资料进行统计对比得出：常规组患者中，有男性 31 例、女性 43 例，平均年龄为  $(44.62 \pm 2.67)$  岁，平均发病时间为  $(5.75 \pm 1.47)$  年；实验组患者中，有男性 38 例、女性 36 例，平均年龄为  $(44.55 \pm 2.84)$  岁，平均发病时间为  $(5.60 \pm 1.71)$  年。各对比数据之间无明显差异，即  $P > 0.05$ ，不具备统计学意义，可参与后续对比研究。

### 1.2 方法

在对两组患者实施护理干预的过程中，两组患者均处于药物治疗期，所用药物为文拉法辛药物（四川川大华西药业股份有限公司；国药准字：H20094118），所用剂量需要依据患者的实际病情确定，但每天服用总剂量不可超过 225mg。

在实施护理干预过程中，常规组予以常规护理，包括对患者的病情进行密切监测，告知患者需要注意的事项等内容。

针对实验组患者，在上述常规护理干预基础上引入综合心理护理干预措施，包括：（1）需要在患者熟悉的室内对其进行一对一心理辅导，以了解患者当前的心理状态，据此制定针对性心理护理干预方案。（2）组织患者开展健康教育知识讲座，帮助患者了解抑郁症的起因及诱因，并引导患者将负性情绪有效释放出来。（3）重视并收集患者在综合护

理干预期间的反馈，依据患者的情绪、生活质量变化调整护理干预措施。（4）加强与患者家属的沟通，以此取得患者家属的积极配合，通过亲人的温暖促进患者康复速度。

### 1.3 观察指标

（1）观察两组患者经不同护理干预后的负性情绪变化情况，并采用 SAS.SDS 评分量表对两组患者的负性情绪进行评分。注：评分越高表示患者的负性情绪越严重。

（2）观察两组患者经不同护理干预后的生活质量变化情况，并采用我院自制生活质量评分量表进行评分，包括生理功能、社会功能、情感和心理四项评分，每项 25 分。注：评分越高表示患者的生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

本次研究中所出现的各类数据，都是由最新统计学软件 SPSS23.0 完成处理的。针对计量资料，其表现形式为均数 ± 标准差，并通过 t 值进行验证。当  $P < 0.05$ ，则代表对比数据之间的差异明显，具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 负性情绪评分对比

经对比数据分析得出：实验组患者经相应护理干预后的负性情绪评分较常规组低，并且对比数据间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。具体对比情况见下表 1。

表 1 两组患者经不同护理干预后的负性情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	焦虑评分	抑郁评分
实验组	74	20.16 ± 5.06	19.19 ± 3.68
常规组	74	26.48 ± 4.70	23.45 ± 4.92
t 值		7.872	5.964
P 值		0.000	0.000

### 2.2 生活质量评分对比

经对比数据分析得出：实验组患者经相应护理干预后的生活质量评分较常规组高，并且对比数据间差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。具体对比情况见下表 2。

表 2 两组患者经不同护理干预后的生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	情感	心理
实验组	74	20.16 ± 4.25	21.13 ± 2.47	20.13 ± 2.64	20.49 ± 2.75
常规组	74	16.42 ± 4.28	17.35 ± 2.16	17.19 ± 2.07	17.91 ± 1.73
t 值		5.334	9.910	7.539	6.831
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

经临床实践研究发现，在对抑郁症患者实施治疗的过程中，辅以护理干预措施可大大提升临床治疗效果，同时引入综合心理护理干预措施可提升临床护理效果，改善预后，降低患者发病几率<sup>[2]</sup>。据此，本文展开相应研究。

经对比数据分析得出：实验组患者在常规护理基础上予以综合心理护理干预后的负性情绪评分较常规组低，生活质量评分较常规组高，并且各对比数据间差异显著，即  $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

综上所述，在抑郁症康复护理中引入综合心理护理干预措施后，不仅能够提升临床护理的有效性，改善患者的心理状态，同时也能够增强治疗效果，实现对患者生活质量的有效提升目标，建议在临床护理实践中广泛普及和应用。

### 参考文献

- [1] 刘亚丽, 刘立志. 综合心理护理对抑郁症患者负面情绪及生活质量的影响[J]. 心理月刊, 2021, 16(05): 125-126.
- [2] 王霜. 综合心理护理干预对抑郁症康复的护理效果研究[J]. 心理月刊, 2020, 15(14): 98.

# 早期多元化护理对新生儿缺氧缺血性脑病的临床效果分析

周建春

深圳市龙华区人民医院 广东深圳 518101

**摘要：**目的 分析新生儿缺氧缺血性脑病患者开展早期多元化护理的效果。方法 选择我院在 2019 年 12 月-2020 年 12 月期间诊治的缺氧缺血性脑病患者 68 例为对象，将其随机单盲法分组，每组 34 例，对照组常规护理，观察组开展早期多元化护理，分析效果。结果 在护理前，数据指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )，护理后，观察组和对照组智力发育指数、运动发育指数差异比较明显 ( $P < 0.05$ )。结论 早期多元化护理能改善缺氧缺血性脑病患者的智力状况，有利于改善预后，具备价值。

**关键词：**新生儿缺氧缺血性脑病；早期多元化护理；智力

新生儿缺氧缺血性脑病属于多因素导致的脑病，脑部血流减少，出现缺氧等情况，导致脑损伤，提升患儿的死亡率，而且还会导致患者出现癫痫、智力障碍等情况。为此应及时治疗，在治疗同时，要做好护理管理，减少缺陷的发生。早期多元化护理改善患儿的身体状况，减少缺陷的发生<sup>[1]</sup>。本次实验分析早期多元化护理对新生儿缺氧缺血性脑病的影响，详细资料如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

本次研究时间 2019 年 12 月-2020 年 12 月，对象为我院 68 例缺氧缺血性脑病患者，随机单盲法分组，每组 34 例。资料：观察组：男 19 例，女 15 例，胎龄 36-40 周，均值 ( $37.2 \pm 1.2$ ) 周；对照组：男 18 例，女 16 例，胎龄 37-40 周，均值 ( $37.3 \pm 1.1$ ) 周，基本资料对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，有可比性。纳入标准：患者确诊缺氧缺血性脑病，存在不同程度窒息；家长同意本次实验；排除标准：资料缺失；颅内出血；遗传性疾病。

### 1.2 方法

两组患儿均常规治疗，给予氧气支持，控制惊厥、纠正酸碱及水电解质平衡等。

#### 1.2.1 对照组：常规护理。

对患者的生命体征监测分析，观察皮肤的情况和精神状态的变化，对补液量限制，做好呼吸道管理，保证呼吸道通畅。

#### 1.2.2 观察组：早期多元化护理。

(1) 听力干预。对患儿来说，多存在听力损伤的情况，护理人员需要给患儿讲故事、与患儿聊天等，播放音乐对耳部刺激，加快听力的恢复，同时减轻患儿的负面情绪。(2) 对患儿所在的病房进行合理调整，放置各种色彩鲜艳的玩具等物品，在眼前 20 厘米位置移动色彩鲜艳的物品，吸引患儿的注意力，让患儿眼睛随着物品移动而移动，加快视力恢复速度。(3) 对患儿的病房环境温度进行调整，提升患儿的舒适度。每天需要对患儿的身体进行按摩和抚触，提升患儿的躯体敏感度。对患儿的肢体两端进行按摩和移动，开展被动练习，每次时间为 6 分钟，一天至少两次，提升患儿的身体运动功能。(4) 患儿在出院后，护理人员需要根据患儿的情况，制定出个性化的方案，指导家长在家练习，做出相应的干预。告知家长发现异常，要及时与医院联系。

### 1.3 观察指标

参考婴幼儿智能发育检查量表 (CDCC) 对患儿进行分析，智力发育指数和运动发育指数，分数越高，患儿的发育情况越好。

### 1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 软件对数据分析，( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料 (t 检测)， $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

护理前，指标数据分数未见较大差异 ( $P > 0.05$ )，护理后，观察组智力发育指数、运动发育指数分数高于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 指标数据分析

组别	例数	智力发育指数		运动发育指数	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34	71.6±12.5	92.6±16.5	70.2±13.6	84.3±12.4
对照组	34	71.9±12.6	83.2±15.3	71.5±13.8	73.6±10.8
t	/	0.099	2.436	0.391	3.794
P	/	0.922	0.018	0.697	0.000

## 3 讨论

对新生儿来说，脑中糖原含量较低，身体能量需要由血液循环供应，在出现缺氧等情况时，患儿的脑部会受到伤害，对脑病患儿来说，脑部供氧不足、能量不足，导致反应速度下降，思维缓慢等，身体发育也会出现延迟，对患儿造成伤害。患儿如果未及时得到治疗，会对患儿造成终生影响<sup>[2]</sup>。目前在治疗中，药物为主，能控制疾病的情况。在治疗期间，需要重视对患儿开展相应的护理指导。

目前，随着我国护理事业的快速发展，早期多元化护理受到重视，加快患儿的恢复速度，对于疾病的治疗有着较大的影响。早期多元化护理所包含的内容比较全面，从听觉、触觉、视觉等多方面出发，对患儿开展护理干预，改善患儿的预后，加快智力的发育速度和水平。在护理期间，合理的运动能对大脑神经细胞产生良性刺激，推动神经系统的发育

速度，提升智能成熟度，提升感觉神经系统反应的情况。在护理期间，指导家属的参与，能提升护理的效果，家长更好地配合康复护理工作，获取到良好的康复效果。

本次试验研究结果显示，在护理后，观察组智力发育指数和运动发育指数较对照组更高 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，早期护理干预对缺氧缺血性脑病患儿的影响比较明显，改善患儿的预后，提升智力发育水平，值得推广。

### 参考文献

[1] 徐莘丽. 早期多元化护理干预在新生儿缺氧缺血性脑病合并心肌损伤护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, v. 29(31): 170-171.  
 [2] 崔丹丹, 李兴霞, 刘翠. 整体护理干预对新生儿缺血缺氧性脑病的效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(8): 112-114.

# 品管圈在缩短特需病房出院处理时间的应用

李雯倩 袁霄 崔承盼 师孟圆 耿芊<sup>通讯作者</sup>

海军军医大学第一附属医院特需诊疗科 上海 200000

**摘要:**品管圈是以全员参与的方式,持续不断地进行管理并改善自身工作场所,最大程度提升护理质量的方法<sup>[1]</sup>。特需病房为满足高层次、高需求患者设立的,特需病房宗旨是为患者提供优质、高效、快捷、个性化的服务<sup>[2]</sup>,是我们的重要目标。通过对科室出院患者调查发现,患者对出院处理时间过久,满意度分数最低。分析影响出院处理时间过长的主要原因是办理出院流程的各个环节都需要等待。为加强患者及家属优质和舒适的住院体验,我科应用品管圈在缩短特需病房出院处理时间过程中效果显著,现介绍如下。

**关键词:**品管圈;特需病房;出院处理

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2020年3月1日~3月31日出院患者,问卷1:对出院处理时间各环节满意度调查。共发放问卷80例,对50名医护人员进行问卷调查,问卷2:出院处理各环节主要存在问题。通过品管圈实施后,再次发放问卷80例,调查患者对出院处理时间各环节满意度。实施前出院中位时间为101.5(99.75)分钟,实施后出院中位时间为16(10)分钟,两组比较,差异有统计学意义( $Z=-1.0656$ ,  $P=0.000$ )。实施前中位年龄为59.5(9.25)岁,男52名,女28名。实施后中位年龄为58.5(11.75)岁,男52名,女28名。两组年龄、性别比较,差异无统计学意义( $Z=-0.346$ ,  $P=0.729$ ;  $\chi^2=0.000$ ,  $P=1.000$ )。

1.2 方法 品管圈由2020年3月成立,所有纳入护理人员自主愿意参与,最终科室有11名护理人员参加,其中包括主管护师1名,护师8名,护士3名,年龄在22—38岁之间,平均年龄 $29\pm 11$ 岁,圈长由护士长担任,负责品管圈日常工作的监督和指导,并对圈员进行知识培训及不定时的考核<sup>[3]</sup>。圈名为同心圈,象征温柔细心的呵护病人每一件事,让患者感到温馨舒适,圆满完成治疗。

1.3 主题选定全体圈员通过头脑风暴法提出临床工作中遇到的问题,运用评价法从可行性、迫切性、上级政策及圈能力等四个方面,所有圈员对评价项目进行评分,标准:1分差、3分可、5分优,最终选出品管圈在缩短特需病房出院处理时间的应用为本期主题。出院处理时间是指医生下达出院医嘱的时间到医生、护士完善病历资料,责任护士做好宣教和发放出院带药,将患者信息发送至出院处,患者结账退房的总时间<sup>[4]</sup>。选题理由鉴于我科满意度调查表发现,出院处理时间过长,导致患者出院等待时间延长,因此结合科室特点,有效缩短出院等待时间,从而提高患者满意度。

1.4 计划拟定第一阶段:发现问题、发放问卷并统计问卷。第二阶段:成立小组,进行全员培训。第三阶段:利用柏拉图进行现状把握,鱼骨图进行原因分析。第四阶段:根据真因,拟定计划和实施计划。第五阶段:运用PDCA循环将对策实施,有效运用统计学方法,以数据表示成果。第六阶段:比较实施结果,改善目标,对本次试验效果进行确认并形成规范化的标准<sup>[5]</sup>。

1.5 现状调查根据医院医嘱管理制度,绘制科室出院流程图

全体圈员行动,统计2020年3月1日~3月31日,发放问卷80例“患者对出院处理时间各环节满意度”,其中出院时间最短为15分钟,最长为245分钟,通过问卷调查显示,出院处理时间在30分钟最为满意。对上述调查存在的问题进行分析汇总,运用80/20原则,确定本次改善重点,制定整改措施并实施。2020年9月再次对上述调查进行问卷调查,进行追踪评价。

1.6 目标设定由公式计算,目标值=现状值-改善值(现状值-现状值×改善重点×圈能力)×100%,可计算出患者出院处理时间缩短至50分钟。

1.7 原因分析绘制导致出院时间较长的鱼骨图,从人员、环境、物品、管理等四个方面进行原因查找。

1.8 真因确认对末端原因进行票选,解析出根本原因,分别为一医生方面:1、下达出院医嘱不及时 2、出院小结、出院证不能及时交给患者;3、病案首页未及时提交;4、出院带药医嘱错误。二护士方面:1、护士医嘱处理不及时;2、出院带药下发不及时(药房下发时间固定);3、出院信息提交不及时;4、出院宣教流于形式(主班护士未及时询问离院时间);三财务方面:1 核算病人住院费用不及时 2、财务人员少,工作量大;3、结账方式不灵活;4、工作时间短。

1.9 对策实施针对以上得到3条真因,运用PDCA循环,对阶段性自查结果,设定阶段目标,推出了切实可行、简单有效的3项对策。一医生方面:1 加强与医生沟通,督促医生下达医嘱及时准确。成立督查小组,每天督查。2、办公室护士转抄出院医嘱时,提醒医生及时提交病案首页。3、组织医生学习如何正确开具处方药物。二护士方面:1、树立人性化服务的理念,在病人紧急出院时帮助患者及时取药,体现“科室特色的优质护理”。2、成立督查小组,办公室护士和主班护士相互督查。3、护士长利用晨会时间加强教育,护护之间及时沟通。三财务方面:1、弹性排班,充分调动人员配置。2、制定人力资源调配制度,由1人增加至3人。3、结账方式信息化,增添支付宝、微信等支付方式,改善原始的只能现金、刷卡结账的方式;4、制定图文并茂的具有科室特色性的出院宣教,每个病房发放图册。



1.10 统计学方法采用 SPSS21.0 统计软件, 偏态分布计量资料以中位数 (四分位数间距) 表示, 采用秩和检验。计量资料以例数表示, 采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

表 1 品管圈实施前、后出院时间对比

组别	例数	实施前	实施后	Z 值	P 值
带药患者出院时间	50	126.5 (58.5)	17.5 (5)	-8.630	0.000
不带药患者出院时间	30	32 (9.75)	10.5 (5.75)	-6.505	0.000
Z 值		-7.028	-4.160		
P 值		0.000	0.000		

2.2 有形成果按照纳入标准对病区 2020 年 9 月 2~29 日期间共计 80 例患者进行问卷调查, 患者出院处理时间缩短中位数为 16 分钟, 较实施前缩短至 7 分钟-29 分钟。98% 以上的患者对出院处理时间缩短较为满意, 较实施前提升了满意度, 增加了医护工作效率, 制定了标准化流程图, 出院指引手册。

2.3 无形成果通过开展品管圈活动, 不仅增加了团队的协作性、凝聚力、责任心以及解决问题的能力, 还增加了护士及积极性、沟通能力。

## 3 讨论

通过品管圈活动提高了出院处理时间, 实施前出院时间 15 分钟—245 分钟, 实施后时间上升至 7 分钟-29 分钟, 实施前出院中位时间为 101.5 (99.75) 分钟, 实施后出院中位时间为 16 (10) 分钟, 两组比较, 差异有统计学意义 ( $Z = -1.0656, P = 0.000$ )。圈员们在一起分析问题, 集思广益的提出解决问题的思路, 并实施与反馈效果, 进一步提高改进意见, 取得较好的效果<sup>[6]</sup>。品管圈缩短了患者出院等待时间, 家属对出院流程图熟悉, 从而提高患者住院满意率, 提升医护工作效率。家属对护理工作满意度也提高至 98%。此次

2.1 质量带药患者实施前出院时间长于不带药患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。带药及不带药患者实施后出院处理时间均低于实施前, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。带药患者实施后出院处理时间高于不带药患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1

品管圈达到了预定的目标, 值得在临床工作中进一步应用和推广。

## 参考文献

[1] 刘秀琴, 吴至娟, 孔佳佳, 等. 品管圈活动在护理管理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 28 (5): 177-194.

[2] 袁霄, 刘琳, 耿芊, 等. 特需病房特需医疗服务工作实践研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2020. 20 (56): 159-160.

[3] 李艳. 品管圈在提高儿科尿标本留取合格率中的应用 [J]. 上海护理 2020, 11 (20): 465-467.

[4] 王晓云, 宋淳, 王洪菊, 等. 品管圈在缩短出院医嘱执行时间中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志 2018, 16 (24): 91-94.

[5] 张天强, 王新风, 程月娥, 等. 品管圈在降低临床器械预处理返洗率中的应用 [J]. 上海护理 2020, 11 (20): 449-451.

[6] 蒋仙英, 蔡才章. 护理品管圈对提高精神障碍患者康复护理依从性的效果 [J]. 上海护理 2020. 11 (20): 440-441.

作者简介: 李雯倩, 本科, 护师, 从事临床护理工作. 通讯作者: 耿芊, 主管护师; 护士长。

## 2 例食管早癌 ESD 术后护理

侍艳 赵春艳

江苏省宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

**摘要:**目的 总结食管早癌患者行 ESD 术的护理体会。方法 选取 2020 年 10 月—2020 年 12 月收治的 2 例食管早癌患者行食管 ESD 的护理,观察病灶切除情况和创面愈合情况。结果 2 例都顺利地完成了食管 ESD 切除术,没有发生复发以及病变残留情况。结论 在对食道早癌患者进行治疗时,采用多 ESD 术护理,有多种优势,值得在临床上推广。

**关键词:**食管早癌;内镜黏膜下剥离术;护理

食管癌是临床常见的肿瘤,其肿瘤分化程度较低,恶化程度偏高,具有较高的死亡率。随着我国居民生活质量的提升,饮食多样性改变,食管癌发病率呈逐年递增趋势,受到高度关注<sup>[1]</sup>。因食管癌早期病理表现特异性较低,检出时多为中晚期,常常错失了最佳治疗时机,是导致食管癌患者死亡的主要因素,因此开展癌症早期筛查具有重要的意义<sup>[2]</sup>。随着我国内镜技术的发展,食管病变检验技术的不断成熟,为食管癌的早期筛查提供了技术保障,经胃镜黏膜剥离术是治疗食管病变的主要手段,借助理学诊断,可明确病变情况,是筛查早期癌变的主要措施<sup>[3]</sup>。本文针对这一手术的护理方法进行了相关的探讨,通过医护紧密配合、精心护理、严密病情观察,患者恢复良好,现将经过总结如下。

### 1 临床资料

#### 1.1 第 1 例患者

男性,66 岁,因“腹胀 1 月余,发现食管粘膜病变 10 余天”入院。胃镜示“食管粘膜病变”;病理示“(食管)鳞状上皮高级别上皮内瘤变,排除手术禁忌症,于全麻下行 ESD 治疗。内镜前端置透明帽,进镜至距门齿 28-30cm 见片状粘膜粗糙,放大 NBI 下见褐色区域病变,病变内见 B1 型血管,卢戈氏液染色见病变区域呈不规则不染区, Dual 刀标记病变边缘,基底部注射甘油果糖+靛胭脂+玻璃酸钠,抬举良好, Dual 刀切开病变边缘并剥离完整剥离创面,热止血钳处理创面,无活动性出血。创面给予组织胶喷洒创面。标本送检。手术过程顺利。

#### 1.2 第 2 例患者

男性,54 岁,因明确诊断“上腹胀痛 1 月,发现食管隆起 1 周”行 ESD 治疗,手术过程顺利。内镜前端置透明帽,进镜至距门齿 39cm 处,见一大小约 0.8\*0.8cm 粘膜下隆起,表面光滑,于隆起基部注射 1:10000 肾上腺素美兰靛胭脂后,病灶抬举良好,圈套器电凝电切,标本送检,钛夹关闭创面。胃角见一大小约 1.0\*1.0cm 溃疡,底覆白苔。本例应为平滑肌瘤。

### 2 术前护理

#### 2.1 心理护理

护理人员向患者及家属清晰、详细讲解手术目的、术中配合方法、内镜下 ESD 治疗效果以及相关注意事项,消除患者疑虑、恐惧、紧张等心理,使患者保持良好的心态接受治疗。

#### 2.2 患者准备

医护人员要助于患者进行凝血和血常规等术前检查,患者还需行胸腹部 CT,超声内镜检查,以全面了解食管肿瘤部位、大小的情况,为手术中切开部位的选择提供参考。其次,

了解患者既往用药史,是评估手术适应症及禁忌症的重要前提。如患者正在服用抗凝药或抗血小板药物,为避免术后出血,需停药至少 5 天再行 ESD 治疗。最后,嘱患者禁食、禁饮 6h~8h,取下身上的饰品及假牙,建立静脉通道。此外,要准备好监护抢救设备和氧气、口垫和胃镜以及麻醉药物等用物。

### 3 术中护理

术中护理让患者采用左侧卧位,予以吸氧,并对患者的血氧饱和度和心率以及血压进行监测,将静脉通路建立起来,以静脉注射的方式注射丙泊酚。当患者不再出现吞咽工作,全身肌肉放松之后便可进镜检查,在检查的过程当中需对患者的体征变化进行观察。麻醉之后,一些患者会发生咽部下垂以及松弛情况导致无法辨别食管开口处,而作为医护人员需微微地抬高患者的下颌,让其头后仰,这样可确保顺利的内镜插入,所选患者均接受内镜下黏膜剥离术治疗,手术仪器采用日本奥林巴斯 CLV260SL 胃肠镜主机、奥林巴斯 GIFQ260J 治疗胃镜、埃尔博 300S 电刀、透明帽、粘膜下注射针等;药物有肾上腺素注射液 1ml、亚甲蓝注射液 5ml、甘油果糖氯化钠注射液 50ml、0.9%氯化钠注射液 50ml。操作应迅速准确。操作中及操作完成后,密切观察患者生命体征(血压、血氧饱和度、心率、呼吸等)、腹部体征(腹肌张力、肠鸣音等)、皮下气肿、大便情况等穿孔、出血征象。

### 4 术后护理

#### 4.1 体位与休息

术毕,患者置苏醒室待醒,严密观察其神志,监测生命体征。待患者完全清醒后护送回病房。安置患者抬高床头 30°,卧床 2~3 天。指导患者变换体位时动作应缓慢,1 周内避免剧烈咳嗽、用力排便。1 月内避免重体力劳动。做好相关的生活护理及基础护理。患者咽喉部不适时,遵医嘱予康复新液口服。

#### 4.2 饮食指导

术后禁食禁饮 72h,禁食期间做好口腔护理,应经常漱口,保持口腔清洁湿润。如无异常,术后第 3 天可进温凉流质饮食或者半流质的饮食逐渐过渡到软食。嘱患者少量多餐,忌过饱、过热,避免甜食、油腻、辛辣刺激性、粗糙坚硬食物,以防术后出血、穿孔的发生。期间应保持大便通畅,避免便秘引起腹压增加,导致创面焦痂过早脱落而出血。一般来讲,一个月到两个月的时间能让患者创面愈合,在这个期间需让患者远离生冷和辛辣等刺激性的食物。

#### 4.3 用药护理

遵医嘱术后常规给予质子泵抑制剂,促进粘膜修复药物、止血药物、补液支持等治疗,准确、及时、安全有效地给药,

加强巡视, 注意观察用药后不良反应, 及时处理。知晓药物副作用, 质子泵抑制剂易引起肝损害和中枢神经系统和过敏反应等不良反应, 在对药物进行应用时, 医护人员要密切观察患者症状的减轻情况, 是否出现了并发症, 此外要注重对患者的肝肾功能和血常规进行检查, 这样可在第一时间对药物的种类以及剂量进行调整。本研究中 2 例患者均无药物不良反应发生。

#### 4.4 病情观察及护理

术后要严密地对患者麻醉后恢复意识的状态 and 神志等, 遵医嘱予心电监测密切观察患者生命体征, 持续氧气吸入, 及时倾听患者主诉。并发症观察包括出血、及穿孔、腹痛和腹胀情况, 咽部的疼痛情况和便血、皮下气肿和水肿以及呕血等情况进行观察。若出现烦躁焦虑、精神紧张、面色及皮肤苍白、呼吸及心率增快、血压骤降等休克早期表现, 立即通知医生, 迅速建立静脉通道快速补液, 同时做好术前准备, 备血, 尽快手术。2 例患者术后均未出现等并发症。患者术后好转出院, 分别随访 1、3、6 个月无复发。

#### 4.5 出院指导

首先, 要让患者按时按量地进餐, 避免吃零食, 坚决不可暴饮暴食。其次, 叮嘱患者不要碰烟酒和过热过凉的食物。第三, 要让患者保持良好的饮食习惯和作息习惯。最后, 要让患者定期地检查胃镜, 只有做到以上这些, 才能最大限度地防止疾病复发。根据患者的文化层次、对知识的需求、依从性, 有针对性地指导患者。1 个月内应进食温凉少渣软食, 1 个月以后进食软食, 定时定点, 少量多餐, 忌食油煎油炸、麻辣刺激性、坚硬、粗纤维食物, 忌暴饮暴食。

#### 4.6 跟踪

科内专人负责随访工作, 登记 ESD 术后患者的信息资料, 定期电话追踪患者情况, 并作好记录, 同时提前电话或短信提醒患者于术后 1、6、12 个月复查胃镜, 观察创面愈合情况、

病变有无残留或复发, 从而提高 ESD 治疗的安全性、有效性, 延续护理的持续性, 进行长期的出院随访。

#### 5 讨论

目前 ESD 已成为食管早癌的标准术式, 且其适应症逐渐扩大。护士术前应了解 ESD 操作步骤, 备齐手术器械及物资, 保证仪器运行正常。同时与医生密切配合, 保障手术成功完成。ESD 术中穿孔及出血风险较高, 要求护士协助医生调整出刀方向、及时冲洗创面、传送电凝等器械均要迅速准确, 以确保总体手术效果, 保证手术成功。其次, 术后护理, 特别注意严密观察病情变化及生命体征监测, 及时发现并识别并发症, 遵医嘱正确使用药物。同时做好饮食指导, 术后常规禁食禁水 72h。安排适宜的体位, 床头提高 30°。及时给予心理疏导, 鼓励家属参与, 改善患者心理状态, 帮助患者建立战胜疾病的信心。实施健康教育, 及时评价、调整教育内容, 使患者更快恢复, 预防或者延缓复发, 提高满意及生存质量。2 例患者术后均予禁食禁水、抑酸、护胃、营养支持、抗感染、修复粘膜、止血等治疗后恢复。随访 1、3、6 个月, 症状无复发, 无并发症, ESD 手术治疗食管早癌是一种安全、有效的治疗方法。有效的围术期护理是手术成功、减少并发症、取得长期疗效的重要因素。

#### 参考文献

- [1] 竹建强, 何远静. 内镜黏膜下剥离术与内镜分片黏膜切除术对早期食管癌及癌前病变的疗效分析 [J]. 中国医刊, 2020, 55(3): 308-310.
- [2] 林永良, 林英卓, 关家喜, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗早期食管癌的安全性和有效性分析 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(6): 649-651.
- [3] 李相林, 黄星, 林军. 内镜下置入覆膜支架治疗食管早癌内镜下黏膜剥离术后出血 1 例 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(6): 576-577.

# 优质护理在睑板腺按摩治疗睑板腺功能异常中对 VAS 评分的作用

曹佳

湖北民族大学附属民大医院 湖北恩施 445000

**摘要:**目的 分析将优质护理干预运用到对睑板腺功能异常患者进行睑板腺按摩治疗过程中的作用。方法 研究在我院 2020 年 5 月至 2021 年 4 月所接诊的患者中选取 50 例为研究对象, 结合组内随机性抽选的方式, 取其中的 25 例, 在进行按摩治疗的过程中仅展开常规性护理干预, 即对照组, 剩下患者在对其进行护理时则需要将优质护理干预进行运用, 即观察组。分析护理效果。结果 结合对两组患者在治疗过程中的 VAS 评分, 生活质量以及心理状态对比, 观察组均存在优势,  $P < 0.05$ 。结论 睑板腺功能异常患者在接受按摩治疗的过程中将优质护理干预进行运用, 可以进一步提升临床对该部分患者的护理效果, 有助于恢复。

**关键词:** 优质护理; 睑板腺按摩; 睑板腺功能异常; VAS

结合临床当前的实际接诊情况可以发现, 在多方面因素的相互作用下, 睑板腺功能异常的临床发生率正以较快的速度在增加, 对患者健康所造成的影响较大。通过按摩的方式对该部分患者进行治疗属于当前临床处理该症最为主要的方式, 可以促使患者不适感在较短时间内改善<sup>[1-2]</sup>。在实际治疗中我院为进一步提升按摩治疗的效果, 将优质护理干预运用到该部分患者治疗中, 具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究在我院 2020 年 5 月至 2021 年 4 月所接诊的患者中选取 50 例为研究对象, 结合组内随机性抽选的方式, 取其中的 25 例, 在进行按摩治疗的过程中仅展开常规性护理干预, 即对照组, 剩下患者在对其进行护理时则需要将优质护理干预进行运用, 即观察组。在患者组成方面对照组存在有男性患者 26 例, 女性 14 例, 年龄分布在 43—68 岁间, 对应均值为  $(58.23 \pm 1.38)$ 。而观察组中则包括男性 23 例, 女 17 例, 年龄分布在 42—67 岁间, 对应均值为  $(59.11 \pm 1.39)$ 。对比以上数据,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者在接受治疗过程中的按摩手法均保持一致, 在进行按摩前需严格按照对应规定做好对应的准备工作, 且在按摩的过程中及时询问患者的力度情况, 若患者觉得力度过大存在有不适感, 则需要适当减少按压力度。在护理的过程中, 对照组各方面护理操作均遵照临床护理规定进行展开, 但在对观察组患者进行护理的过程中则需要将优质护理干预展开运用: (1) 心理干预。因病症对患者造成的不适感较大, 对患者日常生活以及健康造成的负面影响较大。在治疗的过程中, 患者出于对自身恢复情况的担忧, 多会存在有一定的负面心理。在护理的过程中, 对应护理人员则需要及时对患者的心理状态进行评估, 并进行针对性的疏导, 促使患者在治疗的过程中可以保持较为乐观的心理。同时需引导患者将内心压力进行释放, 以免过于严重的心理压力影响到患者恢复。(2) 健康教育。考虑到多数患者对于该症的认知程度欠佳, 在进行护理的过程中, 对应护理人员更需要综合患者的认知水平, 及时做好健康教育工作, 促使患者对自身病症特点以及治疗方案等均存在有较为清晰的了解。(3) 日常生活指导。该部分患者恢复速度较慢, 且患者的恢复情况更和日常生活习惯存在有一定的关联。在进行日常护理的过程中, 更需要及时了解患者的生活习惯, 告知患者在恢复的过程中需要养成健康的生活方式, 科学用眼, 且需要注重眼部卫生。

### 1.3 观察指标

在本次研究中需对两组 VAS 评分, 生活质量以及心理状态对比, 其中生活质量需要以 SF-36 量表进行评估, 而心理状态则按照 SDS、SAS 量表评估。

### 1.4 统计学方法

研究中各数据都按照 SPSS19.0 进行处理, 按照均值±标准差的形式对计量数据表示, t 检测,  $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

### 2 结果

在 VAS 量表评分上, 观察组为  $(4.23 \pm 1.28)$ , 对照组则为  $(7.02 \pm 1.11)$ , 对比  $t=10.282$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在生活质量评分上, 观察组为  $(79.47 \pm 2.16)$ , 对照组则为  $(70.03 \pm 1.52)$ , 对比  $t=12.083$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在 SDS 量表评分上, 观察组为  $(31.73 \pm 1.88)$ , 对照组则为  $(36.08 \pm 1.46)$ , 对比  $t=12.838$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。在 SAS 量表评分上, 观察组为  $(30.09 \pm 1.52)$ , 对照组则为  $(37.57 \pm 1.29)$ , 对比  $t=15.272$ ,  $P=0.001 < 0.05$ 。

### 3 讨论

睑板腺功能异常在临床的发生率较高, 且对患者所造成的影响较大。在进行临床治疗的过程中, 为使得患者可以尽快得到恢复, 在及时展开按摩治疗的同时, 更需要做好对应的护理干预工作。

优质护理干预在临床护理工作中保持有较高的实施率, 旨在为患者治疗的过程中提供最为全面的护理干预, 以此达到促进患者进行恢复的目的<sup>[3-4]</sup>。在本次研究中, 我院就将该护理模式运用到对观察组患者治疗中, 结合观察可知, 在优质护理干预的作用下, 确实可以达到促进患者恢复的作用, 帮助患者康复。

总之, 在对睑板腺功能异常患者进行护理的过程中可以将优质护理干预进行运用, 帮助患者恢复。

### 参考文献

- [1] 牛晓霞, 李云峰, 战露阳, 等. 睑板腺按摩联合妥布霉素地塞米松眼膏在东北地区治疗睑板腺功能障碍性干眼的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 6(30): 14-17.
- [2] 肖宇, 殷鸿波, 张又尹, 邓应平. 强脉冲光联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍[J]. 国际眼科杂志, 2021, v. 21(01): 132-139.
- [3] 荣蓓, 涂平, 汤韵, 等. 强脉冲光联合睑板腺按摩治疗睑板腺功能障碍的短期疗效观察[J]. 中华眼科杂志, 2017, 53(009): 675-681.
- [4] 汪秀娟, 胡甫密, 马传勇. 睑板腺按摩在治疗睑板腺功能障碍型干眼症中的作用[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(006): 1583-1583.

# 肿瘤患者出院延续性护理信息平台的构建与应用

陈婧

重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤医院 重庆 400030

**摘要：**目的：针对肿瘤患者出院后采用出院延续性护理信息平台进行护理的效果进行分析，并对医院构建出院延续性护理信息平台提出一定的参考意见。方法：随机选取在本院 2020 年 4 月到 2021 年 4 月期间接受肿瘤治疗的 2000 例患者进行对比研究，对比组采用常规护理模式，观察组构建出院后延续性护理平台，每组患者各 1000 例，对比两组患者出院后不良反应发生率以及患者护理前后生活质量改善情况。结果：观察组患者护理前后生活质量改善情况均优于对比组，出院后不良反应发生率低于对比组 ( $P < 0.05$ )。结论：针对肿瘤患者出院后构建出院延续性护理信息平台护理效果明显，能够有效降低患者在恢复过程中的不良反应发生率，同时提高患者生活质量。

**关键词：**肿瘤；出院；延续性护理

延续性护理是针对患者在医院接受治疗后，在出院后依旧进行针对性护理的一种优质护理模式，在临床上具有高效性、延续性和执行性，能够有效预防和改善患者出院后出现的各种不良反应<sup>[1]</sup>。因此，为进一步提升医院护理治疗，本文主要针对肿瘤患者出院后采用出院延续性护理信息平台进行护理的效果进行分析。研究报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用对比回顾分析的方式，随机选取在本院 2020 年 4 月到 2021 年 4 月期间接受肿瘤治疗的 2000 例患者进行对比研究，对比组采用常规护理模式，共 1000 例患者，男性 658 例，女性 342 例，观察组构建出院后延续性护理平台，共 1000 例，男性 677 例，女性 323 例。纳入标准：上述患者均确诊为恶性肿瘤患者，患者及其家属均知晓本次研究，并签署相关资料。排除标准：(1) 资料不全；(2) 患有其他重症者；(3) 不配合治疗、护理者。具有可比性 ( $p > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对比组采用常规护理，患者出院后通过电话回访等方式对患者的自我护理情况进行一定了解，采用人工手写录入的方式对患者的回访信息进行登记。观察组在对比组护理基础上构建出院后延续性护理信息平台，采用电脑录入的方式对患者的回访信息进行记录。(1) 构建互联网平台：通过采用电话回访等方式，对患者的个人信息、治疗情况、护理情况进行登记，记录到相关延续性护理信息档案中，便于患者在家中自行护理时，记录、观察自身的情况，以便于医生护士能够第一时间了解患者情况；(2) 延续性知识宣教：对患者进行延续性护理信息平台知识普及，指导患者进行常规护理操作，使患者能够自主学会在家中自我护理，记录患者血压、血糖等指标，供医护人员查看；(3) 延续性心理护理：由于肿瘤患者治疗周期长、难度大，患者心理情绪容易出现心理问题，通过延续性心理护理，对患者进行心理安慰等，改善患者负面情绪；(4) 回访护理：护理人员需要定期对患者进行电话回访等，通过结合社区护理等方式，对患者的情况进行有效回访，并将相关回访数据进行登记，录入电脑数据库，对患者出院后是否存在恶心呕吐，乏力，便秘等症状进行记录和回访，以便查阅患者治疗情况，同时给予患者针对性治疗和护理建议<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比两组患者出院后不良反应发生率以及患者护理前后生活质量改善情况。不良反应主要包括出院后是否存在恶心呕吐，乏力，便秘等症状，

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件对相关数据进行分析，生活质量

改善情况对比采用  $t$  检验，并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，不良反应发生率以百分数 (%) 进行记录，以  $X^2$  表示，若 ( $P < 0.05$ ) 则差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者在恢复过程中的不良反应情况

在本次研究中，观察组患者不良反应发生率为 2.70% (27/1000)，恶心呕吐 10 例，乏力 7 例，便秘 10 例；对比组患者不良反应发生率为 6.70% (67/1000)，恶心呕吐 25 例，乏力 21 例，便秘 30 例， $X^2=10.441$ ， $p=0.001 < 0.05$ 。

### 2.2 对比两组患者护理前后生活质量改善情况

在本次研究中，观察组患者护理前生活质量评分为 (70.52 ± 3.85) 分，对比组患者护理前生活质量评分为 (70.85 ± 3.63) 分， $t=2.636$ ， $p=0.001 < 0.05$ 。观察组患者护理后生活质量评分为 (93.47 ± 1.87) 分，对比组患者护理后生活质量评分为 (82.85 ± 2.67) 分， $t=10.854$ ， $p=0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

肿瘤患者在临床治疗过程中，存在治疗难度大、治疗周期长等现象，为了能够进一步改善肿瘤患者的治疗效果和生活质量，提高患者生存质量，患者在出院后应当对患者进行具有针对性的延续护理<sup>[3]</sup>。

通过构建延续性护理信息平台，利用互联网技术等，联合社区护理等模式，能够有效提升医院对患者出院后的护理效率，通过开展相关护理知识宣教，对患者进行延续性的心理护理，能够提高患者对治疗和护理的配合度，缓解患者不良情绪和并发症发病率，通过定期观察患者身体各项指标，对患者的个人信息和出院回访进行互联网登记等，能够对患者的个人护理情况和治疗情况进行清晰的掌握，有效提高医患之间的沟通能力，同时提升医院护理水平<sup>[4-5]</sup>。

综上所述，针对肿瘤患者出院后采用出院延续性护理信息平台效果明显优于常规护理。因此，该护理模式在现代化临床护理中具体重要的意义。

## 参考文献

- [1] 杨谨菲, 左秀然. 基于互联网的医院院外延续护理创新实践[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18(02): 240-243.
- [2] 刘丽芬, 刘莉, 蓝精灵, 张玥. 食管癌患者支持性照护信息平台的构建与应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(04): 79-81.
- [3] 马冬花. 肿瘤患者延续性护理信息平台的构建[D]. 安徽医科大学, 2018.
- [4] 张海萍. 延续性护理对胃癌患者出院后希望水平及生活质量的影响分析[J]. 医药前沿, 2020, 010(003): 167-168.
- [5] 宋英莉, 杜成, 杨贺. 互联网延续性护理对结直肠癌化疗患者心理状况及不良反应的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(20): 1545-1550.

# 探讨重症监护室(ICU)呼吸机相关性肺炎(VAP)的预防性护理方法

陈婷

常州市第二人民医院 江苏常州 213000

**摘要：**目的：观察预防性护理方法应用于重症监护室（ICU）对呼吸机相关性肺炎的预防效果。方法：观察对象为就诊于我院 ICU 的 78 例患者（2019.6-2021.6），随机分组，39 例实行预防性护理，将其纳入预防组，39 例实行传统性护理，将其纳入对照组，比较和观察护理效果。结果：对比对照组 VAP 发生情况，预防组发生率明显较低， $P < 0.05$ ；对比对照组时间指标，预防组机械通气、住院时间均明显较短看， $P < 0.05$ 。结论：预防性护理方法应用于重症监护室（ICU）对呼吸机相关性肺炎具有明显的预防效果，对患者康复意义重大，建议推广。

**关键词：**预防性护理；重症监护室；呼吸肌相关性肺炎

呼吸机相关性肺炎为呼吸机使用过程中一个并发症，一旦发生对患者康复造成严重影响，因此，需实施预防性护理，降低其发生率，对患者康复意义重大<sup>[1]</sup>。本次研究对预防性护理的实施价值进行观察，结果如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象为就诊于我院 ICU 的 78 例患者（2019.6-2021.6），随机分组，39 例实行预防性护理，将其纳入预防组，资料：（53.29±9.19）岁为该组年龄均值（区间：30-76 岁），20 例、19 例为该组男女患者数，39 例实行传统性护理，将其纳入对照组，资料：（53.35±9.20）岁为该组年龄均值（区间：31-77 岁），21 例、18 例为该组男女患者数，统计学计算 2 组资料，无差异， $P > 0.05$ ，研究比较好。

### 1.2 方法

对照组实行传统效果护理干预，即强化病房管理，保证定时通风，保证呼吸道清洁，湿化气道定时开展，对无菌操作严格执行等。

预防性护理实行于预防组患者中，在护理之前，所有护理人员均接受系统培训，主要学习呼吸机相关性肺炎的相关预防措施和护理知识等，考核合格后方可上岗。具体预防性护理内容为：①体位护理，抬高床头 30-45°，以患者需求为依据对软枕进行利用，对患者身体发挥支撑作用；②口腔护理，每天 3-4 次口腔护理，避免细菌发生下移而导致呼吸机相关性肺炎，口腔利用冲洗法实施清洁，在冲洗之前，予以气囊充气处理，防止冲洗液向气管流入，气囊放气后，对周围分泌物（气囊壁）清除，防止发生感染；以 pH 值为依据对护理液进行合理选择， $< 7$ 、中性、 $> 7$  分别选择碳酸氢钠溶液（2%）、硼酸溶液（2-3%）、生理盐水；③呼吸道护理，对气囊测压表及时调整，维持压力 25-30cmH<sub>2</sub>O，避免体位、持续通气时间等对气囊压力造成影响；患者用餐时，指导其处于半卧位体位；以患者痰液黏稠度为依据对湿化液量进行调整，每天 500-1000mL，60-70%气体湿度，每周消毒湿化罐 1 次，每天对灭菌注射水及时更换；对简易呼吸器进行应用，与气管导管连接，在呼气初，吸气末对简易呼吸器进行挤压，膨胀肺部，将声门下聚集物完全清除；④吸痰处理，以患者实际情况为依据实施吸痰处理，在吸痰之前予以震颤、叩击胸部等，促进氧气浓度提升，对密闭式吸痰管进行应用，呼吸机管道不分离，避免降低气道压力，而改变胸腔压力；注意吸痰管的深度，与气管插管前开口相对照，要超过 4-5cm；⑤对抗生素合理应用，以细菌培养结果为依据对抗生素合理调整。

### 1.3 观察指标

本研究观察指标：发生 VAP 情况；时间指标（机械通气、住院）。

## 1.4 统计学方法

数据处理选择软件包 SPSS23.0，t 验证以  $(\bar{x} \pm s)$  为方式的计量数据， $\chi^2$  验证以  $[n(\%)]$  为方式的计数数据，统计学意义以  $P < 0.05$  为判定标准，表明比较差异性显著。

## 2 结果

### 2.1 对比 VAP 发生情况

预防组和对照组发生 VAP 的例数和发生率分别为 1 例（2.56%）、8 例（20.51%），对比对照组 VAP 发生情况，预防组发生率明显较低， $\chi^2 = 6.1546$ ， $P = 0.0131$ 。

### 2.2 对比时间指标

表 1 显示，对比对照组时间指标，预防组机械通气、住院时间均明显较短看， $P < 0.05$ 。

表 1 时间指标  $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	机械通气	住院时间
预防组	39	7.65±2.45	16.92±2.15
对照组	39	13.85±2.80	23.75±3.75
t		10.4068	9.8675
P		0.0000	0.0000

## 3 讨论

重症监护室在医院中作为重要的治疗场所，所救治的与患者一般为急性、高危患者，患者在治疗过程中极易发生突发事件，病情也极易发生变化<sup>[2]</sup>。患者吸氧和呼吸常常会应用到呼吸机。然而呼吸机应用时间过久，会降低人体器官功能，导致感染性炎症发生，进而会造成脱机困难，住院时间延长，甚至会对患者生命安全造成严重威胁<sup>[3]</sup>。呼吸机相关性肺炎为一种常见的呼吸机使用过程中的并发症，一旦发生不但会影响患者病情，而且会对患者生命安全造成严重威胁，因此，需实施有效措施预防。本次研究对患者予以预防性护理，研究结果显示，VAP 发生率降低明显，机械通气和住院时间缩短明显，主要是预防性护理通过体位、口腔、呼吸道、吸痰、抗生素等全面的预防护理措施，以预防为目的，以促进患者康复为目标，避免发生 VAP，进而获得满意的效果。

综上所述，预防性护理方法应用于重症监护室（ICU）对呼吸机相关性肺炎具有明显的预防效果，建议推广。

### 参考文献

- [1] 王云, 张祖展, 熊静静. 重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防中气道护理管理的应用研究 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(31): 118-120.
- [2] 余巧玲. 呼吸机相关性肺炎气道管理中预防性护理的方法分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(19): 149+151.
- [3] 樊秀芳. 气道护理管理在重症监护室患者呼吸机相关性肺炎预防中的应用观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(26): 105-106.

# 维持性血液透析患者透后疲乏状况及其相关因素

程景婷 章海芬 张彩虹 赵莉<sup>通讯作者</sup>

上海交通大学医学院附属仁济医院肾脏科 上海 200127

**摘要:**目的 了解维持性血透患者透后疲乏状况,探讨导致其透后疲乏的相关影响因素,从而为改善维持性血液透析患者的疲乏状况及干预措施提供依据。方法 采用方便抽样的方法,选取2019年第三季度在上海市某三甲医院血液净化中心进行维持性血液透析的121例患者。采用一般资料调查问卷、实验室检查资料、FAI疲乏评定量表、国际体力活动调查表进行资料收集和数据分析。结果 维持性血液透析患者透后疲乏者59人,占48.76%;其中一般和中度疲乏者各24人占比为19.83%,重度疲乏者11人占比9.09%。FAI1得分 $3.73 \pm 1.67$ ,FAI2得分 $3.92 \pm 1.71$ ,FAI3得分 $3.87 \pm 2.23$ ,FAI4因子得分 $5.83 \pm 1.48$ 。体力活动得分以中高体力活动水平占71.9%,其疲乏发生率为42.52%;低强度体力活动水平占28.1%,其疲乏发生率为64.7%。Logistic回归分析结果显示,以FAI1作为因变量,得出体力活动水平( $P=0.021 < 0.05$ ),具有统计学差异,即低体力活动是导致血透患者出现透后疲乏感的独立影响因素。结论 维持性血透患者有不同程度的透后疲乏感,患者的低体力活动水平是患者出现透后疲乏感的独立危险因素。护理人员应给予患者个体化体力活动干预方案。

**关键词:**血液透析;疲乏;影响因素

透后疲乏感(postdialysis fatigue, PDF)是透析治疗后患者出现的疲劳感或筋疲力尽的感觉,需要休息或睡眠<sup>[1]</sup>。它是维持性血液透析患者常见症状之一,其发生率高达65.6%<sup>[1]</sup>。在DOPPS研究中发现,73%的患者在6小时内恢复,17%的患者需要7-12小时的恢复时间,而10%的患者需要更久的恢复时间,严重影响了患者的生活质量<sup>[2-3]</sup>。社会支持有助于缓解疲乏<sup>[4]</sup>。可见,导致维持性血液透析患者透后疲乏的影响因素众多。本研究聚焦维持性血液透析患者透后疲乏现状及影响因素,为制定干预策略提供参考依据。现报道如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样的方法,选取2019年第三季度在上海市某三甲医院血液净化中心进行维持性血液透析的患者121例。纳入标准:①血液透析方案稳定在3个月以上;②18周岁≤年龄≤90周岁;③知情同意,自愿参加。排除标准:①住院的维持性血液透析患者;①患有精神疾病或交流有障碍者;③患有严重的躯体疾病不能独立完成调查者。

### 1.2 方法

调查方法 对符合纳入标准的维持性血液透析患者进行面对面问卷调查,征得同意后发放调查问卷。研究对象独立完成问卷的填写,调查员对理解有困难的条目进行解释。共发放问卷125份,收回121份,有效回收率为96.8%。

1.3 统计学方法 采用SPSS22.0统计软件进行分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料用百分比表示。正态分布的计量资料用单因素方差分析,计数资料用卡方检验;非正态分布的资料用秩和检验;多因素分析采用Logistics回归分析。以 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

## 2 结果

2.1 调查对象一般资料 在121例研究对象中,年龄最小28岁,最大89岁,其中60岁及以上的比例为55.37%,平均年龄为 $60.19 \pm 12.28$ 岁;男性和女性所占比例分别为61.98%和38.02%;透析龄在5年及以下占37.19%,5至10年占28.10%,10年以上占34.71%,平均透析龄为 $8.93 \pm 5.77$ 年;在家担任家务的占52.89%,不做家务的占47.11%;大部分患者退休或不在职占94.21%,在职者占5.79%。原发病以原发性肾小球疾病为主为41.32%。

2.2 维持性血液透析患者透后疲乏得分情况 维持性血液透析患者疲乏者59人,占48.76%;其中一般和中度疲乏者各24人占比为19.83%,重度疲乏者11人占比9.09%,见表1。四因子分别得分情况。

表1 维持性血液透析患者疲乏程度(n=121)

	评分标准	例数(n)	百分比(%)
无疲乏	<4	62	51.24
一般性疲乏	4~	24	19.83
中度疲乏	5~	24	19.83
重度疲乏	≥6	11	9.09

## 3 讨论

3.1 维持性血液透析患者透后疲乏发生率高。本研究发现在MHD患者中有疲乏症状的占比为48.76%,其中轻度疲乏19.83%,中重度疲乏28.92%,与其他国内外结果一致<sup>[2]</sup>,可见,疲乏是MHD患者常见症状之一。

3.2 血液透析患者在经过4-5小时的透析治疗后,通常需要一定时间的休息,才能缓解。本研究发现,49.59%的MHD患者在透析后至少需要2小时及以上时间完全恢复体力,患者透析后一直处于体力恢复状态,没有精力再参加其他体力活动。

3.3 维持性血液透析患者疲乏感的相关影响因素涉及患者自身因素和透析因素。本研究发现,维持性血液透析患者透后疲乏状况中四个因子分别与患者体力活动水平、性别、透析间期体重增加百分比、原发病有关。本研究发现,血液透析患者的FAI1与体力活动有关,意味着低体力活动的患者疲乏程度越高。研究数据显示低强度活动者占样本总数28.1%,其中疲乏发生率为64.7%。大部分血透患者为久坐人群,体力活动水平显著低于健康人群且呈进行性下降趋势,体力活动类型较局限。本次研究还发现FAI4与原发病种类有关,因护理干预度较小,故未作进一步分析。

## 4 小结

维持性血透患者存在不同程度的透后疲乏感,患者的低体力活动水平是患者疲乏感的独立危险因素,还应关注患者体力活动水平情况,为患者制定切实可行的个性化体力活动方案。

## 参考文献

- [1]刘茜.维持性血液透析患者体力活动现状及影响因素的研究[D].北京:协和医学院,2012.
- [2]黄碧红,曹艳佩,邵莲菁等.维持性血液透析患者疲乏现状与影响因素调查研究[J].上海护理,2016,16(3):50-53.
- [3]张晓英,许娟,邓胜兰.维持性血透患者疲乏状况及其与睡眠质量、社会支持的关系[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(6):504-506.
- [4]屈宁宁,李可基.国际体力活动问卷中文版的信度和效度研究[J].中华流行病学杂志,2004,25(3):265-268.



# 针对性护理在常规理疗联合火龙罐治疗颈椎病中的作用分析

代玉玲

珠海市中西医结合医院 广东珠海 519000

**摘要：**目的：本研究主旨为分析针对性护理在常规理疗联合火龙罐治疗颈椎病中的作用。方法：通过回顾性分析方法，将我院在 2020 年 7 月-2021 年 6 月间收治的颈椎病患者纳入为此次研究对象，共 300 例，均采用了常规理疗联合火龙罐治疗，将收治的 300 例随机分为甲乙两组，甲组为实验组，此组对其进行针对性护理，乙组为对照组，此组采用常规护理，护理结束后，对两组间的数据进行整理后，观察两组间的相关指标。结果：对组间数据进行处理后，发现甲组患者的治疗效果明显优于乙组患者 ( $P < 0.05$ )，通过随访后发现，甲组患者的各项生活质量评分也明显高于乙组患者 ( $P < 0.05$ )。结论：通过对患有颈椎病的患者行常规理疗联合火龙罐治疗时为其运用针对性护理，可明显改善治疗效果，同时对提升患者的生活质量也有一定的帮助，促使患者对护理更加满意。

**关键词：**针对性护理；常规理疗；火龙罐治疗；颈椎病；临床作用

颈椎病是临床常见疾病，是指长期处于同一姿势工作或活动造成椎体发生退行性病变，具有颈部僵直、颈部活动受限及肢体麻木等表现，影响日常生活。目前治疗该病以中频仪、超激光、推拿、针灸等治疗为主，缓解颈部疼痛感且可稳定病情，但治疗时配合针对性护理是提高疗效的关键。近年来，火龙罐被推行应用于临床中，同样也被用于治疗神经根型颈椎病，火龙罐是一种特殊罐体工具，是联用艾柱、集点穴、推拿、刮痧及艾灸为一体的中医操作技术，该治疗方法具有较高治疗效果及舒适度，而且无不良反应，深受患者的青睐。在临床中采取该治疗方法的同时结合护理干预，可进一步提高治疗效果，减轻疼痛，提高患者生活质量[2]本研究为颈椎病患者使用常规理疗联合火龙罐治疗取得了一定的治疗效果，具体如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院 2020 年 7 月—2021 年 6 月间收治的颈椎病患者中，随机选取了 300 例为此次研究对象，并将其分为了甲乙两组，甲组为实验组，乙组为对照组，每组患者 150 例。选择的 300 例颈椎病患者平均年龄在 59.98±3.43 岁左右，年龄跨度为 42—70 岁。300 例患者中有 110 例为女性，其余为男性。对试验前甲乙两组患者的各项综合资料进行分析后，数据上没有大差异 ( $P > 0.05$ )，本研究可行。

### 1.2 护理方法

所有参加此次研究的患者在进行常规理疗联合火龙罐治疗时均接受常规护理，将针对性护理为甲组患者实施。具体为：(1) 情志护理：护理人员为病人详细讲解疾病的相关情况，以及通过临床成功案例来缓解病人的焦虑、恐惧心态，再根据病人实际的状况为病人进行有效的心理护理。给予病人积极的鼓励，让病人保有战胜疾病的自信心<sup>[2]</sup>。(2) 病人的日常生活、起居以及饮食情况均对疾病的康复产生重要作用，所以护理人员要告知病人在进行外出的活动时，要注意防寒保暖；平时坐姿要求，挺直身体，端坐，头部不要向左右或者前后过度的倾斜，也不可以进行长时间的低头和仰头的姿势；在进行走路的时候，要注意走路的动作幅度不宜过大，避免出现眩晕，头痛等情况；在睡觉体位方面尽量使用卧位或者右侧卧位，同时对枕头的高度进行调整，减少关节出现劳损退变的情况。在饮食方面，护要告知患者戒烟戒酒，不可食用生冷辛辣的食物，要以清淡的饮食为主<sup>[3]</sup>。同时告知患者要避免接触有刺激性的气味，以防出现咳嗽的情况导致椎间盘的稳定性受到冲击。(3) 火龙罐疗法操作：选用合适罐号的火龙罐，患者取坐位或俯卧位，显露施罐部位，涂按摩膏，点燃罐内艾柱，待艾柱燃烧均匀后，术者手持罐，在患者颈部皮肤上操作。采用烫、碾、揉、熨、按、震、点、摇手法交替运用，自实际上风府穴开始，直到大椎穴，然后由双侧风池穴展开，一直到颈根位置，留白位置选择风池左侧与右侧，最后是患侧上肢和肩胛位置。选择风府、

风池、肩井、大椎、天宗、手三里等穴位重点操作。嘱咐患者注意保暖防寒，治疗后饮温开水，4h 内不沾冷水。每日治疗 1 次，7d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程。

### 1.3 观察指标

将选择的 300 例患者分为甲乙两组后，对两组患者采用不同的护理方法后的效果进行分析，观察护理后患者的护理效果以及生活质量。

### 1.4 统计学方法

本试验中所涉及到的计量资料数据都行 t 值来进行检验，( $\bar{x} \pm s$ ) 表示；计数资料以 n% 表示，组间比用单因素方差来检验，两组所以数据都进行 SPSS20.0 的统计学软件来计算，显示  $P < 0.05$ ，说明 2020 年 7 月—2021 年 6 月在我院治疗的 300 例颈椎病患者所有数据之间有明显差别，可以进行统计学对比。

## 2 结果

2.1 组间患者护理情况对比，结果表明乙组患者护理有效率为 84.67% 低于甲组患者的护理有效率 95.34%， $P < 0.05$ ；组间存在对比性，见表 1。

表 1 两组患者护理情况对比 (n, %)

组别	例数	治愈	好转	无效	有效率
甲组	150	56	87	7	95.34%
乙组	150	32	95	23	84.67%
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 组间患者各项生活质量评分数据对比：结果表明甲组患者的各项生活质量情况明显好于乙组患者，甲组患者的生理机能评分为 (85.52±7.79) 分，社会功能评分为 (86.13±5.21) 分，躯体疼痛评分为 (82.47±4.08) 分，精神健康评分为 (85.25±4.78) 分；乙组患者的生理机能评分为 (52.31±6.81) 分，社会功能评分为 (65.09±5.53) 分，躯体疼痛评分为 (65.79±5.31) 分，精神健康评分为 (66.31±6.92) 分。 $P < 0.05$ ，组间存在对比性。

## 3 讨论

综上所述：火龙罐结合了点穴、推拿、刮痧及艾灸等诸多治疗方法，具有艾灸的热力作用及药理作用，通过点穴方式对经络气血进行调节，达到活血舒筋的作用，在颈椎病治疗中应用效果明显。对颈椎病患者行常规理疗联合火龙罐治疗时为其运用针对性的护理，可以明显改善治疗效果，同时对提升患者的生活质量也有一定的帮助，促使患者对护理更加满意。

### 参考文献

- [1] 苏淑云, 冯裕董, 吴惠团, 陈洁璋. 针灸康复护理对颈椎病患者临床指标、生活质量及康复效果的影响分析[J]. 中国社区医师. 2021, 37(15):35.
- [2] 欧阳意霞, 徐凤宜, 郑衍庆, 钟倩仪. 火龙罐联合护理干预对神经根型颈椎病康复效果的临床研究[J]. 中国医药指南. 2021, 19(15):003.



# 急性脑梗死患者肢体功能障碍中应用康复护理的效果

党蕊蕊

山东省菏泽市成武县人民医院 山东菏泽 374200

**摘要：**目的：研究急性脑梗死患者肢体功能障碍中应用康复护理的效果。方法：将 2019 年 8 月-2020 年 8 月收治的 72 例急性脑梗死肢体功能障碍患者纳为研究对象，用抽签方法分为干预组和参照组，每组 36 例。参照组采取一般护理，干预组在参照组基础上采取康复护理，用运动功能评定量表比较两组患者的上下肢运动功能评分。结果：干预组的上下肢运动功能评分均高于参照组，两者对比存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。结论：在急性脑梗死患者中采取康复护理可缓解肢体功能障碍，提高上下肢运动功能，进一步改善生活质量。

**关键词：**急性脑梗死；肢体功能障碍；康复护理

急性脑梗死的发病机制较为复杂，主要因为供应脑部血液的动脉出现粥样硬化以及形成血栓，导致管腔狭窄和闭塞，引起局灶性急性脑供血不足<sup>[1]</sup>。危险因素包括高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖等，起病没有规律性，常常在睡眠时发病。急性脑梗死易造成神经功能缺损，诱发多种并发症发生，成为近几年引起患者死亡的主要病因之一<sup>[2]</sup>。部分患者经过有效治疗，虽然没有生命危险，但依然存在各种残疾，其中肢体功能障碍比较常见，降低患者的生活质量。此次主要研究急性脑梗死患者肢体功能障碍中应用康复护理的效果。

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

将 2019 年 8 月-2020 年 8 月收治的 72 例急性脑梗死肢体功能障碍患者纳为研究对象，用抽签方法分为干预组和参照组，每组 36 例。参照组中男性 22 例，女性 14 例，年龄 43-77 岁，平均  $(64.15 \pm 3.89)$  岁，病程 2-18h，平均  $(3.76 \pm 1.35)$ h；干预组中男性 24 例，女性 12 例，年龄 43-79 岁，平均  $(65.67 \pm 3.93)$  岁，病程 2-20h，平均  $(4.27 \pm 1.48)$  h。患者的年龄、性别等基本资料没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )，纳入标准：①属于急性脑梗死诊断标准，具有肢体功能障碍；②愿意参与本次研究且签字。排除标准：①恶性肿瘤患者；②临床资料不完整；③无法正常沟通；④孕妇、哺乳期妇女。

### 1.2 方法

参照组采取一般护理，对患者实施降颅内压和缓解微循环护理，保持呼吸道顺畅和生命体征平稳，用药监督等。干预组在参照组基础上采取康复护理，包括：①根据患者病情制定康复训练计划；如果患者只能在床上静养，护理人员要辅助采取合适体位，避免对肢体产生压迫。提醒患者适当更换体位，对肢体以及部分关节实施按摩，促进血液循环，避免肢体出现肌腱萎缩，给后期恢复带来困难。按摩过程中需注意手法和力度，做到手法轻柔，力度适中。如果患者可以下床进行自主运动，护理人员需要辅助患者实施简单的训练，训练强度适中，训练时间要逐次增加，防止患者产生疲劳，降低依从性。同时指导患者展开日常行为能力训练，引导自主穿衣和洗漱，具备基本的生活自理能力。在训练过程中，护理人员或者是家属要进行陪同，以防发生意外。②提供舒适的治疗环境；为让患者保持充足睡眠和休息，护理人员应该合理控制探视人员，做好病房消毒工作，随时保持病房干净卫生。考虑到患者的实际情况，把病房内的所有物品摆放在正确位置上，且与患者活动区域保持一定距离，不要让患者跌倒，加重病情。除此以外，在容易跌倒的地方，如厕所、浴室等，加强清理力度，保证地面干燥无障碍物，在病房内设置扶手，帮助患者展开康复训练。③饮食护理；除康复训练外，对急性脑梗死患者进行饮食护理同样重要，特别是合并糖尿病或者是高血压患者更要合理饮食，养成良好的饮食习惯。提醒患者以清淡、易消化、低盐饮食为主，注意营养均衡，以增强免疫力，促进肠道蠕动，防止便秘。④心理干

预；急性脑梗死伴肢体功能障碍患者大多有忧虑等不良情绪，担心身体再也恢复不到以前的健康状态，产生消极心理。护理人员要与其进行谈话，了解内心真实想法，针对具体问题实施护理，解答疑虑，提高治疗积极性。让家属多关心、陪伴患者，从而缓解消极心理。

### 1.3 察指标

用运动功能评定量表评价两组患者的上下肢运动功能评分，分数越高表示运动功能越强。

### 1.4 统计学分析

借助软件包 SPSS21.0 进行比较，计量资料通过  $t$  和  $(\bar{x} \pm s)$  代表， $P < 0.05$  说明有统计学意义。

## 2 结果

干预组 ( $n=36$ )，上肢运动功能评分为  $(26.82 \pm 2.85)$  分，下肢运动功能评分为  $(63.40 \pm 5.61)$  分；

参照组 ( $n=36$ )，上肢运动功能评分为  $(19.14 \pm 2.62)$  分，下肢运动功能评分为  $(54.47 \pm 4.89)$  分， $t$  各自为 11.9030、7.1996， $P$  全部为 0.0001，干预组上下肢运动功能均高于参照组，两者对比存在显著差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急性脑梗死是一种神经系统疾病，中老年人因为大多具有高血压、心脏病等疾病，因此发病率高于普通成年人。该病不仅会对患者的生命造成威胁，还存在比较高的致残率，降低生活水平。其中常见的并发症为肢体功能障碍，倘若不马上采取有效措施，可导致终身残疾，给患者和家人带来巨大压力。

康复护理通过对患者制定康复训练计划，帮助恢复肢体功能，掌握生活自理能力，有效提高生活质量。而一般护理的侧重点为治疗效果，并没有对患者进行针对性康复训练，患者配合度不高，护理效果无法达到预期，使患者肢体功能不能良好恢复。康复护理要求护理人员根据患者的实际病情，采取适宜的护理措施，对床上静养和床下自主活动患者都能采取正确的训练方式，提高肢体运动功能。提供舒适的治疗环境，避免患者跌倒，采取心理干预和饮食护理巩固训练效果。由于肢体功能障碍患者在发病前期，神经系统功能的损害性小，可塑性强，因此越早实施康复训练其效果越好<sup>[3]</sup>。经过对大脑皮质功能展开刺激，防止肢体挛缩，改善肢体功能。

综上所述，急性脑梗死患者肢体功能障碍中应用康复护理有良好效果，能够提高上下肢运动功能，提升生活水平。

### 参考文献

- [1]周阳. 急性脑梗死患者应用康复护理改善肢体功能障碍的效果研究[J]. 中国医药指南, 2021, 19(05): 196-197.
- [2]曲丽娜. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果研究[J]. 中国实用医药, 2021, 16(01): 175-177.
- [3]张秀娟. 康复护理对改善急性脑梗死患者肢体功能障碍的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26): 141.

# 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救成功率的作用

傅经娇

宣城市人民医院急诊科 安徽宣城 242000

**摘要：**目的：研究分析对急诊胸痛患者采取优化急诊护理干预的效果。方法：研究病例从 2020.5-2021.5 我院急诊收治的胸痛患者 70 例。由于采取的护理方式不同，分研究组与常规组，分别 35 例。常规护理用于常规组，优化急诊护理用于研究组。分析观察 2 组的治疗效果及急诊指标。结果：研究组患者的住院时间、抢救时间、急诊时间都少于常规组， $P < 0.05$ ，差异存在统计学意义；研究组患者的疗效明显高于常规组， $P < 0.05$ ，2 组之间差异较大。结论：对急诊胸痛患者采取优化急诊护理干预的效果明显，不仅能使患者的抢救时间缩短，为患者争取更多的治疗时间，而且能使患者的治疗效果提升。临床上建议运用。  
**关键词：**优化急诊护理；胸痛患者；抢救时间；急诊指标

胸痛作为急诊科的常见疾病，具有病情急，病情变化快，病因多样、高死亡率的特点。为此，患者在发病以后，抢救时间、急救效果对患者的生命挽救，意义重大<sup>[1-2]</sup>。在对患者的抢救过程中，需要医生与护理人员的紧密配合，最大限度地减少抢救时间，提升抢救效果<sup>[3-4]</sup>。本文研究分析对急诊胸痛患者采取优化急诊护理干预的效果。报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究病例从 2020.5-2021.5 我院急诊收治的胸痛患者 70 例。由于采取的护理方式不同，分研究组与常规组，分别 35 例。常规组男 20 例，女 15 例，最小年龄与最大年龄分别为 40 岁、60 岁，平均年龄 (51.18 ± 1.15) 岁；研究组男 19 例，女 16 例，最小年龄与最大年龄分别为 41 岁、62 岁，平均年龄 (51.12 ± 2.22) 岁。一般资料对比 ( $P > 0.05$ )，具有临床可比性。

### 1.2 方法

常规组患者施行常规护理，护士接诊后，要马上对患者分诊，并制定抢救方案，安排抢救手术，把静脉通道建立好，对患者的血压、心率等要进行监测；同时给予患者吸氧、抽血、化验等救护措施。

研究组患者施行急诊优化护理，具体：(1) 护士在接诊后，要询问患者的症状，把抢救的设备准备好，制定好抢救方案，在 2 分钟内出诊，并指导家属协助患者采取平躺位。(2) 到现场后，护士要马上给患者建立静脉通道，并对其实施吸氧、输注药物处理。同时对患者的发病时间、发病原因、疼痛程度、主要症状、生命体征等做好记录。(3) 在到达医院后，护士要立即对患者实施心电图、血常规、胸 X 片等检查。对患者的病情以及胸痛的类型做好综合分析，确诊患者的病症。(4) 对于不同病因和病症的特点，要给予对应的治疗，针对高危重症患者要实施急救护理，低于症状较轻的患者，送人观察病房，给予观察监护。

### 1.3 观察指标

(1) 统计对比 2 组患者的急诊指标。包括：抢救时间、急诊时间、住院时间。

(2) 对比观察 2 组患者的疗效。显效：患者抢救 30 分钟到 60 分钟内，胸痛症状消失；有效：患者抢救 30 分钟到 60 分钟内，胸痛症状减轻；无效：患者抢救后 90 分钟内疼痛感没有减轻。

### 1.4 统计分析

所应用的计算统计软件是 SPSS25.0 的版本，应用计数型指标则是 ( $n\%$ ) 来表示、再使用  $\chi^2$  的方式对相关的检验，用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，并应用  $t$  进行检验。如果  $P < 0.05$ ，

说明两组结果之间存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 统计对比 2 组患者的急诊指标

研究组患者的住院时间、抢救时间、急诊时间都少于常规组， $P < 0.05$ ，差异存在统计学意义。见表 1：

表 1 对比 2 组患者的急诊指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	抢救时间	急诊时间	住院时间
研究组	35	30.45 ± 1.25	41.30 ± 1.58	10.25 ± 1.25
常规组	35	53.20 ± 2.30	58.15 ± 2.55	14.95 ± 2.25
t		35.7912	35.1023	11.8672
P		0.0000	0.0000	0.0002

### 2.2 对比观察 2 组患者的疗效

研究组患者的疗效明显高于常规组， $P < 0.05$ ，2 组之间差异较大。如表 2：

表 2 治疗效果对比 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.85)	34 (97.14%)
常规组	35	16 (45.71)	14 (37.14)	6 (17.14)	29 (82.86%)
$\chi^2$					3.9683
P					0.0463

## 3 讨论

胸痛的发病因素有很多，大多患者患有心肌梗死、ACS 等严重病症。如果得不到及时的针对治疗，病情比较容易恶化，给患者的生命健康带来威胁<sup>[5]</sup>。为此，在急诊胸痛抢救中，一定要完善抢救流程，从而提升抢救效果。

本次研究得出，研究组患者的住院时间、抢救时间、急诊时间都少于常规组， $P < 0.05$ ，差异存在统计学意义；研究组患者的疗效明显高于常规组， $P < 0.05$ ，2 组之间差异较大。

综上所述，对急诊胸痛患者采取优化急诊护理干预的效果明显，不仅能使患者的抢救时间缩短，为患者争取更多的治疗时间，而且能使患者的治疗效果提升。临床上建议运用。

### 参考文献

- [1] 汪听, 刘玉星. 优化急诊护理流程在抢救急诊胸痛患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(16): 246-248.
- [2] 连思君, 沈韵, 张洁, 韩芸. 优化绿色通道流程在急诊胸痛病人分流中的应用[J]. 循证护理, 2021, 7(04): 534-536.
- [3] 冯晶, 李爱芬, 章欢. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果的研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(09): 1200-1202.
- [4] 于银. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者中的价值分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(01): 88-89.
- [5] 石玉莲. 优化急诊护理对急诊胸痛患者抢救效果和负面情绪改善的评价[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(01): 165-167.

# 系统化护理在消化内科胃溃疡护理中的效果探究

郭宁宁

华信医院 北京 100016

**摘要：**目的：探究在消化内科胃溃疡护理中实施系统化护理的效果。方法：选择我院 2019 年 3 月-2021 年 1 月消化内科诊治的胃溃疡患者 81 例，采取简单随机法分为对照组（常规护理 41 例）和观察组（系统化护理 40 例）。比较两组患者的护理效果。结果：护理前两组生活质量比较无显著差异， $P > 0.05$ 。护理后观察组患者组护理效果更好，生活质量更高，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对于消化内科胃溃疡患者采取系统化护理，能够提高护理效果，改善生活质量，促进病情康复，值得推广。

**关键词：**消化内科；胃溃疡；系统化护理

胃溃疡是指发生在胃角、胃窦、贲门和裂孔疝等等部位的溃疡，其病因多由幽门螺杆菌感染有关，同时也有药物或遗传等因素的影响<sup>[1]</sup>。临床可表现为胃部疼痛不适、腹部胀，部分严重患者甚至可出现胃出血和胃穿孔等，从而严重降低患者生活质量，影响患者健康。在胃溃疡的治疗过程中，护理与患者的治疗效果和康复速度密切相关<sup>[2]</sup>。本研究通过对我院消化内科收治的胃溃疡患者作为研究对象，分析系统化护理的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2019 年 3 月-2021 年 1 月消化内科诊治的胃溃疡患者 81 例，采取简单随机法分为对照组（41 例）和观察组（40 例），对照组患者男 24 例，女 17 例；年龄 18-65 岁，年龄平均（ $39.62 \pm 7.34$ ）岁；平均病程（ $2.35 \pm 0.28$ ）年。观察组患者男 23 例，女 17 例；年龄 18-66 岁，年龄平均（ $39.58 \pm 7.15$ ）岁；平均病程（ $2.24 \pm 0.33$ ）年。两组一般资料比较， $P > 0.05$ ，无统计学意义。

### 1.2 方法

常规护理措施：入院宣教、指导用药及病情观察等。

系统化护理，从患者心理、认知、用药、饮食等各方面开展系统化的干预措施，加快患者康复速度，提升治疗效果。具体干预方法：1、心理：患者入院后为患者介绍院内环境，加强护患关系，并了解患者的心理变化，通过积极有效的心理指导，消除患者的紧张情绪，可通过播放轻松愉快的音乐使患者心情放松，并为患者详细讲解胃溃疡的病因及治疗，提升患者的认知，提高患者对治疗和护理的重视度。2、环境：定时对病房进行消毒，同时整理好病房内物品，嘱勿乱扔垃圾，定时通风等。3、作息：了解患者的日常作息，帮助患者改正不良作息，如熬夜等，保持优质的睡眠和休息。4、饮食：了解患者饮食习惯，严格监督患者改正不良饮食习惯，如喜食生冷、油腻、辛辣等食物，并于家属进行沟通，嘱其监督患者出院后饮食。应以清淡为主，多吃新鲜水果蔬菜，如菠菜、芹菜等，有助于胃黏膜的修复和减少对胃肠道黏膜的刺激。5、用药：嘱患者遵医嘱用药，对于用药依从性差的，应加强监督，同时为患者讲解药物的作用，反复强调遵医嘱用药的重要性。

### 1.3 观察指标

护理效果评价标准：总有效=显著+有效。显著（患者严格遵医嘱用药，护理依从性高，病情康复）、有效（患者基本能够遵医嘱用药，护理依从性中或高，病情好转）、无效（患者用药依从性低、护理依从性低，病情未好转）。

生活质量采取 QOL 评分，分值越高生活质量越好。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件建立数据库，计量资料用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）或百分位数表示；计数资料用百分率（%）表示，组间比较采用 t 检验，当  $P < 0.05$ ，数据有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理效果探究

观察组护理总有效 97.50%（显效 13 例、有效 25 例，无效 1 例），对照组护理总有效 82.92%（显效 8 例、有效 26 例，无效 7 例），两组护理效果存在显著差异， $\chi^2=4.831$ ， $P=0.028$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组生活质量探究

护理前观察组 QOL 评分（ $68.23 \pm 6.51$ ）分，护理后 QOL 评分（ $92.47 \pm 2.18$ ）分。护理前对照组 QOL 评分（ $68.35 \pm 6.44$ ）分，护理后 QOL 评分（ $83.54 \pm 2.56$ ）分。（ $t=0.083$ ， $P=0.933$ ； $t=16.917$ ， $P=0.001$ ），护理前两组生活质量比较无显著差异， $P > 0.05$ ，无统计学意义。护理后，观察组生活质量较高， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

## 3 讨论

胃溃疡属于临床消化内科中十分常见的疾病，可发病于任何年龄，发病后患者生活质量下降，从而影响其正常生活和工作，若未及时治疗 and 护理，或加重病情，增加治疗难度，加大疾病危害<sup>[3]</sup>。临床上一般采取抑酸护胃的药物或根除幽门螺杆菌治疗，同时还需要注意做好日常护理，创造有利的治疗环境<sup>[4]</sup>。

系统化护理是以现代护理观为指导，以护理程序为核心，将临床护理的各个环节系统化的方式，从而使临床护理质量提高。在胃溃疡患者的护理中应用系统化护理，有助于帮助患者更好地改善病情，提高生活质量。在此次中，结果显示，经系统化护理的患者组护理效果更好，生活质量更高。

综上所述，对于消化内科胃溃疡患者采取系统化护理，能够提高护理效果，改善生活质量，促进病情康复，值得推广。

## 参考文献

- [1] 崔玉如. 分析系统化护理在胃溃疡患者护理中的应用效果[J]. 名医, 2019, 69(02): 206-206.
- [2] 汪月兰. 消化内科胃溃疡护理中系统化护理应用对提高护理效果的价值观察[J]. 人人健康, 2020, 523(14): 461-461.
- [3] 汪霞. 胃溃疡护理中系统化护理应用对提高护理效果的价值观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(33): 98+153.
- [4] 齐秀梅. 系统化护理在胃溃疡患者护理中的应用效果研究[J]. 中国实用医药, 2019, 014(015): 160-161.

# 侧俯卧位手术压力性损伤原因分析与预防效果

郭泽霞 符岸秋 罗香香

三亚中心医院/海南省第三人民医院 海南三亚 572000

**摘要：**目的：探讨侧俯卧位手术压力性损伤的原因和预防效果。方法：选择 2020 年 1 月到 2021 年 3 月侧俯卧位手术体位的 140 例患者。按照随机分配方式分为实验组和对照组，两组各 70 例，实验组患者在手术过程中实施预见性护理干预，对照组患者实施常规护理干预。对两组患者的相关指标展开分析，比较两组压力性损伤的发生情况。结果：实验组患者的压力性损伤发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：在进行侧俯卧手术过程中对患者进行预见性护理干预能够有效降低压力性损伤发生率，提高手术安全性。

**关键词：**俯卧位手术；压力性损伤；预见性护理

俯卧位在临床治疗中属于常见的手术体位，通常被广泛应用于脑外科、骨科和泌尿科手术中。但是术中患者长期处于被动状态，使得其身体各关节处受到压迫，并且这些部位的皮肤薄，极易引发术中压力性损伤，导致俯卧位手术患者成为了压力性损伤的好发人群<sup>[1]</sup>。本次研究为了降低压力性损伤情况发生，对俯卧位患者进行预见性护理干预，对其进行不同的护理方式进行预防，预防效果具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2020 年 1 月到 2021 年 3 月侧俯卧位手术体位的 140 例患者，按照随机分配方式分为实验组和对照组，两组各 70 例。实验组男 42 例，女性 28 例，年龄 21~78 (54.36 ± 3.68) 岁；对照组男 43 例，女性 27 例，年龄 22~79 (54.82 ± 4.03) 岁。两组患者在年龄、疾病类型、体重指数、压力性损伤风险评分、血红蛋白计数等基本资料比较没有明显差异 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者实施常规护理干预，即术前访视，评估压力性损伤风险，压力性损伤高危风险患者术前在骨隆突处给泡沫敷料、乳胶垫减压预防，在手术过程中密切观察患者的各项生命体征。

#### 1.2.2 实验组

实验组患者进行预见性护理干预。具体方式为：(1) 术前一天术前访视患者并评估压力性损伤风险。(2) 进入手术室再次评估评估压力性损伤风险，根据手术体位在受压部位先涂抹赛肤润 1~2 滴，再给予泡沫敷料、乳胶垫减压。(3) 根据患者手术体位给予动力充气升温仪垫在患者身体下或盖在身上，以保暖。(4) 保持手术垫巾平整。(5) 术中因冲洗液或血液、渗液喷溅导致手术垫巾、皮肤潮湿立即给予增加垫巾，保持干燥。(6) 因手术需要固定肢体，在固定前给予水胶体敷料保护固定部位皮肤。(7) 保持各仪器导线不压迫患者皮肤。(8) 手术结束出手术室前再次评估压力性损伤风险并检查受压部位皮肤。

### 1.3 观察指标

比较两组压力性损伤的发生情况(额部、髌部、膝关节)。

### 1.4 统计学方法

将数据输入 SPSS22.0 系统软件中进行计算，以 (%) 进行计数统计， $t$  检验， $P < 0.05$  则表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组的压力性损伤的发生情况

根据表 1 可知，实验组患者的压力损伤发生率明显低于参照组，差异较大 ( $P < 0.05$ )。

表 1 比较两组的压力性损伤的发生情况 [n(%), 例]

组别	例数	膝关节	髌部	额部	总发生率
实验组	70	0 (0.00)	1 (1.43)	0 (0.00)	1 (1.43)

对照组	70	2 (2.86)	2 (2.86)	2 (2.86)	6 (8.57)
$\chi^2$					5.366
$P$					0.021

## 3 讨论

侧俯卧位手术的患者容易受到物理因素的影响产生压力性损伤。具体包括 (1) 垂直重力，因为患者的身体重心位置不断变化，导致侧卧、俯卧位手术过程中受压部位局限于某一部分，例如头面部，膝关节，髌部等，使得受力面积小，压力增大，这些部位的皮肤薄，所以极易引发压力性损伤<sup>[2-3]</sup>。(2) 摩擦力，手术过程中患者的体位变化是由多人通力完成，因此在移动的过程中出现托拉拽等方式，导致皮肤和床之间产生摩擦，影响皮肤表面的保护性角质化皮肤，造成压力性损伤。(3) 剪切力，在手术过程中，为了方便操作，扩宽视野，通常会调整床位，使得其处于倾斜的角度，都会引起剪切力的出现，一定程度上增加了压力性损伤的风险。

侧俯卧位手术患者在术中容易引起局部皮肤受到各种因素的影响，导致压力性损伤症状发生<sup>[4]</sup>。为了预防这些因素对患者身体的影响，因此采取了预见性护理干预，针对手术过程中可能出现的问题进行提前预防，例如对患者的受压部位预防性使用泡沫敷料，能够减少局部皮肤的摩擦力；并且受压部位使用赛肤润，药物中的有效物质能够扩大局部血管，促进局部血液循环，达到减少压力性损伤的产生；并且给以使用动力充气升温仪能够维持手术患者体温，避免体温过低，血液循环不良，导致压力性损伤发生<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示，实验组患者的压力性损伤发生率明显低于对照组，差异较大 ( $P < 0.05$ )。表明实施预见性护理能够有效预防压力性损伤的概率发生，促进患者康复。

综上所述，对俯卧位手术患者实施预见性护理能够有效提高治疗安全性，减少压力性损伤情况发生，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 葛经武, 乔玫, 许业伟, et al. 俯卧位手术患者面部压力与压力性损伤相关性研究 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(10): 12-15.
  - [2] 严松梅. 手术患者术中压力性损伤原因分析及预防措施研究进展 [J]. 当代护士 (专科版), 2020, 027(006): 18-22.
  - [3] 高振兰. 神经外科侧俯卧位手术的压疮风险评估与预防措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41): 317-318.
  - [4] 赵飞凡. 俯卧位通气患者压力性损伤的危险因素及预防进展 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2019, 019(0A0): 346, 349.
  - [5] 廖园园, 周毅峰, 秦月兰, 等. 预防术中俯卧位患者面部压力性损伤的最佳证据总结 [J]. 护理学报, 2020, 27(15): 39-43.
- 基金项目：2019 年度海南省卫生健康行业科研项目：《手术侧俯卧位患者压疮发生风险因素与预防效果研究》，项目编号：19A200188

# 感染性休克患者 ICU 综合性护理干预的效果及其对血液流变学的影响

蔡建英<sup>1</sup> 李凤麒<sup>2</sup> 通讯作者

1 重庆市忠县疾控中心疾控科 重庆 404300

2 重庆市忠县人民医院检验科 重庆 404300

**摘要：**目的：探究 ICU 综合性护理干预应用于感染性休克患者的应用效果。方法：实验对象选取 100 例重症监护病房感染性休克患者，以奇偶分组法作为分组方式，将于 2018.02-2021.02 之间诊疗患者分为参照组 (n=49 例)、试验组 (n=51 例)，参照组为基础护理，试验组为综合性护理。观察两组干预效果、血液流变学改变情况。结果：试验组干预效果优于参照组，血液流变学各项指标降低 (P<0.05)。结论：ICU 综合性护理干预应用于感染性休克患者，效果显著，可改变血液流变学指标，加快恢复速度。

**关键词：**ICU 综合性护理；感染性休克；血液流变学

感染性休克在 ICU 中十分常见，是导致 ICU 患者死亡的主要疾病。该病在诊断与治疗方面应越及时越好，避免病情进展过快，引起患者多器官功能障碍，甚至死亡。为减少 ICU 感染性休克患者病死率，在常规治疗基础上，应结合综合性护理干预，控制患者病情发展，提高其生存质量<sup>[1]</sup>。本研究选取 100 例重症监护病房感染性休克患者作为实验对象，分析应用综合性护理干预的临床效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

入选 2020.05-2021.06 时间段内 ICU 感染性休克患者 100 例，分组方法选用奇偶分组法。将其分为参照组与试验组。参照组实验人数 49 例，年龄范围在 34 岁至 73 岁之间，年龄平均数为 63.17±3.69 岁，组内男性、女性患者比例为 25:24；试验组实验人数 51 例，年龄范围在 35 岁至 76 岁之间，年龄平均数为 61.53±3.27 岁，组内男性、女性患者比例为 28:23。两组感染性休克患者临床资料趋于稳定 (P>0.05)，存在比较价值。

### 1.2 入选标准

(1) 符合感染性休克诊断标准患者。(2) 自愿参与本研究患者。

### 1.3 排除标准

(1) 凝血功能障碍患者。(2) 器质性病变严重患者。

### 1.4 方法

参照组：常规护理方案。

试验组：综合性护理方案。包含以下几点内容：(1) 药品使用护理。护理人员在了解患者疾病情况基础上，针对其

使用药物，展开护理工作，包括药物名称、规格、用药时间以及不良反应等。如果患者全身循环系统障碍，需要对给药速度进行控制，避免血压产生较大波动。同时在给药过程中，还应定时监测血压，时间控制在 5 分钟左右即可，血压趋于平稳后，可延长监测时间。除此之外，不可直接停药，应逐步减量。(2) 机械通气干预。为保证患者呼吸道通畅，选用呼气末正压通气方式。在帮助患者排痰前，将其稳固在病床上，防止吸痰引发躁动，进而发生跌倒坠床。对患者血压、心率等进行实时监控，出现异常情况，告知主治医师。(3) 预防感染护理。护理人员应将可能诱发患者感染的因素降至最低，例如各种导管、病房环境、探视人次、侵入性医疗操作以及创面等。严格执行无菌操作，定时开窗通风等均可预防感染。

### 1.5 观察指标

(1) 对两组血液流变学改变情况进行检验处理。(2) 对两组干预效果进行检验分析。

### 1.6 统计学方法

本实验所有数据统计学分析，以 SPSS19.0 软件为根据，计数资料、计量资料表现形式为 (%)、(均数±标准差)，分别行  $\chi^2$  检验、t 检验。数据对比 P 值小于 0.05 时，具有统计学价值。

## 2 结果

### 2.1 两组血液流变学改变情况分析

检验后可知，试验组血浆粘度、红细胞比容、红细胞聚指数、Fg 均小于参照组，P 值小于 0.05，两组差异确切。(如表 1 所示)

表 1 两组血液流变学改变情况分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	血浆粘度	红细胞比容 (%)	红细胞聚指数	Fg (%)
试验组	51	1.81±0.23	41.36±3.16	4.04±0.25	3.47±0.52
参照组	49	2.54±0.62	49.41±3.20	5.39±0.61	4.82±0.63
t		7.8653	12.6560	14.5836	11.7061
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 两组干预效果分析

检验后可知，试验组总有效率数据大于参照组，P 值小于 0.05，两组差异确切。(如表 2 所示)

表 2 两组干预效果分析 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
试验组	51	30 (58.82%)	18 (35.29%)	3 (5.88%)	48 (94.11%)
参照组	49	20 (40.81%)	19 (38.77%)	10 (20.40%)	39 (79.59%)
t					4.6621
P					0.0308

## 3 讨论

ICU 患者抵抗力与免疫力较差，极易诱发感染性休克。对于出现感染性休克患者，治疗难度将会增加，并且各器官功能受损，情况严重会导致患者死亡。因此，临床护理工作中应采取有针对性的方案，在常治疗基础上，辅助患者加快恢复速度。近些年，综合性护理应用较为广泛，在干预效果、

护理满意程度等方面均有重要价值。通过综合性护理，患者感染发生概率降低、临床症状得到有效缓解，生存质量得到改善<sup>[2-3]</sup>。

本研究显示，试验组血液流变学改变情况、干预效果均优于参照组。

综上所述，与传统常规护理模式相比较，综合性护理干预对 ICU 感染性休克患者干预效果更佳，患者血液流变学改变，生存质量提升，可作为推荐护理模式。

## 参考文献

- [1] 龚明月, 王璐. 综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69):332-333.
- [2] 阚翠娥. 综合性护理在 ICU 感染性休克患者中的应用效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(19):2157-2160.
- [3] 贾榛. 综合性护理对重症监护病房小儿气管插管非计划性拔管的影响[J]. 长治医学院学报, 2019, 33(02):145-147.

# 精细化护理在重症肺炎患者中的价值

胡静

安徽省阜阳市肿瘤医院重症医学科 安徽阜阳 236000

**摘要：**目的：探究在重症肺炎患者护理中应用精细化护理的价值。方法：选择 2019 年 6 月-2020 年 12 月我院收治的重症肺炎患者 82 例，按完全随机法分为对照组（常规护理）和观察组（精细化护理），比较两组 APACHE II 评分及并发症发生情况。结果：比较两组入院时 APACHE II 评分无显著差异（ $P > 0.05$ ），比较两组第 3d、第 5d 和第 7d APACHE II 评分，均存在明显差异， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。观察组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。结论：在重症肺炎患者的护理中，应用精细化护理，有助于改善病情，减少并发症，值得推广。

**关键词：**重症肺炎；精细化护理；APACHE II 评分；并发症

重症肺炎属于肺炎的特殊类型，为肺部组织炎症性疾病，其临床症状严重，疾病逐渐进展，甚至引起器官衰竭，危及生命<sup>[1]</sup>。临床治疗主要是采取基础的生命支持、病因治疗以及全身综合性治疗，与此同时，为了提升治疗效果，促进病情康复，采取有效的护理干预尤其重要<sup>[2]</sup>。本研究将通过选取我院收治的重症肺炎患者为研究对象，探讨精细化护理的应用价值。报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 6 月-2020 年 12 月我院收治的重症肺炎患者 82 例，按完全随机法分为对照组和观察组，两组均为 41 例患者。观察组患者男 26 例，女 15 例。年龄 18 岁-80 岁，年龄平均值（54.78±12.34）岁。对照组患者男 25 例，女 16 例。年龄 18 岁-80 岁，年龄平均值（54.81±12.43）岁。对比两组患者基本数据， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理干预，包括常规健康宣教，用药指导等。

观察组采取精细化护理干预，其具体的干预方法如下：

①心理支持及健康宣教，当患者病情稳定后，通过图册和手势等形式为患者做健康宣教，帮助患者了解病情以及治疗的相关知识。在陌生和特殊的环境下，可导致患者产生焦虑、紧张等情绪，护理人员应及时进行心理干预，给予心理疏导和鼓励，帮助患者提升治疗信心。②呼吸道干预，帮助患者调整体位，以患者感舒适为宜，并随时观察患者呼吸道情况，一旦出现分泌物应及时清除，帮助患者排痰，采取吸痰措施，吸痰前可先给氧，若患者痰液黏稠不易排出，可给予雾化措施，将痰液湿化，有利于痰液的排出。③并发症预防，长期卧床患者易发生压疮和下肢深静脉血栓，或引起感染，也不利于病情康复。因此，护理人员应定期为患者更换床单、被褥以及贴身衣物，避免潮湿环境，容易滋生细菌。定时帮助患者翻身，也可适当为患者按摩，有利于血液循环。病情好转的患者，可鼓励其进行适当的肢体运动，若活动受限者，也可给予其被动活动。在环境上，应定时进行通风和消毒。④口腔护理，注意保持良好的口腔卫生，指导患者正确清洁口腔。⑤饮食干预，由于病情的影响，患者食欲会出现明显的下降，因此需针对性的制定饮食方案，主要以容易消化的食物为主，补充一定的热量、蛋白质和维生素。例如面条、牛奶、新鲜的蔬菜水果等，注意食物的合理搭配，避免过量食用。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的急性生理与慢性健康评分（APACHE II），在入院时、第 3d、第 5d 和第 7d 分别评估患者的 APACHE II 分。分值越低说明恢复越好。

比较两组患者的并发症，包括下肢深静脉血栓、压疮、感染等并发症。

### 1.4 统计学方法

本次研究采用统计学软件（SPSS20.0）进行数据分析，

计量资料（ $t$ ）和计数资料（ $\chi^2$ ）分别用（ $\bar{x} \pm s$ ）、（ $n$ ，%）表示。若  $P < 0.05$ ，则存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 APACHE II 评分比较

观察组 APACHE II 评分分别为入院时（20.58±3.31）分、第 3d（11.26±2.45）分、第 5d（9.48±1.14）分、第 7d（4.23±1.11）分，对照组 APACHE II 评分分别为入院时（20.62±3.24）分、第 3d（15.31±2.57）分、第 5d（13.32±1.21）分、第 7d（9.45±1.13）分。比较两组入院时 APACHE II 评分无显著差异， $t=0.055$ ， $P=0.956$ （ $P > 0.05$ ），比较两组第 3d、第 5d 和第 7d，APACHE II 评分， $t=7.303$ ， $P=0.001$ ； $t=14.790$ ， $P=0.001$ ； $t=21.101$ ， $P=0.001$ ，均存在明显差异， $P < 0.05$ ，存在统计学意义。

### 2.2 两组并发症比较

观察组并发症发生率 2.43%（下肢深静脉血栓 1 例）低于对照组 14.63%（下肢深静脉血栓 3 例、压疮 2 例、感染 1 例）， $\chi^2=3.904$ ， $P=0.048$ 。 $P < 0.05$ ，比较存在统计学意义。

## 3 讨论

重症肺炎如果得不到及时有效的治疗，可能会引起患者脏器的衰竭，出现电解质紊乱、低钾低氯、酸中毒等症状，还可能出现上消化道出血或合并多脏器衰竭，导致患者的生命受到严重威胁<sup>[3]</sup>。临床上经及时对症治疗后，患者症状一般得以改善，但由于部分患者抵抗力弱，身体素质差，病情变化快等，而导致治疗效果受到影响。

其中护理质量属于影响治疗效果的重要因素，针对一般患者而言，常规护理或许可满足其病情需求，但对于重症肺炎患者来说，常规护理对于促进患者病情康复的效果并不理想，护理过程中过于盲目和被动，容易忽略诸多的护理细节<sup>[4]</sup>。精细化护理是在临床上应用十分广泛，且取得不错的临床评价。与常规护理相比，精细化护理在临床护理中具有更加明显的优势，包括护理过程细致化、护理目标明确化、护理方式具体化，从而极大的提升了护理质量。在此次研究中，通过精细化护理使患者的 APACHE II 评分明显改善，并发症发生率降低。

综上所述，在重症肺炎患者的护理中，应用精细化护理，有助于改善病情，减少并发症，值得推广。

## 参考文献

- [1] 吴汶君. 精细化护理在 PICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患儿护理中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(05): 162-163.
- [2] 景敏. 老年重症肺炎患者实施精细化护理的探讨 [J]. 中国医药指南, 2020, 018(013): 252-253.
- [3] 韩雯思. 精细化护理对重症肺炎并呼吸衰竭治疗临床效果及肺部功能分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 380-380.
- [4] 李梦, 王京, 陈聪, 等. 精细化护理干预在重症肺炎患者中的应用观察 [J]. 首都食品与医药, 2019, 026(021): P. 181-181.

# 多元化健康教育对急诊留观闭合性颅脑损伤病人认知水平的影响

胡露红

宣城市人民医院急诊科 安徽宣城 242000

**摘要:**目的:对急诊留观闭合性颅脑损伤病人采取多元化健康教育对其认知水平的影响。方法:选择2020年1月-2021年5月我院急诊科留观病人90例,按完全随机法分为对照组和观察组各45例,观察组采取多元化健康教育,对照组采取常规教育。比较两组病人认知水平改善情况。结果:观察组认知水平提升程度高于对照组( $P > 0.05$ )。结论:对急诊留观闭合性颅脑损伤病人采取多元化健康教育,有助于提升病人的认知水平,值得推广。

**关键词:**急诊留观;闭合性颅脑损伤;多元化健康教育;认知水平

闭合性颅脑损伤是指硬脑膜仍完整的颅脑损伤,虽然头皮和颅骨也有开放性的伤口,但颅腔内容物并没有和外界相通,仍成为闭合性颅脑损伤,多为车祸、摔伤、坠落伤、重击等引起<sup>[1]</sup>。临床多表现为头痛、恶心、呕吐,甚至出现昏迷,需要及时收入急诊给予相应的救治处理,患者在治疗结束后,为了保证治疗效果和防止相关并发症,往往需要进行留院观察,在留观的过程中,提升患者的认知水平尤为重要<sup>[2]</sup>。本研究将选择我院急诊留观闭合性颅脑损伤病人90例,探讨多元化健康教育对认知水平的影响。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2020年1月-2021年5月我院急诊科留观病人90例,按完全随机法分为对照组和观察组各45例。观察组男25例,女20例;年龄18-77岁,平均年龄(42.21±7.48)岁。对照组男26例,女19例;年龄18-76岁,平均年龄(42.18±7.35)岁。两组基本数据对比无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采取常规教育措施,引导患者进入留观室,为患者讲解留观过程中注意事项,指导患者可能出现的并发症等。

1.2.2 观察组 观察组采取多元化健康教育,具体实施方案如下:(1)针对性健康教育,护理人员对患者的情况进行综合分析,包括患者的年龄、文化水平、病情等,例如对于年龄较大、认知水平较低的患者应给予一对一的健康教育指导。同时通过对健康教育目标的确定,针对相应方面给予针对性健康教育,如饮食指导,患者经治疗后有一定的饮食禁忌,且部分患者基础疾病多,需要给予健康饮食指导,例如避免刺激性食物、避免引起血压升高的食物等。在心理上,部分患者受病情影响,情绪变化较大,或产生紧张、焦虑等负面情绪,应给予针对性心理干预,通过与患者的沟通,减轻患者的不良情绪。(2)视频教学法,将闭合性脑损伤相关的知识制作成视频的形式,视频内容应简单易懂,通过留观室电视进行反复播放,引起患者兴趣。(3)制作健康宣传手册,通过宣传手册的方式发放给留观室患者,并对手册内容进行讲解,采取现场答疑的方式为患者解除疑惑。手册内容包括留观室注意事项、疾病介绍、应急处理方法以及呼叫医护人员的方式。离观后还应按医嘱用药,进行定期复查,一旦出现不良症状应及时就诊等。

### 1.3 观察指标

比较两组患者的认知水平,采取我院自制的认知度调查表,内容包括病人对疾病知识的认知、离院后自我管理、留观室注意事项等等。总分以100分为满分,分值越高则患者

认知水平越高。

## 1.4 统计学方法

本次研究采用统计学软件(SPSS22.0)进行数据分析,计量资料( $t$ )用( $\bar{x} \pm s$ )表示。若 $P < 0.05$ ,则存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组病人认知水平比较

实施教育前,观察组认知水平(52.28±12.35)分、对照组认知水平(53.13±12.27)分, $t=0.327, P=0.744$ 。两组认知水平相比无显著差异( $P > 0.05$ );实施教育后,观察组认知水平(78.85±6.42)分、对照组认知水平(61.13±9.36)分。 $t=10.472, P=0.001$ ,两组认知水平相比,观察组高于对照组, $P < 0.05$ ,有统计学意义。

## 3 讨论

急诊留观室属于急诊科重要的一部分,在实际情况中,由于留观室护理不到位而导致患者病情变化发现不及时,错过最佳治疗时机<sup>[3]</sup>。此外,由于部分患者认知水平较低,无法理解医护人员工作,故配合度不佳,甚至引发护患矛盾,不利于护患和谐的构建。

因此采取相应的措施提高患者认知水平尤为重要,但在常规健康教育过程中,其内容过于复杂笼统,教育方式不具备创新性,导致患者及家属学习兴趣低下,且不能很好的理解其中的内容<sup>[4]</sup>。多元化健康教育是指在健康宣教的过程中,通过多种形式的教育方法,简化教育内容,激发患者和家属兴趣,帮助患者及家属更好地理解宣教内容,从而提升患者及家属的配合度和依从性。在本次研究中,观察组患者认知水平有明显提升,说明在急诊留观闭合性颅脑损伤病人中采取多元化健康教育,具有较高应用价值。

综上所述,对急诊留观闭合性颅脑损伤病人采取多元化健康教育,有助于提升病人的认知水平,值得推广。

## 参考文献

- [1]宛海宏,汪蕾,严佳,等.多元化健康教育对急诊留观自发性气胸患者疾病认知水平及健康行为的影响[J].医学临床研究,2019,036(012):2481-2483.
- [2]张素敏.PDCA在提高急诊留观病房健康教育率中的应用[J].黑龙江医学,2020,44(01):97-99.
- [3]王萌.优质护理服务在急诊留观室的应用效果观察[J].中国城乡企业卫生,2019,34(11):220-221.
- [4]吴小岭,邓琪,史新炜,等.共情护理模式对急诊留观患者应激反应的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(13):2085-2087.



# 妊娠期糖尿病的最佳治疗方式及注意事项

赖世碧

成都市青白江区妇幼保健院 四川成都 610300

**摘要:**妊娠期糖尿病是一种特殊类型的糖尿病,严重影响患者的身心健康和孩子的生活,因此患者必须按照以下治疗方法治疗,确保孩子的健康成长。以下是对妊娠期糖尿病的三种主要治疗方法的介绍。

**关键词:**妊娠期;糖尿病;注意事项

## 1 饮食治疗

饮食疗法(管理)是糖尿病的基本治疗方法,也是非常重要的治疗方法。怀孕期间的糖尿病不同于非妊娠期的糖尿病。主要原因是糖尿病孕妇的饮食不宜过多,还要保证孕期胎儿生长发育有充足的能量。因此,如何保持均衡饮食,有效控制血糖,安全顺利怀孕是妊娠期糖尿病孕妇饮食管理的关键。饮食是控制疾病的基础。每日总卡路里限制不应太严格。碳水化合物不应太低。蛋白质供应充足。矿物质和维生素的供应充足。限制钠的摄入量,多餐少食。(1)饮食多样化:不能吃米面等清淡的食物,但可以吃4到5种粗粮。(2)吃蔬菜:深绿色蔬菜更好,每天可以吃500克蔬菜。(3)可以吃水果:可以吃200g水果,可以吃柚子、橙子、苹果、草莓,但不能吃香蕉、浆果等水果。(4)多吃鸡蛋、猪肉、羊肉、牛奶等优质蛋白质食物。总而言之,应该有一个合理的饮食。(5)可采用换食法,避免单调的膳食。例如,可以用50克瘦肉或100克豆腐代替1个大鸡蛋。各种食物的营养信息,请上网查询。

## 2 运动疗法

运动有益于健康。运动疗法也适用于妊娠期的糖尿病患者,运动不仅有益于母婴健康,也有利于控制糖尿病的病情。因此,患有妊娠糖尿病的女性不应被限制在室内,而应到户外进行适当的运动。(1)运动前准备:运动前,应到医院进行全面系统的身体检查,确定自己的身体状况是否适合运动,并与医生共同制定适合自己的运动计划。做必要的准备,选择合适的鞋子、衣服等。(2)运动方式和时间的确定:运动量不宜过大,通常保持心率在每分钟120次以内。运动时间不宜过长或过短,一般20、30分钟就足够了。最好选择比较轻松、有节奏的运动,如步行、慢游、太极拳等。运动前应做热身运动,运动量要循序渐进。避免剧烈和刺激的运动,如跑步、球类运动、俯卧撑、滑雪和其他运动。(3)不适宜运动的妊娠期糖尿病妇女:患有糖尿病急性并发症的女性。习惯性流产的女性。妊娠期高血压患者。

## 3 药物治疗

目前,常见的降糖药都是利用药物的外力将血糖作为废物排出,不使用有价值的糖分。虽然胰岛素是治疗GDM的首选,但每天多次皮下注射胰岛素存在困难,也增加了患者的焦虑。口服降糖药使用方便,越来越多的临床研究证实其有效性和安全性,特别是格列本脲和二甲双胍这两种药物在临床上的应用越来越广泛。格列本脲具有安全性和有效性,格列本脲是目前治疗GDM中使用最广泛的口服降糖药,大量研究表明,它在控制血糖水平和减少母亲和儿童怀孕的副作用方面与胰岛素疗法一样有效<sup>[1]</sup>。国外一项研究表明格列本脲可替代胰岛素作为治疗GDM的一线药物,这一结论是基于404例GDM患者的随机对照试验得出的。两组孕妇均接受格列本脲(最大剂量20mg/d)和胰岛素治疗。实验组和对照孕妇的血糖控制水平相似[(5.9plusmn; 0.9)mmol/L和(5.9plusmn; 1.0)mmol/L]<sup>[2]</sup>。只有4%的人在服用格列本脲

并改用胰岛素后没有达到理想的血糖水平。结果显示,使用格列本脲并没有增加长期妊娠、巨噬细胞、新生儿低血糖的发生率,以及胎儿畸形和母体低血糖的发生率。本研究认为,大多数GDM患者可以接受格列本脲这类降糖药。

## 4 胰岛素治疗

节食和锻炼后效果不佳的人需要胰岛素。要正确使用胰岛素。在计算剂量前称量自己的体重。称重时要注意禁食、排便、着装。观察尿糖估计胰岛素用量,砖红色(++++),+16U/d,橙色(+++),+12U/d,黄色(++),+8U/d,绿色(+),+4U/d,蓝色(一个)、0或一个4U/d<sup>[3]</sup>。一般饭前30分钟皮下注射,首剂0.1U/(kg·h),静脉注射,在给药过程中,可以观察到酮症酸中毒的临床症状和血糖的异常变化,以便进一步检测和积极治疗。

## 5 定时监测

加强对高危孕妇的监测管理。孕妇除了常规的产前检查外,还应进行肾功能监测、眼底检查、血压监测、B超等检查,观察宫底高度的变化,寻找是否有羊水过多的情况。在正确的时间对胎儿进行监测:对妊娠18-20周的明显糖尿病患者进行定期B超检查,以确认胎龄的健康,并排除胎儿异常。在妊娠晚期应定期复查B超检查,并监测胎儿发育,及时发现过多的羊水。还应进行彩色多普勒超声检查,以便及时发现先天性心脏病。还需要胎盘功能测量、胎心监测和脐动脉血流测量。妊娠糖尿病,如果血糖控制良好,无并发症,胎儿在正常子宫内,可在临近预产期时终止妊娠。血糖控制不佳和高血压、血管疾病和胎盘功能障碍必须及时终止妊娠。一般来说,糖尿病孕妇剖宫产率大于50%。产后随访,由于1/3的妊娠糖尿病患者可能出现明显糖尿病,产后1周内检查空腹血糖以确定是否需要胰岛素治疗,产后2个月内检查OGTT;对于正常患者,每两年检查一次血糖是否有症状。

## 6 总结

怀孕是一个美好而快乐的过程,但现在越来越多的疾病威胁着孕妇及其未出生的孩子,威胁着她们的生命和健康,妊娠糖尿病就是其中之一。妊娠糖尿病是孕妇早产和流产的重要因素,常由胎儿畸形引起。因此,妊娠期糖尿病一定要及时治疗。孕妇在怀孕期间容易出现焦虑。如果孕妇在怀孕期间患有糖尿病,家人应积极配合医生,安慰孕妇并保持良好的心情。以上是几种治疗妊娠糖尿病的方法,大家可以根据自己的情况选择合理的治疗方法。

## 参考文献

- [1]徐莉,富冬梅,魏一媚.营养综合治疗联合心理干预对妊娠期糖尿病的临床疗效及母婴结局的影响分析[J].心理月刊,2021,16(12):157-158.
- [2]王艳,闫秋菊.构建预测剖宫产后产褥感染发生风险的列线图模型[J].中国感染控制杂志,2021,20(06):544-549.
- [3]沙兰娟,韩玉,单秋妹,金云兰.围产门诊规范管理对妊娠期糖尿病的应用价值[J].中国继续医学教育,2021,13(17):145-148.



# 循证护理在支气管扩张伴咯血患者中对咯血症状改善及满意度的影响分析

李焕焕 张妹婷

成武县人民医院 山东菏泽 274200

**摘要：**目的：探讨循证护理在支气管扩张伴咯血患者中对咯血症状改善及满意度的影响。方法：选取我院 2020 年 4 月-2021 年 5 月期间收治的支气管扩张伴咯血患者 80 例作本次研究对象，随机分为对照组和观察组，各 40 例，对照组采取常规基础护理，观察组采取循证护理，对比两组患者的护理满意度。结果：两组患者护理前护理满意度无明显差异，无统计学意义 ( $P>0.05$ )，护理后，观察组护理满意度明显高于对照组，两组差异对比有统计学意义 ( $P<0.05$ )，结论：对支气管扩张伴咯血患者采取循证护理能有效改善咯血症状，提高患者的护理满意度和生活质量水平。

**关键词：**支气管扩张伴咯血患者；循证护理；护理满意度

支气管扩张是由于支气管和周围的肺组织慢性化脓性的炎症和纤维化，使支气管壁的肌肉和弹性组织被破坏，导致支气管变形以及持久性的扩张。典型的症状主要有慢性咳嗽、咳大量的脓痰和反复咯血，严重影响患者的身体健康，在对患者治疗的同时采取相应的护理措施利于患者病情恢复<sup>[1-2]</sup>。本研究随机选取 80 例支气管扩张伴咯血患者作为研究对象，分为对照组和观察组分别采取基础常规护理和循证护理，观察两组患者护理后的临床效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 4 月-2021 年 5 月期间收治的支气管扩张伴咯血患者 80 例进行临床研究分析。分为对照组和观察组，每组各 40 例。其中对照组男性 25 例，女性 15 例，年龄 32-70 岁，平均年龄为 (48.35±3.12) 岁；观察组男性 26 例，女性 14 例，年龄 33-72 岁，平均年龄为 (48.65±3.31) 岁。两组患者差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规基础护理；观察组采取循证护理，具体方法如下：

#### (1) 确定问题

预防窒息是支气管扩张伴咯血患者的主要护理内容，确定的循证护理问题为窒息、焦虑、自理能力减弱、营养不良。

#### (2) 寻找证据

经过网络检索文献，支气管扩张伴咯血预防与护理的资料；分析资料的可靠性与实用性，同时结合护理技术，临床经验与病人需要，制定护理方案。

#### (3) 循证护理的应用

①预防窒息：定期对患者进行巡视观察患者是否有咯血的表现，并及时采取治疗。对咯血量进行记录，密切观察患者的血压，体温等情况，并指导患者有效咳嗽，禁止屏气，同时患者要卧床休息，咯血时采取侧卧位，防止血液流到健侧，发生病菌播散，观察患者是否有大汗淋漓、呼吸加快、意识模糊等症状表现，是否出现窒息先兆，若有相应症状发生，要及时进行口鼻腔清理，必要时行气管插管，并及时进行止血。

②预防恐惧情绪：护理人员要定时对患者进行巡视，并主动积极的与患者保持沟通交流，及时了解患者的心理变化情况，若患者出现了恐惧、焦虑、不安等负面情绪时要及时进行疏导，并向患者及家属讲述成功治疗案例，增强患者被治疗的信心，提高患者的依从性。

③自理能力减弱的护理：病房的温度、湿度应调节至最佳状态，并保持干净整洁，为患者提供舒适的修养环境，加强口腔护理，保持口腔卫生，指导患者服药，排便翻身，洗漱等，直至生活自理。

④预防营养不良：根据患者的制定相应的饮食方案，确保营养补给，注意荤素搭配，多吃新鲜的水果蔬菜，少吃辛辣生冷等刺激性食物，对于大咯血时暂禁食，停止后进易消化流食，3d 后慢慢恢复饮食，必要时遵医嘱静脉营养，加强支持治疗，每周对患者进行体重检查，判断营养状况。

## 1.3 观察指标

观察两组患者在护理后的护理满意度（护理满意度：很满意得分大于等于 90，比较满意得分 61-89 之间，不满意得分小于等于 60。满意度=(很满意+较满意例数)/总例数 x100%)

## 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，率计数资料采用  $\chi^2$  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 (n=40)，很满意 28 (70) 例、比较满意 10 (25) 例、不满意 2 (5) 例，满意度 95%

对照组 (n=40)，很满意 20 (50) 例、比较满意 8 (20) 例、不满意 12 (30) 例，满意度 70%

( $\chi^2=8.333$ ,  $p=0.004$ ;  $\chi^2=0.717$ ,  $p=0.397$ ;  $\chi^2=21.645$ ,  $p=0.001$ ;  $\chi^2=21.645$ ,  $p=0.001$ ) 经组间比较显示观察组护理后护理满意度明显高于对照组 ( $P<0.05$ )，两组对比差异具有统计学意义。

## 3 讨论

支气管扩张属于慢性疾病，严重者会出现大咯血，导致窒息，引起呼吸窘迫，呼吸衰竭，甚至死亡，因此，当支气管扩张出现大咯血时，应及时至医院进行住院治疗，同时可取头低脚高位，以促进血块的咳出，避免血块在气道内凝固堵塞气道，在治疗的同时采取相应的护理措施利于患者病情的恢复<sup>[3-4]</sup>。

循证护理针对患者的情况进行分析，并查找相关资料，制定护理方案，对患者进行预防窒息，密切观察患者是否有咯血的表现和生命体征情绪，并咯血患者进行相应的指导，及时对患者进行沟通交流，预防患者出现恐惧情绪并及时进行疏导，同时保证病房安静干净整洁，加强患者口腔护理，帮助患者进行排便翻身，洗漱等，对患者进行饮食确保营养补给，提高患者的依从性<sup>[5]</sup>。本研究选取 80 例支气管扩张伴咯血患者作为研究对象，分为对照组和观察组，分别采取常规基础护理和循证护理，结果显示，观察组护理满意度明显高于对照组，有统计学意义 ( $P<0.05$ )，循证护理能够改善患者的咯血情况，提高护理满意度。

综上所述，对支气管扩张伴咯血患者采取循证护理有效改善咯血症状，提高患者的护理满意度和生活质量水平，值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 王芳. 优质护理干预在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(12): 195-196.
- [2] 薛晓莹. 心理护理在支气管扩张咳血患者中应用的价值[J]. 中国医药指南, 2021, 19(04): 221-222.
- [3] 杨丽. 循证护理在支气管哮喘患者中的实施效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(02): 154-155.
- [4] 刘智颖. 循证护理在支气管哮喘患者护理中的作用探讨[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(03): 357-359.
- [5] 周婷婷, 崔静萍. 干预性护理在支气管扩张伴咯血患者中的应用效果评估[J]. 当代临床医刊, 2019, 32(03): 205-206.

# 人文优质护理服务在呼吸衰竭护理中的应用

李伶俐

丰都县人民医院 重庆丰都 408200

**摘要：**目的：探讨呼吸衰竭患者应用人文优质护理的作用。方法：病例选取 2020.3-2021.3 本院收治的呼吸衰竭患者 80 例，以护理方法的不同，分为研究组与常规组，每组分别 40 例。常规组呼吸衰竭患者行常规护理，研究组呼吸衰竭患者行人文优质护理干预。结果：2 组患者在经过护理后，研究组各项生活质量评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ )，差异存在统计学意义。结论：呼吸衰竭患者应用人文优质护理，可以使呼吸衰竭患者的生活质量得到提升，促进患者的早日康复。在临床上值得大力推广和运用。

**关键词：**呼吸衰竭；优质护理；常规护理；生活质量评分；效果分析

呼吸衰竭在老年人群中属于一种多发疾病，常见疾病，随着人口老龄化的发展，这种疾病在近年来，呈现不断上升的趋势<sup>[1-2]</sup>。呼吸衰竭患者病情严重，给其身体健康及生活质量带来严重的影响。为此，对其采取有效的治疗与护理措施，对患者的预后及症状恢复意义重大<sup>[3-4]</sup>。本文探讨呼吸衰竭患者应用人文优质护理的作用。详细如下报道：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

病例选取 2020.3-2021.3 本院收治的呼吸衰竭患者 80 例，以护理方法的不同，分为研究组与常规组，每组分别 40 例。常规组呼吸衰竭患者行常规护理，研究组呼吸衰竭患者行人文优质护理干预。常规组男女占比为 19:21，患者年龄在 49 岁-70 岁之间，均龄值是 (50.25±6.06) 岁，平均入院时间为 (4.57±1.51) d；研究组男女比例为 18:22，患者年龄在 50 岁-72 岁之间，平均年龄是 (53.52±5.85) 岁，入院时间平均达 (4.63±1.42) d。以统计学软件对两组病例资料进行分析与对比， $P > 0.05$ ，满足研究要求。

### 1.2 方法

常规组呼吸衰竭患者行常规护理，护士为患者创造一个卫生、整洁的病房环境，让患者得到好的休息；对患者的身体情况进行综合评估；告知患者家属需要注意的事项等。

研究组呼吸衰竭患者行人文优质护理干预。具体：(1) 护士对患者及家属介绍疾病的有关知识，介绍呼吸衰竭疾病的发病原理、治疗的方法、病情症状等，告知患者药物治疗的影响，以及饮食方面的控制，让患者增强对疾病知识的了解。(2) 呼吸衰竭患者病情复杂，加之患者对疾病知识的了解缺乏，比较容易出现焦虑、紧张等不良心理。护士要随时关注患者的心理变化。对患者进行鼓励，讲述成功的病例，让患者对治疗充满信心，提升治疗依从性。(3) 在患者即将出院的前一天，护士要告知患者及家属需要注意的事项，嘱咐患者保持好的生活习惯。如果发生不良症状时，一定要尽快到院治疗，以免耽误病情。

### 1.3 指标观察及判定标准

(1) 分析 2 组患者经过护理后的生活质量评分，以 GQOL-74 量表来评价，共包含物质生活状态、社会功能、躯体功能及心理功能四个维度，每个维度评分为 100 分，所得评分越高，则表明生活质量越高。

### 1.4 数据处理

本次数据统计应用 SPSS25.0 统计学软件，给予数据统计与整理。利用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料，利用 t 给予检验。如

果  $P < 0.05$ ，则表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析 2 组患者护理后的生活质量评分

2 组患者在经过护理后，研究组各项生活质量评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ )，差异存在统计学意义。详情如表 1 所示：

表 1 分析 2 组患者的生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	生活状态	社会功能	躯体功能	心理功能
常规组	40	75.22±5.87	73.45±4.32	76.23±4.12	74.16±4.23
研究组	40	84.43±6.67	82.32±6.22	82.23±4.32	81.56±4.44
T 值	-	4.8765	5.7865	4.7654	6.0567
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

呼吸衰竭的患者大多患有支气管哮喘、支气管炎、肺气肿等相关疾病，患者的病情复杂，根治的难度相当大，并且容易反复发作。传统的护理干预，并不能满足患者的需求，达到理想的预后效果<sup>[5]</sup>。人文优质护理服务是一种新的护理服务模式，把患者作为中心，为其提供人性化的服务。

本次研究得出，2 组患者在经过护理后，研究组各项生活质量评分均高于常规组 ( $P < 0.05$ )，差异存在统计学意义。

综上所述，呼吸衰竭患者应用人文优质护理，可以使呼吸衰竭患者的生活质量得到提升，促进患者的早日康复。在临床上值得大力推广和运用。

## 参考文献

- [1] 袁亚萍, 顾晓妹, 魏明明, 等. 基于 FMEA 模式护理干预对 ICU 重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果 [J]. 交通医学, 2021, 35(03):309-311+314.
- [2] 王静, 侯保珍. 针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果评价 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(16):188-191.
- [3] 阙红芳, 范春兰, 韩净. 多学科协作模式联合过渡期护理在 ICU 呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(11):1653-1656.
- [4] 王竞. ICU 呼吸衰竭患者的俯卧位通气应用及其护理 [J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(06):89-90.
- [5] 冯敏. 振荡排痰机联合个性化护理在无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并重症呼吸衰竭患者中的应用价值 [J]. 医疗装备, 2021, 34(10):133-134.
- [6] 彭燕飞, 刘莹, 陈志锋, 等. 全程护理管理对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者肺功能的影响 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(10):103-105+118.

# 抚触护理干预应用于新生儿听力筛查中的价值

李施敏

佛山市三水区妇幼保健院 广东佛山 520100

**摘要：**目的：抚触护理干预应用于新生儿听力筛查中的价值。方法：把2019年3月到2020年3月我科住院的54例新生儿进行研究，按照随机盲选的形式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各27例。对照组选择常见的护理形式，实验组选择抚触护理干预，比较两组新生儿的成功率、假阳性率、优良率。结果：实验组病人的成功率、假阳性率、优良率显著优于对象组，组间对比有较大的差别（ $P < 0.05$ ）。结论：对分娩的新生儿进行抚触护理干预，便于了解新生儿的听力情况，增加听力筛查成功率上升，假阳性率下降，值得在临床推广。

**关键词：**抚触护理；耳声发射；听力筛查

听力障碍是近年来比较常见的先天疾病之一，对新生儿的成长造成重大影响。据调查可知，新生儿的听力缺损发生频率为0.1-0.4%，其发病频率远比其他先天疾病更高。新生儿听力筛查是目前能够迅速了解新生儿听力障碍的重要方式之一，便于及时新生儿的病情，并进行相应的治疗方式<sup>[1]</sup>。因新生儿听力筛查易受自身与外界的影响，促使通过率减低。因此，在进行听力筛查时，尽量在新生儿处于睡眠或者安静的情况下进行。鉴于此，本文就我院特定时间我科住院的54例新生儿开展研究，详细内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

把2019年3月到2020年3月我科住院的54例新生儿进行研究，按照随机盲选的形式进行分组，将其分为实验组和对照组，每组各27例。对照组中男女比例为13:14；胎龄为33-40周，均值为(38.23±3.54)岁，体重2.34-4.12kg，均值为(3.74±0.35)kg。实验组中男女比例为12:15；胎龄为34-42周，均值为(38.54±3.77)岁，体重2.52-4.15kg，均值为(3.88±0.39)kg。全部新生儿一般年龄、性别、体重、基本资料相比无显著差异（ $P > 0.05$ ），可进行比较。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

所有新生儿在出生后的第3天都运用耳声发射进行听力筛查，使用工具为全自动耳声发射监测仪，检查时，让新生儿保持侧卧位姿势，根据新生儿耳道的实际情况选用合适的探头<sup>[2]</sup>。

对照组选择常见的护理形式，即进行筛查时，确保检查的环境干净整洁、没有噪声的产生，由专业的工作人员进行仪器的操作。清理新生儿的耳道，根据耳道情况放入探头，当耳道弯曲、狭窄时，可轻轻拉新生儿的耳垂，便于耳道的通畅。在操作的过程中严格按照标准进行相应的无菌操作，避免出现感染情况。筛查完毕后未通过筛查的家属分发筛查结果，叮嘱其进行下一次筛查。

#### 1.2.2 实验组

实验组在对照上，选择抚触护理干预。（1）增强知识教育，在产妇产前让产妇了解新生儿进行听力筛查的意义，正确认识听力筛查，提高家属的配合度。（1）抚触时间，一般在新生儿出生后的第2天，早晚各一次，早上一般在新生儿洗澡后，下午为新生儿喂奶后2h。（2）抚触准备工作，保证病房的干净整洁，调整好新生儿的房内温度及湿度，播放抒情的歌曲，促使新生儿放松。（3）抚触流程，从新生儿的面颊、胸部到脚部，按照从上往下的顺序进行，动作柔和，

力度小心，持续25min。

### 1.3 观察指标

观察比较两组新生儿的成功率、假阳性率、优良率。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0系统软件中进行计算，计数资料经 $\chi^2$ 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组新生儿的成功率、假阳性率、优良率

实验组的成功率为85.19%，假阳性率为22.22%，优良率为92.59%；对照组的成功率为74.07%，假阳性率为7.41%，优良率为77.78%。由数据可知，实验组病人的成功率、假阳性率、优良率显著优于对象组，组间对比有较大的差别（ $P < 0.05$ ）。（ $\chi^2=3.812、8.690、8.690；P=0.051、0.003、0.003$ ）

## 3. 讨论

听力障碍会对新生儿的成长造成巨大的影响。3-9个月是新生儿创建语言系统的重要时间点，而患有听力障碍的新生儿因无法接收到外界的声音，会对创建语言系统造成巨大影响，错过治疗时间，易使患者成为聋哑人，终生的生活质量水平下降<sup>[3]</sup>。

实验组病人的成功率、假阳性率、优良率显著优于对象组（ $P < 0.05$ ）。听力筛查有方便、快捷、无痛等优点，是了解新生儿听力障碍的重要手段之一。但因新生儿易受到外界的干扰，出现哭闹、多动等情况，影响检查的准确性。对新生儿进行抚触护理干预，能够放松新生儿的身心，减少其在进行筛查时形成的哭闹、多动现象。对患者家属进行健康宣传，有利于家属正确认识听力筛查，主动对新生儿进行听力筛查，提高筛查配合度。对新生儿进行听力筛查，便于家属、责任医生了解幼儿的听力情况，减低假阳性率的发生，促使筛查工作更加准确、有效。

综上所述，对分娩的新生儿进行抚触护理干预，便于家属了解新生儿的听力情况，增加听力筛查成功率上升，使筛查工作更加准确、有效，值得在临床推广。

## 参考文献

- [1] 孙秀艳, 尚丽新, 李冰, 等. 新生儿听力筛查联合耳聋基因检测临床价值研究[J]. 人民军医, 2020, 63(2): 159-161, 168.
- [2] 李洪波, 郭晓娟, 谷泉, 等. 新生儿耳聋基因与听力联合筛查的临床应用价值[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(12): 76-77, 21.
- [3] 张春燕, 张丽兴, 胡雪芬. 抚触护理干预在产科新生儿听力筛查中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(8): 111-112.

# 计划免疫对儿童传染病的预防效果

李婷婷

绵阳市妇幼保健院/绵阳市儿童医院 四川绵阳 621000

**摘要:**目的:研究计划免疫对儿童传染病的预防效果。方法:选取本院中健康体检儿童 100 例,时间范围为 2019.01 月-2021.01 月,将全部儿童随机的分为实验组和对照组,分析两组儿童出现传染病的概率。结果:在开展预防之后,实验组内儿童传染病概率 28.00% (14/50) 显著低于对照组 62.00% (31/50),  $p < 0.05$ 。结论:运用计划免疫模式干预儿童传染病,会有效降低儿童出现传染病概率,保障儿童身心健康。

**关键词:**计划免疫;儿童传染病;传染病概率

6 岁之下儿童因为免疫力比较低、发育不足等各类因素,经常会染上传染性疾病,造成儿童的生长和发育受到直接影响,还会对患者的生命安全造成威胁、对此,需要重视儿童传染病预防。计划免疫接种是我国比较重要的一项公共卫生内容,也是预防儿童发生传染性疾病感染的重要方式,在预防传染病当中具有经济、有效、简便等优点<sup>[1-2]</sup>。基于此,本文将主要分析计划免疫对儿童传染病的预防效果,报道如下:

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院中健康体检儿童 100 例,时间范围为 2019.01 月-2021.01 月,将全部儿童随机的分为实验组和对照组,对照组内儿童(在 2019.01 月-2020.01 月接受体检的儿童,接受常规的感染预防措施,年龄在 0.5 岁-5 岁间,平均年龄为  $2.46 \pm 0.42$  岁);对照组内儿童(在 2020.01 月-2020.01 月接受体检的儿童,接受计划免疫接种措施,年龄在 0.5 岁-4.9 岁间,平均年龄为  $2.52 \pm 0.39$  岁),基线资料 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内儿童接受常规感染预防措施,是否需要接受免疫接种需要由儿童家属决定。

#### 1.2.2 实验组

组内儿童接受计划免疫接种预防措施:首先,监测分析,组建计划免疫组,组内成员包含:检测人员、采样人员、监管人员与计划免疫接种的人员;对从业人员开展计划免疫培

训,提升从业人员对监测分析方法以及流程认知程度;从业人员需要统计与收集院内儿童传染疾病病例资料,将资源收集整理之后把结果迅速上报。建立起儿童传染病的监测网站。其次,开展计划免疫接种,从儿童的具体状况出发,制定出合适的免疫接种计划。积极组织儿童家长参与到计划免疫的知识讲座中,在现场中发放有关的手册,运用多途径和渠道将儿童常见性传染疾病的起因、类型、预防措施、危害与预防优势指出。最后,接种情况调查,建立起免疫接种情况组,组内成员需要综合性的评估儿童所处的环境、家庭状况以及生理特征等各类影响性因素。制定出全面性和针对性的儿童传染疾病调查计划表。依照调查表中的内容,定期的给予其接种状况进行分析,将调查状况详细记录,将疾病发生状况统计。

### 1.3 观察指标及评价标准

比对两组中儿童传染疾病预防的效果,其中儿童的传染性包含:手足口病、流行性腮腺炎、麻疹、百日咳以及水痘等。

### 1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中,用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理,用  $(\bar{x} \pm s)$  来表示,计数资料用  $(\chi^2)$  检验,  $p < 0.05$ ,差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 分析两组儿童出现传染病的概率

在开展预防之后,实验组内儿童传染病概率 28.00% (14/50) 显著低于对照组 62.00% (31/50),  $p < 0.05$ ,见表 1。

表 1 两组儿童出现传染病的概率对比 (n/%)

组别	例数	流行性腮腺炎	手足口病	麻疹	水痘	总出现概率
对照组	50	10.00% (5/50)	16.00% (8/50)	20.00% (10/50)	16.00% (8/50)	62.00% (31/50)
实验组	50	4.00% (2/50)	4.00% (2/50)	2.00% (1/50)	4.00% (2/50)	28.00% (14/50)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	11.6768
P 值	-	-	-	-	-	0.0006

## 3 讨论

计划免疫接种计划内包含接种的具体时间以及项目,可以保障儿童免疫接种更为规范,还有较好的针对性,保障儿童免疫水准显著提升,提升传染性疾病预防的效果。本文通过分析两组儿童出现传染病的概率。发现:在开展预防之后,实验组内儿童传染病概率 28.00% (14/50) 显著低于对照组 62.00% (31/50),  $p < 0.05$ 。可以看出免疫接种模式干预效果显著。计划免疫接种对儿童的健康成长尤为重要,而实施健康教育对提高疫苗接种率与安全性具有关键性作用。传统的健康教育内容比较复杂,并且教育效率比较低,导致教育效果不为理想,不利于家长的理解与接受,特别容易出现拒绝接种情况,也增加了接种后不良反应的发生概率。这就需要健康将健康教育引入其中,围绕儿童接种前、中、后对家长与儿童进行的个体化教育方式<sup>[3-4]</sup>。健康教育的方式应该根据每个家庭的不同情况进行有针对性的教育,促使教育内容更加全面,提高教育效果。向家长发放相关接种告知宣传手册,并

对家长与儿童进行连续、有针对性的健康教育,同时,为其营造一个良好的预防接种环境,有利于增加家长的信任程度,促使其快速掌握预防接种相关知识,确保计划免疫效果可以最大化的发挥出。

综上,对儿童传染病预防的时候,将计划免疫依然怒,可以显著提升儿童自身的免疫水准,提升疾病预防的效果,降低疾病出现的概率,该模式可运用。

### 参考文献

- [1] 石义利. 研究计划免疫对儿童传染病的预防效果[J]. 健康之友, 2020 (23): 125.
- [2] 杨少萍. 探讨计划免疫对儿童传染病的预防效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30 (1): 50.
- [3] 朱玉红. 计划免疫对儿童传染病的预防效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (60): 177, 179.
- [4] 向秋旺姆. 计划免疫预防儿童传染病的效果与对策探讨[J]. 健康之友, 2020 (15): 86.

# 1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎患者的护理

林孟丽 孟大燕 沈青 胡岚 郭蕾 吴园园 周旋<sup>通讯作者</sup>

中国医学科学院皮肤病医院 江苏南京 210042

**摘要:**对 1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎患者, 通过采取科学而合理的瘙痒护理及疼痛护理, 能够增强治疗效果, 改善患者的生活质量。

**关键词:**浅表播散型汗孔角化症; 毛囊炎; 护理

浅表播散型汗孔角化症是汗孔角化症的一种异型, 为一种罕见的常染色体显性遗传性皮肤病, 30-40 岁起病, 女性比男性多见。多见于面、颈、前臂、躯干及掌跖, 边缘纤细如一圈黑线, 中央有色素沉着, 类似萎缩性偏平苔藓<sup>[1]</sup>, 伴有瘙痒。毛囊炎是由于毛囊细菌性感染发生脓性炎症, 其病原菌主要是葡萄球菌, 不清洁, 搔抓, 机体抵抗力低下可为本病的诱因<sup>[2]</sup>。2020 年 10 月我科收治 1 例浅表播散型汗孔角化症合并头部毛囊炎的患者, 经过个性化的治疗和护理, 患者瘙痒疼痛减轻, 生活质量提高, 现报道如下。

## 1 病例介绍

患者, 男性, 66 岁, 全身褐色丘疹 40 余年, 加重伴痒 3 月, 于 2020 年 10 月到我科就诊。患者 40 年前无明显诱因下出现躯干部瘙痒, 搔抓后出现红斑丘疹, 逐渐蔓延至四肢, 患者在其它医院诊断为“湿疹”“皮炎”“多型红斑”, 治疗均无效果。2008 年根据皮肤病理检查结果诊断为“汗孔角化症”。家族中母亲及三个子女患汗孔角化症多年。入院后完善常规化验及检查, 结果均正常。专科查体: 头面部、躯干、四肢弥漫性褐色丘疹, 边缘可见堤状隆起, 中央轻度萎缩, 无明显鳞屑, 双下肢散在褐色丘疹, 四肢关节未见肿胀畸形, 双手、双足指趾甲未见明显异常。临床表现及皮肤病理结果提示浅表播散型汗孔角化症。患者入院 2d 后患者头部出现数个炎性丘疹, 中央有白色脓头, 疼痛明显, 入院第三天, 炎性丘疹增多, 予抽取脓液做细菌培养, 为金黄色葡萄球菌, 诊断为头部毛囊炎, 给予对症治疗, 18d 后患者出院。出院时头面部、躯干、四肢弥漫性褐色丘疹未见明显消退, 双下肢丘疹较前变平, 头部毛囊炎痊愈, 瘙痒较前减轻。

## 2 治疗

复方甘草酸苷注射液 60ml QD 静滴抗炎护肝, 阿维 A 胶囊 20mg QD 口服抗增殖抗角化, 曲尼司特胶囊 0.1g TID 口服抗过敏, 克拉霉素分散片 0.25g BID 口服抗感染, 优泽 5mg QN 口服止痒, 乳酸依沙吡啶溶液湿敷头部 BID, 维 A 酸软膏外用躯干、四肢皮疹, 夫西地酸乳膏、复方多粘菌素 B 软膏外用头部毛囊炎处。

## 3 护理

3.1 瘙痒护理 患者入院后, 采用 12 项目瘙痒严重程度评估量表 (12-Item Pruritus Severity Scale, 12-PSS) 对患者的瘙痒程度进行评分, 得分为 19 分, 瘙痒已严重影响患者的睡眠和生活质量。指导患者洗澡时避免使用含碱性或刺激性的肥皂, 水温不宜过冷或过热, 在 38℃-40℃ 为最佳, 经常修剪患者指甲, 避免抓挠皮肤, 打破患者的痒-抓-痒恶性循环。瘙痒难忍时将湿冷毛巾放在瘙痒处或用手拍打瘙痒处, 指导患者正确使用止痒药物和正确涂抹外用药物。护理中我们发现单用药物止痒效果不佳, 因此采用耳穴埋籽法协助止痒, 取得了较好的效果, 方法: 取大肠、肺、肾上腺、内分泌、神门等穴位, 先用 75% 酒精消毒, 然后用王不留行籽

贴压, 每次取一侧耳穴贴压, 每 3-4d 换 1 次, 贴压后嘱患者用手按压贴压的耳穴, 以耳廓发热、胀痛为宜, 每日按 3~5 次, 每次 3 分钟, 两耳交替使用, 7d 为一疗程<sup>[3]</sup>, 至患者出院时瘙痒评分降为 9 分。

3.2 毛囊炎的护理 患者并发头部毛囊炎后头部疼痛剧烈, NRS 疼痛评分为 8 分。用备皮刀剃去头发, 每日用无菌生理盐水清洗患者头部, 然后用乳酸依沙吡啶溶液湿敷。将 6-8 层无菌纱布浸入 0.1% 乳酸依沙吡啶溶液中, 然后捞出拧至不滴水, 敷于头部 15 分钟时加药液一次, 再敷 15 分钟, 取下纱布, 每日湿敷 2 次, 待干后, 外涂夫西地酸乳膏, 并告知患者切勿挤压和搔抓小脓疱, 对于较大的脓疱, 在无菌操作下使用注射器抽取脓液后再湿敷。疼痛剧烈, 影响睡眠时遵医嘱应用止痛药物, 观察用药效果和药物的不良反应, 经过精心护理, 患者出院时疼痛评分降为 0 分。

3.3 心理护理 汗孔角化症为慢性遗传性皮肤病, 患者为慢性病史, 病程长, 长期治疗, 但未达到心理预期, 患者出现了悲观失望甚至焦虑抑郁的情绪。并且由于其子女均系此病, 患者担心疾病会代代遗传。患者住院期间瘙痒及疼痛都较为剧烈, 患者常常情绪烦躁, 不愿配合治疗。在工作中多与患者沟通交流, 认真倾听患者, 了解心理需求, 建立良好的护患关系, 对患者和家属耐心讲解疾病知识, 告知患者由于疾病本身的性质, 导致皮损恢复较为缓慢, 临床治疗目的是减轻症状, 但不能根治。在努力让患者接受事实的过程中引导其面对现实, 消除顾虑, 保持情绪稳定, 愿意配合治疗。

## 4 出院指导

此病为慢性遗传性皮肤病, 患者出院后的自我护理尤为重要。在对患者做出院指导时强调以下几点: (1) 建立乐观积极的心态, 摆脱消极悲观的情绪, 正确认识疾病, 认识自己。(2) 清淡饮食, 多食蔬菜水果, 忌食辛辣刺激及易过敏食物等。(3) 保持健康的生活习惯, 戒烟戒酒, 适当运动, 保持居住环境的清洁干燥, 避免接触潮湿环境, 早睡早起, 避免熬夜。告知患者切勿听信民间偏方, 如有不适, 及时到医院复诊。

## 参考文献

- [1] 赵辨. 中国临床皮肤病学 [M]. 2 版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1180.
  - [2] 苏慧, 王玮, 刘晓峥等. 中药洗剂联合 5-氨基酮戊酸光动力治疗慢性化脓性穿掘性头部毛囊炎护理 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2016, 9(2): 139-140.
  - [3] 孟彩萍, 陆静波. 糖尿病皮肤瘙痒症的中西医护理现状 [J]. 全科护理, 2019, 17(2): 167-170.
- 作者简介: 林孟丽, 大学本科, 护师, 研究方向: 临床皮肤科护理。  
通信作者: 周旋, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 临床皮肤科护理。

# 造口技术协同现代新型敷料治疗 1 例消化道重建术后胃漏、胆漏病案分析

刘丽艳 夏秀萍 赵静

吉林省人民医院 吉林长春 130021

**摘要:** 对 1 例消化道重建术后胃漏、胆漏采取造口技术协同现代新型敷料治疗病例进行分析, 患者术后恢复良好, 手术 15 天后出院。造口技术协同现代新型敷料治疗有助于患者创口愈合, 减少感染, 从而促进患者病情康复。

**关键词:** 造口技术协同现代新型敷料; 治疗术后胃漏; 胆漏

## 前言

消化道重建是消化道手术中尤为关键的一个环节, 而消化道重建术后胃漏、胆漏则可能引起急性腹膜炎, 严重感染, 甚至危及患者生命, 因此一旦出现这种情况, 需要及时再手术治疗修复部位的问题, 并尽快控制感染, 注意电解质平衡, 避免电解质紊乱, 密切观察病情发展<sup>[1]</sup>。造口技术是处理术后胃漏的常用方法, 在去除伤口周围失活组织后, 需要对渗出液进行管理, 现代新型敷料则在管理渗出液、细菌感染以及促进伤口愈合方面具有其独特的优势<sup>[2]</sup>。本文将对我院收治的采取造口技术协同现代新型敷料治疗的 1 例消化道重建术后胃漏、胆漏病案进行分析。

## 1 病例资料

患者赵 X 成, 男性, 50 岁, 诊断为肝硬化门脉高压、消化道出血、十二指肠憩室出血行十二指肠憩室出血止血术、胃肠吻合、肠肠吻合、胆道探查 T 管引流术。术中置入引流管 4 枚。术后予以监护、抗炎、抑酸、抑酶、保肝、化痰、营养及对症支持。术后第三日出现发热症状, 腹腔引流管及 T 管引出液体少量。血细胞分析(五分类): 白细胞  $11.72 \times 10^9/L \uparrow$ 、红细胞  $2.52 \times 10^{12}/L \downarrow$ 、血红蛋白  $76 g/L \downarrow$ 、红细胞压积  $23.20 \downarrow$ 、血小板  $78 \times 10^9/L \downarrow$ 、血小板压积  $0.09 \% \downarrow$ 。术后第 3 日, 有脓性液体从切口流出, 并伴随恶臭。

首次伤口评估: 伤口部位: 腹部正中及左上腹; 伤口尺寸: 长 17+9cm、深 1-3cm; 感染征象: 局部: 疼痛  $\uparrow$ 、伤口远端脓性渗出液  $\uparrow$ 、中心部位有胃液、胆汁、食物残渣涌出, 远端伤口肌层以上全部形成潜行, 伤口中心部位与胃相通, 可探查至胃管; 全身系统性: 伤口全层裂开、WBC 计数增加、体温  $38^\circ C$  以上; 渗出液: 程度: 重度。类型: 胃液、胆汁、脓液、食物残渣。气味: 恶臭。

## 2 管理目标及治疗方案

管理目标: 伤口床: 1、去除失活组织。2、管理渗出液。3、管理细菌感染。4、伤口床补水。5、保护肉芽及上皮组织。伤口边缘: 1、管理渗出液。2、创面补水。3、保护肉芽/上皮组织。伤口周围皮肤: 1、管理渗出液。2、保护皮肤。

治疗方案: 去除腐肉, 生物胶体分散剂冲洗伤口, 伤口远端离子藻酸盐控制感染, 水凝胶保湿伤口, 针对渗出胃液持续负压吸引。目标: 15 天左右远端切口完全愈合, 最后形成的漏口能够用造口袋收集漏液。

### 2.1 伤口处理过程 1

隔日换药, 处理过程: 1、清创 2、银离子消毒剂冲洗伤口, 潜行使用头皮针细管伸入加压冲洗 3、填充银离子藻酸盐, 伤口内外涂生物胶。4、油纱、纱布敷料覆盖伤口 5、15 天后, 远端伤口完全愈合, 拆线 6、胃漏口处形成唇状瘘, 每日胃液渗出可达 2000ml 以上, 采用持续负压吸引, 利用三通连接蘑菇头和一次性胃管, 制作双吸引方式。蘑菇头置

入胃腔内, 胃管置入远端皮下潜行处。7、待唇状瘘周围肉芽组织增生, 上皮组织爬行后使用造口袋收集漏液。

### 2.2 伤口处理过程 2

胃部唇状瘘形成, 每日渗出可达 2000ml 以上, 患者体液损失过多。处理过程: 1、利用“片堵”置入胃内进行封堵, 使用吸引器头作为支架棒来固定“片堵” 2、利用水胶体保护伤口周围皮肤 3、使用造口底盘、造口袋收集漏液, 因为支架棒的压力, 底盘安装 3—4 个小时即脱落, 伤口边缘皮肤完全浸渍 4、“片堵”减少胃液漏出, 但每日仍有 1500ml 的胃液漏出, 且无法收集漏液, 严重浸渍皮肤。

### 2.3 伤口处理过程 3

处理过程: 1、取出“片堵” 2、水胶体保护漏口周围皮肤 3、银离子藻酸盐填充漏口下方的组织缺损, 防漏膏封堵漏口周围 4、安装造口底盘, 使用尿造口袋接引流袋, 直接收集漏液, 利用造口腰带加固底盘 (由于漏出液较多, 需要持续吸引漏液, 才能很好的安装底盘) 配合肠内、肠外营养调节水、电解质、离子平衡。

### 2.4 伤口最后转归

2019 年 11 月 5 日全麻下行唇状漏漏口切除、消化道重建术; 术中手术顺利; 术后恢复良好; 2019 年 11 月 20 日出院。

## 3 消化道重建术后胃漏分析

### 3.1 消化道重建手术

消化道重建基本原则为重建后具备正常消化道生理功能, 维持病人营养状态和保证病人的生活质量<sup>[3]</sup>。在重建手术过程中需要注意吻合口无张力、血供良好、吻合口径适中、操作简便。缝合时注意针距不能过密, 打结不能过紧, 以免造成组织缺血和组织切割, 影响愈合, 导致吻合口漏<sup>[4-7]</sup>。临床上消化道重建术包括近端胃切除术后消化道重建、远端胃切除术后消化道重建、全胃切除术后消化道重建、胆道重建术等。

### 3.2 消化道重建术后胃漏及其相关影响因素

临床研究表明, 胃漏发生的位置基本位于残胃闭合线, 按照漏位置的不同可分为远端胃漏、近端胃漏以及中端胃漏等, 其中近端胃漏发生率较高<sup>[8-11]</sup>。其原因与术后残胃的蠕动能力下降, 当患者术后早期进食过快或过多, 积聚于胃腔内从而诱发剧烈呕吐, 导致胃腔压力快速上升, 并超过胃闭合性线的耐受程度而发生胃漏。此外一些其他的因素也可能导致发生术后胃漏, 包括解剖因素、器械因素、操作因素等。一旦发生胃漏后, 患者多表现为腹痛和发热, 引流管性质变化等<sup>[12]</sup>。

## 4 造口技术协同现代新型敷料治疗消化道重建术后胃漏

### 4.1 造口技术

造口术后是指通过外科手术的方式分离肠管, 并将肠管

的一端引出体表形成开口,达到肠道减压、减轻梗阻、保护远端肠管的吻合或损伤的目的,促进肠道、泌尿道疾病的痊愈,甚至挽救病人的生命<sup>[13]</sup>。主要适用于肠内营养支持或长期胃肠减压的患者,包括食管外伤、狭窄或疾病引起梗阻不能进食者;口、咽部疾病或其他原因致长期无法经口进食且不能接受鼻饲者;老年患者患慢性肺部疾病、腹部手术后需长时间胃肠减压者。胃造口术是指在胃前壁与腹壁之间建立一个通向体外的通道,作为患者的营养供给途径或暂时性的胃引流措施。

#### 4.2 现代新型敷料

传统敷料的纱布一般是由棉花、软麻布和亚麻布等加工而成,能够吸收渗出液且对伤口覆盖。而湿纱布也能够为伤口提供一个湿性环境<sup>[14]</sup>。但传统敷料很容易被微生物透过,且湿纱布干燥速度较快,当伤口渗出液较多时,可能导致周围皮肤被浸渍,其次在对伤口进行观察时,无法对伤口进行直接观察,若伤口出现渗出,则需要频繁更换敷料和药物以及清除伤口坏死组织。此外在更换敷料时,当出现伤口粘连时,则很容易发生出血、疼痛甚至影响伤口愈合。而水胶体敷料则是由弹性的聚合水凝胶与合成橡胶和粘性物混合加工而成的敷料。其原理是根据亲水性的高分子颗粒与伤口渗液相接触,在伤口表面形成一层湿润的凝胶,为创面提供一个湿润密闭的愈合环境,促进细胞的增殖和上皮细胞的移动,从而加快了伤口的愈合。粘性材料为敷料的自粘性提供保证,而水胶体则是敷料具有吸收性能的基础,人造弹性体使敷料具有弹性<sup>[15]</sup>。其优点是具备优越的吸收渗出液性能,具有防水性和透气性,可以阻隔外界细菌入侵。同时还能够保持伤口湿润,促进创面愈合,减轻疼痛,减少换药次数。水胶体敷料在更换过程中更容易撕揭,不会与创面相粘,从而避免了二次损伤。

#### 5 讨论

近年来,消化道重建术被广泛应用于临床上,而胃漏是影响其手术效果的重要原因,发生胃漏后如不及时处理,可能导致出现炎症反应或局部感染,进而加重病情,不利于伤口组织愈合。消化道重建术后胃漏的治疗具有一定的困难和复杂性,主要治疗措施包括基础治疗、内镜治疗和手术治疗,在胃漏发生时,需要进行充分的腹腔引流,从而进行有效的胃肠减压,降低残胃内部压力,减少渗出到腹腔的积液。在早期还需要给予胃肠外营养支持,以便提高组织愈合能力,但也有部分经保守治疗效果不明显的或出现弥漫性腹膜炎的患者,通常需要采取手术措施。一般来说胃漏修复手术包括直接在漏口上进行缝合修补,经漏口放置胃造瘘管、将小肠拉至漏口,缝合浆膜修补或胃食管 Roux-en-Y 吻合术、小肠和漏口的 Roux-en-Y 吻合等。而各种手术方式的选择应当根据胃漏情况而定。在实施造口术后阶段,由于患者伤口渗出液较多,若不加以妥善处理,不仅会影响伤口愈合速度,还可能导致漏口部位感染或愈合缓慢。上述总结分析中提示,普通敷料(纱布)虽然可以起到吸收渗液的作用,但其舒适度不佳,且无法避免伤口感染,另外在更换敷料时容易粘连,增加患者的疼痛。而现代新型敷料是一种水胶体敷料,对创面具有一定的保护作用,且其外观透明,不会影响对患者伤口情况的观察。其主要成分为羧甲基纤维素钠(CMC)合成弹性体、医用粘合剂、合成增塑剂和表层聚氨酯(PU)半透膜。这种敷料与创面渗出液接触后,能吸收渗液并形成一种凝胶,

避免敷料与创面粘着。同时,表面的半透膜结构可以允许氧气和水蒸气进行交换,但又对外界颗粒性异物具有阻隔性。其独特的优势使其广泛应用于临床中,在本例患者的治疗中,采取造口术协同水胶体敷料治疗,患者康复情况良好,未发生感染等并发症,术后 15 天出院。

因此,在消化道重建术后胃漏的治疗中,通过造口术协同新型敷料治疗,治疗效果较为理想,患者伤口康复速度较快,术后无严重并发症,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 丁睿,薛跃进,杨雁灵,等.腹腔镜袖状胃切除术后胃漏的预防与治疗策略[J].中华消化外科杂志,2020,19(11):1154-1158.
- [2] 刘雁军,张元川,杨华武,等.腹腔镜袖状胃切除术后 8 例胃漏临床分析[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2019,005(004):191-195.
- [3] 殷国志,杨威,拓航,等.腹腔镜袖状胃切除联合胰腺体尾部切除及脾切除术后 2 月胃漏的诊治[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2020,6(2):135-139.
- [4] 沈海玉.腹腔镜袖状胃切除术后胃漏诊治的研究进展[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2018,4(01):48-51.
- [5] 孙龙和,钱春华.胃食管结合部解剖在腹腔镜袖状胃切除术后并发症防治中的应用[J].山西医药杂志,2020,49(23):3274-3276.
- [6] 朱江帆.胃袖状切除后胃漏的处理策略[J].临床外科杂志,2020,28(9):812-813.
- [7] 单晓东,孙喜太,褚薛慧,等.内镜下 OTSC 吻合夹治疗袖状胃术后难治性胃漏 1 例报道[J].中华肥胖与代谢病电子杂志,2019,005(004):225-227.
- [8] 陈蔚,杨侠.片状水胶体敷料对乳腺纤维瘤术后伤口愈合及并发症的影响[J].西南军医,2019,146(03):65-67.
- [9] 廖容,高红,马霞,等.康惠尔水胶体敷料在预防静脉泵注胺碘酮致化学性静脉炎中的应用[J].基层医学论坛,2019,023(006):802-803.
- [10] 郑康霞,程雪莲,魏大琼,等.水胶体敷料湿性愈合在腹部手术切口中的应用效果[J].基因组学与应用生物学,2019,38(09):387-391.
- [11] 陈雪,李文强,邓冬梅,等.水胶体敷料联合造口保护粉用于失禁性皮炎的临床护理效果观察[J].中国医学创新,2020,17(25):94-97.
- [12] 傅华兰,肖云芹,罗劲,等.水胶体敷料在 1 例过敏性皮肤患者临床换药护理中的应用价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):36-36.
- [13] Palumbo D, Succi C, Martinenghi C, et al. Leakage Risk Stratification After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG): Is There a Role for Routine Postoperative CT Scan? [J]. Obesity Surgery, 2020, 30(9):3370-3377.
- [14] 樊俊彦,钱锋,刘佳佳,等.胃上部癌行根治性近端胃切除双通道消化道重建与全胃切除 Roux-en-Y 消化道重建的临床疗效比较[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(8):767-773.
- [15] Nakeeb AE, Sorogy ME, Hamed H, et al. Biliary leakage following pancreaticoduodenectomy: Prevalence, risk factors and management [J]. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International, 2019, 18(01):77-82.



# 呼吸内科护理中重症患者应急护理干预措施

刘念

武汉亚心总医院 湖北武汉 430000

**摘要：**目的：探究对于呼吸内科中的重症患者使用应急护理干预的方法的临床应用效果，并对临床应用情况进行讨论分析。方法：随机选择在 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间来我院进行治疗的呼吸内科中的重症患者 82 名，采用数字随机分组的方法将患者分成对照组和干预组各 41 人，其中对照组采用普通的护理干预模式，干预组采用应急护理干预措施，探讨两种不同护理方法对于呼吸内科中重症患者的临床应用情况。结果：护理后，干预组三项临床指标明显优于对照组，两组间结果存在显著差异；干预组三项临床恢复相关时间均呈现明显好转，两组间结果存在显著差异。结论：对呼吸内科中的重症患者实施应急护理干预尤其重要。  
**关键词：**呼吸内科；重症；应急护理；干预

呼吸科疾病作为一种临床高发的疾病，具有高发病率、高死亡率、高经济负担的特点，其中部分感染性疾病还具有高度传染性的特点，严重时，可能危及患者生命，因此，呼吸疾病已经成为严重危害人们身体健康的重要疾病之一<sup>[1]</sup>。世界卫生组织资料显示，2016 年全球死因前十位疾病中包括四种呼吸系统疾病，慢性阻塞性肺疾病高居榜首<sup>[2]</sup>。因此，对于呼吸内科的重症疾病制定有效的应急护理干预措施显得尤其重要。本研究，随机选择在 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间来我院进行治疗的呼吸内科中的重症患者 82 名，根据护理干预方法的不同分成两组，探讨两组患者应用不同护理方法的临床效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择在 2018 年 1 月至 2020 年 12 月期间来我院进行治疗的呼吸内科中的重症患者 82 名，分成对照组 (n=41) 和干预组 (n=41)。

其中，对照组男性 22 人，女性 19 人，年龄 33-78 岁，平均年龄 (58.67±1.93) 岁，其中肺栓塞 7 人，急、慢性呼吸衰竭 4 人、重症肺炎 6 人、急性支气管哮喘 24 人；干预组男性 25 人，女性 16 人，年龄 33-74 岁，平均年龄 (56.89±1.48) 岁，其中肺栓塞 9 人，急、慢性呼吸衰竭 6 人、重症肺炎 3 人、急性支气管哮喘 23 人。两组患者均被诊断为呼吸科重症，同时，两组患者其他资料具有可比性 (P>0.05)。

### 1.2 方法

干预组采用应急护理干预的模式：(一)危重病人安置：将病人安置在抢救室或监护室，保持室内空气清新、湿润，室温保持在 22℃左右，相对湿度保持在 50%-60%，每月需对室内进行细菌学检测。(二)严密观察病情：对患者进行心电图监护、生命体征监测、意识瞳孔等观察，通过血气分析判断患者的呼吸功能、酸碱是否平衡，如果发现患者的异常情况，需要及时报告医生，并有效处理。(三)患者的卧位与安全：护理人员根据患者病情给予适当卧位，对于昏迷或者躁动不安的患者给予采用床挡或者其他保护措施进行保护患者，防止其坠床或者有拔管行为，确保患者的医疗安全。(四)加强基础护理：加强患者晨、晚间护理，对不便运动的患者进行床上的擦浴，及时更换床单。对患者进行口腔、眼睛、会阴、皮肤进行护理，防止并发症的发生。(五)维持患者正常机体功能：包括排泄功能，协助患者大小便，必要时可以进行人工排便，留置导尿护理。保持患者肢体功能，经常为患者翻身，防止压疮，做四肢主动和被动运动。做好患者呼吸和咳嗽训练，防止坠积性肺炎的发生。

### 1.3 效果评价

统计两组患者护理前后三项临床指标水平情况，临床指标包括 APACHEII 评分、1 s 用力呼气量、PaCO<sub>2</sub> 含量。同时

统计两组患者临床恢复特征相关时间情况，临床恢复特征相关时间包括生命体征恢复时间、重症治疗住院时间、呼吸机使用时间。

## 1.4 统计学处理

对统计结果使用 SPSS 25.0 软件进行数据分析，计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较使用 T 进行检验，P<0.05 表示差异结果有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后三项临床指标水平情况比较

结果显示，两组护理前三项指标均无显著差异，护理后，干预组三项临床指标明显优于对照组，两组间结果存在显著差异 (P<0.05)，结果见表 1。

表 1 两组患者护理前后三项临床指标水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	APACHEII 评分	1 s 用力呼气量 (L)	PaCO <sub>2</sub> (mmHg)
对照组	护理前	26.56±0.33	2.14±0.51	48.46±10.28
	护理后	12.24±0.32	2.84±0.67	35.27±4.29
干预组	护理前	26.79±0.13	2.17±0.79	48.32±10.46
	护理后	8.20±0.12	3.79±0.89	30.28±4.17

### 2.2 两组患者临床恢复特征相关时间情况比较

结果显示，干预组三项临床恢复相关时间均呈现明显好转，两组间结果存在显著差异 (P<0.05)，结果见表 2。

表 2 两组患者临床恢复特征相关时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	生命体征恢复时间 (min)	重症治疗住院时间 (d)	呼吸机使用时间 (d)
对照组	41	96.54±12.36	10.35±2.83	7.39±0.45
干预组	41	76.59±5.03	2.17±1.37	5.27±0.20
T	-	6.890	6.567	6.879
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

重症患者指随时可能发生生命危险的患者，抢救工作的成功与否，与护理人员对病人进行严密细致的观察和娴熟的抢救技术密切相关。

本研究，探究对于呼吸内科中的重症患者使用应急护理干预的方法的临床应用效果。结果显示，干预组三项临床指标明显优于对照组，三项临床恢复相关时间均呈现明显好转，优于对照组，两组间结果存在显著差。因此，对呼吸内科中的重症患者实施应急护理干预显得尤其重要。

### 参考文献

- [1] 易荣慧. 应急护理干预对呼吸内科重症患者的干预效果分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 28(12):141.
- [2] 唐婷婷. 呼吸内科重症患者的应急护理分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(10):269-270.



# 院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用研究

刘倩

建始县人民医院 湖北恩施 430415

**摘要：**目的：探讨院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用研究。方法：选取 2018 年 3 月-2020 年 3 月的医院收治的脑卒中的患者 90 例作为研究对象，随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例)。对照组采用常规院前急救措施，观察组在对照组基础上采用院前急救护理路径。护理后，对患者效果进行评估，比较护理后两组患者的护理前后的医院以及家属的满意度以及护理相关指标。结果：护理后，观察组医院与家属的护理满意度均高于对照组 (P < 0.05)；护理后，观察组急救时间，住院时间，治疗时间，住院费用等一系列指标均低于对照组 (P < 0.05)。结论：在脑卒中患者的院前急救中使用院前急救护理路径，可以提高医院与家属的护理满意度，减少急救时间，降低治疗费用，减少患者的术后并发症发生率，保证了患者的安全，临床效果显著，值得推广使用。

**关键词：**院前急救护理路径；脑卒中；护理满意度

脑卒中在医学治疗上属于一种常见的脑科疾病，这类疾病的致残率和死亡率较高，会极大地影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>。因此脑卒中患者需要在发病时给予院前急救护理措施，对患者的病情进行有效的控制。可以提高患者的急救成功率。院前急救护理措施主要指的是医护人员在最短的时间内给予患者有效的护理措施，对患者的发病进行改善，并对患者的家属情绪进行安抚，避免造成二次损伤<sup>[2]</sup>。但是，院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用的研究较少。因此，本研究以脑卒中患者作为对象，探讨院前急救护理路径在脑卒中患者院前急救中的应用研究的效果观察，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2018 年 3 月-2020 年 3 月的医院收治的脑卒中的患者 90 例作为研究对象，随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例)。对照组，男 24 例，女 21 例；年龄 43~65 周岁，平均(51.39±4.98)周岁；病程 17~43d，平均病程(26.34±7.21) d；脑梗死 22 例，脑出血 23 例；病变位置：脑干 9 例，大脑皮质 11 例，基底节区 25 例。观察组，男 26 例，女 19 例；年龄 42~67 周岁，平均 (52.48±4.22) 周岁；病程 19~44d，平均病程 (26.39±2.35) d；脑梗死 24 例，脑出血 21 例；病变位置：脑干 10 例，大脑皮质 12 例，基底节区 23 例。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规的院前急救措施，接到求救电话之

后，到达事发地点之后，对患者的病情进行简单评估。实施基础的急救措施包括清理异物等。观察组采用院前急救护理路径，在到达急救现场之前，医护人员需要快速制定急救方案，建立完善的急救体系，同时在急救车上与患者的家属进行沟通，了解患者的发病原因，过往病史等。远程指导患者家属进行简单的急救措施。禁止移动患者，到达现场之后，查看患者的发病状态以及意识形态。保证呼吸畅通及时吸氧等，同时还要对患者进行降压处理，等待患者的生命体征恢复平衡。运到医院进行救治。在运送过程中需要提前与医院进行沟通，准备好必要的急救物品。

### 1.3 观察指标

(1) 两组护理前后医院以及家属的满意度，每项满分 100 分，90 分以上为满意。

(2) 比较两组患者的护理相关指标，包括急救时间，住院时间，治疗时间，住院费用等。

### 1.4 统计分析

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

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的护理前后的医院以及家属的满意度

护理前，医院与家属的护理满意度相比较无明显的差异统计学意义 (P>0.05)，护理后，观察组医院与家属的护理满意度均高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

表 1 比较两组患者的护理前后的医院以及家属的满意度 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	医院满意度		家属满意度	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	45	75.23±3.24	80.23±3.26	81.25±3.54	85.32±3.59
观察组	45	76.21±3.58	96.14±3.22	81.29±4.22	98.23±4.12
t		1.314	9.254	1.248	10.327

P	0.953	0.000	0.861	0.000
---	-------	-------	-------	-------

## 2.2 比较两组患者的护理相关指标

费用等一系列指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

护理后, 观察组急救时间, 住院时间, 治疗时间, 住院

表 2 比较两组患者的护理相关指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	急救时间/min	住院时间/d	治疗时间/min	住院费用/元
观察组	45	17.23±2.15	10.56±2.04	30.28±3.59	4523.15±875.02
对照组	45	25.36±2.38	20.36±3.11	40.25±3.88	6312.25±901.23
t		6.124	7.231	8.235	9.145
P		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

脑卒中在临床上属一种常见的脑血管疾病, 一般常见于中老年人群。发病原因主要是由于脑血管发生梗塞或栓塞后引起的缺血缺氧症状这类疾病发病突然致死率高, 若患者发病时治疗不及时或得不到良好的治疗容易导致患者残疾严重的还会导致患者死亡影响着患者的生命质量<sup>[3]</sup>。院前急救护理路径是一种新型的护理模式。可以为患者提供住院前的优质护理服务。可以有效地将院前工作与院内工作衔接起来, 大大缩短了救治时间, 极大程度上提高了患者的成功率<sup>[4]</sup>。本研究中, 护理后, 观察组医院与家属的护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 说明在脑卒中患者的院前急救中使用院前急救护理路径, 可以提高医院与家属的护理满意度。本研究中, 护理后, 观察组急救时间, 住院时间, 治疗时间, 住院费用等一系列指标均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明在脑卒中患者的院前急救中使用院前急救护理路径, 可以减少急救时间, 降低治疗费用。

综上所述: 在脑卒中患者的院前急救中使用院前急救护理路径, 可以提高医院与家属的护理满意度, 减少急救时间, 降低治疗费用, 减少患者的术后并发症发生率, 保证了患者的安全, 临床效果显著, 值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 王倩, 赫晓慈, 武鹏, 等. PBL 在脑卒中院前急救护理路径培训中的应用 [J]. 河北医科大学学报, 2019, 040(001): 112-115.
- [2] 马晓莉, 侯明. 院前急救全程优化护理在脑出血急救中的应用效果研究 [J]. 中国急救医学, 2018, 038(0z1): 400-401.
- [3] 佟贵权, 李颖, 刘蕊, 等. 优质护理在危重症患者院前急救中的应用效果 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2018, 021(006): 645-648.
- [4] Munro S, Cooke D, Joy M, et al. PP11 The use of prehospital 12-lead electrocardiograms in acute stroke patients [J]. Emergency Medicine Journal, 2019, 36(1): 5.

# 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的作用探讨

刘莎 李娜

身份证号: 372924198807150061 身份证号: 372923198711113526

成武县人民医院 山东泽 274200

**摘要:**目的: 探讨舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者中的应用。方法: 随机选择在我院医治的慢阻肺合并呼吸衰竭患者 100 例, 按随机方式分组, 其中 50 例采取常规护理干预(对照组), 另 50 例实施舒适护理干预(观察组), 经观察对比, 得出结论。结果: 对于各项数据的对比来说, 观察组护理方法的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理之后观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 将舒适护理应用于慢阻肺合并呼吸衰竭患者, 护理效果显著, 降低了呼吸机相关性肺炎的发生率, 促进了患者肺功能的恢复, 值得临床推广应用。

**关键词:** 呼吸衰竭; 慢性阻塞性肺疾病; 生活舒适度; 舒适护理; 生活质量

慢阻肺疾病是一种慢性阻塞性肺疾病, 是一种难治性呼吸系统疾病, 在临床上较为常见, 具有病原时间长、复发率高、病情进展缓慢等特点, 如果病情严重, 会出现呼吸衰竭症状, 需要给予无创呼吸机治疗<sup>[1-2]</sup>。该病会对患者的生活质量和健康产生很大影响, 反复发作会导致治疗信心不足和治疗依从性差, 从而影响预后。本研究采用舒适护理, 分析在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用及影响, 旨在提高临床效果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月收治的慢阻肺合并呼吸衰竭患者 100 例。用随机数字法分为对照组: 年龄 48-77 岁, 平均为 (61.58±4.75) 岁, 共 50 例; 观察组: 年龄 47-78 岁, 平均为 (61.24±4.77) 岁, 共 50 例。纳入标准: ①均签署知情同意书; ②所有患者均被确诊为慢阻肺合并呼吸衰竭。排除标准: ①其他呼吸系统疾病者; ②严重脏器疾病者; ③精神障碍者。基本资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组: 给予常规护理。

观察组: 实施舒适护理干预, 方法同下:

①环境护理。病人入院后, 由于对医院不熟悉, 受病情影响, 有一种陌生感和不适感, 会对正常休息产生很大影响。因此, 应及时向患者详细介绍住院环境, 消除患者的陌生感。同时, 要管理好病房的卫生, 确保干净整洁。宜使病人感到舒适, 保证病房安静, 禁止噪音, 可放置绿色植物或病人喜爱的物品, 使病人感到温暖舒适。合理调节室内温湿度, 保证被褥等物品清洁干燥, 放置广播、电视等娱乐设备, 有效隔离噪声, 并告知患者尽量关灯卧床休息, 避免外界不利因素的刺激。

②心理护理。由于患者病情严重, 对疾病和治疗缺乏了解, 对手术治疗恐惧, 导致疾病反复发作, 产生悲观、失望等不良心理, 导致治疗依从性差, 护理人员应及时向患者讲解疾病相关知识, 告知治疗护理过程中的注意事项, 详细介绍治疗方法及预后, 督促患者了解自身情况, 做好心理准备, 稳定不良心理, 积极面对治疗。

③体位护理。在给病人治疗时, 应合理放置体位, 特别是在通气治疗时, 应抬高床头。坐位和半坐位时, 引导患者放置舒适的体位, 确保患者身体处于同一水平面上。另外, 对相关器械进行消毒, 减少感染发生率。

④并发症护理。为了有效降低并发症的发生率, 治疗前, 应正确引导患者掌握鼻腔呼吸的模式, 以确保患者可以巧妙地使用。与此同时, 应合理调整患者的休息姿势, 应选择适当的身体位置以确保患者的舒适性。在呼吸机治疗过程中, 应有效地防止呼吸机相关肺炎的发生。

⑤氧气支持。合理调节氧气湿化液的温湿度, 保证病人感觉舒适, 给予低流量吸氧, 及时清除呼吸道分泌物, 指导病人纠正咳嗽方法, 保证痰液顺利排出, 必要时给予雾化吸入治疗。

⑥康复训练。护理人员必须引导患者开始呼吸训练, 保

证呼吸顺畅, 减少呼吸衰竭的发生, 逐步开展运动锻炼, 从被动练习过渡到主动练习, 从站上爬下楼梯, 按照适度原则进行锻炼, 避免过度疲劳。

### 1.3 效果标准

观察两组呼吸机相关性肺炎情况。

两组使用自拟量表对护理满意度进行评价。满分 100 分, 分为满意、基本满意及不满意 3 个级别。

### 1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对  $\chi^2$  检验呼吸机相关性肺炎、护理满意度情况。  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

对照组 50 例患者: 满意者 21 例; 基本满意者 19 例; 不满意者 10 例; 总满意度 80.00% (40/50)。

观察组 50 例患者: 满意者 28 例; 基本满意者 20 例; 不满意者 2 例; 总满意度 96.00% (48/50)。两组满意度相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=12.121$ ,  $P < 0.05$ )。

对照组 50 例患者: 呼吸机相关性肺炎率为 14.00% (7/50)。

观察组 50 例患者: 呼吸机相关性肺炎率为 2.00% (1/50)。两组并发症发生率相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.782$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

慢阻肺在临床上较为常见。如果不及时治疗, 随着病情的发展, 病人的肺组织破坏性会更大, 会因呼吸气流受阻而引起咳嗽、胸闷、呼吸困难, 肺部病人会合并呼吸衰竭, 造成气道阻塞, 导致肺通气障碍, 对患者的安全造成很大影响, 另外, 这类患者不了解病因和病情, 会产生不良情绪, 长期不良心理会加重病情。临床治疗时应采取有效的护理措施进行干预, 以提高治疗效果和预后。

对患者进行舒适护理干预, 可使呼吸衰竭患者取得较好的效果<sup>[3-5]</sup>。舒适护理是一种新的护理模式, 可以为患者提供全面的护理服务, 坚持以人为本的护理概念, 严格落实整个护理过程的要求, 通过心理咨询缓解患者的不良心理, 并创造一个好的住院环境, 通过环境干预提高患者的舒适性。体位护理能为患者提供舒适的体位, 氧气支持能为患者提供充足的氧气, 缓解呼吸衰竭症状。此外, 加强康复训练能促进患者早日康复。

总之, 在对慢阻肺合并呼吸衰竭患者应用舒适护理, 可降低呼吸机相关性肺炎的发生率, 促进患者肺功能的恢复, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 郑炜. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中应用舒适护理的临床效果研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 005(002): 35, 53.
- [2] 费杰. 舒适护理在慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中的应用效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 307(005): 226-227.
- [3] 陈琦. 慢阻肺合并呼吸衰竭患者护理中舒适护理的作用分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 006(033): 94+100.

# 健康教育对非意愿妊娠妇女避孕知识的影响分析

刘小花

成都市双流区妇幼保健院 四川成都 610200

**摘要:**目的:针对非意愿妊娠妇女采用健康教育后对其避孕知识的影响效果进行分析。方法:在本辖区2019年5月到2021年5月期间,随机对两个社区的500例接受定期妇科检查非意愿妊娠妇女对避孕知识知晓度进行调查,一个社区记为对比组共250例,采用普通宣教,另一个社区记为观察组共250例,采用优质健康宣教,对比自愿参加健康宣教的非意愿妊娠妇女知识宣教后对短效口服避孕药、安全期避孕、紧急避孕药、避孕套以及体外射精避孕等方法知晓率。结果:观察组通过宣教后非意愿妊娠妇女对短效口服避孕药、安全期避孕、紧急避孕药、避孕套以及体外射精避孕等方法知晓率较宣教前大幅度提高( $p < 0.05$ )。结论:针对非意愿妊娠妇女采用健康教育后对其避孕知识的了解度有明显提升,能够进一步了解各种避孕知识的方法和优缺点。关键词:非意愿妊娠;健康教育;避孕知识

人工流产是一种计划生育的补充手段,而不是避孕手段,多次人工流产会严重危及妇女的健康状态,甚至出现感染、出血以及各种妇科炎症等,引发不孕不育风险。为了能够有效提高非意愿妊娠妇女的避孕知识,需要通过有效的健康教育手段,使非意愿妊娠妇女了解各种避孕方法<sup>[1]</sup>。因此,本文主要针对非意愿妊娠妇女采用健康教育后对其避孕知识的影响效果进行分析。其中,研究报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用回顾性分析方式,在本辖区2019年5月到2021年5月期间,随机对两个社区的500例接受定期妇科检查非意愿妊娠妇女对避孕知识知晓度进行调查,一个社区记为对比组共250例,采用普通宣教,对比组自愿参加健康宣教的非意愿妊娠妇女年龄均值为(33.63±5.28)岁,初中及以下学历150人,高中学历200人,大专学历90人,本科学历60人,硕士及以上学历2人。另一个社区记为观察组共250例,采用优质健康宣教,观察组参加健康宣教的非意愿妊娠妇女年龄均值为(32.85±5.85)岁,初中及以下学历130人,高中学历210人,大专学历100人,本科学历40人,硕士及以上学历20人。纳入标准:上述所有研究者均为非意愿妊娠妇女,自愿参与本研究。排除标准:排除患有精神疾病者。

### 1.2 方法

对比组采用常规宣教法。观察组对非意愿妊娠妇女开展问卷调查,了解非意愿妊娠妇女对各种避孕知识的了解程度,其中包括避孕方法以及相关方法的优缺点。(2)心理宣教:针对参与调查的非意愿妊娠妇女进行心理宣教,降低非意愿妊娠妇女的抵触心理,防止参加调查的妇女在调查过程中因害羞、紧张等负面情绪影响调查结果的准确度,在此过程中护理人员通过讲解本次研究的意义,告知本次研究的内容和目的提高参加调查的妇女的心理接受能力。(3)知识宣教:通过发放知识宣教手册,在医院和社区公告栏中张贴相关的知识宣教海报,并播放与短效口服避孕药、安全期避孕、紧急避孕药、避孕套以及体外射精避孕等使用方法,各种避孕方法的优点和缺点以及适用范围,并告知避孕失败后的补救措施等,提高参加调查的妇女对各种避孕方法的了解能力,通过面对面交流的方式了解参加调查的妇女非意愿妊娠的原因,并通过交谈等方式了解非意愿妊娠妇女通过知识宣教后对避孕知识的了解程度<sup>[2]</sup>。

### 1.3 观察指标

对比自愿参加健康宣教者知识宣教后对短效口服避孕药、安全期避孕、紧急避孕药、避孕套以及体外射精避孕等方法知晓率。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS19.0统计软件中进行分析,采用 $\chi^2$ 检验,并以百分数(%)表示,若( $P < 0.05$ )则差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

在本次研究中,对比组对短效口服避孕药使用方法、优缺点知晓率为36.84%(21/57),观察组知识宣教后知晓率为92.98%(53/57), $\chi^2=10.523$ , $p=0.001 < 0.05$ ;对比组对安全期避孕方法、优缺点知晓率为33.33%(19/57),观察组知识宣教后知晓率为96.49%(55/57), $\chi^2=10.557$ , $p=0.001 < 0.05$ ;对比组对紧急避孕药使用方法、优缺点知晓率为40.35%(23/57),观察组知识宣教后知晓率为98.25%(56/57), $\chi^2=10.589$ , $p=0.001 < 0.05$ ;对比组对避孕套使用方法、优缺点知晓率为45.61%(26/57),观察组知识宣教后知晓率为100.00%(57/57), $\chi^2=10.603$ , $p=0.001 < 0.05$ ;对比组对体外射精避孕方法、优缺点知晓率为36.84%(21/57),观察组知识宣教后知晓率为96.49%(55/57), $\chi^2=10.448$ , $p=0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

采用科学的避孕方法能够有效避免非意愿妊娠妇女发生意外怀孕事件,降低非意愿妊娠妇女人工流产概率。通过采用健康宣教方式,能够有效提高非意愿妊娠妇女对人工流产危害的认识,并提高非意愿妊娠妇女对各种避孕方法的了解。通过采用健康教育模式,通过问卷调查能够进一步了解非意愿妊娠妇女不愿意妊娠原因和对避孕知识了解度,采用心理宣教,能够降低非意愿妊娠妇女防备心理,缓解害羞、尴尬、紧张情绪。通过健康宣教,能够使非意愿妊娠妇女进一步了解短效口服避孕药、安全期避孕、紧急避孕药、避孕套以及体外射精避孕等避孕方法,并了解相关的使用方法和适用环境,提高非意愿妊娠妇女对自身的保护能力<sup>[3]</sup>。

综上所述,针对非意愿妊娠妇女采用健康教育后对其避孕知识的了解程度有所提高,对各种避孕知识的使用方法、适用环境和优缺点有一定了解。因此,知识宣教在普及医学知识等过程中具有良好的应用效果。

## 参考文献

- [1]王艳芳,刘红燕,杨春燕.知信行健康教育模式对无痛人流受术者情绪及避孕知识的影响[J].国际护理学杂志,2020,7(05):826-827-828-829.
- [2]刘爱兰.多元化健康教育形式对意外怀孕人工流产病人避孕知识和认知程度的影响[J].全科护理,2019,17(16):2030-2032.
- [3]张晓梅,王桂英.加强低龄人工流产女性避孕知识健康教育的实践效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2019,6(01):133-141.

# 手术室护理人员职业危害因素与防护措施研究

陆丽娟

武警广西总队医院 广西南宁 530000

**摘要：**目的：针对手术室护理人员展开讨论，找出其中隐藏的职业危害因素，并就此找出对应的处理方案。方法：本次实验中将利用调查问卷归纳总结手术室护理人员的职业危害因素，调查问卷是在查阅相关资料的基础上由本科室自主进行设计的，通过对相关危险因素的分析，提出有效的对应策略。在对危险因素进行防护前以及防护后都要利用 SAS 进行焦虑情绪评估。结果：通过调查发现，生物危害因素、化学危害因素、物理危害因素、生理危害因素以及社会心理危害因素等都是影响比较严重的危害因素，并且通过对比不同级别的护理人员可知，其在危害因素的认知与防护方面存在明显的区别。利用专业的应对措施进行干预后，手术实施护理人员的焦虑情况有了明显改善。结论：利用调查问卷分析手术室护理人员的职业危害因素，同时提出针对性的解决措施，通过这些措施的干预，手术室护理人员对于职业危害会有一个更为清晰的了解，并且在防护方面也会增强力度，对于保证手术室护理人员的身心健康有着重要意义，有利于提升手术室护理质量。

**关键词：**手术室护理人员；职业危害因素；防护措施

近年来，职业危害受到了不少医护人员的关注，在工作环境下，能够对工作者的安全健康以及专业能力造成不良影响的因素都可以被叫做职业危害。对于手术室护理人员而言，其主要负责的工作区域比较特殊，手术室是主要治疗场所之一，存在生物、物理等众多危害因素，不论是对手术室护理人员的身还是心理都会造成一定的不利影响，为此针对手术室职业危害因素进行分析是十分有必要的，这样可以为手术室护理人员提供更为安全的保障。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次实验共计选取了 16 位实验对象，她们均为 2020 年在我院工作的手术室护理人员，且这些护理人员均为女性，她们的年龄均大于 22 周岁且小于 35 周岁，这些护理人员中，护士、护师以及主管护师的比例为 6:7:3。

### 1.2 方法

本次实验为获取手术室护理人员的职业危害因素，将采用调查问卷法进行分析整理，本次实验所用的调查问卷是由本科室自主进行设计的，并且已经得到了专业人员的审核，问卷主要有两个部分组成，其中一方面是对护理人员基本资料的调查，例如护理人员的性别、年龄、工作单位等；另一方面是科室自行设计的护理人员对职业危害以及防护情况的了解以及行为状况评估，其中关于对这方面知识了解的内容共计 10 个问题，另外还有 10 个问题是关于对职业危害与防护情况的行为。每道问题都只有三个固定选项，每个选项的得分也各不相同，0 分表示完全不，3 分表示一般，5 分表示完全。分数上限为 100 分，如果手术室护理人员所得的分数值越高，则证明其对危害因素的了解与防护情况越理想。在获取到实验对象的调查问卷后，对其中的内容进行整理分析，并针对性地提出若干有效建议。并在干预前后利用 SAS 对护理人员的焦虑情况进行评估对比。在 SAS 量表中，每项都有 4 个分数值，分别对应 4 种不同的情况，分数越高则表示越焦虑，1 分为很少出现甚至没有出现，2 分为偶尔出现，3 分为经常出现，4 分为持续出现。之后统计每个护理人员的得

分情况，如果其得分在 50 分到 59 分之间，则证明护理人员存在轻度焦虑的情况，以此类推，如果其得分在 70 分及以上，则证明护理人员存在重度焦虑的问题。

### 1.3 统计学方法

要想得到真实有效的实验结果，必须要依赖于庞大的统计学数据，由于实验过程中涉及各种各样的数据，仅依靠人工统计，无法进行有效的管理，因而我们将借助 SPSS19.0 软件对数据进行统一分析处理。

## 2 结果

手术室护理人员面临着众多职业危害，其中最为主要的包括 5 项，分别是生物、物理、化学、生理以及社会心理危害，通过对不同级别护理人员的调查问卷的分析发现，级别越高，护理人员对职业危害以及防护的了解以及行为评分也就越高。利用有效的防护措施进行干预，相比之干预前，干预后护理人员的焦虑情况得到了明显改善，具体情况请参见表 1。

表 1 防护干预前、后手术室护理人员 SAS 评分比较

时间	例数	SAS 评分
干预前	16	63.5±4.8
干预后	16	49.3±5.1

## 3 讨论

### 3.1 手术室护理人员常见职业危害因素分析

#### 3.1.1 生物危害因素

手术室护理人员的工作环境比较特殊，其经常会病人的血液、体液等接触，其中可能存在各种病菌或者病毒，因而手术室护理人员需要承担比较高的感染风险。在手术中经常会用到很多锐利的医疗器械，如手术刀、剪等，如果护理人员一不注意很可能被刺伤，一旦刺伤护理人员的伤口就很容易会被污染，进而引起一系列不良影响。

#### 3.1.2 化学危害因素

手术室护理人员处于封闭的工作环境下，如果出现化学气体，且不容易散发，在手术中就会出现浓度比较高的情况，如果长期与之接触，护理人员如果没有做好防护措施，

很可能就会出现鼻炎等不良后果。

### 3.1.3 物理危害因素

现如今,很多手术都需要借助 X 线摄片或者透视,虽然能够帮助手术进展更为顺利,但是射线能够产生电离辐射,并且还会致使空气中产生各种有害物质,在长时间的接触过程中,护理人员很可能出现内分泌紊乱等情况,因而可能会导致免疫力下降。

### 3.1.4 生理危害因素

手术室护理人员的工作节奏比较快,需要与死神争夺时间,并且一台手术经常会耗时比较长,这些因素的存在会导致护理人员长期处于应激状态,如果碰到大手术需要长时间工作时,护理人员无法按时吃饭,胃肠道功能会受到损坏。

### 3.1.5 社会心理因素

手术室护理工作对护理人员有着严格的要求,护理人员不仅需要专业的技术能力,同时还要能够负担繁重的体力劳动,并且由于工作人手不够的原因,护理人员需要经常倒班,这会致使护理人员的生物钟出现问题。并且由于手术室护理工作过程中,其一直处于高度紧绷的状态,压力比较大,如果时间一长,不能得到有效的调节,其很可能会出现焦虑等不良情绪。除此之外有些家属对护理人员的工作不配合,

这也可能会增加护理人员的心理负担。

## 3.2 手术室护理人员职业危害防护对策

在进行手术前,护理人员要做好充足的准备,穿戴好相应的防护措施;在手术过程中,严格按照相关规范进行操作,保持高度的注意力,时刻关注手术进展情况;一旦受伤,要及时进行处理,如果被锐器伤到,需要及时挤压伤口,之后利用肥皂进行清洗,然后用酒精消毒,与此同时还要将这一情况进行上报,作进一步的危险评估,结合评估情况进行详细处理。

总的来说,针对手术室护理人员的职业危险因素的防护措施有很多,这里只列举了部分措施,希望能够对手术室护理人员的工作有所帮助。

### 参考文献

- [1]刘建华.手术室护理人员职业危害因素与防护措施效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,(20).
- [2]和净运,张宝丽.手术室护理人员的职业危害及防护措施[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,(15).
- [3]张春娟.手术室护理人员职业危害因素与防护措施[J].临床医学研究与实践,2017,(8).

# 早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者认知和语言功能恢复影响

侍惠文

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

**摘要：**目的：研究早期康复护理用于脑梗死偏瘫失语的价值。方法：2019年7月-2021年6月本科接诊脑梗死偏瘫失语病患72例，随机均分2组。研究组采取早期康复护理，对照组行常规护理。对比语言功能等指标。结果：针对MMSE评分，研究组干预后(32.46±4.12)分，比对照组(27.08±2.96)分高， $P < 0.05$ 。针对语言功能，研究组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：于脑梗死偏瘫失语中用早期康复护理，利于语言及认知功能的恢复。

**关键词：**偏瘫失语；影响；脑梗死；早期康复护理

医院脑血管疾病中，脑梗死十分常见，且具有易致残与治疗周期长等特点。相关资料中提及，脑梗死通常是由脑组织供血/供氧不足所致，可使脑组织出现缺血性坏死的情况，并能导致偏瘫、意识障碍和失语等症状，危害性非常大<sup>[1]</sup>。本文选取72名脑梗死偏瘫失语病患(2019年7月-2021年6月)，旨在分析早期康复护理用于脑梗死偏瘫失语的价值，如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2019年7月-2021年6月本科接诊脑梗死偏瘫失语病患72例，随机均分2组。研究组女性17例，男性19例，年纪在44-77岁之间，平均(64.53±4.92)岁；病程在3-15d之间，平均(6.14±1.02)d。对照组女性16例，男性20例，年纪在45-77岁之间，平均(64.97±5.06)岁；病程在2-15d之间，平均(6.05±0.97)d。患者精神正常，资料完整，无药敏史。2组病程等资料对比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 排除标准<sup>[2]</sup>

(1)有认知或者语言功能障碍史者。(2)恶性肿瘤者。(3)精神病者。(4)过敏体质者。(5)肝肾功能不全者。(6)自身免疫性疾病者。(7)依从性极差者。(8)心理障碍者。

### 1.3 方法

2组都接受常规护理：病情监测、检查协助与用药干预等。研究组配合早期康复护理：(1)急性期时，协助患者取去枕平卧位。病情稳定后，根据患者实际情况，制定个体化的康复训练方案。指导患者取平卧位，以确保其脑部血供的充足，减轻脑组织缺血程度。对于长期卧床者，可对其肢体进行科学的按摩，并按协助其翻身。(2)指导患者做适量的肘关节旋转和屈伸及手指关节并拢与屈伸等训练。协助患者取坐位，鼓励患者下床进行站立训练，待患者肢体功能有所恢复后，再指导其做适量的缓慢行走训练。另外，还应让患者完成日常生活能力训练，内容有洗漱、如厕、进食和修饰等。(2)针对意识清醒者，指导其做发音训练，内容有张口、伸舌与鼓腮等训练，以锻炼其口腔肌的协调功能。此后，让患者做软腭抬高训练，同时指导其发“a”音。让患者做抿嘴与舌部伸缩等训练，以促进其发音功能的恢复。也可为患者播放喜欢的视频或音乐，以刺激其发声。(3)对患者人中穴、头部迎香穴、地仓穴和百会穴进行针灸与按摩，以促进其头部血液循环功能的恢复。同时对患者下肢委中穴、昆仑穴、足三里穴与涌泉穴进行针灸按摩，对于失语者，可增加金精玉液穴。(4)热情与患者沟通，了解其心理诉求，帮助患者解决心理问题。尊重患者个人意愿，保护好患者隐私。用温暖的语言宽慰患者，同时向患者介绍预后较好的脑梗死偏瘫失语案例。教会患者如何调整心态，包括呼吸疗法与冥想等。

### 1.4 评价指标

(1)用MMSE量表评估2组干预前/后认知功能，总分30，

评分越高，认知功能就越好。

(2)选择CRRCAE量表评估2组语言功能：①轻度失语，语言量在51-59个字/min之间，说话轻松，且能复述长句。②中度失语，语言量不足50个字/min，语言结构与语调存在障碍。③重度失语，语言量比较少，仅能重复几个单词。④完全失语，语言功能受损，仅能说出单个音节，无法单独复读。

## 1.5 统计学分析

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

## 2 结果

### 2.1 认知功能分析

针对MMSE评分，研究组干预前(19.98±3.96)分，对照组(19.84±3.73)分，2组比较无显著差异， $t=0.3159$ ， $P > 0.05$ ；研究组干预后(32.46±4.12)分，对照组(27.08±2.96)分，研究组比对照组高， $t=5.3764$ ， $P < 0.05$ 。

### 2.2 语言功能分析 36

针对语言功能评估结果，研究组中：轻度失语者0例、中度失语者1例、重度失语者3例、完全失语者5例；对照组中：轻度失语者3例、中度失语者7例、重度失语者8例、完全失语者11例。2组语言功能对比有显著差异， $\chi^2=7.2653$ ， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

临床上，脑梗死十分常见，可引起记忆力减退、语言困难和行动不便等症状，若情况严重，也可导致死亡与偏瘫等问题<sup>[3]</sup>。早期康复护理乃新兴的专科护理方法之一，可将患者放在主导地位，从语言康复训练、心理辅导、日常生活能力训练与肢体功能训练等方面出发，予以患者专业化的指导，以促进其身体机能的恢复，减少并发症发生几率，缩短住院时间，改善预后<sup>[4]</sup>。此研究，在MMSE评分上，研究组干预后比对照组高， $P < 0.05$ ；在语言功能上，研究组优于对照组， $P < 0.05$ 。早期康复护理后，患者认知功能显著改善，且其语言功能也显著提升。为此，医院可将早期康复护理作为脑梗死偏瘫失语的一种首选辅助护理方法。

综上，脑梗死偏瘫失语用早期康复护理，利于语言功能的恢复，认知功能的改善，建议推广。

## 参考文献

- [1]马琳.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响研究[J].中国实用医药,2021,16(1):178-179.
- [2]高媛媛,王晨子,张婷,等.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者认知和语言功能恢复影响[J].护理实践与研究,2020,17(20):42-43.
- [3]黄春梅.早期康复护理对脑梗死偏瘫失语患者康复效果的影响[J].中国当代医药,2020,27(1):213-216.
- [4]江黎黎.分析应用早期康复护理对提高脑梗死偏瘫失语患者的康复效果[J].母婴世界,2020(2):224.

# 思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后恢复的影响

宋红梅

潍坊眼科医院 山东潍坊 261041

**摘要：**目的：分析将思维导图引导康复用于接受白内障超声乳化手术患者恢复中的效果。方法：从 2019 年 1 月-2020 年 12 月期间收治的 80 例接受白内障超声乳化手术的患者研究，分为实验组与对照组，各 40 例。对照组接受常规的干预，实验组实施思维导图引导康复护理，对比干预效果。结果：结果显示，实验组之中患者的知晓率优于对照组，实验组患者配合度比对照组理想，比较差异有着明显的统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：将思维导图引导康复护理用于白内障超声乳化患者中，可以改善患者的知晓程度，提升缓和的配合度，让患者恢复健康。

**关键词：**思维导图；康复护理；白内障；超声乳化；术后恢复

白内障作为临床中比较常见的眼科病变，该病是导致机体致盲的关键因素。并且，该病与辐射、外伤、代谢异常以及免疫异常等因素相关<sup>[1]</sup>。此外，患者存在的局部营养不良、老化等因素，也会诱发晶体功能发生代谢紊乱的情况，进而导致晶状体蛋白质发生混浊变性的情况<sup>[2]</sup>。基于思维导图之下，护理工作人员可以通过符号、图象以及结构等元素，让抽象的护理内容变得更加简单化，护理工作人员可以厘清护理流程的同时，患者也可以全面的了解到护理流程和具体的内容，这样护理的效果可以显著的提升。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2019 年 1 月-2020 年 12 月期间收治的 80 例接受白内障超声乳化手术的患者研究，分为实验组与对照组，各 40 例。对照组之中的男女比例是 21:19，年龄最高的患者为 78 岁，最低患者 61 岁，其年龄均值是 (68.52±3.14) 岁。实验组：男女之比是 14 比 21，年龄最高 76 岁，最低 62 岁，其年龄均值为 (68.54±3.16) 岁。统计对照组与实验组数据资料， $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 知情同意，且积极参与。(2) 年龄处在 60 岁以上的患者。(3) 通过眼科的检查，对于老年性的白内障有一定的明确。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 患者存在智力方面的障碍。(2) 存在传染病变。

### 1.3 方法

对照组接受常规的干预：针对患者的术后并发症进行观察，并及时报告。

实验组实施思维导图引导康复护理：绘制思维导图内容，根据患者的实际情况，制定合理的干预措施，并将国内外白内障患者的健康宣教作为参考内容。首先，团队需要设计并开发思维导图康复图，随后绘制相关内容。其次，科室内的人员需明确讲解手术方法以及各项内容，结合思维导图等内容，对患者开展工作，显著提升患者的配合度。同时，护士也可以将白内障超声乳化思维导图挂在床边，对患者进行鼓励以及支持。最后，护士长需要对思维导图进行监督控制，并合理评分护理工作，根据评分对其进行处罚。

### 1.4 观察指标及效果评价标准

对于对照组和实验组健康知识方面的知晓统计率进行记录，通过本院自制的健康知识调查表，对于患者的健康知识，还有知晓状况进行相应的评定，总共的评分为 100 分，患者的得分是 60 分，如果是 60 及以上则是知晓，患者得分在 60 分以下则是不知晓。

对于对照组和实验组依从情况进行统计与记录。

### 1.5 统计和分析

数据使用统计学软件 SPSS 23.0 分析，计算型指标则以例 (n/%) 表示，并使用  $\chi^2$  值检验，计量型指标则选用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述、同时采用 t 检验。 $P < 0.05$ ，则代表

本次实验的两组具有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 健康知识的知晓率

实验组中的患者与对照组在患者健康知识的知晓率统计，实验组优于对照组，具备统计学方面的意义 ( $P < 0.05$ )，具体如表 1 所示。

表 1 健康知识的知晓率 n (%)

组别	例数	健康知识不知晓	健康知识知晓	健康知识知晓率
实验组	40	4	36	90%
对照组	40	13	27	67.5%
$\chi^2$	-	-	-	6.0504
P	-	-	-	0.0139

### 2.2 依从性度

实验组中的患者与对照组在患者依从性度的对比，实验组优于对照组，具备统计学方面的意义 ( $P < 0.05$ )，具体如表 2 所示。

表 2 依从性度 n (%)

组别	例数	依从性好	依从性差	依从性度
实验组	40	38	2	95%
对照组	40	21	19	52.5%
$\chi^2$	-	-	-	18.6602
P	-	-	-	0.0000

## 3 讨论

白内障患者早期会表现为视物模糊，随着病情发展，患者的视力显著降低，极易出现视力丧失的情况，是临床致盲的关键因素<sup>[3]</sup>。我国老年白内障患者数量较多，在医疗技术水平不断提升的社会背景下，针对于白内障超声乳化术后护理工作的研究也在不断增多。老年白内障患者在超声乳化术后，多并发干眼症，为此采用合理的护理措施。近几年，思维导图逐渐被人们推荐和认可，并且开始在越来越多的行业中被使用。作为一种可视化的思维工具，其具有不可比拟的优势和独有特点，因此被医疗行业逐渐重视，很多护理工作都开始尝试将思维导图融入到临床护理中，并通过实践应用，充分突出其实效性和教学效果。相较于常规护理手段，思维导图引导下康复护理措施下，可以改善患者的依从性，并提升患者对于疾病的知晓程度。

综上所述，对白内障超声乳化术后患者实施思维导图下康复护理，可以让患者掌握更多的知识内容，进而提升患者的依从性。

### 参考文献

- [1] 何涛. 小切口非超声乳化白内障手术治疗硬核白内障患者的效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(18):127-129.
- [2] 张小敏. 术前访视和术后回访在老年患者白内障超声乳化手术中的应用效果[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(06):142-144.
- [3] 马恒, 姜少琴, 王露, 等. 思维导图引导康复护理对白内障超声乳化手术患者术后恢复的影响[J]. 川北医学院学报, 2020, 35(01):155-158.



# 产后不同时间应用康复护理对盆底功能恢复情况的影响

宋慧雅

郑州市心血管病医院/郑州市第七人民医院 河南郑州 450000

**摘要：**目的：为了深入研究对盆底功能障碍性疾病产妇实施产后早期康复护理干预后，产妇盆底功能及生活质量改善情况。方法：选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的盆底功能障碍性疾病产妇共 110 例，研究组 (n=55) 给予产后早期康复护理，参照组 (n=55) 给予产后中期康复护理。对比两组产妇盆底功能及生活质量改善情况。结果：干预期结束后，研究组盆底功能障碍性疾病产妇盆底功能及生活质量改善情况显著优于参照组。差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：临床对盆底功能障碍性疾病产妇实施产后早期康复护理干预，可有效改善产妇盆底功能及生活质量，故方案值得推广。  
**关键词：**产后不同时间；康复护理；盆底功能；恢复情况

盆底功能障碍性疾病一般发生在产后，表现为下腹坠胀、酸痛，严重者子宫、阴道脱垂，漏尿等不适症状。在疾病早期改变生活方式、保守治疗效果肯定，盆底功能障碍性疾病虽然“不致命”、晚期严重影响生活质量、甚至心理健康，这样看来把盆底疾病控制在能够康复治疗阶段显得尤为重要。我院选取 2019 年 9 月至 2020 年 9 月入院接受治疗的 110 例盆底功能障碍性疾病产妇作为研究对象，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2019 年 9 月至 2020 年 9 月期间收治的盆底功能障碍性疾病产妇共 110 例，将其随机分组，给予产后早期康复护理干预措施组为研究组，研究组 55 例产妇平均年龄为 (26.34 ± 1.09) 岁；给予产后中期康复护理干预措施组为参照组，参照组 55 例产妇平均年龄为 (25.38 ± 1.41) 岁；对比两组盆底功能障碍性疾病产妇盆底功能及生活质量改善情况。所有产妇的基本资料对比，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

**研究组** 产后早期康复护理。护理人员在产妇产后第 7 周为患者实施康复护理。

**参照组** 产后中期康复护理。护理人员在产妇产后第 11 周为患者实施康复护理。

研究组与参照组康复护理内一样，但是实施时间不一样。  
(1) 盆底肌肉训练。即“Kegel 锻炼”，通过有意识地对盆底肌肉进行主动收缩，加强控尿能力。该训练方法：产妇可在仰卧位、站位、坐位进行吸气，尽力收缩肛门，保持 5~10s，呼气时放松 10s 后再收缩，反复练习。研究发现介入 Kegel 锻炼的产妇阴道肌力明显高于未进行 Kegel 锻炼的产妇，说明有意识的锻炼盆底肌可有效收缩尿道口、阴道、肛门周围的肌肉，增加盆底肌的紧张度和收缩力，改善盆底肌的血液循环。但由于动作单调，练习过程乏味而不能很好坚持，较难持续坚持。因此需医务人员给予指导及家属鼓励和督促。(2) 电刺激治疗。将不同参数的电刺激电极放置在阴道内，刺激盆底肌肉被动收缩，提高盆底肌本体感，以增强控尿能力、提高生活质量。(3) 生物反馈治疗。通过视觉信号，学会自主控制盆底肌的收缩和舒张。将产生信号的电子生物反馈治疗仪探头置入患者阴道内。在不同的游戏场景模块中引导患者学会协调收缩盆底 I 类肌纤维、II 类肌纤维。

### 1.3 观察指标

观察两组产妇干预后的盆底功能及生活质量改善情况。详细记录相关数据并比较。

### 1.4 统计学分析

本组实验涉及到的数据信息统一采用 SPSS20.0 软件进行分析，计量资料用 t 检验，用均值标准差表示，计数资料用  $\chi^2$  检验，用 % 表示，组间比较，差异显著性水平均为： $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组盆底功能改善情况

干预完成后，研究组盆底功能改善情况显著优于参照组，( $P < 0.05$ )。见下表 1：

表 1 两组盆底功能改善情况对比

组别	n	有效	一般	无效	改善情况 (%)
研究组	55	32 (58.18%)	19 (34.55%)	4 (7.27%)	51 (92.73%)
参照组	55	24 (43.64%)	13 (23.64%)	18 (32.73%)	37 (67.27%)
X <sup>2</sup>	/	3.6629	1.8639	4.2287	4.2287
P	/	0.0000	0.0671	0.0000	0.0000

### 2.2 对比两组生活质量改善情况

干预完成后，研究组生活质量改善情况显著优于参照组，( $P < 0.05$ )。见下表 2：

表 2 两组生活质量改善情况对比

组别	n	躯体功能	社会功能	物质生活	心理功能
研究组	55	87.62 ± 3.53	82.34 ± 4.57	86.92 ± 3.48	83.76 ± 3.25
参照组	55	61.36 ± 3.78	68.23 ± 3.47	61.46 ± 3.27	65.43 ± 3.17
t	/	14.5631	13.2791	23.0928	28.7964
p	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

女性盆底功能障碍性疾病是由于盆底结构功能异常而引起的一系列疾病的总称<sup>[1]</sup>，包括盆腔脏器脱垂、压力性尿失禁、性功能障碍、粪失禁……我国成年女性中的发病率达 30% 以上<sup>[2]</sup>，在国外被称为社交癌，目前已经成为一个全球关注的公共卫生问题。在发达国家和地区，已经普及了盆底肌肉评估、生物反馈训练和电刺激治疗，对产后 42 天的妇女常规进行盆底肌肉训练<sup>[3]</sup>，从而大大的减少了盆腔器官脱垂以及尿失禁等盆底功能障碍性疾病的发生<sup>[4]</sup>。同时，唤醒盆底的神经及肌肉，使阴道更好的回复到紧缩状态<sup>[5]</sup>，从而提高性生活的质量、快感及高潮。本次研究中，研究组接受产后早期康复护理干预，参照组接受产后中期康复干预，结果显示，对比干预后的盆底功能及生活质量改善情况，研究组产妇盆底功能及生活质量改善情况显著优于参照组。差异具有统计学意义，( $P < 0.05$ )。表明产后早期康复护理干预效果显著。

综上，针对盆底功能障碍性疾病产妇采取产后早期康复护理干预，产妇盆底功能及生活质量改善情况显著改善，适于推广与应用。

## 参考文献

- [1] 莫水冰. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的临床影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(44), 230+294.
- [2] 星芳. 不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响[J]. 健康养生, 2020, 000(003): 48.
- [3] 张仙果. 不同时间康复护理对产后盆底功能的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(4): 103-105.
- [4] 裴亚楠, 乔汇荃, 钱林, 等. 不同时间康复护理对于产后盆底功能影响的效果研究[J]. 新疆中医药, 2019(3).
- [5] 刘莹莹, 苏雪洁. 不同时间康复护理对初产妇产后盆底功能的影响分析[J]. 健康大视野, 2019, 000(006): 140.

# 耳穴贴压和穴位敷贴对于创伤卧床病人胃肠道的应用

孙捷 苏晓丽

陕西省人民医院急诊外科 陕西西安 710068

**摘要:**目的 探讨耳穴贴压和穴位敷贴对于创伤卧床病人胃肠道的应用。方法 将创伤卧床病人 80 例用硬币投掷法分组, 对照组 (40 例) 常规干预, 观察组在此基础上实施耳穴贴压和穴位敷贴, 对比胃肠道效果。结果 观察组肠鸣音恢复时间、排便时间、排气时间、胃肠功能恢复时间优于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的不良反应发生情况少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 耳穴贴压和穴位敷贴用于创伤卧床病人胃肠道反应中, 效果较好, 胃肠功能的恢复加快。

**关键词:**耳穴贴压; 穴位敷贴; 胃肠道

创伤卧床病人往往容易引发恶心、头晕、呕吐等症状, 由于长期卧床, 病人会产生便秘, 大便不下, 造成胃肠功能紊乱, 加剧病人的不适, 对患者的身心产生不良的影响, 不利于患者的恢复。中医外治有着十分灵活的治疗手段, 在胃肠道疾病当中有着比较广泛的运用, 比如, 穴位贴敷、针刺、耳穴贴压等, 通过穴位起到特殊的治疗作用, 明显提高疗效<sup>[1]</sup>。本文对创伤卧床病人运用的耳穴贴压和穴位敷贴进行了研究, 现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将 2020 年 12 月-2021 年 6 月收治的创伤卧床病人 80 例作为研究对象, 硬币投掷法分组各 40 例。对照组的男女患者人数分别为 24 例、16 例, 最大年龄患者为 74 岁, 最小年龄患者为 52 岁, 平均 (59.62±7.13) 岁, 小学教育以上; 观察组男女患者人数分别为 23 例、17 例, 年龄最大患者为 73 岁, 年龄最小患者为 51 岁, 平均 (59.57±8.12) 岁, 平小学以上文化水平。患者资料对比无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

为了对伤口愈合不良情况进行预防, 需要对低蛋白血症进行纠正, 同时为了防止发生麻痹性肠梗阻, 需要对低钾血症进行调节。治疗后需要对胃肠压力尽可能地进行缓解, 对胃酸量的分泌进行抑制, 使胃泌素水平得到有效的降低, 给予常规的抗感染治疗。对于严重的病人需要进行吸氧, 给予营养液、生理盐水, 来水电解质平衡进行维持。护理人员需要密切关注创伤卧床病人的病情和机体恢复。还要协助患者进行翻身, 每两个小时需要进行 1 次翻身, 鼓励患者及早进行活动。

#### 1.2.2 观察组

在上述治疗的基础上, 观察组运用耳穴贴压联合穴位贴敷治疗。(1) 耳穴贴压: 先使用酒精来轻轻擦拭耳穴, 对其进行消毒, 在穴位上放置华佗磁疗贴, 贴于耳穴, 轻柔地进行按压, 每次最佳的贴压穴位是 3-5 个, 每天需要进行 3-5 次的按压, 每次持续时间大概是 1-2 min, 需要定期更换磁珠, 大概是 3-4 d, 两耳可以同时贴, 也可以进行交替贴, 每次按压最好让病人的耳朵有酸胀感和发热感。在进行耳穴贴压的时候, 如果出现潮湿情况, 需要及时更换, 避免发生胶布脱落或引起感染, 按压的时候不能进行揉搓, 避免对耳廓造成伤。(2) 穴位贴敷: 需要协助患者保持仰卧屈膝, 选足三里、内关、三阴交穴, 在这些穴位上贴上穴位贴敷贴。贴敷前需要清洁这些穴位, 贴后需每 2 h 对贴敷部位进行 1 次观察, 药贴需要贴敷 24 h 后取下, 对穴位皮肤进行认真的观察, 如果局部发生水泡、红疹或出现瘙痒感, 需要马上停止操作。

#### 1.3 指标观察

观察两组肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间、胃肠功能恢复时间。观察两组恶心、呕吐、头晕不适情况, 评估不良反应<sup>[2]</sup>。

#### 1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组胃肠功能恢复情况

对比两组, 观察组排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间、胃肠功能恢复时间更少 ( $P < 0.05$ ), 见表 1:

表 1 对比两组胃肠功能恢复情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (d)
对照组	40	41.17±17.87	41.42±20.53	59.74±4.42	6.12±2.47
观察组	40	23.84±16.12	32.35±16.83	46.21±4.58	4.35±1.65
t		4.554	2.161	13.444	3.769
P		0.000	0.034	0.000	0.000

### 2.2 对比两组不良反应

对比两组, 观察组不良反应更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 2:

表 2 对比两组不良反应[n (%) ]

组别	例数	恶心	呕吐	头晕不适	发生率
对照组	40	3	2	3	8 (20.00)
观察组	40	1	0	1	2 (5.00)
$\chi^2$					4.114
P					0.043

### 3 讨论

耳廓是聚集百脉的地方，与全身的脏腑经络都有着联络。耳穴贴压能够对经络宣畅，对血气进行疏通，顺就不会痛。穴位贴敷通过皮肤来吸收药物，药物通过经络能够直接到达患处，对内脏平滑肌痉挛进行缓解，还能对疼痛进行缓解。中医认为<sup>[3]</sup>，创伤卧床病人发生胃肠功能紊乱，是因为在治疗过程中，由于脏腑生理功能受到了干扰，使之失去协调性，破坏了人体的气机，造成阴阳失调。手术治疗当中，患者的组织器官会受到牵拉，对原来的位置进行了改变，再加上疾病本身会消耗人体的气血，而麻醉药物会影响神经功能，造成脾胃内伤，气血存在瘀滞，使得肠道蠕动变得缓慢，不能顺畅地排气、排便。

中医在治疗当中，遵循的理论是六腑以通为用、以降为顺，运用耳穴贴压与穴位贴敷，能够促进患者的胃肠功能恢复。中医认为人体的十二经脉与耳部存在着一定的关联。刺激耳廓的相应穴位，能够对影响气血运行阻滞的因素进行有效的消除和纠正，能够达到通经络、化瘀滞、调气血的功效<sup>[4]</sup>。使用耳穴贴压的时候，主穴是胃、肠、肝、脾，通过良性刺激肠道，与神经和经络的传导作用进行结合，能够使胃

肠的蠕动得到提高，对消化液的分泌起到调节作用，有助于肠道的排气、排便。

研究结果显示，观察组排气时间、鸣音恢复时间、排便时间、胃肠功能恢复时间比对照组少 (P<0.05)。观察组的不良反应率 5.00%，对照组为 20.00%，观察组不良反应发生情况少于对照组 (P<0.05)。可见，耳穴贴压和穴位敷贴，运用于治疗创伤卧床病人，能够增加胃肠活力，对肠壁微循环进行改善，恢复胃肠道功能，预防恶心呕吐的发生。

### 参考文献

[1] 曾连开. 耳穴贴压联合穴位贴敷应用于术后患者呕吐的临床护理观察[J]. 中医临床研究, 2020, v. 12(24):89-90.  
 [2] 莫艳霞. 耳穴压豆联合穴位贴敷治疗机械通气患者腹胀的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(7):183-184.  
 [3] 徐景芳. 耳穴压豆联合中药穴位贴敷对骨折卧床患者便秘的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2019, 41(2):49-51.  
 [4] 李洪云, 彭海梅. "子午流注"指导下大黄穴位贴敷联合耳穴压豆在危重卧床患者便秘预防中应用研究[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(20):3168-3169.

# 分层次护理模式在护理人力资源管理中的应用研究

谭小燕

阳春市妇幼保健院 广东阳春 529600

**摘要:**目的: 论分层次护理模式在护理人力资源管理中的应用。方法: 选择我院护士 100 名, 按工作时长、学历等分组, 其中 50 名采取常规管理干预(管理前), 另 50 名实施分层次护理模式干预(管理后), 经观察对比, 得出结论。结果: 对于各项数据的对比来说, 管理后的各项数据更加有优势, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。管理后护理满意度高于管理前, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 将分层次护理模式应用于护理人力资源管理, 它具有合理和科学的优势, 在护理人力资源管理方面具有很高的应用价值, 值得临床推广应用。

**关键词:** 人力资源; 分层管理; 护士

随着护理事业的发展, 现代护理观念、工作性质和工作范围不断发展变化。在患者病情日益复杂、医疗技术日新月异、护理范围不断扩大的今天, 最大限度地利用各级护理人员, 合理配置护理人员是护理发展的主要目标之一<sup>[1-2]</sup>, 在保证患者安全的同时, 提高护理人力资源效率和护理人员工作满意度。本研究采用分层次护理模式, 分析在护理人力资源管理中的应用及影响, 旨在提高临床效果, 经观察后临床效果满意, 报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

我们按不同层级分组我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月的护理人力资源管理 100 名。按照工作时长、学历等分为管理前: 年龄 21-36 岁, 平均为 (29.83±1.77) 岁, 中专 24 例, 本科 26 例, 共 50 名; 管理后: 年龄 22-37 岁, 平均为 (29.33±1.82) 岁, 中专 27 例, 本科 23 例, 共 50 名。基本资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

管理前: 给予常规管理。

管理后: 实施分层次护理模式干预, 方法同下:

#### 1.2.1 按层级对护士进行健康教育培训

高级(N3、N4 级)护士每季度训练一次, 其他级别(N0-N2 级)的护士每月训练一次。季度护理教育知识培训是由护理部门统一组织的, 并由该部门举办的月度护理教育知识培训; 这些方法是: 护理部门主要关注集中教学, 而部门的培训方法是多元化的, 包括患者健康知识的现场指导, 采用晨间早会时间提问, 护理业务查房等。

#### 1.2.2 构建激励管理机制。

根据不同层面的护士的实际情况, 医院制定了与其工作相对应的激励管理机制。护理组长可以从以下几个方面激发护士, 主要是: 当护士有困难时, 护士长主动能够帮助解决困难并给予心理护理; 为主动和努力在工作中取得进展的护士提供充分赞美和肯定, 并成为该科室的教学老师; 鼓励环境, 为护士创造一个温暖和谐的工作环境, 积极减少护士压力, 并合理地安排转变; 支持并鼓励新护士扩大他们的优势, 取得进展, 逐步进步, 刺激他们的进取精神; 惩罚和激励, 头脑风暴和找出问题, 并进行原因分析, 在有限时间内提出要求和改进措施。激励机制和等级管理的组合使护士更加清楚他们的工作职责, 并提高护士的专业归属感与护理工作的满意度。

### 1.3 效果标准

两组对患者发放自拟量表, 调查护理满意度。

### 1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据, 进行配对  $\chi^2$  检验护理满意度情况。  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

管理前 50 名护理人员: 满意者 26 名; 基本满意者 13 名;

不满意者 11 名; 总满意度 78.00% (47/50)。

管理后 50 名护理人员: 满意者 25 名; 基本满意者 22 名; 不满意者 3 名; 总满意度 94.00% (32/50)。两组满意度相比, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.631, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

分层次管理就是使护理人员根据护理经验和护理水平, 科学分层护理专业知识, 根据这些因素, 采用不同的管理方式, 使不同层次的护理人员的作用得到充分发挥。

在执行护士的分层级管理后, 不同层次的护士工作标准和工作职责明显分开, 采用高、中、低不同层次护士配班制, 这可以充分发挥高级护士的作用, 可以采用高带中、中带低, 高指导中、中指导低的方式, 使初级护士有努力的目标和方向, 同时还能根据层级不同进行有诊断性的指导, 提高本科室的护理质量, 然后刺激他们的工作热情。在以前的管理模式中, 无论是高级护士还是初级护士, 他们的工作待遇都没有差异, 这使得高级护士失去了他们对工作的热情。而在进行了分层管理之后, 能够激发低年资护士的进取心, 也能让高年资护士对工作的热情高涨, 每个层次的护理人员有不同的分工和追求。分层管理能够让护士在适合自己的岗位上工作, 将其自身优势充分地发挥出来, 使得人尽其才, 才尽其用。经过能力的选拔, 有些高年资护士可以升职成为责任组长, 使自身的组织协调能力得到锻炼, 让自己有更强的责任心, 实行分层管理, 能够更好地发挥护理人力资源的作用<sup>[3-4]</sup>。分级管理不将护士分层次, 而是对不同层次的护士进行有针对性的管理和培训, 使所有护士都能充分发挥自己的能力, 尽快提高自己的护理水平, 实施护理分级管理。其内涵是根据护士的能力, 将护士安排在最合适的岗位上, 让他们照顾符合自己病情的病人, 从而确保病人得到最优质的护理服务, 最大限度地发挥护士的个人价值。提高护士的工作认同感, 提高护士的职业满意度, 营造有利于护理队伍稳定和发展的氛围, 分层管理后各级护士之间的联系更加紧密, 形成了一个更有利于相互协调、全面开展护理工作的环境。

总之, 在对护理人力资源管理中应用分层次护理模式, 具有合理、科学的优势, 在护理人力资源管理中具有较高的应用价值, 因此它具有重要的推广价值和临床应用价值。

## 参考文献

- [1] 赵燕. 磁性医院模式在护理人力资源管理中的应用观察[J]. 中国卫生产业, 2020, 413(006): 24-25+28.
- [2] 张亚琴. 探析管理管理中应用能级对应人力资源管理模式的的价值[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 021(003): 341-342
- [3] 赵婷婷, 张晓蕾. 分级管理模式在基层医院管理人力资源配置中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 410(003): 51-53.
- [4] 贾秋香. 能级对应的人力资源管理模式在管理管理中的作用效果观察及效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 395(078): 100-100.

# 围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响

汤田

宿迁市第一人民医院 江苏宿迁 223800

**摘要：**目的：观察食管癌根治术后患者的围术期营养护理干预，对其术后快速康复效果影响。方法：本次统计的实验区间为2020.03—2021.02 从到本院食管癌患者中，挑选成年患者共计 160 例参与本次研究，经病理诊断符合实验指征。按照信封法将对象分为常规组与实验组，分别在其围术期开展常规护理、全程围术期营养护理。为分析对快速康复结果影响，计算两组营养风险事件发生率、护理后 BMI 和 NRS 2002 评分。结果：实验组 BMI 数值高于常规组，而 NRS 2002 评分低于常规组，对比有差异  $P < 0.05$ 。常规组中营养风险概率高于实验组，数据比较  $P < 0.05$ 。结论：针对食管癌根治术后的患者及时开展营养护理，能明显改善患者的营养状况，肠内营养耐受性评分降低，改善患者舒适度，提高术后生活质量值得临床推广应用。  
**关键词：**食管癌；围术期；营养护理；快速康复

近年来，临床上采用营养支持干预，能够让食管癌根治术后患者在治疗围术期间，可以摄取足够的养分来维持机体的正常运转，让胃肠功能加速恢复，降低并发症发生率和改善生活质量<sup>[1]</sup>。并积极推广围术期营养护理，在推动其快速康复干预中具有重大意义。本研究选取 2020/03—2021/02 于我院行食管癌根治术的患者为统计对象，引起设立营养护理研究目标，以期对未来疾病治疗提供资料，可见下方。

## 1 资料和方法

### 1.1 线性资料

选取 2020/03—2021/02 于我院行食管癌根治术的患者 160 例，随机分为两组后，每组各 80 例。纳入：①所有患者均符合食管癌相关诊断标准；②实验经过伦理委员会批准；排除：①肾功能、心功能、肝代谢出现问题者；②精神系统紊乱。

常规组：男患、女患各 40 例；年龄 56~79 岁，平均 (63.3 ± 5.3) 岁；病理分型——鳞癌 48 例、腺癌 17 例、其他 15 例。实验组：男患、女患各 44 例、36 例；年龄 57~82 岁，平均 (64.4 ± 5.0) 岁；病理分型——鳞癌 50 例、腺癌 17 例、其他 13 例。 $P > 0.05$  无意义。

### 1.2 方法

常规组：入院后对患者的营养状态做初步分级。患者接受营养护理方案，并给予患者一段时间后的饮食干预，开展健康指导。

实验组：术前，进行 NRS2002 评分然后开始进行营养干预，给予患者的营养摄入量应和患者的体重、身高、每日活动量等变化而重新限定。术后，护理人员会将营养支持专业小组的专业意见转达给患者及家属，并进行一段时间的营养实际操作，从而逐渐熟悉操作流程并保证准确性。按照中华护理学会团体标准-成人肠内营养支持的护理标准进行肠内营养护理（给予肠内营养液时，则应抬高床头 30~45°，结束时宜保持半卧位 30~60min，营养液温度应在 37~40℃，可用肠内营养输液器专用加温器加温；一次性输注者，分次鼻饲，每次不宜超过 400ml；持续经泵输注者，可维持 12~24h 输注，速度由慢到快，先调至 20~50ml/h，然后根据患者耐受情况逐渐增加；根据肠内营养耐受性评分，每 4~6h 评估患者肠内营养耐受性情况）、空肠造瘘管的基本护理操作、并发病的基础处理和前瞻性预防、导管位置和通畅性检查，并教会患者简单处理措施。

### 1.3 观察指标

以不同干预方式分组后，观察对象营养风险事件发生率、护理后 BMI 和 NRS2002 评分。

### 1.4 统计

使用 SPSS23.0 软件数据分析，计量、计数信息均数土、n %表示，t、 $X^2$  值检验。当  $P < 0.05$  时，则数据差异具有统

计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 营养风险事件发生率

常规组中对象营养风险事件发生共计 7 例、发生率 8.8%；实验组中营养风险事件发生共计 1 例、发生率 1.3%。经对比可知，实验组的营养风险事件发生率更低，对比值  $X^2=4.7368$  有意义  $P < 0.05$ 。

### 2.2 组间 BMI 和 NRS2002 评分

实验组下对象的 BMI、NRS2002 评分均优于常规组，对比下差异性有比较意义  $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1 两组 BMI 和 NRS2002 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , g/L, n=80)

组别	BMI	NRS2002
常规组	18.5 ± 1.4	2.7 ± 1.0
实验组	19.5 ± 1.3	1.5 ± 1.2
T	4.682	6.871
P		<0.05

## 3 讨论

食管癌是属于恶性肿瘤疾病中非常常见的疾病类型之一，食管癌的致死率和临床发病率在近年有显著上升的改变趋势。首选治疗方法是手术治疗，但术后创伤大、禁食时间长及应激反应强，胃肠功能代谢问题随之而来，会造成消化系统紊乱影响患者预后。营养支持能够维持肠道正常菌群活性，促进胃肠道消化吸收功能恢复，改善患者机体的营养状态。为胃癌根治术治疗后的患者及时提供身体代谢需要的各种营养物质，为肠胃营养提供代谢能量，是一种新的营养提供方法能够让营养物质转换成更易吸收且利用的物质形式<sup>[2-3]</sup>。而实施营养护理干预的目标，便在于帮助患者机体达到营养均衡，术后早期遵循减少并发症发生的原则，提高护理人员 and 病患的营养管理意识，整体改善了围术期间病患的营养状态，便于建立良好的临床治疗结局。

结果可见，实验组 BMI 数值高于常规组，而 NRS2002 评分低于常规组；常规组中营养风险概率高于实验组，数据比较  $P < 0.05$ 。

综上所述，围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复表现有积极影响，因此执行价值较高。

### 参考文献

- [1] 庞丽丽. 围手术期营养护理对食管癌根治术患者术后快速康复的影响[J]. 中华传奇, 2020(28): 210
- [2] 高姗姗, 李玲玉, 施庆彤, 等. 快速康复外科理念在全腹腔镜食管癌手术围手术期护理中的应用[J]. 中华胸部外科电子杂志, 2018, 5(4): 235-238.
- [3] 蔡小琴. 早期肠内营养护理对食管癌围手术期快速康复治疗患者生活质量的影响分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(34): 109-110, 112.

# 人性化护理在粗隆间骨折护理中的价值

唐海燕 邱美芳 蔡秋兰

泉州市正骨医院 福建泉州 362000

**摘要:**目的 分析在对粗隆间骨折患者进行护理的过程中将人性化护理干预进行运用的效果。方法 在本院 2020 年 2 月至 2021 年 5 月所接诊的患者中抽选 80 例为研究对象, 结合组内随机分配的方式, 取其中 40 例, 在治疗过程中展开常规性护理, 即对照组, 余下患者在为其护理的过程中则需要将人性化护理干预展开运用, 即观察组。分析患者的恢复情况。结果 结合对两组在手术治疗过程中住院时间、疼痛程度、并发症情况以及护理满意度, 观察组均存在优势,  $P < 0.05$ 。结论 在对粗隆间骨折患者展开护理的过程中将人性化护理干预进行运用, 可以有效保障临床对该部分患者的护理效果, 对于帮助患者恢复存在有极为重要的作用。

**关键词:**人性化护理; 粗隆间骨折

在临床常见的骨折类病症中, 粗隆间骨折属于最为常见且发生率较高的病症类型, 对患者健康所造成的影响较大。在临床治疗的过程中, 为促使患者可以尽快得到恢复, 在做好对应手术治疗操作的基础上, 更需要做好对应的护理干预工作<sup>[1-2]</sup>。将人性化护理干预运用到该部分患者护理中逐步在临床得到运用, 本次研究就主要对人性化护理干预在该部分患者护理中的作用进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本院 2020 年 2 月至 2021 年 5 月所接诊的患者中抽选 80 例为研究对象, 结合组内随机分配的方式, 取其中 40 例, 在治疗过程中展开常规性护理, 即对照组, 余下患者在为其护理的过程中则需要将人性化护理干预展开运用, 即观察组。在患者组成方面, 对照组中存在有男性患者 23 例, 女 17 例, 年龄分布在 43—78 岁间, 均值为  $(56.72 \pm 1.38)$ 。而观察组中则存在有男性患者 25 例, 女性患者 15 例, 年龄分布在 44—77 岁间, 对应均值为  $(57.92 \pm 1.83)$ 。对比以上数据,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

在为对照组患者进行护理的过程中各方面护理干预工作完全按照临床护理规定进行展开, 在手术治疗前, 护理人员需要协助患者完成各方面检查以及准备工作, 且需要综合患者的年龄等情况及时评估患者在手术过程中可能会出现突发性症状等。在手术结束后, 护理人员则需要密切关注患者的恢复情况, 及时分析是否存在有并发症等情况。而在对观察组患者进行护理的过程中则需要将人性化护理干预进行运用, 干预措施如下: (1) 入院时护理。在患者到达医院后, 护理人员需要热情的接待患者, 及时了解患者的各方面情况, 并大致为患者讲解医院的各方面情况, 促使患者可以在较短时间内消除陌生感。(2) 心理疏导。该部分患者在治疗的过程中出于对自身恢复情况的担忧, 难免会存在有一定的负面心理, 多表现为焦虑、紧张等。过重的心理负担将会直接影响到患者和各方面治疗操作的配合性。护理人员则需要积极和患者展开沟通, 了解患者的心理状态并展开针对性的疏导, 促使患者能够以乐观的态度面对治疗。(3) 健康教育。多数患者对于该类骨折的认知程度欠佳, 护理人员更需要综合患者的认知水平及时做好患者的健康教育工作, 促使患者可以更加直观的了解自身病症情况。(4) 功能锻炼。在手术后, 结合患者的具体情况及时指导患者展开有效的功能锻炼, 对于促进患者恢复存在有较为重要的作用。在恢复早期可指导患者进行被动活动, 结合患者损伤部位的恢复情况可逐步过渡至主动活动, 以此达到促使患者损伤功能进行恢复的目的。

且需要逐一为患者讲解在康复的过程中需要注意的各方面问题等, 以免患者不正确行为影响到自身恢复。

### 1.3 观察指标

在本次研究中需对两组住院时间、疼痛程度、并发症情况以及护理满意度进行统计, 其中疼痛程度需借助 VAS 量表进行评估。

### 1.4 统计学方法

研究中各数据都按照 SPSS19.0 进行处理, 以百分数对计数数据表示, 卡方检测, 而计量数据则以均值±标准差表示, t 检测,  $P < 0.05$  差异具备统计学意义。

## 2 结果

在住院时间上, 观察组为  $(5.03 \pm 1.27)$  d, 对照组则为  $(8.11 \pm 1.53)$  d, 对比  $t = 9.736$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。在疼痛程度上, 观察组为  $(4.11 \pm 0.72)$ , 对照组则为  $(6.99 \pm 1.04)$ , 对比  $t = 13.028$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。在恢复的过程中, 观察组 1 例出现并发症, 对照组 5 例出现并发症, 对比  $\chi^2 = 7.422$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。在护理满意度上, 观察组为 95.00% (38/40), 对照组则为 85.00% (34/40), 对比  $\chi^2 = 8.371$ ,  $P = 0.001 < 0.05$ 。

## 3 讨论

粗隆间骨折为临床最为常见的骨折类型, 在临床治疗的过程中及时展开有效的护理干预, 可以从护理干预的层面出发达到帮助患者恢复的目的。人性化护理干预为当前临床实施率较高的护理模式, 通过以患者为中心展开各方面干预工作, 可以促使患者在恢复的过程中, 得到最为全面的护理干预, 以此达到帮助患者恢复的目的<sup>[3-4]</sup>。

综合本次研究, 在对粗隆间骨折患者进行护理的过程中将人性化护理干预进行运用, 可以有效增加临床对该部分患者的护理效果, 达到帮助患者恢复的目的。

总之, 在对粗隆间骨折患者进行护理的过程中可以将人性化护理进行运用, 促使患者尽快得到恢复。

## 参考文献

- [1] 范丽莉. 人性化护理在粗隆间骨折患者临床治疗中应用效果及 SAS 评分分析[J]. 健康必读, 2020, 000(001): 202-203.
- [2] 李海燕. 延续性护理干预在老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后护理中的应用价值分析[J]. 家庭保健, 2020, 000(002): 168.
- [3] 祝颖, 李思瑶, 卢科佳. 股骨粗隆间骨折患者接受中医骨伤护理的临床价值分析[J]. 饮食保健, 2020, 007(003): 187-188.
- [4] 莫丽萍. 老年股骨粗隆间骨折手术中手术室整体护理的运用分析[J]. 人人健康, 2020, No. 521(12): 225-225.

# 早期康复护理应用在脑梗塞患者中的护理效果

田芳

云龙县人民医院 云南大理 672700

**摘要：**目的：本次研究主要探究脑梗塞患者运用早期康复护理的效果。方法：研究在 2020 年 5 月开展，在 2021 年 5 月结束，研究对象是我院治疗的脑梗塞患者 80 例，患者可自由分成康复组与普通组，康复组患者采取早期康复护理，普通组患者采取常规护理，观察两组肢体运动功能和语言表达功能评分。结果：康复组与患者的肢体运动功能与语言表达功能评分高于普通组， $p < 0.05$ 。结论：脑梗塞患者在临床中采取早期康复护理，可以让患者的肢体运动功能与语言表达功能都得到进一步提升。  
**关键词：**脑梗塞；早期康复护理；肢体运动功能；语言表达功能

脑梗塞又能够称为缺血性脑卒中，其属于神经内科疾病。脑梗塞在临床中的致残率与致死率要高于普通疾病，脑梗塞具有较大的临床治疗难度，临床仅有少部分脑梗塞患者可以完全治愈<sup>[1]</sup>。临床需结合患者情况制定有效的治疗方案，同时给予患者恰当的护理方案，可让患者治疗效果得到增强。本次研究对脑梗塞患者实施早期康复护理，详细内容阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究在 2020 年 5 月开展，在 2021 年 5 月结束，研究对象是我院治疗的脑梗塞患者 80 例，患者可自由分成康复组与普通组，康复组与普通组各包含有 40 例患者。康复组男患者数量表现为 21 例，女患者数量表现为 19 例，患者年龄处在 35-67 岁之间，平均年龄值是 (46.89±1.80) 岁。普通组男患者数量表现为 22 例，女患者数量表现为 18 例，患者年龄处在 36-68 岁之间，平均年龄值是 (47.26±1.93) 岁。对比两组患者的临床一般资料， $p > 0.05$ 。

### 1.2 方法

普通组患者开展常规护理，护理人员对患者进行基础护理、用药指导等。

康复组患者开展早期康复护理，内容有：(1) 开展体位护理：护理人员引导患者选择侧卧位体位，若患者有特殊情况需选取仰卧位时，护理人员协助患者将肩部抬高，让肩部维持自然伸展，手持握空拳的情况。护理人员能够在患者上肢部位放一个软枕，预防患者出现压疮、关节痉挛等情况。同时护理人员需每间隔 2 小时便协助患者进行体位更换。(2) 开展语言功能康复护理：护理人员结合患者病情，指导患者在闲暇时进行基础的吞咽、鼓腮以及咀嚼等练习，练习过程中遵守循序渐进原则，逐渐引导患者开展基础的发音练习，可从单音节慢慢过渡到多音节，从单词慢慢过渡到词语、长短句练习等。同时护理人员可指导患者借助听广播、看电视等方式来增强语言表达能力。当看到患者取得进步时，护理人员可及时给予患者表扬，以此来帮助患者构建自信心。(3) 开展运动功能康复护理：护理人员确认患者生命体征恢复平稳后，能够结合患者恢复情况制定合理的运动康复训练方案，首先护理人员可指导患者床上坐起、踝关节强化练习，护理人员可适时对患者肌肉进行按摩，使得患者肌力水平得到有效恢复。待患者能够下床进行活动后，护理人员再协助患者开展摆臂行走、扶墙站立等运动，确保患者运动功能可以逐渐恢复。

### 1.3 观察指标

观察康复组与普通组患者的肢体运动功能与语言表达功能评分，主要运用 FMA 评分法来进行评估，评分值越高代表患者的肢体运动功能和语言表达功能越好。

### 1.4 统计学方法

研究运用临床统计学软件来分析数据，以均值±标准差来表示计量资料，t 值作为检验值，如果  $p < 0.05$ ，则说明研究数据之间存在统计学意义。

## 2 结果

对比肢体运动功能评分，康复组患者为 (67.81±4.37) 分，普通组患者为 (53.41±3.54) 分， $t=8.906$ ， $p=0.001$ 。对比语言表达功能评分，康复组患者为 (80.27±5.37) 分，普通组患者为 (61.72±4.18) 分， $t=9.123$ ， $p=0.001$ 。康复组患者的肢体运动功能评分与语言表达功能评分均高于普通组， $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

脑梗塞是一种危害人民健康，威胁生命，影响劳动力的常见病和多发病<sup>[2-3]</sup>。临床常见的脑梗塞症型包括：血栓性脑梗塞、栓塞性脑梗塞、腔隙性脑梗塞和多发性脑梗塞。脑梗塞通常表现为猝然昏倒、不省人事，常见口眼歪斜、语言不利、偏瘫等症<sup>[4]</sup>。有相关临床研究表明，及时对患者开展护理干预，可促使治疗效果增强。

常规护理的局限性较大，患者的身心需求得不到满足。早期康复护理具有较好效果，体位护理可以预防患者出现压疮等并发症，语言功能康复护理可促使患者语言功能的恢复，运动功能康复护理有助于患者尽快恢复身体运动功能<sup>[5]</sup>。结果表明康复组患者的肢体运动功能评分与语言表达功能评分均高于普通组，所以早期康复护理效果优于常规护理。

总而言之，脑梗塞患者在临床中采取有效的早期康复护理，可以让患者语言功能与运动功能都得到良好恢复，使得患者可以尽快恢复健康。

## 参考文献

- [1] 谷丽霞. 探讨早期康复护理干预在脑梗死偏瘫患者中的应用效果[J]. 中国实用医药, 2021, 16(02): 174-176.
- [2] 郭彬. 早期康复护理干预在卒中偏瘫患者中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(35): 193-194.
- [3] 吴慧. 早期康复护理模式在脑梗死患者中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(30): 4389-4390.
- [4] 许靖曼. 早期康复护理在脑梗死患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(13): 65-67.
- [5] 凌清. 早期康复护理在脑梗塞患者中的应用效果[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2020, 19(03): 70-72.



# 预见性护理干预对妇产科住院患者护理满意度的应用研究

涂钰

湖北省鄂州市鄂城区碧石镇卫生院 湖北鄂州 436000

**摘要：**目的：探究妇产科住院患者实施预见性护理干预对护理满意度的影响。方法：研究对象为 140 例妇产科住院患者。研究时间：2019 年 10 月至 2021 年 5 月期间手术患者。将在我院的妇产科住院患者平均分为两组，针对对照组 70 例患者实施常规护理，针对观察组 70 例患者实施预见性护理干预，包括严密观察病情变化，做好症状护理、基础护理、用药护理、安全护理、心理护理及康复指导等护理措施，采取针对性的护理措施帮助患者减轻痛苦、减少并发症的发生，提高患者的救治率，促进患者更快、更好的痊愈。结果：就两组患者所反馈回来的护理满意度数据分析，观察组患者明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：针对妇产科患者的特殊性，在实施预见性的护理措施，促使患者缩短住院日，同时对护理满意度也有效提高，降低了患者各种并发症发生率，促进患者康复。

**关键词：**预见性护理干预；妇产科患者；护理满意度；并发症

为了降低妇产科患者并发症发生率，提升患者治疗效果，需注重患者恢复期的护理干预<sup>[1]</sup>。常规护理干预方式可以为患者提供基础护理措施，对患者的生命特征进行监测，对患者并发症的发生控制效果较低。因此，需采用预见性护理干预措施，为患者提供科学高效的护理干预，大大降低患者发生并发症的发生率<sup>[2]</sup>。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 140 例手术麻醉复苏期患者。研究时间：2019 年 10 月至 2021 年 5 月期间。将在我院治疗的妇产科患者平均分为两组，对照组 70 例患者实施常规护理，年龄：(25 岁~55 岁)，平均年龄为 (36.58±2.35) 岁；观察组 70 例患者实施预见性护理干预，年龄：(26~56) 岁，平均年龄为 (36.75±2.26) 岁。将两组患者的一般资料进行统计，且进行对比分析， $P > 0.05$  差异无意义。

### 1.2 研究方法

对照组 70 例患者实施常规护理，与医师进行沟通交流，针对患者展开生命体征监测护理，确保患者的生命安全，一旦出现异常情况，及时告知主治医师。同时针对不同手术情况为患者实施基础护理措施。

观察组 70 例患者实施预见性护理干预。预见性护理干预的具体措施：(1) 成立预见性护理小组：由护士长和高年资护士共同组成预见性护理小组，小组成员了解预见性护理干预内容，同时还需要为护理人员展开培训，熟练掌握预见性护理干预的护理技巧。护理人员应在患者手术前，对患者病情进行详细的了解，另外还要对患者的药物治疗史、过敏史、麻醉方案以及手术方案等进行了解，结合自身的护理经验，判断患者术后易出现的呼吸道并发症症状，护理人员做好准备工作，为患者开展预见性护理。(2) 预见性心理护理：首先，护理人员要为患者讲解疾病的注意事项，提升患者对疾病的认知程度。护理人员需要了解患者的心理状态，通过与

患者进行沟通交流，倾听患者的心理诉求，同时还要结合患者实际情况，为患者制定详细的心理疏导方案。(3) 预见性保温护理：患者在某些暴露性的操作、以及大量输液及腹腔冲洗等，造成低温现象。因此护理人员应为患者展开保暖护理措施，利用空调或者加温输液器等方式进行加温护理，同时密切关注患者的体温变化情况。(4) 预见性机体护理：护理人员应将患者的生命体征进行监测，同时维持患者体内的水电解质平衡。护理人员应结合患者的手术情况，为患者选取合适的体位。护理人员与手术室护理人员要做好交接工作，监测管道通畅情况，降低脱出情况的发生。(5) 预见性呼吸道护理：处于卧床的患者，其呼吸道内产生分泌物，护理人员应立即采取措施吸出分泌物，确保患者呼吸道的通畅。(6) 预见性压疮的预防：长期卧床者，使用气垫床，骨突出给予减压贴保护，每 2 小时翻身更换体位、减轻皮肤受压、避免摩擦，保持皮肤及床单位清洁干燥平整，加强营养支持治疗，并每班严格交接班。

### 1.3 观察指标

护理满意度分为四个标准：非常满意：在 90 分以上；比较满意：75 分至 89 分之间；一般满意：61 分至 74 分之间；不满意：60 分以下。并发症症状主要包含坠积性肺炎、剧烈疼痛、喉痉挛、误吸、术后抑郁等症状，记录发病人数，加以计算。即并发症发生率=发病人数/总患者数×100%。

### 1.4 统计学分析

将本文所检测到的数据进行整理，即护理满意度数据、并发症发生率数据等。 $\chi^2$  检验计数资料护理满意度数据、并发症发生率数据等。上述反馈得到数据全部经由 SPSS25.0 统计学软件进行数据处理， $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果 两组患者护理满意度比较分析

就两组患者所反馈回来的护理满意度数据分析，观察组患者明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表。



表 两组患者护理满意度比较分析

组别	例数	非常满意	比较满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	70	14 (20.00)	18 (25.71)	24 (34.29)	14 (20.00)	56 (80.00)
观察组	70	26 (27.14)	20 (28.57)	28 (40.00)	3 (4.29)	67 (95.71)
$\chi^2$				8.1014		
<i>P</i>				0.0044		

### 3 讨论

由于自身生理功能的障碍，患者极易发生各种并发症，增加了护理人员的护理难度，进而对患者的治疗效果产生不利影响，延长患者恢复时间<sup>[3]</sup>。采用常规护理干预方式，护理效果一般，并发症发生率较高。在术后立即为患者进行预见性护理干预，这对于预防各种并发症有着重要意义。预见性护理措施的运用可降低患者造成的不利影响，为患者提供高质量的护理，增强患者安全性<sup>[4]</sup>。预见性护理是一种超前的护理干预方式，本着先预防后治疗的原则，对患者实施针对性较强的护理干预措施。预见性护理干预主要是护理人员依据医学知识，全面性的分析患者实际情况，为患者制定相应的护理方案，提供早发现、早预防、早处理的护理服务，这对于手术麻醉复苏呼吸道并发症的治疗有着重要意义<sup>[5]</sup>。为患者实施早期干预，可以降低呼吸道并发症对患者的影响，可以预防呼吸道并发症的发生<sup>[6-7]</sup>。同时，通过为患者开展预见性护理措施，消除患者不良情绪，增强护理体验，进而提升患者的护理满意度。

### 参考文献

[1] 谷昌叶, 张丽丽, 张申秀, 等. 预见性护理在活体肾移植供体的应用[J]. 全科护理, 2019, 17(22):2743-2744.

[2] 何政国, 阮瑜. 全麻术后复苏期呼吸道并发症的观察及护理[J]. 中外医疗, 2018, 37(33):118-120.

[3] 魏狐生. 全麻术后复苏期呼吸道并发症的观察及护理[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(30):118-119.

[4] 胡燕, 王爱蓉. 预见性护理干预对妇产科住院患者躁动的应用效果[J]. 智慧健康, 2019, 5(7):127-128.

[5] 陈进芬, 梁月兰, 梁文婷, 等. 复苏室预见性护理干预对全麻术后患者苏醒期躁动的影响[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(22):80-81.

[6] 张婧, 曾甜, 钱丹玲. 麻醉复苏期呼吸道并发症的观察及护理措施研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(1):124-126.

[7] 黄雪梅. 分析预见性护理与循证护理在手术室麻醉患者护理中的干预效果[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(11):146-148.

作者简介:涂钰,女,大专,主管护师.

# 急诊科护士工作压力源相关因素调查分析

王达聘

中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510000

**摘要：**目的：分析急诊科护士压力源及影响因素，针对压力源产生的原因提出针对的措施。方法：本文选取包括抢救室护士、急诊专科护士、医院进修护士等共计 61 位急诊科护士为研究对象，采用网络问卷形式对 61 名护士进行无记名网络问卷调查。结果：“工作量及分工安排”、“护理专业及工作问题”和“工作环境及资源配置”是急诊科护士压力主要来源，并对主要压力源产生的原因进行详细分析。结论：医院应为护士创造学习进修的机会，激发护士对学习的兴趣。护士应不断提升自身专业技术能力，更好地应对工作中的难题，减轻因自身技术问题带来的压力；通过有意识对护士进行专业心理辅导缓解护士心理压力；进一步提升护士工资和福利待遇，提高急诊科护士工作满意度，以进一步健全护理制度在急诊科治疗中的地位和作用。  
**关键词：**急诊科；护士；工作压力；压力源；因素分析

## 引言

急诊科是突发疾病治疗的主要部门，各种突发疾病、公共危害事件不断出现，其患者病情较为复杂，医患情绪紧张，这种压力直接导致急诊科护理人员压力不断增加，长此以往，导致护理人员精神紧张，不利于急诊科护理工作的开展。面对如此状况，本文选取急诊科护理人员为研究对象，深入分析急诊科护理人员压力的来源，具体报道如下文内容所示。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 资料

本文选取包括抢救区护士、外观区护士、留院区护士等共计 61 位急诊科护士为研究对象，筛选标准为获得护士从业资格证人员。其中男性占比 19.67%，女性占比 80.33%；护士占比 32.79%，护师 47.54%，主管护士占比 19.67%；编制人员占比 11.48%，非编制人员占比 88.52%。

### 1.2 方法

本研究采用网络问卷形式对 61 名护士进行无记名网络问卷调查。调查内容的设计参考中国护士工作压力量表编

制。本次共发放问卷 61 份，回收 61 份，有效问卷 61 例，有效率为 100%。

### 1.3 观察指标

本次调查采用维度分析法，其中 1-6 题是按照调查需要和急诊科护士共设计五个调查维度，共计 35 个子问题，每个子问题设计五个选项，从 1-5 代表得分依次增加。其中五个维度分别为护理专业及工作问题（7-10）；工作量及分工安排（11-18）；工作环境及资源配置（19-21）；病人护理问题（22-32）；对护理工作的理解程度（33-41）；将各部分得分进行统计并计算其平均值。具体分类和得分情况如表 2-1 所示。

### 1.4 数据处理

本研究采用 Excel2019 版本对统计数据输入，采用 SPSS 分析软件（IBM21.0）对数据进行维度分析和得分计算，同时对数据进行描述性统计分析和方差分析检验。本文采用差异源 5%水平。

## 2 结果

### 2.1 急诊科护士压力源维度设计和统计积分

表 2-1 问卷调查维度设计及得分统计

项目	内容	项目编号及个数	得分
1	护理专业及工作问题	7/8/9/10(4)	3.45±0.10
2	工作量及分工安排	11/12/13/14/15/16/17/18(8)	3.46±0.57
3	工作环境及资源配置	19/20/21(3)	3.24±0.51
4	病人护理问题	22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32(11)	3.22±0.35
5	对护理工作的理解程度	33/34/35/36/37/38/39/40/41(9)	2.42±0.45

通过对五个维度 35 个子项目的统计分析如表 2-1 所示。其中得分最大的维度为“工作量及分工安排”得分为 3.46±0.57，第一得分为“护理专业及工作问题”得分为 3.45±0.10；第三是“工作环境及资源配置”得分为 3.24±0.51；第四是“病人护理问题”得分为 3.22±0.35；最后得分为“对护理工作的理解程度”得分为 2.42±0.45。本文研究结论与季雪梅对重庆市公立医院血透护士工作压力源统计结果一致。

### 2.2 急诊科护士压力源得分分析

从表 2-2 的统计可得出，一般护士认为排名前十的得分范围为 4.1±0.52~3.49±0.37。其中排名最靠前的是经常倒班和工作量大，得分分别为 4.1±0.52 和 3.8±0.33，说明急诊科工作强度较大而且工作任务繁重，整体上来看，“工作量及分工安排”排名最靠前；其次是“病人护理问题”；最后是“工作环境及资源配置”，其三者是急诊科护士压力源主要来源，具体得分如表 2-2 所示。

表 2-2 急诊科护士压力源得分前十情况表

排名	题号	内容	得分
1	11	经常倒班	4.1±0.52
2	14	工作量大	3.8±0.33

3	16	没有时间对病人实施心理护理	3.79±1.11
4	15	上班护士数量少	3.72±0.21
5	22	担心工作中出现差错事故	3.72±0.04
6	21	病区拥挤	3.66±0.36
7	17	非护理性工作太多	3.64±0.11
8	8	继续深造机会太少	3.57±0.62
9	25	病人家属不礼貌	3.57±0.82
10	10	晋升的机会太少	3.49±0.37

### 3 讨论

#### 3.1 工作繁重引起的压力过大

在本研究中“经常倒班”、“工作量大”、“没有时间对病人实施心理护理”、“上班护士数量少”、“非护理性工作太多”的排名分别为 1-4 名和第 7 名。针对这种情况医院应为护士创造学习进修的机会,激发护士对学习的兴趣。急诊科护士需掌握全面的医疗护理知识及技能,尤其是急救专业知识及技能。因此,在条件允许下,护士应不断提升自身专业技术能力,更好地应对工作中的难题,减轻因自身技术问题带来的压力。

#### 3.2 病患及家属沟通问题

在本文中“担心工作中出现差错事故”、“病区拥挤”、“病人家属不礼貌”、排名分别位于第 5、6 和第 9 位。医患沟通制度是急诊科常见的问题,一般送往急诊科的病人其病情较为严重,护理难度也较大,患者家属情绪较为不稳定,这就是对护理人员经验的考验,护理人员需要有耐心、仔细、专业的安抚患者,积极的与患者家属进行沟通,同时医院也应该组织相应的护理紧急预案,贯穿于日常护理过程中,加强护理人员护理经验的培养。

#### 3.3 薪酬福利待遇低,进修学习机会少

根据本研究结果显示“继续深造机会太少”、“晋升的机会太少”的排名达到了第 8 和第 10 位。说明护士对工作前

景表示担忧且实际工作中医生福利待遇明显高于护士的现象频发。

随着我国医疗系统的改革,医院事业单位性质的改革逐渐开展,护理人员铁饭碗逐步打破,护理人员的待遇日况渐下;其次,医生待遇的提升不免加深了护理人员心理落差。作为医院单位,应当积极提高护理人员工资福利待遇,健全护理人员人才培养制度。

#### 参考文献

- [1]张鸿鸣.合理情绪疗法对急诊科护士压力应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(04):634-637.
- [2]陈艳.急诊科护士工作压力源与工作倦怠感、自我效能及心理控制能力的相关性研究[J].护理实践与研究,2020,17(18):14-16.
- [3]刘春燕,罗晓玲,曹美君.合理情绪干预对急诊科护士压力应对方式及职业倦怠感的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(12):2120-2122.
- [4]苏元英,张莉莉.急诊科护士的职业压力及心理状态 50 例调查分析[J].华夏医学,2020,33(03):143-146.
- [5]蔡淮,雷林芳,黄彩云,王燕曼.58 例急诊科护士压力源影响身心健康状况的调查分析[J].名医,2019,{4}(09):285.
- [6]季雪梅.重庆市公立医院血透护士工作压力源及缓解策略研究[D].西南大学,2020.

# 一种自制受痰器在气管切开患者痰液喷溅污染的应用效果观察

向英<sup>1</sup> 何鸿飞<sup>2</sup> 单保华<sup>3</sup> 通讯作者

1 湖北省宜昌市秭归县人民医院外一科 湖北宜昌 443600

2 湖北省恩施州恩施市湖北恩施学院 2017 级中西医临床专业 10 班 湖北恩施 450000

3 湖北省宜昌市秭归县人民医院外四科 湖北宜昌 443600

**摘要：**目的 观察自制受痰器预防气管切开患者痰液喷溅污染的应用效果。方法 将我院外一科 2017 年 1 月-2021 年 1 月气管切开患者 54 例，按照随机数字表法分成观察组 28 例与对照组 26 例。观察组用自制受痰器配合气切型雾化器进行痰液护理，对照组采用气切型雾化器配合常规吸痰进行痰液护理。观察各组痰液喷溅污染情况，肺部感染以及患者、医护人员满意度情况。结果 观察组 28 例痰液喷溅污染情况低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，观察组气管切开 2 周内肺部感染率低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，患者（家属）及医护人员满意度高于对照组，差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 采用自制受痰器可降低气管切开肺部感染率以及患者痰液喷溅污染发生率，保持患者周围环境安全，提高了患者及护理人员的满意度。优化了护士对气管切开患者痰液护理的体验感，提升了患者的舒适度和家属的照顾体验，值得推广。

**关键词：**受痰器；气管切开；痰液喷溅；污染；肺部感染

气管切开术是切开患者颈段气管前壁后，置入气管套管，以解除患者下呼吸道分泌阻塞或喉源性呼吸困难的一种常见手术<sup>[1]</sup>。气管切开后，患者痰液喷溅是个护理难点，喷溅的痰液污染患者胸前区皮肤，被服、室内环境。我科医护人员都有被气管切开患者咳嗽喷出的痰液污染皮肤、头发或者衣物的经历，护理体验感非常差，而且增加了护理工作量以及职业暴露的风险。自制气管保护罩可有效预防并降低气管切开患者肺部感染和相关并发症，缩短拔管时间<sup>[2]</sup>。侧俯卧位引流在意识障碍气管切开患者肺部感染中应用能够有效清除气道分泌物，促进肺部渗出物吸收，缩短抗生素治疗时间<sup>[3]</sup>。针对上述情况，2019 年 1 月起，我们用自制的受痰器用于气管切开患者的痰液处理，有效的降低痰液喷溅污染概率，减少护士工作量，优化了护士对气管切开患者痰液护理的体验感，提高了患者的舒适度和家属的照顾体验，现报道如下：

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象。**本研究通过本院 2019 年伦理委员会批准，以 2017 年 1 月至 2021 年 1 月在本病区收治的有自主咳嗽气管切开患者为研究样本。入选标准：（1）气管切开脑外伤、脑出血患者；（2）无需机械通气；（3）患者家属和（或）研究对象均知情同意，并签署知情同意书，自愿参加。排除标准：（1）病情不稳定，严重心血管疾病或病情加重者；（2）无咳嗽反射患者；（3）颈项特别短小患者。（4）肺部均有不同程度感染的患者。（5）腹泻的患者。共入选病例 54 例，26 例患者为对照组，男 17 例，女 9 例；28 例为观察组，男 20 例，女 8 例。2 组患者一般资料及格拉斯哥昏迷评分（GCS 评分）比较  $P > 0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性，见表 1。

表 1 2 组有自主咳嗽的气管切开患者一般资料情况

组别	性别		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	GCS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )
	男	女		
观察组 (n=28)	20	8	67.42±6.185	7.31±2.131
对照组 (n=26)	17	9	66.82±6.429	7.43±2.185
x <sup>2</sup> 值 (t 值)	x <sup>2</sup> =0.228		t=0.350	t=-0.206
P 值	0.633		0.728	0.838

注：观察组用自制受痰器配合气切型雾化器进行痰液护理，对照组采用气切型雾化器配合常规吸痰进行痰液护理。

## 1.2 方法。

（1）观察组采用自制受痰器配合气切型雾化器进行痰液护理。

自制受痰器装置结构见图 1。该受痰器主体结构使用山东齐都药业有限公司生产的直立式聚丙烯输液袋（0.9%氯化钠注射液 100ml 空瓶），一侧距瓶底 2-3 cm 处向上裁剪成 U

型缺口，大 U 型缺口底部两侧向斜后方各再延伸裁剪一个小 U 型缺口（方便与气切型雾化器衔接、固定、贴合），大 U 型缺口对侧面修剪成高约 5-6 cm 圆弧状，增加该受痰器的受痰功能。距圆弧正中上沿 0.5 cm 处打一直径大于金属气管套管（或一次性气管套管）内套管口外径 3 毫米的圆孔，便于固定在内套管口外口，该受痰器成品重约 3-4 克，环氧乙烷

消毒后即可使用。使用时给该类患者实施常规气管切开护理后,将气管套管内套管外口嵌入消毒好的气管切开受痰器的圆孔内,将气切型雾化面罩与受痰器底部的2个小U型缺口衔接,最大限度保证受痰器与气切型雾化面罩的密闭性。患者改变体位时,将受痰器轻轻旋转至卧位的同侧即可,值得注意的是:受痰器的底部始终保持低水平位。受痰器污染后用75%的酒精消毒,0.9%的氯化钠注射液擦拭后再套回管口,每天更换一次。见图2。

(2) 对照组用气切型雾化器配合常规吸痰进行痰液护理。



图1  
气切型雾化器部件  
痰液



图2

**1.3 观察指标。**记录患者痰液喷溅污染情况以及观察肺部感染情况。时间为2周。

数据处理。采用SPSS22.0软件进行分析,对近似服从正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;对非正态分布的计量资料采用中位数(最小值~最大值)表示,组间比较采用Mann-WhitneyU检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组患者痰液喷溅污染情况与对照组比较差异有统计学意义(P<0.05),肺部感染情况2组比较差异具有统计学意义(P<0.05)见表2。

表2 2组患者痰液喷溅污染情况以及肺部感染情况比较

组别	气管套管垫* 污染次数	胸前皮肤* 污染次数	被服* 污染次数	医护人员* 污染次数	肺部感染情况 例数
观察组 (n=28)	1(0~6)	1(0~6)	2(2~4)	0(0~2)	11
对照组 (n=26)	12(7~17)	6(3~9)	19.5(14~28)	1(0~5)	18
Z值(x2值)	Z=-6.328	Z=-6.295	Z=-6.451	Z=-3.881	$\chi^2=4.862$
P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.027

\* 偏态分布,用中位数(最小值~最大值)表示, Mann-Whitney U 检验

2.2 组患者满意度及医护人员满意度比较差异也有统计学意义(P<0.05)见表3。

表3 2组患者满意度及医护人员满意度比较( $\bar{x} \pm s$ )

观察组 (n=28)	85.89±4.36	93.68±3.38
对照组 (n=26)	63.73±5.76	74.85±4.34
t值	16.019	17.860
P值	0.000	0.000

## 3 讨论

神经外科脑外伤、脑出血术后气管切开患者比较多,气道内分泌物、痰液随时从套管口溢出,并随着咳嗽四处喷溅,污染周围环境,且容易造成环境气溶胶浓度高,护理起来比较困难,此外,医护人员直接暴露在高浓度的气溶胶环境中,存在一定的感染风险,叶婷<sup>[4]</sup>研究认为颅脑创伤术后气管切开患者合并肺部感染发生率高达62.8%,有效地护理干预可提高气

管切开患者的治愈率,缩短疗程及改善预后。刘兆玮分析<sup>[5]</sup>昏迷时间>24h和机械通气为肺部感染的独立危险因素。医院住院重症颅脑损伤患者术后肺部感染病原菌以革兰阴性菌为主,病原菌耐药情况不容乐观。文献显示<sup>[6]</sup>昏迷时间大于一周、营养不良、患有其它慢性疾病、呼吸通气时误吸的患者发生肺部感染的概率更高,临床应针对患者的具体致病原因给予相应护理干预。王萍等报道<sup>[7]</sup>气道开放时限、GCS评分是重型颅脑外

伤术后患者肺部感染的独立危险因素,肺部感染发生率随着气道开放时限的延长而升高。本研究表明,从2组患者痰液喷溅污染周围环境来看,受痰器配合气切型雾化罩有效控制了患者肉眼可见的痰液污染频率。同时,根据回访调查的满意度评分分析,观察组满意度更高。结合家属及护理人员的使用反馈,我们总结了自制受痰器的优点如下:取材方便,成本低廉,构造简单,操作简便,减少了痰液污染气管套管垫、污染患者胸部皮肤、被服、医护人员等频率,降低了医务人员职业暴露的概率。日常工作中落实刘丹等<sup>[8]</sup>提出的减少气溶胶污染的防控措施,以患者(家属)的需求为出发点,紧紧围绕病人的需求,提高服务质量,控制服务成本,制定方便措施,重视患方和医务人员的主诉和(或)感受,才能提高体验感和满意度<sup>[9]</sup>,方能提高优质护理的深度与广度。同时节约医疗成本和人力,改善了护理人员的体验感,提高了患者的舒适度和家属的照顾体验。

综上所述,该受痰器能有效地接受气管切开患者咳嗽喷溅的痰液,降低患者肺部感染发生率,给患者翻身时受痰器底部始终处于低水平位,避免痰液逆流进气管切开套管内,引起窒息和(或)肺部感染<sup>[10]</sup>。用自制受痰器配合气切型雾化器进行痰液护理,减少患者咳嗽咳痰时气溶胶扩散风险,降低医院感染的发生<sup>[11]</sup>。提高了满意度、护理质量。且该受痰器简便易行,在我院神经外科使用效果良好。本研究不足之处,由于本受痰器体积原因,特别肥胖以及脖颈短小者使用受到限制。纳入的样本量较少,还需要进一步扩大样本量进行效果观察。未来研究需重点观察使用受痰器后,气管壁溃疡及穿孔并发症的发生率。

### 参考文献

- [1]黄兆选,王吉宝,孔维佳.实用耳鼻喉头颈外科学[M]北京:人民卫生出版社,2014:449-450.
- [2]罗桂花,周蓉,黄丽蓉,等.自制气管保护罩对气管切开患者拔管时间、并发症的影响[J].护理实践与研究杂志,2020,17(19):143-145.
- [3]高岩,李华,姜李,等.意识障碍气管切开后肺部感染患者侧俯卧位引流效果探讨[J].护理学杂志,2020,35(33):8-10.
- [4]叶婷.164例气管切开患者并发肺部感染危险因素分析及护理措施[J].医学伦理与实践杂志,2020,33(1):131-133.
- [5]刘兆玮,马科,胡景玉,等.892例重症颅脑损伤患者术后继发肺部感染的病原菌分布及危险因素分析[J].中国现代应用药学,2019,36(24):3072-3075.
- [6]李凯.重型颅脑损伤气管切开患者肺部感染原因与护理对策分析[J].临床研究,2019,27(3):13-14.
- [7]王萍,王晓丽.颅脑损伤术后患者肺部感染危险因素分析[J].中国消毒学杂志,2019,36(3):121-123.
- [8]刘丹,杨紧紧,李雅彬,等.由新冠肺炎疫情引发的关于口腔生物气溶胶感控思考[J].中华老年口腔医学杂志,2020,18(2):109-111.
- [9]田思维,喻磊,张惠荣.给予患者体验感改进口腔癌护理管理模式的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):134.
- [10]黄春莲,李萍,商洋芹.气切型雾化器低流量有氧雾化在人工气道湿化中的应用[J].护理学报,2013,20(7B):34.
- [11]马秋霞,郭宏,张微等.床头护架降低ICU气管切开病人痰液对空气污染的研究[J].医药世界杂志,2007,1:144.

# 认知性心理护理在抑郁症护理中的应用研究

肖信波

湖北省天门市精神病医院 湖北天门 431700

**摘要：**目的探讨抑郁症患者采取认知性心理护理的应用价值。方法 取 2020 年 1 月-2020 年 12 月我院接收的 96 例抑郁症患者为研究对象，随机设为研究组和对照组。对照组采取常规干预，研究组在对照组基础上采取认知性心理护理，比较两组护理前、后的抑郁评分及生活质量评分。结果与对照组相比，研究组护理后的 HAMD 评分较低 ( $P < 0.05$ )；研究组护理后的认知、社会、躯体及角色功能评分均较高 ( $P < 0.05$ )。结论对抑郁症患者采取认知性心理护理，其效果较好，有助于改善其抑郁状况，提升其生活质量水平，值得推广应用。

**关键词：**抑郁症；认知性心理护理；生活质量

抑郁症是一种较为普遍的精神疾病类型，且以反应迟钝、心情低落等为主要表现，若不采取及时、有效的治疗方案则极易对患者的睡眠质量造成不利影响，伴随病情进展部分患者会出现轻生的想法，进而危及生命<sup>[1]</sup>。据研究显示，对抑郁症患者开展对症治疗的同时采取认知性心理护理，能够提升患者的认知能力，加速其病情康复，改善患者病情<sup>[2]</sup>。但相关报道及针对实际效果的探究相对较少，因此，本研究通过对抑郁症患者采取认知性心理护理，以探讨其效果。内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

取 2020 年 1 月-2020 年 12 月我院接收的 96 例抑郁症患者为研究对象，随机设为研究组和对照组。研究组男 26 例，女 22 例，年龄 45-73 岁，平均 ( $55.1 \pm 4.6$ ) 岁，病程 1-6 年，平均 ( $3.7 \pm 1.0$ ) 年。对照组男 28 例，女 20 例，年龄 43-75 岁，平均 ( $55.4 \pm 4.4$ ) 岁，病程 1-8 年，平均 ( $3.9 \pm 1.2$ ) 年。两组资料无明显差异 ( $P > 0.05$ )，且对本研究知情、同意，同时该研究已获得伦理委员会准许。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组为常规护理，如用药指导，注意事项讲解及常规宣教等。

1.2.2 研究组在对照组基础上采取认知性心理护理，具体为：(1) 心理干预，护理人员应通过加强与患者间的交流、沟通，准确了解其心理变化情况，以便给予针对性心理疏导。(2) 环境护理，部分抑郁症患者存在自杀倾向，护理人员则应对病房内环境进行合理布置，防止将火机、刀具等危险物品留于病房内，同时加强病房巡视，叮嘱患者家属提高对于患者的看管力度。(3) 认知护理，依据患者接受教育水平的不同，护理人员可对其进行针对性的认知教育，提高其对自身疾病的认知，同时告知其按时用药的重要性，提高患者接受治疗与护理的依从性。

### 1.3 观察指标

1.3.1 分别在护理前及护理 3 个月后采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 对两组的抑郁状况进行评估比较，分值越高则表明其抑郁情绪较为严重。

1.3.2 评估比较两组护理前、护理后 3 个月的生活质量状况，借助 36 条目健康量表对两组的认知、角色、躯体及社会功能四方面进行判定，各项均为 0-100 分，分值越高则表明其生活质量状况较好。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 数据分析，计数资料为  $\chi^2$  (%) 检验，计量进行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验， $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 两组 HAMD 评分对比

与对照组相比研究组护理后的 HAMD 评分较低 ( $P < 0.05$ )，具体见表 1。

表 1 比较两组 HAMD 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后	T	P
----	----	-----	-----	---	---

对照组	48	26.0±3.4	14.1±4.6	11.578	<0.05
研究组	48	26.2±3.2	9.4±2.0	12.598	<0.05
T	/	1.637	11.968		
P	/	>0.05	<0.05		

### 2.2 两组生活质量评分对比

与对照组相比研究组护理后的认知、社会、躯体及角色功能评分均较高 ( $P < 0.05$ )，具体见表 2。

表 2 比较两组生活质量评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	认知功能	社会功能	躯体功能	角色功能
对照组 (n=48)	护理前	57.4±4.1	60.7±5.4	60.6±6.4	64.3±6.2
	护理后 <sup>a</sup>	70.0±5.9	72.6±4.3	73.2±4.9	72.6±5.3
研究组 (n=48)	护理前	57.2±4.4	61.4±5.7	59.3±5.3	64.7±5.4
	护理后 <sup>b</sup>	79.4±5.0	84.6±4.7	82.4±5.2	83.3±5.1

注：与本组护理前比较 <sup>a</sup> $P < 0.05$ ；与对照组护理后比较 <sup>b</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

临床中，抑郁症患者主要以睡眠不佳、情绪低落以及反应迟缓为主要表现，伴随病情进一步发展会对其日常生活及身体健康产生负面影响<sup>[3]</sup>。心理护理是对抑郁症患者进行临床护理的重要组成部分，而认知性心理护理则属于一种新型的护理干预方法，该方法主要是通过对患者的心理状况进行准确了解，从而采取针对性的干预措施，提升患者对自身病情及护理方案的认知度，使其能够积极配合，最终达到改善其不良心理状态的目的<sup>[4]</sup>。经本研究提示：与对照组相比，研究组护理后的 HAMD 评分较低；而研究组护理后的认知、社会、躯体及角色功能评分均较高 ( $P < 0.05$ )。说明，对抑郁症患者采取认知性心理护理，有助于改善其抑郁状态，提高患者的生活质量水平。认知性心理护理的开展，能够为患者建立较为科学的治疗及认知观念，提高患者的护理配合度，减轻其认知障碍情况出现，整体护理效果得到有效提升，临床应用效果相对较好。

综上所述，对抑郁症患者采取认知性心理护理，其效果较好，有助于改善其抑郁状况，提升其生活质量水平，值得推广应用。

## 参考文献

[1] 卢婉波, 章燕利. 综合护理联合心理认知干预对抑郁症患者心理波动的影响研究 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(7):70-72.  
 [2] 王妙华, 刘海斌, 张建芳. 小组积极心理支持护理干预对抑郁症患者康复效果的影响 [J]. 海南医学, 2019, 30(11):1487-1489.  
 [3] 李爱丽. 积极心理学护理模式对老年抑郁症患者自尊水平及社会功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(23):116-119.  
 [4] Leontjevas R, Hooijschuur L, Smalbrugge M, et al. Specific components of a complex depression care program can affect staff outcomes differently: post-hoc analyses of a stepped-wedge cluster-randomized trial in nursing homes [J]. International Psychogeriatrics, 2020, 32(3):1-10.

# 同伴教育对化疗患者 PICC 置管及延续性护理的影响分析

张敏

泰安市宁阳县妇幼保健院 山东泰安 271400

**摘要：**目的：分析同伴教育对化疗患者 PICC 置管及延续性护理的效果。方法：本次对象为我院的恶性肿瘤化疗患者，时间段 2019 年 6 月-2021 年 5 月，将 102 例患者按先后顺序分 2 组：对照组（51 例，传统护理）、观察组（51 例，同伴教育），比照 2 组的护理成效。结果：观察组置管成功率为 96.08%，高于对照组的 68.63%。而且，观察组的自我管理评分也高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对化疗患者实施同伴教育，在置管携带期间给予延续性护理，可以转变患者对 PICC 的错误认知，提高置管成功率，值得推广。

**关键词：**同伴教育；化疗；PICC 置管；延续性护理

临床上，化疗治疗是恶性肿瘤患者的常用手段，但是化疗药物会损害血管和周围的皮肤。普通留置针留置时间短，易渗出药物，使用受到限制。PICC 留置时间长，可以保护患者的外周静脉，减少药物对血管的刺激，比较适用于化疗的患者。然而，由于部分患者担心带管不便，会增加医疗费用等，出现拒绝置管的现象。此种情况下，由护士进行单纯的知识宣传，已无法满足需求。而同伴教育的实施，可以帮助患者纾解负性情绪，改善认知行为。为进一步评判同伴教育的临床价值，以我院 102 例患者为调查对象，报告如下。

## 1 资料和方法

1.1 资料 本次对象为我院的恶性肿瘤化疗患者，时间段 2019 年 6 月-2021 年 5 月，共 102 例。按入院的先后顺序分组：对照组 51 例，男女构成比 23:28，年龄介于 25-65 岁，平均（42.96±9.05）岁。观察组 51 例，男女构成比 22:29，年龄介于 26-65 岁，平均（42.98±9.20）岁。2 组基础资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），可以比照和研究。

1.2 纳入和排除标准 （1）纳入标准：经病理学诊断确诊，首次化疗，首次置管；意识清晰，交流正常；（2）排除标准：听力障碍；视功能障碍；病情危重中途退出者。

1.3 方法 对照组采用传统护理，PICC 置管之前，介绍 PICC 的重要性、需要注意的问题，并发放宣传手册。每周维护 1 次，换药 1 次。对于出院带管的患者，告知定期复查。观察组采用同伴教育，首先，采用自荐、推荐的方式，挑选多名同伴教育者，原则是：协调能力好，热心助人，沟通能力强，愿意向患者讲解置管的知识等。由护理人员统一进行培训，内容为：PICC 的维护方法、并发症、敷料的处理等。可以进行模拟训练，根据结果总结、探讨，并提出专业的指导。考核通过后，实施一对一的同伴教育，用自己的经历，从患者角度讲解相关知识。为确保同伴教育贯穿整个过程，可以建立微信群，对出院患者进行延续性护理，及时解答困惑，给予帮助。

1.4 判定项目 分析和统计 2 组的置管成功率、自我管理评分。使用自我管理力量表，对患者的自我管理评分进行测评，时间为置管 3 个月后，内容包括导管维护、信息获取、管理信心、异常情况处理、日常生活 5 个维度，共 25 个条目，得分越高自我管理评分越好。

1.5 统计学处理 将本研究得到的数据，录入 SPSS 25.0 软件。置管成功率属于计数资料，计算百分率，行  $\chi^2$  检验；自我管理评分属于计量资料，计算标准差，行  $t$  检验。 $P < 0.05$ ，有统计学差异。

## 2 结果

2.1 置管成功率比较 观察组成功置管 49 例，成功率为

96.08%；对照组成功置管 35 例，成功率为 68.63%。统计学显示，2 组差异明显（ $\chi^2=13.222$ ， $P=0.001$ ）。

2.2 自我管理评分比较 观察组的自我管理评分平均高于对照组，统计学显示，2 组差异明显（ $P < 0.05$ ），见下表 1。

表 1 自我管理评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

项目	对照组 (n=51)	观察组 (n=51)	t	P
导管维护	21.26±3.28	30.65±3.74	13.480	0.001
信息获取	10.02±2.26	12.99±1.01	8.568	0.001
管理信心	17.23±2.96	20.49±2.46	6.049	0.001
异常情况处理	13.55±1.78	20.41±2.43	16.264	0.001
日常生活	22.01±3.41	29.96±4.63	9.873	0.001

## 3 讨论

对于接受化疗治疗留置 PICC 的患者，往常由护士进行传统的健康教育，患者只能获得比较单一的理论知识，加之每位患者认知水平、理解能力不同，导致整体的置管率不尽理想。另一方面，若患者缺乏相关知识，自我管理评分差，就会在置管期间出现静脉炎、渗液等并发症，增加维护费用，加大心理负担。同伴教育是近几年新兴的一种教育模式，是指由年龄、经历等方面相同的人，因各种原因在一起分享经验、信息的教育形式，能够弥补传统宣教的缺陷，培养教育宣传者的责任意识。在 PICC 置管患者中使用同伴教育，可以改善他们的心理状态，提高疾病治疗的信心和配合度，增强幸福感。

本次调查中，观察组的置管成功率为 96.08%，比对照组的 68.63% 高出很多。在自我管理评分的评分上，观察组同样高于对照组（ $P < 0.05$ ）。究其原因：同伴教育的实施者是患者，身份相同使双方更容易交流，打破了医患、护患之间的沟通屏障。同时，微信群的建立，有助于患者随时学习和了解 PICC 的相关知识，从而提高 PICC 置管的依从性，提高自我管理评分。

综上，对化疗患者实施同伴教育，在置管携带期间给予延续性护理，可以转变患者对 PICC 的错误认知，提高置管成功率，值得推广。

## 参考文献

- [1] 范芸蔚, 郑文琴. 联合微信群的同伴教育模式在乳腺癌 PICC 置管患者的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(26):180, 190.
- [2] 王齐芳. 同伴教育对于 PICC 置管化疗患者带管感受负担和管理能力的影响[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(18):49, 52.
- [3] 任青, 樊小朋, 季舒, 等. 同伴教育对 PICC 首次置管者自我管理的影响[J]. 中国保健营养, 2019, 29(30):339.



# 综合护理干预在老年高血脂护理中的效果

张艳琴

甘肃省康复中心医院 甘肃兰州 211500

**摘要：**目的：探究综合护理干预对于老年高血脂患者的实际效果。方法：挑选出在本院进行护理的 840 例老年高血脂患者，其入院时间为 2018 年 2 月到 2020 年 2 月。将其分为两组，A 组 (n=420)，B 组 (n=420)。A 组进行综合护理干预，B 组进行常规护理干预。结果：经过不同的护理干预之后，两组患者的血脂水平有明显的改善，但 A 组的血脂水平更佳；同时 A 组患者的不良反应率和对于护理的满意度的改善都较佳 (P<0.05)。结论：将综合护理干预应用于老年高血脂护理中具有较好的效果，能够降低患者的血脂，提高了患者的康复效果，在临床上具有推广价值。

**关键词：**综合护理干预；老年高血脂；实际效果

老年高血脂是老年群体血浆中的一种成分或其他成分的指标高于正常水平，这主要和患者的年龄、饮食习惯、生活作息有关。该病症的主要表现为头晕、耳鸣、心绞痛、视力障碍等症状。该疾病的发病原因包括家族性、继发性，病症的发病原因尚不明确。而这种病症的治疗主要还是药物治疗为主，并结合饮食疗法、适度锻炼进行治疗，因此有效的护理就显得十分重要<sup>[1-3]</sup>。为探究综合护理干预对于老年高血脂患者的护理效果，本文进行了分析，内容如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

挑选出在本院进行护理的 840 例老年高血脂患者，其入院时间为 2018 年 2 月到 2020 年 2 月。将其分为两组，A 组 (n=420)，B 组 (n=420)。A 组进行综合护理干预，B 组进行常规护理干预。A 组患者中男 298 例，女 122 例；年龄 46-75 岁，平均年龄 59.12±8.31 岁。B 组患者中男 275 例，女 145 例；年龄 45-78 岁，平均年龄 58.46±8.41 岁。选择标准：经过临床诊断符合老年高血脂的诊断标准；患者无重大疾病；精神情况良好。排除标准：存在恶性肿瘤等重大疾病者。两组患者的基本病例资料无明显差异，P>0.05，可比。

### 1.2 方法

B 组选择常规的护理干预方式，A 组选择综合护理干预，主要内容包括①为患者建立个人病例档案，在患者入院之后，对患者的病情进行评估，根据评估结果指定护理方案。②进行高血脂健康知识的普及，为患者讲解高血脂的相关健康知识，使其了解高血脂发病的原因、病症表现、发展情况、治疗方式、护理内容，加强患者对自身健康的重视程度，提升患者对治疗的依从性。为患者介绍导致高血脂的因素，叮嘱患者养成良好的生活习惯和饮食习惯，控制热量、蛋白质的摄入。在身体条件的允许下，保证适度的锻炼。同时加强康复护理：(1) 患者自身需要控制自己的饮食，日常饮食以清淡为主，限制盐的摄入，避免食用动物脂肪。(2) 自主运动，高血脂患者可以根据自身感觉进行中等强度的运动，运动方式可以根据自己的身体情况而定。(3) 药物治疗，根据医生的建议服用降血脂药物。护理人员根据药物的生物作用时间，指导患者合理安排药物。(4) 增强患者的自我护理能力，出院后延伸康复护理服务，通过公众号、微信群等互联网形式来为患者进行康复护理健康指导，让患者学会在功能障碍状态下也能自己照顾自己即实现自我护理。

### 1.3 判定指标

比较两组患者的康复效果，血脂水平变化以及满意度。

### 1.4 统计学方法

选择 SPSS 25.0 统计学软件进行数据处理，计量资料选择  $\bar{x} \pm s$  表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以率 (%) 表示，组间比较使用  $\chi^2$  检验，P<0.05，有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者的康复效果对比

A 组患者总住院时间为 10.28±1.13d，生活质量分数为 95.23±3.15；B 组患者总住院时间为 15.42±2.35d，生活质量分数为 82.45±5.34，P<0.05，A 组患者的康复效果明显优于 B 组。

### 2.2 两组患者的血脂水平对比

A 组患者 HDL 指数为 1.15±0.30mmol/L，TG 指数为 1.47±0.25mmol/L，TC 数值为 3.35±0.27mmol/L；B 组患者 HDL 指数为 0.94±0.31mmol/L，TG 指数为 1.87±0.18mmol/L，TC 数值为 4.45±0.34mmol/L。A 组护理后各项血脂指数明显改善，效果好于 B 组，P<0.05。

### 2.3 两组患者的护理满意度的对比

A 组患者非常满意 235 例，满意 148 例，不满意 37 例，总满意度为 91.19%。B 组患者非常满意 198 例，满意 172 例，不满意 50 例，总满意度为 88.09%。通过对比发现，A 组患者的满意度远远高于对照组，P<0.05。

## 3 讨论

随着我们生活品质的提高，生活习惯也发生了变化，患高血脂的老年人也逐渐增多。患有高血压的患者容易发生耳鸣、头晕、心绞痛的情况，对于患者的身心健康有严重的影响。而有研究表明综合护理干预能够提高患者的生活品质、减少患者的并发症，帮助患者更快的恢复<sup>[4-5]</sup>。

目前我们采用的综合护理干预是针对高血脂病症，根据患者病情制定的护理方案，坚持以人为本的原则<sup>[6]</sup>。一方面重视患者的健康知识教育，另一方面也重视患者在出院后的康复护理，为患者控制血脂起到了明显的作用。在本研究中，也可以明显看到应用综合护理的患者的康复效果，血脂水平变化以及满意度都更好。

综上所述，将综合护理应用于老年高血脂的防治中，效果十分明显，应用这种护理模式能够较好地减少患者的并发症，提高患者的生活品质，在临床应用上有很大的发展空间。

## 参考文献

- [1] 魏阜红. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的效果评价[J]. 中国保健营养, 2021, 31(14):186.
- [2] 王会会. 老年综合评估护理干预对老年冠心病患者住院康复及不良事件发生率的影响[J]. 健康之友, 2021, (8):195.
- [3] 付改莉, 王焱, 任宝燕. 综合康复护理干预对老年冠心病冠状动脉介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10):1675-1677.
- [4] 李秀华. 综合护理干预预防社区老年高血压或糖尿病患者跌倒的有效性分析[J]. 健康必读, 2021, (13):230.
- [5] 马黛卿. 慢性疾病综合护理干预对老年冠心病患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(6):918-921.
- [6] 张艳玲. 综合护理干预在老年高血压患者临床护理中的应用价值分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(10):194, 197.

# 门诊护理工作中人文关怀与护患沟通的效果分析

张玉萍

珠海市中西医结合医院门诊部 广东珠海 519000

**摘要:**目的:探究门诊护理中人文关怀与护患沟通的应用效果。方法:采用随机数表发将患者分为观察组与对照组,每组各 100 名患者,通过对两组患者分别实施人文关怀与护患沟通的护理干预与常规护理干预等判断人文关怀与护患沟通的应用效果,观察指标包括患者就诊时间、护理不良事件发生率、患者护理满意度等。结果:两组患者的就诊时间、患者护理满意度等存在显著差异,两组患者的护理不良事件发生率有统计学差异。结论:人文关怀与护患沟通能缩短患者就诊等待时间、降低护理不良事件发生率提高患者护理满意度等。

**关键词:**门诊护理;人文关怀;护患沟通

## 前言

门诊患者就诊及停留时间短具有较大的流动性且人群聚集环境嘈杂等,患者在等待就诊的过程中易出现焦虑、躁动及烦恼等不良情绪。由于门诊环境的特点也易产生护患纠纷等增加患者就诊不良情绪。人文关怀作为一种新型护理方案在临床具有较为广泛的应用,同时加强门诊护患沟通利于了解患者需求,缓解患者不良情绪利于患者就诊的顺利进行等。本次研究以门诊 200 名患者为研究对象探究门诊护理过程中人文关怀以及护患沟通的应用效果,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 6 月到 2020 年 6 月在我院门诊就诊的患者共 200 名。采用随机数表法将患者分为了观察组与对照组每组各 100 名患者。观察组男性患者 56 人,女性患者 44 人;患者年龄在 21 岁到 61 岁之间,平均年龄(45.21±6.74)岁。对照组男性患者 54 人,女性患者 46 人,年龄在 23 岁到 61 岁之间,平均年龄(45.32±6.85)岁。两组患者基本资料比较无统计学差异(P>0.05)。

### 1.2 研究方法

对照组患者实施门诊常规护理干预观察组患者行人文关怀与护患沟通护理。内容包括:①人文关怀:护理人员形象优化,使用礼貌用语,接诊患者时根据患者情况为患者提供轮椅饮水等。同时做好病区管理尽量缩短患者就诊时间<sup>[1]</sup>。②护患沟通:在患者就诊过程中主动沟通,耐心为患者解答问题提供引导等,同时对患者做好心理护理与心理引导等。为患者梳理就诊流程明确就诊步骤,让患者更快的完成就诊过程<sup>[2]</sup>。

### 1.3 纳入及排除标准

纳入标准:①患者就诊资料齐全;②患者能够正确认知;③患者或家属知情同意,并签署知情同意书。排除标准:①患者有严重慢性疾病或恶性肿瘤等;②患者不同意参与本次研究;③患者存在精神行为异常<sup>[3]</sup>。本次研究经医院伦理委员会批准。

### 1.4 观察指标

本次研究的观察指标包括:①患者就诊时间(挂号等待时间、检查等待时间、缴费等待时间);②护理不良事件发

生率(护理缺陷、护理纠纷);③患者护理满意度<sup>[4]</sup>。

患者护理满意度评价采用自制的护理满意度量表进行调查分析,该量表共 20 个问题满分 100 分,得分越高表示患者越满意,量表答案采用李克特五级量表的形式进行设置。同时量表经过信度与效度分析,信度为 0.875,效度为 0.882,信度与效度均符合要求<sup>[5]</sup>。

## 1.5 统计学方法

本次研究采用 spss24.0 进行统计分析。对于本次研究中的连续型变量采用 t 检验。对于本次研究中的非连续型变量采用  $\chi^2$  分析,P<0.05 表示存在统计学差异,P<0.01 表示存在显著差异。

## 2 研究结果与分析

### 2.1 患者就诊等待时间比较

两组患者的就诊等待时间存在显著差异,观察组患者的就诊等待时间显著低于对照组,P<0.01,如下表 1 所示。

表 1 患者就诊等待时间比较( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	挂号等待时间	检查等待时间	交费等待时间
观察组	100	16.74±6.31	19.64±7.21	16.81±6.44
对照组	100	10.43±5.62	28.52±6.72	10.72±5.63
t		5.6247	5.8574	5.2147
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 患者护理不良事件发生率比较

两组患者护理不良事件的发生率有统计学差异,观察组患者护理不良事件的发生率低于对照组,P<0.05,如下表 2 所示。

表 2 患者护理不良事件发生率比较[n (%)]

组别	n	护理缺陷	护理纠纷
观察组	100	1(1.00)	1(1.00)
对照组	100	9(7.00)	8(8.00)
$\chi^2$		3.3474	4.2147
P		0.041	0.032

### 2.3 患者护理满意度比较

两组患者的护理满意度存在显著差异,观察组患者的护理满意度显著高于对照组,P<0.01,如下表 3 所示。

表 3 患者护理满意度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	得分
----	---	----

观察组	100	97.54±2.31
对照组	100	90.20±3.45
t		6.8742
P		0.0000

### 3 结论与建议

#### 3.1 结论

##### 3.1.1 缩短患者就诊等待时间

本次通过在门诊实施人文关怀与护患沟通的护理模式患者的就诊等待时间明显缩短。患者由于疾病的影响往往急切的盼望尽早接受治疗同时门诊患者嘈杂减少患者在门诊的停留时间利于患者尽早接受治疗为患者节省更多时间减少患者在医院的停留减少疾病的传播等。

##### 3.1.2 降低护理不良事件发生率

在本次研究中观察组患者护理不良事件的发生率与对照组存在统计学差异,观察组患者护理不良事件的发生率更低。由于实施了人文关怀同时加强了与患者的沟通因此也进一步减少了护理缺陷的产生,由于加强了对患者的引导与关注护理纠纷的发生率也进一步降低。

##### 3.1.3 提高患者护理满意度

由于本次护理模式的开展患者的护理满意度有了显著提高。患者门诊就行时享受到了更好的服务同时通过人文关怀与护患沟通更加有效的为患者解决了问题患者被更加重视

对护理服务也更加满意。

#### 3.2 建议

通过本次人文关怀与护患沟通在门诊的实施让患者获得了更好的护理,增强了患者的就医体验也让患者能更快的接受治疗利于其病情的恢复。本次人文关怀与护患沟通的护理模式有效的减少了患者的就诊时间,降低了护理不良事件的发生率,提高了患者的护理满意度值得在门诊进一步推广学习。

#### 参考文献

- [1]王峥嵘, 谌晓兰, 刘义兰等. 眼科护理人文关怀沟通记录表的设计与应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(2):72-74.
- [2]白燕娜. 人文关怀和护患沟通在微创拔牙的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(29):99-100.
- [3]冯文琴, 戴丽珍, 朱文娟. 护患沟通对门诊护理质量及患者护理满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16):2660-2662.
- [4]赵玲, 文静, 郝月彤, 等. 广东省某中医院门诊患者满意度调查结果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021, 41(06):392-396.
- [5]郝冉, 王艳, 崔萍, 游继武. 人文关怀护理在门诊护理管理中的应用效果观察[J]. 齐鲁护理, 2021, 27(10):54-56.

# 探讨福利院智障患者日常护理工作中存在的不安全因素

张玉霞

北京市第二儿童福利院 北京顺义 101300

**摘要：**目的：研究针对福利院智障患者日常护理工作中潜在的不安全因素进行探究。方法：研究选择在2020年5月开始，在2021年5月结束，研究对象是我院接收治疗的智障患者144例，回顾性分析患者在治疗养护过程中存在的护理不安全事件隐患排查。结果：结合分析可知，本组患者在治疗养护过程中护理不安全事件隐患，患者自身疾病因素、生活空间环境因素、护理人员综合素质。结论：生活区对智障患者的护理不安全因素进行有效分析，并采取针对性的防范措施，可提高护理安全度。  
**关键词：**福利院；智障；护理工作；不安全因素

智力障碍又称智力缺陷，一般指的是由于大脑受到器质性的损害或是由于脑发育不完全而造成认识活动的持续障碍以及整个心理活动的障碍<sup>[1]</sup>。由于是福利院的智障患者，集体养护与家庭养护有很大区别，不能专人照护。临床对福利院智障患者开展护理工作具有一定难度，护理人员稍不注意，可能就会出现护理不安全事件。本次研究对护理的不安全因素进行分析，具体内容阐述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选择在2020年5月开始，在2021年5月结束，研究对象是我院接收治疗的智障患者144例，回顾性分析患者在治疗过程中存在的护理不安全事件隐患排查。纳入患者中包括有女56例，男88例，患者年龄分布在12-40岁区间，平均年龄区间是(28.83±1.58)岁。

### 1.2 方法

本组患者在治疗过程中均接受常规护理，护理人员监测患者生命体征，观察患者日常性格特点，对患者开展药物治疗，并给予患者基础的心理护理。通过系统性回顾分析的方式对患者在日常护理的过程中进行护理不安全因素隐患排查，并采取针对性护理。首先护理不安全因素运用调查问卷来统计分析，最终得出护理不安全因素主要有患者自身疾病因素、生活空间环境因素、护理人员综合素质等。为此可进行相应护理，具体为(1)避免患者因素导致的护理不安全：因患者为福利院的孤儿，自身疾病疾病史信息不详。又因智障患者的智残程度不等，常伴有精神症状。患者对外界的敏感程度比较低，所以患者自身也会造成突发疾病、嗜食、误食、烫伤、走失、暴饮暴食、自伤、他伤、性侵等护理不安全。为此要做好每日生命体征监测，建立成长健康档案。定期对护理人员进行安全培训，让患者远离不安全因素。新上岗护理人员需培训考试合格后方可自行护理操作。针对个别精神问题的患者，护理人员要密切观察其精神问题，及时做好交接班，必要时遵医嘱用药。区内患者必须在护理人员视线范围内。勤巡视流动患者，交接班清点人数。做好进出人员的管控，保证各外出通道锁好，钥匙专人保管。外出活动出入人数清点及物品检查。男女分区管理，女区禁用男性工作人员。严格管控区内出入人员，无关人员禁止入区。区外的工作人员进区施工须由区内专人陪同，施工完毕要确保所有施工人员离开区内，避免患者尾随离开，患者远离施工区域。对患者进行安全教育，保护个人隐私。分清男女，不让外人触碰自己的身体。(2)生活空间环境因素：由于患者均为被遗弃，生活在福利院的智障人员，不能满足专人看护的条件。不安全的生活环境会造成日常护理中存在不安全因素。所以日常要保障生活区用电、设备设施、物品存放、危险物品管理的安全。日常加强对工作人员的安全教育，进行消防、火灾、地震灾害等演练培训。危险物品刀具、约束用品、化学用品每日严格交接班，清点数量，并加锁保护。开水间、配餐间等危险区域禁止患者入内，并加锁保护。(3)对护理人员进行培训：智障患者的护理工作，不但需要护理人员拥有扎实的专业知识和技能，还需要护理人员有过硬的心理素

质。福利院的护理人员还应具备爱心、耐心、责任心。所以一线科室需要定期对护理人员进行培训，在培训中加强残疾人保障法、未成年人保障法的宣传。保障患者合法权益。并对护理人员进行应急培训，以此使得护理人员在遇到紧急情况时，能够继续有序开展护理工作。(4)针对性护理：针对轻度智障的患者，护理人员需在日常生活中注意维护患者的自尊心，切不可用挖苦的语言来训斥患者，细心指导患者参加力所能及的活动，积极鼓励患者在学习上取得的进步。针对重度智障、生活无法自理的患者，护理人员要细心照料患者的衣食住行。密切观察身体及疾病变化，严格交接班，及时就医。

### 1.3 观察指标

观察护理不安全事件发生率，护理不安全事件包含有疾病记录不全、患者精神类疾病治疗效果不佳、患者攻击他人等。

## 2. 结果

结合分析可知，本组患者在治疗护理过程中护理不安全事件总发生率为7.64%(11/144)，组中疾病记录不全占比为2.08%(3/144)，患者精神类疾病治疗效果不佳占比为3.47%(5/144)，患者攻击他人占比为2.08%(3/144)。

## 3 讨论

福利院的智障患者是一个特殊群体，这种病会使患者无法独立正常生活，重度智障患者更是需要24小时看护。福利院是集体、群居医疗护理模式。所以患者的护理难度明显大于其他疾病患者

首先智障患者的思维与常人存在差异，患者的行为语言和思维不在同一个频道上，这使得患者容易出现一些异常举动。因大多智障患者都难以正常理解语言，所以护理人员与患者的沟通存在较大问题，若护理人员失去耐心，则很有可能会出现护理操作不规范的问题，从而引发护理不安全事件发生。<sup>[2]</sup>为有效杜绝护理不安全事件发生，保障患者的恢复效果，更需要及时分析排查安全隐患，并及时展开针对性干预。本次研究对患者开展针对性护理，通过日常生活护理观察，护理人员小组讨论会等能够明确工作的需求，使得大家的工作配合度提高。科室对护理人员进行培训，能够让护理人员的专业水平得到有效提升。针对性护理可以让不同情况的患者得到合数的护理干预，有利于护理效果的增强。<sup>[3]</sup>

总结上述内容可知，临床分析智障患者的护理不安全因素隐患排查，再对患者实施针对性护理，可以有效避免护理不安全事件的发生，进一步提高整体护理效果，降低在对患者进行护理的过程中存在的风险性，保障患者及医护人员的安全。

## 参考文献

- [1] 蒋小妹, 陈玉清, 池佳璘. 精神科护理的不安全因素分析及其防范对策[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(15): 2121-2123.
- [2] 杨曦. 浅谈在智障儿童护理加入人文关怀的意义[J]. 健康之路, 2018, 17(05): 171.
- [3] 杨曦. 智障儿童护理工作不安全因素分析[J]. 健康之路, 2018, 17(03): 199.

# 互动式护理干预对血透高磷血症患者生活质量的影响

张钰灏

兰州大学第一医院 甘肃兰州 730000

**摘要：**目的：分析研究血透高磷血症患者实施互动式护理模式的效果。方法：观察对象选择 2020.5-2021.5 在我院就医的血透高磷血症患者 78 例。因为实施护理方式的不同，分研究组 (n=39)，常规组 (n=39)。常规组实施常规护理，研究组实施互动式护理干预。对比分析 2 组患者对知识的知晓率，以及生活质量评分。结果：研究组患者对疾病的知晓率为 97.44%，常规组患者对疾病知晓率为 84.61%， $P < 0.05$ ，2 组之间差异显著；研究组患者的生活质量评分高于常规组患者，( $P < 0.05$ )，差异存在统计学意义。结论：血透高磷血症患者实施互动式护理模式的效果明显，不但提升患者对疾病知识的知晓率，更好的配合治疗，而且可以使患者的生活质量得到提升。临床上应用价值极大。

**关键词：**血透高磷血症；互动式护理；常规护理；效果分析

对肾病患者采取主要的治疗方式就是血液透析，通过渗透的方式对血管内的杂质进行代谢，使患者体内的电解质及酸碱达到平衡<sup>[1]</sup>。高磷血症属于透析的常见并发症。这种疾病与心脑血管疾病有密切关系，需要控制患者的病情<sup>[2-3]</sup>。本文分析研究血透高磷血症患者实施互动式护理模式的效果。报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察对象选择 2020.5-2021.5 在我院就医的血透高磷血症患者 78 例。因为实施护理方式的不同，分研究组 (n=39)，常规组 (n=39)。研究组：27 例、12 例为男女病人，最小年龄与最大年龄分别为 46 岁、70 岁，(60.18±2.47) 岁为本组病人年龄均值；常规组：22 例、17 例为男女病人，最小年龄与最大年龄分别为 47 岁、72 岁，(64.18±1.35) 岁为本组病人年龄均值。对 2 组基本情况通过统计学处理，对比差异性无， $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规组实施常规护理方式，护士对患者的生命体征进行监测，并且密切观察患者的病情变化，如发现异常，立即告知医师处理。

研究组实施互动式护理模式。具体：(1) 护士告知患者采取互动式护理的意义、注意事项等，主要包括：引导、反

馈、演示等方式，对患者实施疾病相关知识的教育。对患者提出的疑问要耐心回复。(2) 根据患者的病情，为患者制定护理方案，为患者讲述高磷血症的发病原因、治疗方法、护理方式、以及注意事项等。并根据患者的个人情况，为其制定锻炼方案。护士陪伴患者在阳台、走廊进行运动；对于行动不便的患者，护士要协助其在床上做四肢运动，每次一次到两次，每次 15 分钟。(3) 护士为患者制定合理的饮食计划，根据患者的自身情况，给患者设置营养配餐方案，告知患者坚持少食多餐原则。

### 1.3 观察指标

(1) 观察分析 2 组患者对疾病知识知晓度情况。具体包括：完全知晓、部分知晓、不知晓。

(2) 分析对比 2 组患者生活质量评分。具体内容：躯体功能、认知功能、生理功能、社会功能。

### 1.4 统计学整理

采取 SPSS25.0 版本的统计学软件对应用的数据，进行统一处理和分析，计数型指标采用例 (n%) 表示，用  $\chi^2$  检验。如果  $P < 0.05$ ，表示两组之间的结果差异明显，存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 观察分析 2 组患者对疾病知识知晓度情况

研究组患者对疾病的知晓率为 97.44%，常规组患者对疾病知晓率为 84.61%， $P < 0.05$ ，2 组之间差异显著。

表 1 2 组患者的疾病知识知晓程度对比 [n(%)]

组别	例数	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓率
研究组	39	25 (64.10)	13 (33.33)	1 (2.56)	38 (97.44%)
常规组	39	16 (41.03)	17 (43.59)	6 (15.38)	33 (84.61%)
$\chi^2$					0.4532
P					0.0003

### 2.2 分析对比 2 组患者生活质量评分

研究组患者的生活质量评分高于常规组患者，( $P < 0.05$ )，

差异存在统计学意义。如表 2：

表 2 2 组患者生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	生理功能	认知功能	社会功能
研究组	39	55.97±6.25	54.55±5.16	70.32±6.16	63.33±5.34
常规组	39	43.21±7.31	44.24±4.17	58.42±5.32	53.47±6.33
t		5.6556	5.7235	7.8543	5.4572
P		0.0023	0.0043	0.0003	0.0013

## 3 讨论

高磷血症属于一种常见的代谢病，给患者的代谢带来紊乱，引发肾病。严重者还会给其生命带来威胁。为此，对患者采取有效的治疗和护理措施意义重大<sup>[4]</sup>。

本次研究显示，研究组患者对疾病的知晓率为 97.44%，常规组患者对疾病知晓率为 84.61%， $P < 0.05$ ，2 组之间差异显著；研究组患者的生活质量评分高于常规组患者，( $P < 0.05$ )，差异存在统计学意义。

综上所述，血透高磷血症患者实施互动式护理模式的效果明显，不但提升患者对疾病知识的知晓率，更好的配合治疗，

而且可以使患者的生活质量得到提升。临床上应用价值极大。

### 参考文献

- [1] 李娜. 饮食健康教育对血透高磷血症患者血磷及血钙水平的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(09): 170-172.
- [2] 熊丽萍, 缪凤珍. 互动式护理对血液透析高磷血症患者生活质量的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(09): 168-169.
- [3] 刘蕾. 营养护理干预对预防维持性血透患者高磷血症的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3): 360-361.
- [4] 黄玲. 维持性血透患者发生高磷血症的相关因素分析及针对性护理策略[J]. 医学食疗与健康, 2019(17): 16-17+19.

# “课程思政”背景下药理学课程的教学改革与实践

田勤 马翊

云南工商学院 云南昆明 651701

**摘要:**在“课程思政”的背景之下,在培养人才方面要做到全方位考虑,在药理学课程的教学过程当中,要融入思政教育,在教学目标内容与设计方面进行有效的研究与分析。在药理学课程特点的基础之上,对其中所包含的爱国民主、社会责任感、科研精神等思政元素进行有效的挖掘,将专业知识与思想政治教育进行紧密的联系,从而更好地培养高素质人才。

**关键词:**制药工程;药理学;“课程思政”实践改革

在教学的过程当中,要将课程与思想政治理论课进行紧密的联系,使二者之间可以共同进步,共同发展,在教学的过程当中,把立德树人作为重要部分,全面深化教学改革,将“课程思政”融入到课程教育当中,使得药理学课程具有一定的育人功能。在“课程思政”的大背景之下,追求更多的价值传授,从而对学生产生潜移默化的影响,推动社会主义核心价值观的落实。

## 1 药理学课程的特征

制药工程专业在1989年设立,为地是更好的培养高素质研究应用型人才,可以在医药、农药、生物化工等部门从事相关的工作。《药理学》在制药工程专业教学中属于核心课程,药物和毒物在一定的环境之下很难对二者进行区分,在药理学研究的过程当中,毒物会作为对象进行有效的研究。所以把药理学当中关于医药治疗方面的应用作为药理学,这样就会与以毒药作为对象的毒药学进行有效的区分。药理学具有鲜明的学科特征,其包含了生命科学伦理学工程学等基础知识,具有一定的复杂性与理论交叉的特征。针对药理学的相关课程,在教学过程当中对爱国主义教育进行有效的融入,同时有效落实习近平新时代中国特色社会主义思想的重要论述,从而达到立德树人的理想效果,让学生拥有一定的爱国主义情怀。

## 2 “课程思政”背景下药理学课程的改革与实践

### 2.1 药理学思政课程的德育目标

在“课程思政”的背景之下,学校要对人才培养方案进行有效的优化与改革,在教学过程当中,首先要对药理学的发展情况与趋势进行熟练的掌握与理解,从而使得学生对药理学的重要性进行理解,同时还要求学生药理学和药代学当中的基本理论知识进行掌握。其次还要有效培养学生在学习相关知识的过程当中,具有一定的整体性和调控性的思维方式,另外还要让学生对药物体内过程的重要性进行了解与掌握,同时要根据药物代谢特征的差异对药物进行的基本思路进行有效的确定,根据所学的基本理论知识,对制药专业工程当中的问题进行有效的解决。最后还有让学生对药物作用过程当中的本质进行认识,对医药文化职业价值具有一定的认同感,树立正确的价值观,多学科交叉融合的科学素养、创新意识在培养的过程当中也是十分重要的。

### 2.2 药理学“课程思政”的教学内容整合

高校在对制药工程药理学课程进行相关设计的过程当中,要以教学大纲作为基础,当思政与理论进行紧密的联系,这样可以更好的发挥“课程思政”的作用与价值。

在进行教学的过程当中,可以采用案例教学的形式进行药理学的讲授,在对基本专业理论知识进行讲授的过程当中,可以将社会正能量融入到课程当中,从而更好地培养学生的思维能力、职业能力与社会责任感,让学生可以感受到社会力量。老师设计相应的教学案例,讲授知识原理的同时,积极引导学生在根据社会主义核心价值观进行有效的思考,使学生的责任意识得到有效的加强。另外可以讲授相关科学家的案例,让学生进行有效的学习,学习科学家献身的高尚情操与胸怀和实事求是的工作态度,使学生的科学素养、创新意识等得到有效的提高,为药理学的发展贡献出自己的一份力量。

### 3 专业课“课程思政”教学探索中的思考

## 3.1 提高教师思想政治理论水平

教师在培养人才和育人方面起到了十分重要的作用,是不可或缺的一部分,同时也是“课程思政”实施的关键力量。当教师拥有一定的道德素养以后才能在教学过程当中做到言传身教,更好地为时代培养人才。专业课老师具有丰富的教学经验,但是在思政教学方面的积累较少,这样就导致在将思政课程引入专业知识的过程当中不够顺畅,思政教学方式与政治理论知识水平需要得到有效的提高,这就需要教师对思想政治理论进行有效的学习,突破传统的教学理念,对教学内容进行有效的更新。

## 3.2 优化“课程思政”教学设计

在对“课程思政”教学进行有效的设计的过程当中,要具有一定的科学严谨性,将课程思政的教学目标作为基础,从而有效的结合基础知识,找到相关的思政元素,对课程当中的德育素材进行有效的挖掘,同时也要对课程目标进行有效的考虑,在教学的过程当中进行不断的探索调整,从而更好的积累经验,在教学当中贯穿思想价值引领,同时探索新思路与新方法。知识传授与思政教育进行融合,积极引导学生在做到知行合一,使得学生树立正确的三观,使学生在专业素养、职业道德修养方面得到有效的提高,培养出更多具有工匠精神的高素质人才。

## 3.3 创新“课程思政”教学方法

在药理学“课程思政”当中要做到科学合理且高效,知识技能与思想道德共同促进。在教学实践的过程当中,可以从日常生活当中发现有关素材,这样可以更具有科学性与时代性,在正确的社会价值观当中,对学生进行药理学课程的思想品德教育。学生可以通过观看优秀纪录片的形式,对社会当中的一些正能量进行有效的学习,在课堂当中对相关的案例进行讲授,可以对学生进行有效的指导,在道德品质、职业素养、社会责任等方面与学生进行共同讨论,积极引导引导学生发表自己的观点,努力学习自身的专业技能,为社会发展贡献出自己的一份力量。

结束语:课堂在传授知识的过程当中也要做到价值引领,在目前的大背景之下,要将思想政治教育与人才培养进行紧密联系,要将“课程思政”融入到药理学课程当中,从而使课堂达到育人的理想效果,在课程目标内容等方面融入思政课程,从而对学生产生潜移默化的影响,也使得高校达到立德树人的理想效果。

## 参考文献

- [1]陈振华,陈恒英,周小利.“课程思政”改革背景下思政元素融入药理学课程的探索和实践[J]. 延边教育学院学报, 2020, 34(06): 20-22.
- [2]李慧峰,李喜旺,李子平,尹秀玲.“课程思政”背景下动物医学专业兽医药理学课程教学改革实践探索[J]. 河北北方学院学报(社会科学版), 2020, 36(04): 81-82+116.
- [3]沈齐英,居瑞军,张志红,王腾,管洁,晁建平,彭效明,郭晓燕.“课程思政”背景下药理学课程的教学改革与实践[J]. 高教学刊, 2020(08): 114-116+119.
- [4]吴静,邢海燕.“课程思政”背景下高职护理专业《药理学》课程教学改革实践探索[J]. 作家天地, 2019(18): 57+59.

# 课程思政与高职妇产科护理教学的融合路径现状分析

冯冬梅 王凤丽 钟弦弦

江苏省徐州医药高等职业学校 江苏徐州 221116

**摘要:**随着我国教育行业的迅速发展,高职院校也随之发生改革、发展,其不管是在当前的教育教学以及服务社会方面,各个方面均取得了显著的进展,其为国家的经济建设以及社会建设作出了巨大的贡献。但是,由于多种因素所致,高职院校在办学工作、人才培养以及师资力量中,依旧无法满足当前对于高素质建设人才的实际需求。因此,高职院校需要将课程思政与产科护理教学相结合,通过融合路径可以为国家培育更多的人才,进而满足当前的医疗需求。

**关键词:**课程思政;高职;妇产科;护理教学;融合路径

随着我国新医改不断深入改革后,学校内思政工作逐渐重要,其还会对学校内的整个发展产生直接的影响。我国学校内的思政工作需要符合全新时代的相关要求,并在当前的背景下进行合理的转变,且教师的思政、职业道德、价值观念还需要进行相关的转变,避免实际工作中出现一些的腐败、消极的工作内容,进而影响实际的工作质量以及效率。同时,妇产科教学作为的关键内容,教师需要明确实际教学的相关内容,将课程思政结合到教学中,以此满足当前的教学需求。

## 1 高职院校内课程思政开展存在的局限性以及问题

### 1.1 学校未能明确思政重要性

周清<sup>[1]</sup>认为学校思政教育抑制被认为是单纯的教学内容,与其他教学以及教师的工作联系并不紧密。学校内展开的各项活动内容,其实际的价值取向常是将学生的社会健康价值最为基础的准则,进而满足学生求学的需求,为国家培育更多的人才。并且,学校内开展的思政工作常局限于形式,这些理论知识思政与实际的医务工作之间的联系较轻。此种思政形式欠缺规范性和科学性,极大程度影响学校开展思政的效果,导致学生无法将课程思政与实际生活相结合。另外,学校在思政中过于重视科研成果研究,导致思政教育成为“可有可无”的内容之一,影响学校思政质量。

### 1.2 体制改革出现的思政变化

丁肃,张佳倩<sup>[1]</sup>认为学校内的思政工作实践对象是社会人群,由于人存在个体差异与倾向,其显著决定了思政工作中的广泛群众性以及多样性。当前,我国学校内由于长期工作体质的束缚局限性,致使大部分工作计划常存在于实际的框架内。并且,学校缺少实际的工作体质以及竞争体系,部分教学人员常缺少进取精神以及创新精神等,其对医改的认识并不深刻,极易发生偏差的情况。

### 1.3 理论知识和实践经验之间联系不紧密

姚洁,王萍丽,张恩<sup>[3]</sup>认为学校思政人员在工作过程中,难以明确自身的工作目标,再加上并没有明确思政重要性和必要性,导致工作人员未能够端正态度。实际上学校思政教育力求引导学生建立正确的价值观和人生观,通过高水平的理论知识学习,增强自身的实践理论基础。部分学校在开展思政教育的过程中片面重视人员的考核水平、应试水平,忽视了学生自身的精神文明建设,造成教学人员“重理论、轻实践”的现象。并且,思政的知识内容抽象性较强,与学生接触到的生活实践距离较远,而实际上思政知识与实际生活存在密切联系,在思政过程中难以建设知识和生活之间的良性关系,最终出现思政失衡的现象。

## 2 课程思政与高职妇产科护理教学的融合路径现状

叶芬<sup>[4]</sup>展开调查研究发现,超过半数以上的学生认为在

妇产科护理教学中没有结合思政教学,与教师的专业性不够、局限性等因素相关,教师需要积极丰富自身的视野,获取更多的思政素材,进而为融合创造良好的条件。

刘红燕,庄永臻<sup>[5]</sup>认为高职学生在妇产科护理教学的过程中,其会接受大量的实践教学、情景教学、网络教学、角色扮演等,学生的认可程度比较高。并且,教师还需要对学生开展广泛的案例分析,且学生对各项案例的认可程度比较高,对学生产生的影响较大。教师可以从典型的案例对学生展开分析,随后将思政内容穿插在实际教学中,以此保证教学的有效性。

一般情况下,高职学生比较喜欢角色扮演,学生通过角色扮演可以让学生在角色互换中感受到患者的痛苦,让学生从患者的角度思考,感受更多的真实的内容,显著提升学生的职业道德。同时,学生通过实训还能迅速掌握多种护理技能,显著提升学生的自信心以及人文素养。教师通过采取多种的不同路径,能够让学生从多种角度提升学生的思政素养。此外,学生可以在线上自主选择喜欢的内容,进而融合合理的思政内容。随着我国信息化平台的迅速发展,可以将多种国家政策以及时事热点提供给学生,让学生掌握更多的内容。

## 3 课程思政与高职妇产科护理教学的融合路径措施

### 3.1 落实思政思政核心素养

邓琳琳<sup>[6]</sup>认为学校思政工作人员应当选择更为先进的思政形式,帮助学生营造生动、灵活、轻松的思政政治氛围,采用榜样激励法、项目思政法、分层思政法等不同的思政形式,激发学生思政学习的主动性和积极性。在思政人员应当展现出正确的思想政治观念,结合学生的生活经历加以改变,创建符合学生理解和认知能力的思政内容。证明思政理念与学生之间是密切相关的,而不是看不见摸不着的抽象信息。思政工作人员在思政过程中应当展现出“人无我有,人有我优”的特点,转变传统思政氛围中的死板、滞后思政机制,帮助学生实现自我发展和自我进步。

### 3.2 注重实效建立长效的思政机制

王艳<sup>[7]</sup>认为学校内的思政工作需要坚持以人为本的理念,并时刻关注医务人员的思想变化以及规律,进而围绕实际的工作热点以及难点,及时调整各项教育工作以及策略,以此提高思政教育人员的错误思想,显著提高人员的思政积极性。并且,思政工作作为一种无形的感召方式以及精神力量,学校开展思政工作的时候,需要保证其具有医学固定的规律性以及严谨性,保证学校思政工作的长久稳定运行。

### 3.3 规范妇产科护理教学

孙菲,杨兰,范静波<sup>[8]</sup>认为学校内的产科护理工作具有特殊性以及专科性,护理工作中也存在着诸多的护理风险,只



有加大产科护理风险管理力度, 并提高护理人员对风险管理的认知程度, 才能显著提高产科护理风险管理的工作质量, 促使工作人员积极主动的参与护理风险学习中。并且, 规范产科内的护理风险, 不仅可以降低产科出现护理风险的几率, 还能为产科内的患者提供更加安全、有效、高质量的护理工作。学校内产科工作人员需要转变传统的风险管理方法以及思维, 将传统事后问责的管理方法抓变为事前预防的模式, 并将产科护理工作中潜在的风险充分列举出来, 并在带教工作中灵活应用, 促使学生可以及时识别各种护理风险因素, 并对其进行合理的规避、防范以及处理。同时, 教师提前对学生展开相关的护理风险规范培训, 还能提高学生的风险意识, 保证护理工作各环节以及制度逐渐完善, 有助于实现高质量护理的目的。产科护理风险规范的编制中, 还能通过表格等多种形式, 进行更加精准、直观的培训。产科护理风险规范中不仅包含产妇产后护理风险, 还包含新生儿护理风险等相关内容, 其通过教科书式的横纵向知识结构编写, 并对内容进行纵向的梳理工作, 让表格更加程度化、明确、直观, 便于培训人员进行教学, 使新护士以及实习护士充分掌握各种风险的发生因素以及预防、处理措施, 有助于提高新护士以及实习护士预防护理风险的意识以及能力, 进而提升学校的整体质量。

#### 4 改变教师的理念

孙菲, 范静波, 邹海丹<sup>[9]</sup>认为学校还需明确教师需要转变育人的理念, 加强学生的思想政治引导工作, 对学生进行合理的思想沟通工作, 提高学生的思想政治觉悟。高职院校校需要积极摆脱传统思政教学观念的束缚, 切实保证高职院校校的教育思想。首先, 高职院校校思政教育工作者需要重视思政教育的培育意义, 在行动上深化思政教育的开展。其次, 高职院校校开设合理的思政教学课程, 完善思政教学课程体系, 真正提高学生的思政水平。再次, 高职院校校需转变教学思想, 积极开展“以人为本”的教学活动, 充分满足学生的发展需求, 促使学生的全面发展, 并将其作为高职院校校教育工作的出发点。最后, 高职院校校在思政教育工作中, 需加强培育学生正确思想观的力度, 通过不断的实践为学生提供科学的思政教育道路, 形成全员全过程全方位育人格局。

#### 5 重视学生入学前的教育工作

张改<sup>[10]</sup>认为大部分高职院校校新生思想准备不充分, 部分学生由父母为自己选择医学专业, 非自愿学习常常缺少无私奉献的精神。另一方面, 社会对医疗工作人员的负面报道对医学学生的心理情绪产生一定的不良影响, 甚至部分学生会对医疗工作产生疑惑。因此, 高职院校校需从学生入学开始, 就对其积极开展思政教育工作, 帮助学生做好日后学习医学的心理准备, 让学生充分感受到医疗工作的神圣以及自身肩负的责任感, 促使学生明确自身需具备的思政素养。比如, 高职院校校在新生入学时, 带领新生参观学校内的实验室以及标本室等, 充分调动学生的好奇心, 促使学生产生学习欲望, 为学生打造良好的学习心理准备。

#### 6 完善思政教育课程设置

高职院校校学生在学习医学心理学、社会医学以及医学法律学等相关课程的同时, 各医学专业需根据专业特点, 将生物-心理-社会医学模式融入实际教学中, 使学生充分认识

到思政教学是医学模式中的重要组成部分。思政教育在从事医疗工作中关乎患者的生命健康。因此, 高职院校校需让学生重视思政教育, 并自觉树立正确的职业道德观念, 增加学生的社会责任感, 促使学生为更多的患者消除疾病的痛苦。所以, 高职院校校在设置课程时, 需适当缩减部分专业教学课时, 并增加人文类教学课程, 让学生在学习医学基础知识时, 接受人文教育, 提高人文素养, 推进思政教育工作顺利开展。

#### 7 创建优质的思政教育教师队伍

一支高素质、高能力的思政教育教师队伍, 是高职院校校开展思政教育成功的重要组成部分。教师所具有的情感变化以及人格魅力, 均会对大学生产生潜移默化的作用, 促使学生逐渐形成良好的思政情感。高职院校校加大思政教育的开展力度、提升学生的学习效果, 这就需要培育更多符合思政教学要求地教师人才, 并对教师进行定期的能力、专业培训工作, 促使思政教育教师能够具备较高的专业能力, 对学生进行高质量的思政教学, 切实提高学生的思政水平。此外, 教师在日常生活中重视自身的言行举止, 不仅发挥教师的榜样作用, 而且为学生提供生动的思政学习教材, 让学生在耳濡目染中提高思政水平。

#### 结束语:

综上所述, 处于此种竞争距离的背景下, 高职学生需要具有较高的职业素养。高职学生需要具备较高的职业素养, 进而满足当代的实际需求, 提升学生的思想素养。同时, 教师还需积极开展各种专业课, 将思政结合到专业课内, 以此满足实际教学的需求。教师还需满足教学需求, 为国家提供更多的栋梁, 满足实际的人才需求。

#### 参考文献

- [1]周清. 基于能力本位与课程思政的实训教学改革探索——以妇产科护理实训课程为例[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(05):101-102.
- [2]丁肃, 张佳倩. 大思政理念下专业课程思政现状分析[J]. 文化创新比较研究, 2021, 5(05):32-34.
- [3]姚洁, 王萍丽, 张恩, 卢丹丹, 梁静. 护理本科妇产科护理学线上教学的实践[J]. 中华护理教育, 2020, 17(11):1001-1005.
- [4]叶芬. 课程思政在高职妇产科学教学中的实践与探索[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(19):23-24.
- [5]刘红燕, 庄永臻. 高职院校“妇产科护理学”课程思政实施路径探究[J]. 科学咨询(教育科研), 2020, (09):77.
- [6]邓琳琳. 关于在高职妇产科教学中科学践行课程思政的若干思考[J]. 文化创新比较研究, 2020, 4(22):46-48.
- [7]王艳. 基于协同育人的高职专业课融入思政教育探析——以妇产科护理课程为例[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(13):27-29.
- [8]孙菲, 杨兰, 范静波. “课程思政”与高职妇产科护理教学的融合路径现状分析[J]. 轻纺工业与技术, 2020, 49(05):169-170.
- [9]孙菲, 范静波, 邹海丹. “课程思政”与高职妇产科护理教学的融合路径研究[J]. 决策探索(下), 2020, (02):73-74.
- [10]张改. 案例讨论法在妇产科护理教学中的应用研究[J]. 智库时代, 2019, (42):196-198.



# 案例教学模式在消化内科临床护理带教中的应用效果观察

杨梦 吕胜祥<sup>通讯作者</sup>

南京医科大学康达学院第一附属医院/徐州医科大学附属连云港医院 221000

**摘要：**目的：探究案例教学模式在消化内科临床护理带教中的应用价值。方法：将 2020 年 3 月-2021 年 3 月于我院参与消化内科临床护理实习的 146 名护生作为此次研究对象。在正式开展研究时，将上述护生随机划至到两个小组中，即采用常规教学模式开展消化内科临床护理带教活动的常规组，以及采用案例教学模式开展消化内科临床护理带教活动的研究组，每组各 73 名护生。最后对比两组护生的实习效果。结果：研究组护生的考试成绩优于对照组，且各项实习效果评分均高于对照组，组间对比差异显著， $P < 0.05$ 。结论：在消化内科临床护理带教中引用案例教学模式的带教效果更好，不仅能够提高护生的考试成绩，同时也能够提升其临床实践能力，建议广泛应用。

**关键词：**案例教学模式；消化内科；临床护理带教；应用效果

临床实习是每一位护生从学校买入临床实践护理工作岗位的必经阶段<sup>[1]</sup>。由此可见，临床护理带教的质量对护生能够熟练掌握临床实践技巧，更好地投身于护理岗位具有重要意义，也就需要临床护理带教人员能够不断更新自身带教方法，要能够通过全新的带教模式激发护生实践兴趣及增强其实践能力，为其日后更好地开展护理工作奠定良好的基础<sup>[2]</sup>。特此，本文以当前临床护理带教中的一种全新模式——案例教学模式为例，探索其在消化内科临床护理带教中的应用价值，并归纳总结出如下汇报内容。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 146 例 2020 年 3 月-2021 年 3 月于我院参与消化内科临床护理实习的的护生，均为女性。在开展研究时，将上述护生随机分 2 组，对照组 73 名护生，其年龄均处于 20-24 岁之间，中位年龄为 (20.52±1.34) 岁；研究组 73 名护生，其年龄均处于 19-23 岁之间，中位年龄为 (20.63±1.54) 岁。经统计学软件处理后得出，所有护生的基线资料对比结果的 P 值均 > 0.05，无统计学差异。

### 1.2 方法

对照组：采取传统教学模式开展消化内科临床护理带教活动，即带教人员对护生实施口头传授，为护生讲述所选取教学内容，包括病症的发生原因、治疗方法、护理事项等。

研究组：采取案例教学模式开展消化内科临床护理带教活动。首先，带教教师在正式上课前，会依据教学内容选择好护理案例，并为护生发送医院内部的相关病例资料，以此

确保学生对病历基础有一个更加全面、深刻的了解和掌握；其次，护生依据所提供的材料进行课前预习，将疑问找出来，可自寻探索答案，如果无法获取答案，则可在正式上课时间向教师提出；最后，教师在正式上课时，除了要解答学生的疑问外，还可为学生展示真实案例的护理视频等资料，并提出一些常见临床问题，以此深化学生对所学内容的掌握。

注：两组护生所参与的带教活动均由同一位带教教师开展，其学习时间及内容一致，学习内容为《内科临床护理学》教材中的常见疾病护理。

### 1.3 观察指标

(1) 对比两组护生的理论和操作考试成绩，考试成绩均为 100 分制，得分越高考试成绩越好。同时，带教老师还需对护生进行评价，分值越高表明护生的综合成绩越好。

(2) 对比两组护生的实习效果，包括操作技能、临床思维能力、沟通能力、解决问题的能力以及职业素养五项指标，总分 100 分，每项 20 分，评分越高表明护生的临床实习效果越好。

### 1.4 统计学分析

本次实验研究中所涉及到的数据资料主要为计量类，由  $(\bar{x} \pm s)$  呈现，通过 t 值验证。同时，均采用 SPSS 23.0 统计学软件实施处理。等处理结果显示 P 值较 0.05 小是，表明组间或组内数据对比结果存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 考试成绩及评价对比

如表 1 所示，研究组护生的考试成绩及教师评价高于对照组，且组间对比差异显著， $P < 0.05$ 。

表 1 考试成绩及评价对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	理论考试	操作考试	教师评价
研究组	73	89.52±4.87	93.34±1.52	92.03±3.12
对照组	73	83.64±5.22	82.41±2.63	85.11±3.24
t 值	-	7.037	30.743	13.145
P 值	-	0.000	0.000	0.000

### 2.2 实习效果对比

如表 2 所示，研究组护生实习效果相关指标评分均高于

对照组，且组间对比差异显著， $P < 0.05$ 。

表2 实习效果对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	操作技能	临床思维能力	沟通能力	解决能力	职业素养
研究组	73	17.98±0.71	18.02±0.66	18.97±0.61	17.12±0.57	18.04±0.52
对照组	73	14.67±0.58	14.58±0.44	15.68±0.52	14.77±0.64	15.65±0.48
t 值	-	30.848	37.053	35.069	23.428	28.855
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

护理专业的学生转变角色之前,需要到医院中实习,以此对所学知识进行巩固,以及提升自身的临床实践能力<sup>[3]</sup>。由此可见,带教工作尤为重要。

近些年,人们健康意识的加强使得对护理的要求也较高,同时也极易发生护理纠纷事件,对护理人员而言挑战性也较大,而临床护理带教是培养护理人才的重要途径,带教方式直接影响带教质量。通过真实的案例教学模式能够临帮助护生全面掌握患者的病情及情绪,有助于加强其诊疗相关知识,通过临床实践也能够提升其沟通能力,增强其实习信心,促使其获取更好的实习体验<sup>[4]</sup>。

通过本次对案例教学模式在消化内科临床护理带教中的应用价值进行研究可知,采用案例教学模式的研究组护生考试成绩、教师评价及实习效果均优于对照组,且组间对比差

异显著,  $P < 0.05$ 。

综上可知,在在消化内科临床护理带教中应用案例教学模式的带教效果更佳,不仅能够提升护生的考试成绩,同时也能够增强其临床实践能力,建议广泛应用。

### 参考文献

- [1] 吴惠芳, 吴金菊, 覃爱芳. PBL 教学法在临床护理带教中的应用研究进展[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(13): 98-101.
- [2] 生兆梅, 屈庆兰. 案例教学法在普外科护理带教中的应用效果评价[J]. 当代护士(上旬刊), 2021, 28(01): 159-161.
- [3] 张丽芳, 王碧芬, 林丽燕. 基于问题的启发式教学方法在临床护理带教中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32): 38-42.
- [4] 朱荷青. 研究案例教学法在妇科临床护理带教中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(16): 195+199.

# 《心血管常用药物标本教学册》在临床护理教学中的应用

张欣廷 杨秀梅<sup>通讯作者</sup>

大连大学附属中山医院循环五病房 辽宁大连 116001

**摘要** :目的 :探讨《心血管常用药物标本教学册》在临床护理教学中的实用效果。方法 :采用随机抽样法,将 2018 年 1 月--2020 年 5 月进入我科的 58 名实习护生分成实验组和对照组,每组各 29 人。对照组采用传统的教学方法,实验组采用药物标本教学手册,检测两组成员的学习效果。结果 :入科考试成绩两组无显著差异,实验组第一周出科考试准确率为 (0.74±0.16),第二周准确率为 (0.83±0.15),相较于对照组 (0.60±0.11) 与 (0.68±0.15) 显著升高。结论 :通过使用《心血管常用药物标本教学册》,能够提高实习护生的学习效果,激发护生学习主动性和积极性,价值显著。

**关键词** :护理教育;临床实习;循环内科

临床护理教学是护理教育的关键环节,是护生将理论知识与临床实践相结合的过程,也是护生向护士角色转化的重要途径<sup>[1]</sup>。心血管病房是专业性特别强的科室,护生在临床学习中接触的心血管疾病种类繁多,病情重,药物多,挑战性大,因此护理教学任务重。经往年对新职人员,实习生等调查发现,心血管口服药物品种繁多,药理作用庞杂容易混淆,给护理工作带来极大的难度<sup>[2]</sup>。为此,我们组织编制的《心血管常用药物标本教学册》,本篇论文探讨了《心血管常用药物标本教学册》在临床护理教学中的实用效果,为临床教学规范化提供参考。

## 1 研究对象

入选 2018 年 1 月--2020 年 5 月,在我院心内科实习护生共 58 人纳入本次研究。采用随机数字法,将其分为对照组和观察组。

观察组 29 人,女性 26 人,男性 3 名,平均年龄 (24.25±1.28) 岁。对照组 29 人,女性 27 人,男性 2 名;平均年龄 (24.12±1.26) 岁。两组间年龄、性别有无统计学差异,

## 2 研究方法

### 2.1 对照组教学方法

对照组采取传统教学方法,以书面形式按照药物分类的顺序进行药理知识、注意事项、不良反应进行教学;

### 2.2 实验组教学方法

#### 2.2.1 教材编写

《心血管常用药物标本教学册》结合临床实习教学大纲,根据国家基本医疗保险指定的基本临床用药结合目前心内科、护理岗位应知应会内容编写。

药物标本教学手册中将药物进行仔细分类,主要分为:β受体阻滞剂、钙离子通道拮抗剂、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗剂 (ARB)、醛固酮受体拮抗剂、利尿剂类、硝酸酯类、营养心肌类、软化血管、抗栓类 (抗凝、抗血小板)、抗心律失常类、降脂类<sup>[5]</sup>。实习、轮转、新职护士进入科室工作,学习药物标本手册后对护士进行药物考核。让护士达到“见药知名,闻名知药”。

#### 2.2.2 带教老师培训

每位循环科老师均按照《心血管常用药物标本教学册》,由科室总带教在护生入科前组织集中培训“《心血管常用药物标本教学册》”应用的目的、范围和內容,并进行讨论。使带教老师提高自身理论知识的情况下,能够有的放矢地进行临床教学活动。

#### 2.2.3 教学中应用

从护生进入循环内科实习第 2 天开始进行相关药物教学,《心血管常用药物标本教学册》作为循环内科护理实习教材。护生学习、老师带教以本手册为主,适当结合心内科疾病新知识新进展进行临床教学活动,该组统一由马文超老师负责。

### 2.3 评价方法

两组同学的学习期限均为半个月,采用科室传统教学评价标准,分别在入科第一天 (第零周)、第一周、第二周进行考核,考察两组同学所有药物辨识的准确率。

### 2.4 统计学方法

对研究所得数据,均采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。计量资料

采用 t 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为结果具有统计学差异。

## 3 结果

两组成员入科考试成绩无显著差异,实验组成员在第一周考核时,药物辨识的准确率高于对照组,且差异具有显著性 (P<0.05)。在第二周考核时,实验组成员药物辨识的准确率也高于对照组,且差异具有显著性 (P<0.05),见表 1。

表格 1. 两组成员考核成绩

	准确率 (0 周)	准确率 (1 周)	准确率 (2 周)
实验组 (n=29)	0.27±0.12	0.74±0.16	0.83±0.15
对照组 (n=29)	0.26±0.09	0.60±0.11	0.68±0.15
t	0.3590	3.883	3.808
p	0.7209	0.0003*	0.0003*

## 4 讨论

对于实习护生而言,初次接触心内科药物时,对其相关知识的缺乏,在临床实习过程中对患者及自身都存在很大的隐患。《心血管常用药物标本教学册》的发明与使用有效加强相关药物的安全使用,实习护生可通过学习《心血管常用药物标本教学册》,核对药物的剂量、药物的浓度和稳定性等,最大限度减少差错发生;以及护生在心内科药物使用前、使用中及使用后查对,做到层次、全方位查对,保证了医嘱执行的正确性,提高了患者的用药安全,减少了循环内科相关常用药物不良事件的发生。

传统教学活动中护生处于比较被动的地位,老师教护生学,师生互动少,效果不佳。导致护生学习兴趣不大,不利于发挥护生的主观能动性<sup>[3]</sup>。另外,因为各种主客观因素,课堂教学的内容与临床实际常用药始终存在差别,课堂与临床的脱节使学生所学知识容易混淆无所适从、困惑不已。护生在预习和复习知识过程中。无法判断所学内容和临床实际的一致程度<sup>[4]</sup>。

使用本手册以来带教老师在教学活动中时常以病例为背景,将护生应掌握的知识、易混淆的问题和临床护理经验设置为问点进行提问并讲解,帮助同学们更深入的以应用的形式了解常用药物的使用场景。这种教学模式激发了护生学习的兴趣,大大提高了学习的主动性和积极性,最终提高了护生的理论水平和解决问题能力。

## 5 结论

通过使用《心血管常用药物标本教学册》,能够提高实习护生的学习效果,激发护生学习主动性和积极性,一定程度缓解了临床带教老师临床工作与教学的矛盾。

### 参考文献

- [1] 白玲玲,俞超芹,刘益群,俞瑾. 临床见习课在中医妇科学教学中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (22): 21-23.
- [2] 朱卫平. 反思性教学模式在护理临床带教中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18 (22): 167-169.
- [3] 魏有东,贾诗雨,朱丹,张玉平,王恬竹,秦新月. 医学院整合课程教学改革临床教学新模式探索 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36 (21): 3506-3508.
- [4] 赵华栋,何显力. 多轨教学模式在普外科临床见习带教中的应用效果分析 [J]. 继续医学教育, 2020, 34 (09): 31-32.

# 高职院校护理专业毕业生的就业应对措施分析

朱正丽

九州职业技术学院/医疗与健康学院 江苏徐州 221000

**摘要:**随着医疗改革不断深入,对护理工作要求越来越高,而社会对护理人员的要求也随之提升。现阶段,诸多高职院校开设护理专业,培养护理人才。然而随着护理专业学生人数不断增多,就业形势也愈加严峻。本文分析影响高职院校护理专业毕业生就业的主要因素以及应对措施,希望对提高就业率有所帮助。

**关键词:**职业教育;高职院校;护理;就业对策

近些年,高职院校开设护理专业,扩大招生,为社会输送大量护理人才。但是随着学生数量增加,就业形势逐渐严峻。为提升就业率,应充分分析影响就业的因素,采取积极措施,使学生形成正确的就业观,不断提升自我,积极参与就业。

## 1 影响高职院校护理专业毕业生就业的主要因素

### 1.1 政策因素

随着经济社会不断发展,人们对医疗服务也提出更高的要求。有效的护理服务除使患者多方面需求得到满足外,还能够促进保健预防工作开展。虽然在人们健康服务构成中,护理服务已经占有重要位置,但是由于在政策制定方面仍存在一些问題,因此导致护理人员配置标准不合理<sup>[1]</sup>。

### 1.2 护理专业毕业生自身因素

目前,部分毕业生没有从客观角度认识自己,进而导致就业定位存在偏差。但是还有一部分学生并没有意识到就业压力,对自身拥有较高的期望值。无论是哪种情况,就业前景都不算乐观。此外,心理因素也会影响毕业生就业,拥有良好、健康的求职心理,能够树立正确就业观、择业观,并且对于指导自身就业选择具有重要作用。但是大部分护理专业毕业生不具备这一心理要素。不仅如此,还有一些毕业生指出,成绩是影响就业效果的关键所在,但是由于在日常学习中偏重理论知识获取,因此,导致其他方面存在明显短板,进而影响就业,致使其难以形成正确的就业观念。

### 1.3 学校因素

当前,诸多高职院校以医学教育人才模式为主。但是医疗机构实际用人标准与人才培养存在一定差距。在临床护理工作中,根据临床分科不同,将护理工作细致划分,但是高职院校护理知识教学中并没有进行分科,导致学生专业素养得不到提升。不仅如此,高职院校也没有对毕业生进行职业规划引导教育,使学生对就业情况等没有形成正确认识。

## 2 高职院校护理专业毕业生就业应对措施

### 2.1 提升毕业生综合素质,正确认识自我

护理行业就业率与学生综合素质息息相关。扎实的专业知识与实践操作技能,可使用用人单位选择几率增加。当前,护理医疗逐渐与国际接轨,医院在聘用人才方面更加看重应聘者英语水平<sup>[2]</sup>。因此,高职院校在人才培养过程中,不仅要教授学生护理专业知识与技能,还应注重培养学生交际能力、心理素质、应变能力以及实践能力等,从多个方面提升毕业生综合能力,使其在人才市场中占据有利地位,进而提升就业竞争力。此外,在教学活动中,还可为学生讲解就业政策、求职技巧,提升就业者综合素质。

通过多角度、多层次教育、培养,可帮助学生正确认识自己,使其能够站在客观角度评估自身所具备的素质条件,进而形成正确认知。现阶段,社会发展速度加快,并且发展趋势具有多样化特点,因此,我国护理医疗机构在市场发展中不断扩大,不仅综合性医疗机构不断发展,而且民营医疗机构也在不断发展完善。护理毕业生需要站在客观角度看待上述机构,并调整就业观,在正确审视自己的基础上投递简历,并且在择业、就业过程中,坚持创新理念,大胆尝试。

### 2.2 掌握就业信息,抓住就业机会

就业信息对提升就业率具有重要作用。这就要求高职院校护理专业教师应密切关注相关单位招聘公告,掌握招聘信息。此外,学校应建立健全毕业生就业服务体系,通过网站、微信公众号等形式收集就业信息,并完善就业信息网络,运用多种手段挖掘招聘信息,寻找适合本院校学生的岗位。不仅如此,还可通过校园招聘等形式,拓宽毕业生应聘渠道,进而为社会输送优秀护理人才,提升毕业生就业率<sup>[3]</sup>。

### 2.3 优化就业指导教学

高职院校应开设职业生涯规划课程,帮助学生了解择业、就业的相关知识。同时,构建课程系统,促进专业与职业相互融合,使学生可以积极转变职业角色,进而推动毕业生就业。高职院校需要充分了解学生具体职业需求,并在此基础上整合课程资源,采用切实可行的方法组织课程教学,使其更具系统性、科学性,进而达到提升护理专业学生正确认识自我与职业的目的。不仅如此,通过课程教学、指导学生职业生涯规划等,可帮助学生制定阶段性职业目标,并且能够站在主观角度,提升就业积极性。而学校方面,还应将向导作用发挥至最大化,成立就业心理指导部门,主要为毕业生提供毕业、就业等心理疏导服务,防止学生丧失就业积极性。

除个别单位看重应聘者外貌情况外,绝大多数企业更加注重应聘者综合素质,认为学生仪表举止大方,体现出内在气质即可。因此毕业生只需求稍加修饰,提升面试官第一印象,并展现自身内在修养、护理技能等,可极大程度上提升录取几率。

### 2.4 提高学生职业规划能力

根据相关调查发现,护理专业学生对自身就业前景并不看好。并且由于就业政策不断调整,用人单位对人才的要求越来越高,因此,高职院校学生就业压力随之增加。学校作为毕业生就业的引导者,应加强学生心理指导工作,使学生从入学到就业都能够形成正确的价值认识,进而加快角色转变速度,增加就业信心<sup>[4]</sup>。

结束语:综上所述,当前护理专业毕业生就业形势十分严峻。学校、社会以及毕业生本人都需要提高对就业重要性的认识,并采取切实可行措施,提高就业率。毕业生应保持客观、积极心态,不断提升自身综合素质,正确认识自身优缺点,提高就业信心。而高职院校还应充分发挥引导作用,开设职业生涯规划课程,引导学生树立正确的就业观念,进而解决学生就业过程中的难题,提升就业率。

### 参考文献

- [1]任丽滨,苑秋兰.新冠肺炎疫情下对高职生护理专业毕业生就业选择的影响[J].就业与保障,2020(16):122-123.
  - [2]王锐英,谢颖,高燕.广西高职护理毕业生就业特点及对策分析[J].教育观察,2020,9(14):11-13.
  - [3]徐志芳,张莉芳,尤嵩.高职护理专业毕业生就业能力及其相关因素研究[J].重庆医学,2018,47(29):3833-3835.
  - [4]柳苗.高职护理专业学生社区护理就业现状原因分析及对策[J].家庭医药.就医选药,2018(09):21-22.
- 作者简介:姓名:朱正丽(1984-07),江苏徐州,女,本科,九州职业技术学院,医疗与健康学院,护理教研室主任,讲师,主管护师,研究或发展方向:重症监护护理与教学。

# 基于 UnityVR 引擎的疫情医护仿真实验系统开发

秦心悦 王启源 朱文璐 王玉蓉

北京信息科技大学 北京 100101

摘要：新冠疫情来临之际，本项目希望通过虚拟仿真技术建设出疫情医护仿真实验系统，以供在线进行仿真实验操作，在疫情特殊时期下能够达到培养训练目的、提高思维能力和医护安全意识。依托虚拟技术，缓解新冠疫情造成的“疫情医护培训难”、“疫情救护实习难”的问题，同时为抗击疫情提供医护培训资源。

关键词：虚拟仿真；新冠；护理

## 1 引言

由于新冠疫情具有较大的突发性和危险性，临床教学中难以进行有计划的实践教学和案例教学。且新冠疫情的救护涉及很多因素，而传统的实验教学设计通常不是综合性的训练，无法打到系统训练的效果。因此，需要一种新的教学方法以满足新冠疫情医护实践的种种需求。

## 2. 系统的设计分析

当下，移动设备的学习方式是热门学习方式，这种学习方式更加灵活，资源更加丰富。因此，可以利用虚拟仿真设计软件，开发相关的疫情医护培训程序。

本系统主要针对新冠疫情的各项医护技能进行仿真，拟支持账号登录，没有登录时间和地点限制。本系统可以对虚拟的新冠患者进行模拟的问诊、治疗、护理等操作。用户体验上，拟采用第一人称视角进行设计，注重互动性和真实性，营造一种身临其境的仿真体验。核心技术路线如图 1 所示。

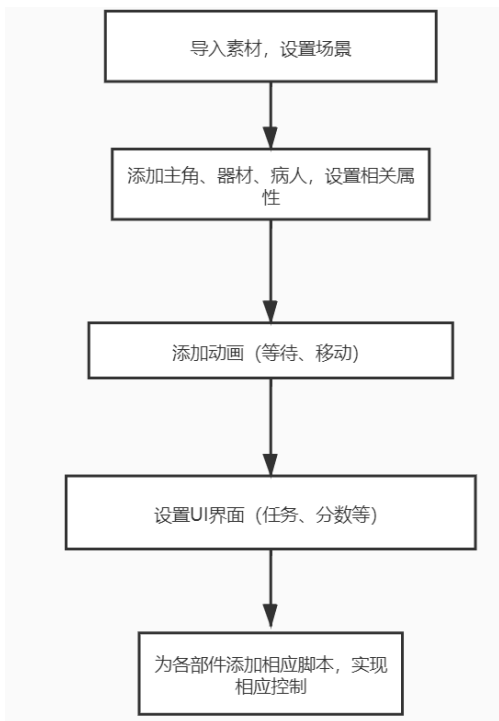


图 1 核心技术路线图

## 3. 系统实现

### 3.1 Unity 模拟偏振式 3D 成像原理

偏振式 3D 成像原理的依据是是人眼的成像，人眼看到立体的图像是因为双眼之间有一定的距离，也就是瞳距，所以看到的景象并不完全相同。

偏振成像的原理是分别使用两幅不同的成像，让左右眼分别只看到其中一幅。用 unity 制作的 3D 项目，就是使用了这个原理。

首先，需要在 MainCamera 下创建一个新的 Camera 相机，把两个像机放在同一平面上，设置相同的角度，并稍微挪动一点距离。

然后，两个相机的图像要分别显示在左右两边。要达到这样的效果，就要把一个屏幕是分开来让两个摄像机进行渲染，这可以用 Viewport 矩形进行设置，设置两个 Viewport 矩形属性，分别用来显示左右两个相机的视野，视野要把屏幕均分。下面这张图就是 unity 中的摄像机模拟左右眼的预览示意图，可以看出画面中的物体的角度略有不同。

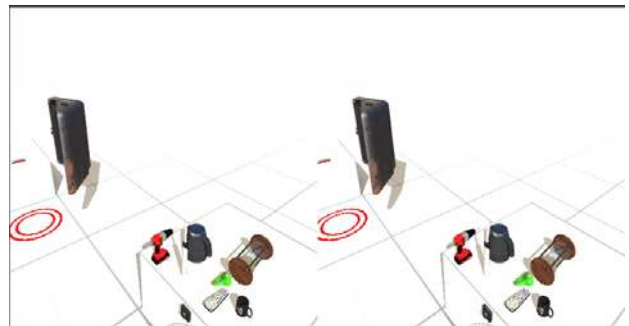


图 2 摄像机模拟左右眼示意图

### 3.2 坐标系

在 Unity 中可以使用脚本来控制摄像头的方向和支点坐标，也可以把陀螺仪的变化影响到摄像头从而形成视觉跟踪头部运动的效果。

一般 X 是前后，Z 是左右，Y 是上下。在这个坐标系中，可以设置物体的 X、Y、Z 的坐标。还可以设置物体的朝向，调整物体的缩放比例。





图3 坐标系

### 3.3 系统场景模块

本系统设计了新冠患者住院隔离期间可能经历的生命体征监测与日常护理、卫生处理、急诊抢救室等虚拟场景模块以及医护人员的个人防护穿戴等虚拟场景模块。模拟新冠患者隔离治疗期间可能发生的病情变化和医护人员处理办法。

#### 3.3.1 虚拟场景1—个人防护服穿戴

此场景中，可以模拟防护服的穿戴，在面对新冠这种传染病时做好个人的隔离措施并培养安全意识。

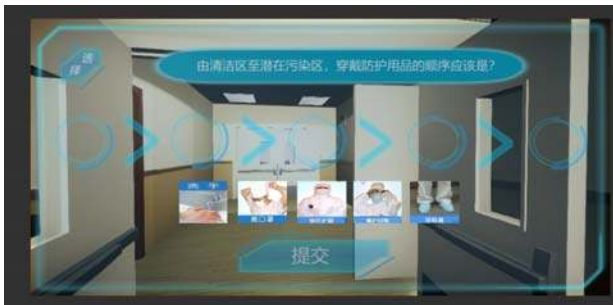


图4 防护服穿脱场景设计示意图

#### 3.3.2 虚拟场景2—新冠患者日常护理

本场景拟设置在新冠患者治疗期间病情观察、对患者进行心理护理等。在本场景中，可以操纵选择药物治疗患者，观察病情变化并进行相应操作。



图5 药物示意图

#### 3.3.3 虚拟场景3—急诊抢救室

在该场景中，需设置监护仪监测生命体征，选择练习建立静脉通路，进行CT检查、血液检查及心电图等项目。现实中新冠患者常发生呼吸衰竭，血氧降低的症状，本场景中拟设置新冠患者病情变化的反馈，表现出症状时应给予相应的处理。



图6 床位示意图

## 4 结语

针对当下难于直接进行疫情救护实习造成的“疫情医护培训难”、“疫情救护实习难”问题，面向“医疗培训虚拟仿真”需求，研究基于Unity虚拟现实引擎的医护教学方法，同时为抗击疫情提供医护培训资源。运用数字化的方法，突破传统教学的诸多限制，有效解决传统方法面临的难题，达到通过虚拟系统能够身临其境地进行疫情救护训练的目的。

### 参考文献

- [1]肖树芹,王艳玲冯新玮.结构化引导性反馈在高仿真情景模拟护理教学中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(9):1247-1250.
- [2]羊洋,朱株芹董玲,等.急危重症护理虚拟仿真实验项目设计与应用[J].中华护理教育,2020,17(3):211-215.
- [3]陈雪,崔香淑.高仿真模拟教学法对护生自我效能感影响的Meta分析[J].循证护理,2020,6(3):199-204.
- [4]曹守燕,李芳芳.仿真模拟教学模式在见习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(12):16-17.
- [5]朱成杰,商艳,徐茂锦,白冲.融入虚拟现实技术的现代远程教育在支气管镜教学中的应用[J].卫生职业教育,2020,38(18):59-61.
- [6]柯文婷.虚拟现实技术在医学专业实验教学的应用[J].电脑知识与技术,2016,12(33):134-135.

课题基金:北京信息科技大学2021年大学生创新创业训练计划项目资助,项目号:5102110805

# BOPPPS 教学模式联合情景模拟在妇科护理实习生带教中的应用观察

言彩蝶 吴雪蜜<sup>通讯作者</sup> 陆芦

广西中医药大学第一附属医院妇科 广西南宁 530022

**摘要:**目的 探究 BOPPPS 教学模式联合情景模拟在妇科护理实习生带教中的应用观察。方法 本研究采用方便抽样法,抽取 2019 年 4 月~2021 年 4 月在广西中医药大学第一附属医院妇科实习的 146 名护理学本科专业实习生为研究对象,随机分为对照组(n=72)与观察组(n=74)。对照组采用传统带教法,观察组采用 BOPPPS 教学模式联合情景模拟带教法。在实习结束后对比两组学生出科成绩、自主学习能力、护理实习生综合评价及护理实习实习生对带教教师的评价等情况。结果 观察组的出科成绩、自主学习能力、护理实习生综合评价及护理实习实习生对带教教师的评价得分明显要比对照组高,对比有差异( $P<0.05$ )。结论 在妇科带教中使用 BOPPPS 教学模式联合情景模拟法有利于优化临床教学活动的过程,同时能显著提高护理专业实习生的综合素质,同时有助于培养护生的临床思维,值得推广和应用。

**关键词:** BOPPPS 教学模式;情景模拟;妇科护理实习生;临床带教

随着社会的发展,人们的生活水平正在不断提升,不仅关注疾病的治疗效果,对于心理、生理的舒适度也提高了重视,因此对临床护理工作的要求也在不断增加<sup>[1]</sup>。妇科是专门为女性妇科病诊疗而设置的专业科室,有一定的专业性及特殊性。女性患者容易产生不良情绪,从而对治疗效果产生影响。所以,妇科的临床护理工作具有更重要的意义<sup>[2]</sup>。传统临床带教模式的教学效果并不理想,难以让实习生在短时间内掌握理论知识及临床实践技能,护理人员必须要具备良好的综合素养才能胜任这一工作。因此,迫切需要一种更为高效的临床带教模式来提高护生的综合能力<sup>[3]</sup>。BOPPPS 教学模式又称导学互动的加式教育,是带教教师参与进行课程设计的一种新兴教学模式,最早起源于北美地区并在全世界广泛应用<sup>[4]</sup>。导学互动式教育(Bridge-in, Objective, Pre-assessment, Participatory learning, Post-assessment, Summary, BOPPPS)教学模式是一种新型的教育模式,而情景案例式教学模式则是通过创设情景,模仿案例达到教学目标,注重的是提高护生的问题解决能力,激发护生的学习兴趣,提高教学效果<sup>[5]</sup>。2019 年 4 月,我院妇科开始采用 BOPPPS 教学模式联合情景模拟教学法开展临床带教工作,并取得了不错成果,具体信息报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机抽取 2019 年 4 月~2021 年 4 月在广西中医药大学第一附属医院妇科实习的本科护理学专业实习生(以下简称护生)146 名,其中右江民族医学院学生 38 人、广西中医药大学学生 74 人,桂林医学院学生 34 人,由电脑产生随机数字,将护生分为对照组 72 人,观察组 74 人,对照组男生 9 人,女生 63 人,平均(21.32±2.01)岁,前期学校课程平均成绩(80.45±4.36)分,担任学生干部 22 人;实验组对照组男生 11 人,女生 65 人,平均(21.32±2.01)岁,前期学校课程平均成绩(80.45±4.36)分,担任学生干部 13 人,护生年龄为 18~23 岁,平均(19.59±1.04)岁。所有护生均自愿参与本次研究,且该研究经过我院伦理委员会批准。两组护生在年龄、性别、前期学校课程平均成绩以及是否担任学生干部方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 干预方法 成立临床带教组 包括护士长 1 名,设教学秘书 1 名,科室带教小组成员 6 名,小组成员均为本科及以上学历,专科工作经验≥3 年,接受 BOPPPS 教学流程培训并完成考核,评估可以实施该流程教学。

1.2.2 对照组 采用传统教学方式:根据实习大纲及实习计划做好出科理论考试及技术操作项目安排表。实习生进入科室后通过多媒体教学讲解与妇科相关的知识,并开展相应的技能培训,然后实习生跟随带教老师进行临床实践操作,带教结束之后进行教学考核。

1.2.3 观察组 实施 BOPPPS 教学模式联合情景案例教学模式进行教学。带教教师根据妇科护理教学大纲,为护生设计情景教学过程,准备妇科常见病例,将制定的教育目标、教育任务发送给护生,并制定教学提纲。带教教师选择案例进行示范讲解,然后由护生自主选择,与带教教师相互探讨。在选择案例时,需要从浅到深,从简到繁。每一个阶段都需要针对护生的实际情况设计教学重难点,并根据护生的知识掌握情况调整教学内容。根据护生实际情况进行小组划分,每个小组 5~6 人,让学生扮演案例实际情况,包括护理人员、患者和患者家属。实习护生在接到任务之后,通过查阅网络资料、书籍以及相关文献等,并调查患者的临床症状、发病原因、心理社会因素、体格检查、用药情况、辅助检查等,相互分析和探讨<sup>[6]</sup>。带教教师要提前布置模拟场地,准备相关物品。指导护生模拟,在最后统一演练。及时反馈其中的不足之处,加深学生对护理知识的印象。带教教师每周与实习生开展一次交流会,对于本周所存在的护理问题进行讨论,制定合理的教学方案,并确定下一周的教学案例。在带教之后,举行总结大会,护生需要整理好相关案例,将案例体会真实汇报。在此基础上采取 BOPPPS 教学。教师需要经过 BOPPPS 教学培训,然后根据 BOPPPS 模型设计教案,教学环节可以分为六个步骤,使护理学课程安排形成教学体系。首先是带教教师选择案例,使护生具有学习动机,并导入主题;根据教学大纲,将教学目标引入其中,提高护生的注意力;通过提问或问卷调查等方式,掌握护生的理论课内容学习情况;调动护生的学习积极性。临床查房可以采用提问式教学,督促护生积极主动的学习护理知识;完成对课程进行归纳总结、反思,延伸教学内容。在每次结束教学后,教师公布下一次需要讨论的病历、问题。通过在课堂上采用行

BOPPPS 教学法的导言、学习目标、前测部分, 分组讨论病例, 进行总结发言, 结束后由带教教师负责总结和指导。

### 1.3 调查工具及评价指标

1.3.1 基线资料调查 采用自行设计的《基线资料调查问卷》进行调查, 内容涵盖学生的学校、性别、年龄、学习经历、在校期间学习成绩、是否担任学生干部等多方面。

1.3.2 出科成绩 出科成绩=理论考核×40%+操作考核×30%+平时成绩×30%。理论考核: 采用同一试题库试卷进行闭卷考试, 满分 100 分。操作考核: 采用抽签法选取护理教研室下达我科《55 项临床护理技术操作标准》中的五项护理技术操作: 肌肉注射、阴道冲洗、女性导尿法、中药保留灌肠、烫熨疗法, 满分 100 分。

1.3.3 自主学习能力 应用英国 Williamson<sup>[7]</sup>2007 年编制的自主学习能力量表, 包括学习意识、学习策略、学习行为、学习评价、人际交往 5 个维度共计 60 个条目, 每个维度包含 12 个条目。每个条目按 Likert5 级计分, 从不、很少、有时、经常、一直, 分别计 1~5 分, 量表总分为各条目得分之和。我国沈王琴等<sup>[8]</sup>将量表进行文化调试后形成中文版, 并验证了其信效度, 该量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.967, 内容效度指数 (CVI) 为 0.963。

1.3.4 护理实习生综合评价 采用通过全国高等学校护理学本科专业认证的由广西中医药大学第一附属医院护理教研室设计的护理实习生综合评价表<sup>[9]</sup>进行评价, 本表由 7 个维度共计 15 个条目组成, 其中组织纪律 (2 个条目)、工作态度及行为规范 (4 个条目)、沟通教育能力 (2 个条目)、评判性思维能力 (2 个条目)、临床护理能力 (2 个条目)、学习能力 (2 个条目)、团队协作能力 (1 个条目), 每个条目采用 Likert5 级计分, 从“差”到“优秀”依次给予 1~5

分的评定。护理实习生综合评价表的内容效度为 0.912, 总量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.901, 7 个分量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.856~0.898。

1.3.5 护理实习生对带教教师评价 采用我院护理学专业实习生对带教教师评价表<sup>[9]</sup>对护生实习前后进行评价, 该量表包含基本素质 (3 个条目)、带教态度 (3 个条目)、带教内容 (4 个条目)、带教方法 (5 个条目)、带教效果 (3 个条目), 共 18 个条目 5 个维度, 量表总分为 100 分。根据评分分为 4 个等级: 优秀 (90~100 分)、良好 (80~89 分)、一般 (70~79 分)、差 (70 分以下)。总量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.873, 5 个分量表的 Cronbach'  $\alpha$  系数为 0.815~0.866。

### 1.4 统计学分析方法

本次研究数据采用 SPSS23.00 统计学软件处理, 行  $t$ 、 $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组与对照组在不同学校、性别、年龄、学习经历、在校期间学习成绩、是否担任学生干部等多, 采用  $t$  检验及方差分析,  $P$  值均  $> 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

### 2.2 两组学生出科成绩比较

观察组出科成绩平均为 (93.08±5.93) 分, 对照组出科成绩平均为 (89.05±3.16) 分, 实验组成绩优于对照组, 差异有统计学意义 ( $t=11.506$ ,  $P=0.004$ )。

### 2.3 学生自主学习能力比较

对比两组学生在学习意识、学习策略、学习行为、学习评价、人际交往方面进行比较, 采用  $t$  检验,  $P$  值均  $< 0.05$ , 差异有统计学意义, 观察组分值均高于对照组, 说明 BOPPPS 教学法联合情景模拟对学生的自主学习能力提高更有帮助。

表 1 护生自主学习能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	观察组	对照组	$t$	$P$
学习意识	51.29±5.96	40.82±3.37	15.459	0.00
学习策略	56.46±2.07	42.22±1.94	42.927	0.000
学习行为	53.06±2.56	43.31±2.15	11.098	0.027
学习评价	47.69±3.64	41.06±1.08	12.607	0.004
人际交往	52.58±1.58	42.10±1.25	21.041	0.000
总分	261.08±15.81	209.51±9.79	31.531	0.001

### 2.4 护理实习生综合评价 (见表 2)

对比两组学生在组织纪律、工作态度及行为规范、沟通教育能力、皮版型思维能力、临床护理能力、学习能力、团

队协作能力方面进行比较, 采用  $t$  检验,  $P$  值均  $< 0.05$ , 差异有统计学意义, 观察组分值均高于对照组, 观察组学生出科时的综合评价分值更高。

表 2 两组护理实习生综合评价比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	观察组	对照组	$t$	$P$
组织纪律	8.03±1.25	6.72±0.98	11.533	0.000
工作态度及行为规范	17.86±1.44	14.85±1.52	4.515	0.022
沟通教育能力	7.82±1.76	5.23±1.64	4.226	0.040
评判性思维能力	8.36±1.02	6.36±1.38	15.696	0.000
临床护理能力	16.39±1.28	13.64±1.03	14.609	0.002
学习能力	16.33±1.06	14.22±0.95	4.515	0.016



团队协作能力	9.03±0.64	7.26±0.59	13.861	0.033
总分	83.82±8.45	68.28±8.09	16.523	0.009

**2.5 护理实习生对带教教师评价 (见表3)**

两组学生实习前对带教老师评价比较,  $Z=-0.439$ ,  $P=0.661>0.05$ , 差异无统计学意义, 即实习前两组学生对带教老师评价无差异, 具有可比性; 两组学生实习后对带教老

师评价比较,  $Z=-8.174$ ,  $P=0.000<0.05$ , 差异具有统计学意义, 即两组学生实习后对带教老师评价有差别, 观察组满意度高于对照组, 具体见下表。

组别	实习前				实习后			
	优秀	良好	一般	差	优秀	良好	一般	差
观察组	47	20	7	0	70	4	0	0
对照组	42	25	5	0	48	22	2	0
$Z$		-0.439				-8.174		
$P$		0.661				0.000		

**3. 讨论**

临床实习是护生将理论知识转化为实践能力的阶段, 对于护生的学习思维和护理能力培养具有重要作用<sup>[10]</sup>。而妇科护理不仅关系到患者疾病治疗效果和恢复效果, 还与医院的发展具有直接关联。传统的教学模式缺乏教、学之间的沟通, 护生更多的是被动学习, 所以容易产生依赖心理, 长此以往致使护生的学习积极性和主动性下降。因此, 为了更好地调动学生的学习积极性, 在妇科带教中采用 BOPPPS 教学模式联合情景案例法, 充分发挥了该教学方法的优势。

情景案例教学模式是通过真实案例模拟临床过程中的真实场景, 分析疾病并提出相应的治疗思路; 在这一过程中, 教师可以从理论上指导护生, 并将其应用于患者, 以实现更好的教学目标。在妇科临床带教中, 由于所涉及的患者是女性, 病史询问和妇科检查涉及患者隐私, 一方面患者对护生存在不同程度的不信任等因素, 给护理人员和患者之间的交流造成了一定的障碍; 另一方面, 由于保密问题, 许多护生因为刚刚实习, 无法正确面对患者的提问, 在一定程度上导致护生缺乏主动性、参与性<sup>[11]</sup>。情景案例教学模式可以充分体现人文关怀和情感教育, 同时也是多种教学方法的融合。因此, 情景案例教学模式具有非常强的可操作性, 且成本较低, 对于临床带教具有非常高的指导作用。

综上所述, BOPPPS 教学模式联合情景案例法应用在妇科护生带教中, 使护生在理论学习中进一步加深了妇科护理知识的掌握, 将理论知识转化为实践操作能力, 不仅可以提高护理实习生的学习主动性和综合分析、问题处理能力, 使带教教师的引导作用得以充分发挥, 使带教教师能够掌控教学情况, 并且使妇科带教更加规范合理, 达到更好的教学目标。BOPPPS 教学模式应用在妇科护生带教中, 还可以培养护生的创新思维能力, 建议在护生带教中推广应用。

**参考文献**

[1] 肖博, 张曦. 基于 BOPPPS 模型的教学模式在整形外科进修医师颌面外科学带教中的应用 [J]. 中国美容整形外科杂志, 2020, 31(9): 575-576.

[2] 李淑民, 韦榕飒, 廖金莲, 等. BOPPPS 教学模式联合微课在放疗科临床护理教学中的应用效果 [J]. 中国临床护理, 2020, 12(1): 47-49, 52.

[3] 李娜, 罕若林, 宋云华, 等. BOPPPS 模式下思维导图在皮肤科护理实习查房带教中的应用 [J]. 皮肤病与性病, 2021, 43(1): 3-5.

[4] Zijun Liao, Sen Qiao. The Construction of BOPPPS Teaching Model in The Course of Inorganic Chemistry Course. 2018 3rd International Conference on Society Science and Economics Development [C]. ISBN, 2018: 8.

[5] 张明靖. BOPPPS 教学模型在应用型本科院校小学教育专业《钢琴》课程中的应用研究 [J]. 艺术评鉴, 2020(22): 115-117.

[6] 李慧, 党雁, 李云峰, 等. BOPPPS 教学模式在本科护理临床教学中的研究进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 113-115.

[7] Williamson SN. Development of a self-rating scale of self-directed learning [J]. Nurs Res, 2007, 14(2): 66-83.

[8] 沈王琴, 胡燕. 中文版自我导向学习评定量表的信度与效度 [J]. 中华护理杂志, 2011, 46(12): 1211-1213.

[9] 赵玉玲, 黄沂\*, 周艳琼, 等. 基于信息系统的形成性评价对护理专业实习生后期临床教学质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2020, 38(12): 61-62.

[10] 王桂荣. 基于 BOPPPS 教学模式+学堂在线平台的课程研究与实践——以《物流成本管理》课程为例 [J]. 经济师, 2020(4): 183-184, 186.

[11] 杨怜琳, 龙云凯, 李浩. 护理双语情景教学在妇科急症抢救及护理中应用的体会 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(2): 75-76.

基金项目: 广西中医药大学 2020 年校级教育教学研究与改革项目““BOPPPS”教学模式在妇科护理教学小讲课中应用的改革与实践研究”(2020B020);

作者简介: 言彩蝶, 女, 本科, 副主任护师, 研究方向: 妇科护理。

通信作者: 吴雪蜜, 女, 本科, 护师, 研究方向: 妇科护理。

## 健康教育路径急性胰腺炎(轻型)患者中的应用

杨颖

北京市延庆区医院/北京大学第三医院延庆医院 北京 102100

**摘要:**目的:分析健康教育路径在轻型急性胰腺炎患者中的应用。方法:选取我院2020年~2021年入院的80例急性胰腺炎患者作为研究对象,采取随机分组法将患者分为实验组和对照组,每组各40例患者,对照组患者采取常规护理模式,实验组患者在其基础上加入健康教育路径,对两组患者护理后的自我管理能力和患者护理满意度进行对比分析,并对患者护理满意度进行采集。结果:采取健康教育路径干预后实验组患者自我管理能力和患者护理满意度明显高于对照组,实验组患者采取健康教育路径后护理满意度为95.00%,明显高于对照组的75.00%,结果具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:对急性胰腺炎患者采取健康教育路径能够加强患者对健康知识的掌握,让患者对疾病知识有全面的了解,提高患者自我管理能力。

**关键词:**健康教育路径;急性胰腺炎;自我管理

急性胰腺炎通常由胆道疾病引起,而胆道疾病的成因与人们的饮食习惯和饮食结构变化有关,近年来急性胰腺炎患者的数量正在不断提升,患者在发病后会因为消耗较多的机体能量,影响到多个器官的系统功能,最终导致体内环境的紊乱。当前临床上主要采取营养支持的治疗手段,并对患者进行用药护理、心理干预、病情监测等临床护理手段,患者病情能够在短时间内得到缓解,但是患者对疾病知识的了解相对较少,导致患者的饮食结构和生活习惯得不到改善,会导致疾病复发风险的提高<sup>[1-2]</sup>。因此当前临床上通常对患者采取健康教育,循序渐进为患者传授疾病知识,提高患者自我管理意识,能够降低因为不良习惯导致的疾病复发风险<sup>[3]</sup>。本研究选取我院2020年~2021年收治的急性胰腺炎患者进行研究,分析健康教育路径对提升患者疾病知识储备和自我管理能力的作用,研究结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为我院2020年~2021年入院的急性胰腺炎患者80例,采用随机分组法将患者分为实验组和对照组,每组各40名患者,实验组包括男性患者19例,女性患者21例,年龄为27~51岁,平均年龄(41.21±3.24)岁,对照组包括男性患者22例,女性患者18例,年龄为26~52岁,平均年龄(42.16±3.29)岁,对两组患者一般数据资料进行对比,不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理手段,为患者介绍主要护理人员 and 主治医师,并带患者了解医院环境,为患者科普基本的疾病治疗流程和护理方式,通过加强与患者之间的沟通缓解患者的负面情绪,并指导患者规范用药,提醒患者相关注意事项。

实验组患者在其基础上加入健康教育路径,具体手段如下:(1)制定健康教育计划:在患者入院当前护理人员需要对患者的基本情况进行了解和评价,制定具有针对性的健康教育计划,除了为患者介绍基本的疾病知识外,需要向其普及相关管理制度以及防火防盗规章制度,护理人员根据患者情况制定健康教育路径计划表。护理人员根据患者的腹痛情况对其济宁安抚,在患者入院的1~3天内提醒患者禁食禁水,并告知其目的和作用等信息。(2)计划表内容实施:护理人员根据健康教育路径计划表逐项进行护理,并对已经完成的事项进行记录,通过播放影像资料、发放手册和开展座谈会等手段为患者普及疾病知识。采用问卷或沟通形式了解患者和家属意见,对计划表内容进行更改和完善。

#### 1.3 观察指标

采用自制量表对两组患者护理后的自我管理能力和患者护理满意度进行评价,量表包括患者作息行为、定期保健、饮食控制几个方面,满分为100分,患者自我管理能力和分数成正比,对患者的护理满意度进行采集,将其分为十分满意、满意和不满三个级别,总满意为十分满意与满意人数之和。

#### 1.4 统计学方法

将结果录入统计学软件SPSS21.0进行处理,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,并进行t检验,计数资料利用%表示,进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者自我管理能力

采取健康教育路径干预后实验组患者自我管理能力和患者护理满意度明显高于对照组,结果具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者自我管理能力对比

组别	例数	作息行为	定期保健	饮食控制
实验组	40	81.23±1.96	81.87±2.16	80.61±2.34
对照组	40	70.56±1.79	70.04±2.23	70.73±2.16
t		27.2637	25.8439	21.0422
P		0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.2 两组患者护理满意度

实验组患者采取健康教育路径后护理满意度为95.00%,明显高于对照组的75.00%,结果具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组患者护理满意度对比(%)

组别	例数	十分满意	满意	不满意	总满意
实验组	40	20(50.00)	18(45.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	30(75.00)
$\chi^2$				6.2745	
P				0.0122	

### 3 讨论

急性胰腺炎患者的症状通常表现出恶心呕吐、腹痛腹胀的症状,在采取治疗后需要进行临床护理,虽然能够暂时缓解患者病情,但是由于患者缺少自我管理意识,在出院后不能对饮食习惯进行调整,极易出现疾病复发的情况<sup>[4]</sup>。健康教育路径是对患者进行疾病知识的普及,让患者充分了解急性胰腺炎的病因和治疗手段等,并提醒患者出院后注意事项,帮助患者形成良好的饮食习惯,降低疾病复发率<sup>[5]</sup>。本研究中实验组患者在采取健康教育路径后,自我管理能力和护理满意度都得到了显著提升,结果具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,在急性胰腺炎患者的临床护理中采用健康教育路径能够提升患者对疾病知识的掌握,提高患者自我管理能力,取得较好的护理效果,具有较高的临床推广价值。

#### 参考文献

- [1] 卢丽妍, 郑义春. 急性胰腺炎患者实施临床路径健康教育的干预效果[J]. 中外医疗, 2021, 40(9): 164-166, 170.
- [2] 郝光平. 临床护理路径在急性胰腺炎患者健康教育中的应用[J]. 医药前沿, 2020, 10(24): 190.
- [3] 王海晔, 赵利群, 王玉平, 等. 阶梯式临床路径健康教育在急性胰腺炎患者中的应用研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(2): 126-129.
- [4] 刘娜, 林红峡. 临床路径式的健康教育对急性胰腺炎患者的临床作用[J]. 中国保健营养, 2019, 29(34): 101.
- [5] 刘春雨, 李春花. 临床路径式的健康教育对急性胰腺炎患者的临床作用[J]. 河北医药, 2019, 41(6): 956-958.

# 眼科患者出院后眼药水使用现状调查

付正颖 吴顺兰 周好 杨翠 郜业闫

安徽医科大学第二附属医院 安徽合肥 230000

**摘要：**目的：了解眼科患者出院后眼药水的使用现状，为围术期患者健康宣教和居民科普提供参考依据。方法：采用便利抽样的方法，对 2020 年 4 月的 150 例眼科出院患者进行自制问卷调查，采用 Excel 录入数据，SPSS 20.0 统计分析软件进行统计分析，选用率、百分比等进行统计描述。结果：147 名（98%）患者有获取眼药水使用相关知识的需要；122 名（81%）患者眼药水使用知识得分较低；108 名（72%）患者眼药水认知得分较高；仅 20% 患者掌握正确的滴眼药水方法。结论：眼科出院患者点眼药水的正确率较低，眼药水相关知识掌握较差，对眼药水使用的关注和重视度较高，因此需要加强围术期患者眼药水相关理论知识和技能培训，提高出院患者眼药水正确使用率，提高患者满意度，也为日后居民眼药水科普提供参考依据。

**关键词：**眼药水；认知；调查分析；使用行为

滴眼药水是眼科疾病治疗过程中最重要的措施之一，兼具药物吸收快、起效快、简单易操作等优点，因此正确点眼药水对于眼科疾病的成功治疗至关重要。但是滴眼药水方法中不同的操作细节将会影响药物在眼部的吸收以及患者的感觉<sup>[1]</sup>，若使用和保管不当，非但不能治疗眼病，反而会加重病情<sup>[2-5]</sup>，如导致眼药水交叉感染、继发性青光眼、眼内炎等严重并发症，严重可致盲，增加患者痛苦和住院费用。本文旨在通过对出院患者眼药水使用行为的调查，了解患者对眼药水的认识情况及使用眼药水过程中存在的问题，为今后有针对性地指导患者合理使用眼药水和开展相关健康教育提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 4 月 150 名眼科出院患者，采用电话回访方式进行自制问卷调查。其中男性 83 人，女性 67 人，年龄 17-90 岁。

### 1.2 调查方法

《眼药水使用知信行情况调查表》由研究者通过参考相关文献及征询本领域专家的意见自行设计，该问卷共有 4 个维度二十八个项目组成，内容包括内容主要包括（1）基本情况（共九个项目，包括年龄、性别、文化程度、获取眼药水的途径、是否接受过相关培训、是否有接受眼药水培训的需求等）；（2）眼药水使用知识（共九个项目，包括眼药水种类、作用、特殊注意事项、储存、用法、剂量、不良反应等）；（3）眼药水使用信念（共六个项目，包括眼药水对身体的伤害、眼药水进口的比国产的好、中药类眼药水比西药类眼药水安全、保健类眼药水可以长久滴等）；（4）眼药水使用行为（共四个项目，包括点眼药水前、中、后注意事项、眼药水打开后保存时间等）。经预调查显示，该问卷的内部一致性信度 Cronbach  $\alpha$  系数为 0.858。由经过培训的调查员进行一对一的电话回访调查。

### 1.3 统计学方法

采用 Excel 录入数据，采用 SPSS20.0 版本对数据进行统计分析，计数资料用频数、构成比表示，计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 基本资料分析：调查显示，150 位患者年龄在 17-90 岁（ $56.63 \pm 16.66$ ），大多集中 40-70 岁，占总人数的 64%；文化程度：高中以下 100 名（67%）、高中及以上 50 名（30%）；婚姻状况：未婚及丧偶 25 名（17%），已婚 125 名（83%）；独居 21 名（14%），与配偶或子女同居 129 名（86%）；病种包括白内障 78 例（52%）、视网膜脱离 31 例（21%）、糖尿病性视网膜病变 20 例（13%）、青光眼 13 例、眼外伤 8 例；147 名（98%）患者有获取眼药水使用相关知识的需要。

122 名（81%）患者眼药水使用知识得分较低。101 名（67%）患者不知晓眼药水的种类；125（83%）的患者不能掌握滴眼药水的位置；92 名（61%）患者不知晓妥布霉素地塞米松滴眼液使用前需要摇匀；88 名（59%）患者不知晓阿托品眼凝胶使用后需按压内眦部 1-2min；130 名（87%）患者不知晓眼药水中的防腐剂对身体有害；126 名（84%）患者不知晓使用眼药水的不良反应。详见表 1。

表 1 150 位患者眼药水使用知识掌握情况（人）

项目	知晓	不知晓
眼药水种类及作用	49 (32.67%)	101 (67.33%)
妥布霉素地塞米松滴眼液使用前摇匀	58 (38.67%)	92 (61.33%)
阿托品眼用凝胶滴完按压内眦部	62 (41.33%)	88 (58.67%)
滴眼药水的正确部位	25 (16.67%)	125 (83.33%)
眼药水瓶口与眼的距离	49 (32.67%)	101 (67.33%)
眼药水每次进眼滴数	43 (28.67%)	107 (71.33%)
2 种及以上眼药水间隔时间	58 (38.67%)	92 (61.33%)
眼药水不良反应	24 (16%)	126 (84%)
眼药水中的防腐剂对身体有害	20 (13.33%)	130 (86.67%)

108 名（72%）患者眼药水认知得分较高。100 名（67%）

患者认同眼睛问题不严重没必要滴眼药水; 132 名 (88%) 患者不认同新的、贵的、进口眼药水疗效比老的、便宜的、国产眼药水好; 123 名 (82%) 患者不认同中草药成分的眼药水比西药安全; 146 名 (97%) 患者不认同广告做得好的眼药水疗效也好。

仅 30 名 (20%) 患者掌握正确的滴眼药水方法。

2.4.1 滴眼药水前的行为调查显示: 滴前仔细阅读出院小结上医嘱、确认眼别及频次的患者 47 名 (31%); 眼药水使用前检查眼药水有效期及是否出现颜色改变、异物等异常的患者 33 名 (22%); 滴眼药水前清洁双手和眼周皮肤的患者 36 名 (24%)。

2.4.2 滴眼药水过程中的行为调查显示: 82 名 (55%) 患者眼药水不仅只滴患眼; 101 名 (67%) 患者滴眼药水时瓶口会碰到睫毛或眼睑等处; 仅 43 名 (29%) 患者严格控制眼药水进眼滴数; 58 名 (39%) 患者知晓滴两种及以上的眼药水需间隔 5-10min。

2.4.3 滴眼药水结束后的行为调查显示: 滴完眼药水闭眼休息的患者 58 名 (39%); 滴阿托品眼用凝胶后按压内眦部 1-2min 的患者 48 名 (32%); 溢出的眼药水用纸巾或棉签擦拭的患者 28 名 (19%); 使用眼药水出现不适时停止使用的患者 83 名 (55%); 仅 36 名 (24%) 患者知晓常规眼药水开启后保存时间为一个月。详见表 2。

表 2 150 名患者滴眼药水结束后的行为动作及原因 (人)

方法	保证有效部位	护士要求	防止药液溢出	防止流入鼻腔	合计
一直睁着眼	4 (2.67%)	0 (0%)	2 (1.33%)	0 (0%)	6 (4%)
闭着眼睛	18 (12%)	2 (1.33%)	38 (25.33%)	0 (0%)	58 (38.66%)
扭头让溢出的药液重新流入眼内	4 (2.67%)	0 (0%)	2 (1.33%)	0 (0%)	6 (4%)
用棉签或纸巾擦干多余的药液	3 (2%)	20 (13.33%)	5 (3.33%)	0 (0%)	28 (18.66%)
按住两处内眼角	18 (12%)	9 (6%)	1 (0.67%)	20 (13.33%)	48 (32%)
什么都不做自然风干	2 (1.33%)	0 (0%)	2 (1.33%)	0 (0%)	4 (2.66%)
合计	49 (32.67%)	31 (20.66%)	50 (33.32%)	20 (13.33%)	150 (100%)

### 3 讨论

本次调查显示患者不能掌握滴眼药水的位置、眼药水入眼的量、两种以上眼药水的间隔时间以及眼药水的不良反应。另外患者在使用眼药水的过程中, 没有一致性的行为操作, 这表明出院患者对眼药水的使用行为缺乏统一认知的。眼科药物种类繁多、缺少科学合理的围术期健康教育、缺乏出院后的延续护理等因素导致出院患者不能熟练掌握眼药水相关知识掌握。健康教育形式单一、力度不足是目前围术期健康教育的现状, 与患者及时反馈交流, 通过有计划有组织的健康教育, 可以帮助患者了解影响健康的不良行为, 并建立有益于健康的行为生活方式。笔者认为通过这次调查可以有针对地指导在院患者滴眼药水, 提高滴眼药水的正确率; 制作滴眼药水的健康手册、创建公众号和联系方式, 方便出院后

患者咨询, 达到护理的延续性。

### 参考文献

- [1] 曹文竹, 席淑新. 滴眼药水操作的相关研究进展[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(16):1457-1459.
- [2] 朱娜, 罗家有, 曾嵘, 等. 3586 名 1~9 年级学生近视现状及其与不良用眼行为的关系[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(6):987-989, 991.
- [3] 康明, 郑璐, 李晶晶. 眼药水混用致一过性全盲一例[J]. 海军医学杂志, 2015, 36(2):192.
- [4] 梅淑萍. 非甾体抗炎滴眼液的不良反应观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(14):28-29.
- [5] 吴伟, 何梅凤, 马淑媚. 滴眼液的潜在风险及合理使用探讨[J]. 中国实用医药, 2010, 26(5):50-51.

# 风险管理与绩效考核在急诊科护理管理中的效果探讨

蒺红 孙本红

新疆军区总医院北京路医疗区急诊科 新疆乌鲁木齐 830013

**摘要:**目的:分析在急诊科的护理管理之中应用风险管理与绩效考核的效果。方法:选取 24 例我院急诊科护理人员分为两组, 对照组进行风险管理, 干预组基于风险管理上增加绩效考核管理, 比两组的护理质量、护理差错及护理满意度。结果:干预组的护理质量评分与护理总满意率均高于对照组, 并且干预组护理差错的发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:在急诊科的护理管理之中应用风险管理与绩效考核, 能提升护理质量, 减少护理差错事件, 获得更高的护理满意度。

**关键词:**风险管理; 绩效考核; 急诊科; 护理管理

Effect of risk management and performance appraisal in nursing management of emergency department

XI Hong, SUN Ben-hong

Emergency Department of Beijing Road Medical District, Xinjiang Military General Hospital 830013

[ABSTRACT]:Objective: To analyze the effect of risk management and performance appraisal in nursing management of emergency department. Methods: 24 nurses in emergency department of our hospital were divided into two groups. The control group was used for risk management. The intervention group increased performance evaluation management based on risk management, which was more than the quality of nursing, nursing error and nursing satisfaction of the two groups. Results: The nursing quality score and total satisfaction rate of the intervention group were higher than those of the control group, and the incidence of nursing errors in the intervention group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The application of risk management and performance appraisal in the nursing management of emergency department can improve the quality of nursing, reduce nursing errors and obtain higher nursing satisfaction.

[KEY WORDS]:Risk management; Performance appraisal; Emergency Department; Nursing management

急诊科是各个病种重症患者最集中的科室, 所收治患者病情危重变化快, 需要及时救治护理。在急诊患者的护理中存在护理风险, 可存在于各个护理环节中, 具有不确定性、复杂性、风险高等特性。风险管理、绩效考核可有效地降低护理风险, 减少护患纠纷<sup>[1]</sup>。本研究将采取分组对照的方式研究在急诊科的护理管理之中应用风险管理与绩效考核的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基线资料

在我院急诊科选取 24 例护理人员作为本研究的对象, 选取时间为 2020 年 2 月至 2021 年 2 月, 按照随机抽签法分为两组, 分别是对照组和干预组, 每组各 12 例。

对照组: 男性和女性分别有 1 例、11 例; 年龄平均 (32.46 ± 6.74) 岁。

干预组: 均为女性; 年龄平均 (31.89 ± 6.58) 岁。

对比两组上述基线资料,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义。

### 1.2 方法

对照组进行风险管理, 具体如下。

(1) 制定出风险管理的相关制度与风险应急方案, 并且定期培训急救知识, 以情景模拟的方式演练急救护理与应急处理, 以提高护理人员急救时的护理能力。

(2) 将护理人员划分为院内接诊与院前急救两个组, 实行弹性排班, 根据就诊的高峰时段合理安排班次, 护理人员的手机需要 24h 开机, 以便接受临时调度, 若需远行者, 应

向科室报备, 以防患者增多之时缺少护理人员<sup>[2]</sup>。

(3) 强化法制教育, 强调相关的法律责任, 提升护理人员对风险的防范意识, 减少护理差错事件的发生。

(4) 培训专业技能, 急诊患者多为病情危急, 需要护理人员熟练地掌握专业护理技能。科室可以定期开展技能培训, 具备丰富护理经验的护理培训护理能力较差或经验不足的护士, 全面提升急诊护理团队的急救水平。

(5) 管理好急救物品, 由专人急救设备、药品, 保证急救物品处在备用状态, 供应急救所需, 预防因急救物品原因而影响抢救。

干预组基于风险管理上增加绩效考核管理, 具体方法如下。

(1) 依照急诊科的各个岗位性质与工作目标, 结合护理人员的意见, 制定出考核标准。以工作数量、工作质量、满意度及相关因素作为量化绩效考核的依据, 工作数量主要包括实际工作天数、工作强度、技术难度、风险程度等, 工作质量由护士长评价护理人员当月的工作表现, 满意度为患者对护理人员的满意情况, 相关因素有奖惩、岗位绩效等。

(2) 建立专用于绩效考核的文档, 由护士长负责管理绩效考核, 根据量化依据进行考核护理人员每个月的绩效, 每月底统计好每个护理人员的工作数量分值、工作质量分值、满意度分值、相关分值, 累计相加计算出总分值。让每个护理人员都了解到自己工作中的优缺点, 利于护士长表扬护理人员的优点, 并一起分析护理人员的缺点、护理错误等, 帮

助护理人员纠正错误;改正缺点,发挥其最大的工作潜能。

### 1.3 观察指标

对比两组的护理质量、护理差错及护理满意度。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,用 t 检验;计数资料以率表示,用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组的护理质量与护理差错的发生情况。

干预组护理质量评分  $(96.84 \pm 1.39)$  分较于对照组的  $(79.46 \pm 4.62)$  分更高,  $P < 0.05$ , 差异具备统计学意义。在对照组护理的 30 例患者中,发生 6 例护理差错,在干预组护理的 30 例患者中,发生 1 例护理差错,两组对比,干预组护理差错的发生率较于对照组更低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 对比两组的护理满意度

见表 1。

表 1 两组护理的满意情况 [n (%)]

分组	例数	十分满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组	30	11 (36.67%)	12 (40.00%)	5 (16.67%)	2 (6.67%)	23 (76.67%)
干预组	30	19 (63.33%)	10 (33.33%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	29 (97.50%)
$\chi^2$						5.20
P						0.02

## 3 讨论

在急诊护理中,若护理人员的急救护理能力有限,无法第一时间有效急救护理患者;若护理人员排班不合理,容易造成就诊的高峰时护理人员不足,导致急救混乱,引发护理差错事件;若护理人员预防风险意识不强或急救物品故障,皆可能引发医疗事故等,因此风险管理的应用在急诊科护理中是十分重要的。

本研究中的干预组在风险管理的基础上增加绩效考核管理,以奖惩分明的制度提升护理人员的积极性与工作热情,同时可通过考核结果可侧面反映护理人员工作之中的好、坏差距,让护理人员认识到自己的不足之外,改正不良的护理习惯,纠正错误的护理流程,在考核中发现护理风险问题,

及时进行针对性预防护理,减少不良事件的发生,从而减少护理纠纷。从文中的数据结果可以看出,相对于单用风险管理的对照组,干预组的护理质量评分与护理总满意率更高,并且干预组护理差错的发生率更低 ( $P < 0.05$ )。

总而言之,在急诊科的护理管理之中应用风险管理与绩效考核不仅能提升护理质量评分与护理满意率,还能降低护理差错的发生率。

### 参考文献

- [1] 蒋萍. 风险管理联合绩效考核在医院急诊科护理管理中的应用价值体会[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(06):7.
- [2] 赵海燕. 探讨风险管理联合绩效考核在医院急诊科护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(10):100-101.

# 新型冠状病毒肺炎疫情时期发热门诊护理管理研究

刘蓉蓉

南方医科大学深圳医院发热门诊 广东深圳 518000

**摘要：**目的：探讨疫情期间护理管理策略的效果。方法：疫情爆发后，全院抽调护理人员支援发热门诊，根据实际情况，制定护理管理策略，观察护理管理策略的实施效果。结果：本次疫情期间，发热门诊每日接诊发热患者平均 $(38.21 \pm 3.22)$ 例次，未发生护理不良事件，无医护人员感染新冠肺炎，未出现误诊、漏诊情况。经调查显示，护理人员对护理管理策略满意度为95%。结论：从实际情况出发，对护理管理策略进行调整，有助于提升护理工作效率，保障疫情防控工作的顺利开展。

**关键词：**护理管理；发热门诊；新型冠状病毒肺炎

## 前言

新冠肺炎疫情于2019年开始在全世界流行，具有传染性强，致病率高的特点，经过我国众多医护人员努力，我国疫情得到一定程度的控制，但仍有散报道的病例<sup>[1]</sup>。纵观全球，疫情仍在多个国家暴发，医务人员对于该疾病的警惕性不可松懈<sup>[2]</sup>。随着我国政策要求的改变，所有发热患者均应前往发热门诊就诊，发热门诊的医务人员承担了包括在新冠病毒肺炎在内的多种发热疾病的诊断与治疗，身心方面都承受着巨大的压力<sup>[3]</sup>。为保障发热门诊的护理质量与护理安全，我院在疫情期间及时调整了发热门诊的护理管理策略，本研究即探讨我院护理管理策略的效果，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

疫情期间，通过护理部组织的护理大会，对全院护理人员发动疫情支援号召，以自愿原则参加疫情防控，根据发热门诊和医院各临床科室实际情况，从提交申请书的护理人员中抽调支援发热门诊的护理人员，抽调标准：（1）一线护理人员，工作时间在3年以上；（2）有护理执业资格，年龄在40岁以下；（3）大专学历；（4）身体健康状态良好。抽调后，发热门诊护理人员共40名，男2名，女38名，平均年龄 $(31.11 \pm 2.14)$ 岁，临床一线护理工作时间平均 $(8.44 \pm 2.12)$ 年。

### 1.2 方法

我院发热门诊针对疫采取的护理管理方法：（1）由护士长牵头成立疫情防控护理管理小组，护士长为小组长，由科室内高年资、具有高级职称的护理人员组成组员，制定相关标准化的护理操作流程，包括接诊、分诊、转运、隔离等等。（2）优化人才梯队，成立多个应急护理团队，每个团队有明确的岗位职责，团队内的每个人员依据其专业技能，分配不同的任务，保证护理工作高效、有序开展。（3）开展疫情防控培训，包括发热门诊日常工作流程、自我防护、突发事件应急处置流程等，通过线上线下结合的方式进行培训。（4）由于护理人员工作量大，高负荷状态下连续工作容易出现医疗差错，对护理人员的身体健康也是一种损害。为保障护理工作质量，保护护理人员身体健康，发热门诊排班采取24小时值班的制度，每名护理人员规定工作时间为6小时，每天3次换班。（5）职业防护，保障护理人员防护用品的配置，包括口罩、面屏、防护服等，在院内享有优先领用的权利。

### 1.3 观察指标

观察此次疫情期间护理管理效果，以及护理人员对科室护理管理策略的满意度，分为十分满意、满意和不满意，满意度 $= (\text{十分满意} + \text{满意}) / \text{总人数} * 100\%$ 。

## 2 结果

本次疫情期间（约2个月），发热门诊每日接诊发热患者平均 $(38.21 \pm 3.22)$ 例次，未发生护理不良事件，无医护人员感染新冠肺炎，未出现误诊、漏诊情况。经调查显示，

护理人员对护理管理策略满意度为95%，具体见表1。

表1 护理人员对护理管理策略满意度

调查结果	例次	比例
十分满意	28	70%
满意	10	25%
不满意	2	5%

## 3 结果

我国新冠病毒肺炎的防控工作对于医务人员以及医疗行业的其他从业者都是一次严峻的挑战，尤其是战斗在抗疫一线的发热门诊医护人员，面临着巨大的身心压力<sup>[4]</sup>。良好的护理管理策略与措施能够在一定程度上提升护理质量，尤其在疫情期间，统一的调度与安排往往能够使护理工作更加高效、安全、有序的进行<sup>[5]</sup>。

为保障疫情期间发热门诊的护理工作的顺利开展，我院发热门诊借鉴了上级医院以及2003年抗击“非典”时期的经验，结合院内实际情况，制定了发热门诊护理管理的方案策略。经过回顾统计分析发现此次疫情期间，发热门诊发热门诊每日接诊发热患者平均 $(38.21 \pm 3.22)$ 例次，未发生护理不良事件，无医护人员感染新冠肺炎，未出现误诊、漏诊情况。经调查显示，护理人员对护理管理策略满意度为95%。说明此次疫情期间，我院的护理管理策略取得了较好的效果。

回顾本次疫情防控，我们深刻体会到疫情对发热门诊带来的冲击是十分巨大的，不仅考验一线医护人员的专业技术，同时也考验医院管理者的管理水平。尤其是物资与人员调度方面，结合这一情况，对护理人员与医疗物资的统筹规划与安排十分重要，这样才能使医护人员与患者之间相互配合，保障疫情防控的顺利开展，促进战胜疫情这一目标的实现。

## 参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2):145-151.
- [2] 关文洁, 聂岸柳, 苏湘芬, 等. 新冠肺炎流行期急诊护士心理应激反应及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(1):73-78.
- [3] 肖雪莲, 林婕, 胡炜, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间发热门诊优化改造[J]. 东南国防医药, 2020, 22(3):307-309.
- [4] 卫建华, 王华芬, 盛迪, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间发热门诊分区管理的临床实践[J]. 护理与康复, 2020, 19(11):90-92.
- [5] 王琳, 姜丽萍, 杨艳, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下非疫区综合医院的护理应急管理策略研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2020, 40(8):1005-1008.

作者简介:刘蓉蓉(1992-10),女,汉,黑龙江省鹤岗市人,本科,护师,研究方向:临床护理。

# PDCA 循环管理在预防神经内科住院患者跌倒发生中的应用

陈少玲 刘胜 徐苑华 黄建贤 陈雪茹 叶莉 黄倩怡

广东省深圳市宝安区人民医院神经内科 广东深圳 518101

**摘要:**目的:探讨 PDCA 循环管理模式预防神经内科住院患者跌倒发生中的作用。方法:对 2018 年 1-12 月我院神经内科住院患者跌倒 8 例不良事件进行回顾性分析,在分析的基础上对 2019 年 1-12 月神经内科住院患者运用 PDCA 循环管理模式进行跌倒预防的管理,比较应用 PDCA 前后住院患者跌倒的发生率。结果:住院患者跌倒发生率较应用 PDCA 循环模式前下降了 0.27%,重度损伤的发生为零。结论:应用 PDCA 循环管理模式有效预防神经内科住院患者跌倒发生,减轻患者伤害程度,保障了患者安全,提高护理质量。

**关键词:** PDCA 循环;管理;预防跌倒;神经内科;住院患者;跌倒发生率

## 前言

跌倒主要是指病人突发或不自主倒在地上,或其双脚以外的身体部位意外地触及到地面,其发生有可能导致患者骨折、局部软组织损伤,甚至是导致颅脑损伤等,增加患者的痛苦<sup>[1]</sup>。据文献报道<sup>[2]</sup>,每年约有 20%的老年住院患者发生跌倒,占医院不良事件中的 38%。神经内科患者大多为老年患者,所患的疾病大多与患者的大脑思维、行走步态等有关,是住院患者发生意外跌倒较为多见的临床科室,如何降低神经内科住院患者跌倒的发生率,成为安全管理的重要内容<sup>[3-4]</sup>。本科自 2019 年 1-12 月运用 PDCA 循环模式科学的质量改进方法,分析住院患者发生跌倒的危险因素,从而制定防范住院患者跌倒的有效措施,并组织实施,并检查措施的落实情况,实施后 2019 年跌倒发生率为 0.26%较 2018 年跌倒发生率有显著下降,本研究探讨使用 PDCA 管理工具有效预防我院神经内科住院患者跌倒的发生,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取我院 2018 年 1 月~12 月神经内科住院患者 1304 例为对照组,入院后予神经内科常规护理,使用 Morse 跌倒评估量表筛选患者跌倒低、中、高风险,跌倒高风险患者给予悬挂跌倒高风险标志牌,并告知患者和家属。2019 年 1 月~12 月神经内科共收治 1447 例患者为 PDCA 组,先回顾性分析 2018 年 1 月~12 月神经内科病区住院患者发生跌倒不良事件的原因,再采用 PDCA 循环管理模式进行管理。两组患者在年龄、性别、文化程度、疾病构成无显著差异( $P>0.05$ )具有可比性。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 P 计划阶段

主要包括成立 PDCA 小组、查找问题的原因和相关因素、针对原因制定整改措施等。采用“头脑风暴法”,对 2018 年发生跌倒的原因进行分析。主要原因有:①年龄因素。跌倒患者 8 例,7 例为老年人(年龄 $>65$ 岁),老年人由于生理

机能退化、骨质疏松、视力下降、平衡功能下降,易发生跌倒。②疾病因素。神经内科患者为脑卒中、帕金森、认知障碍等患者出现运动功能障碍,肌力下降,身体平衡性差,认知障碍显著增加了患者跌倒的危险性。容易发生跌倒。③药物因素。神经系统疾病的患者因病情需要常服用镇静药、降压药、降糖药等,这些药物会增加患者跌倒的风险。④环境因素。患者对病房环境陌生、地面湿滑、光线不足等因素,易导致住院患者跌倒。⑤护士对患者跌倒危险因素评估不到位,对易发生跌倒危险因素预测不足。⑥健康宣教不足。护理人员工作对跌倒高危患者的安全问题认识不够,对患者、家属进行的安全宣教不足。⑦患者及家属依从性差,对跌倒的危险性认识不足,安全意识薄弱。

#### 1.2.2 D 实施阶段

1) 加强对医护人员预防跌倒相关知识培训管理:①制定预防住院患者跌倒知识手册,内容包括:《Morse 跌倒评估表》、预防跌倒流程、跌倒应急处理等,根据护士不同层级定期进行培训;②护士在患者入院时使用 Morse 跌倒风险评估,对确定为跌倒中危、高危的患者,在其床头分别悬挂蓝色、红色防跌倒警示牌,在腕带上分别贴上蓝或红色跌倒标识;并在早上医护交班重点强调中、高风险跌倒患者,引起医护人员重视;③制定特殊药物知识手册,加强患者用药指导,对服用镇静催眠药、抗焦虑抑郁药、降压与利尿药等患者,护士应告知患者药物的作用、副作用及用药注意事项,指导患者按时按量服药,并密切观察患者的用药反应。④制定疾病知识手册,加强对患者及家属(或陪护)宣教;2) 加强患者以及家属或陪护预防跌倒知识培训管理:①制定患者及家属(或陪护)预防跌倒视频、健康宣教手册等,如:住院患者预防跌倒视频、肢体训练视频、病人健康宣教手册等,并每天下午 4 点组织患者及家属(或陪护)观看视频和做操 1 小时;②加强沟通,提高依从性。指导护士健康宣教时机、方式以及患者沟通的技巧,向患者及陪人讲清病情,使患者充分理解自己的健康状况,正确评估下床的风险,引起患



者及陪人对预防跌倒的高度关注,提高依从性。③对于高危人群建议留有陪护照顾,对于家属无法陪护的情况,应详细告知其病情,并要求书面告知,以免引起医疗纠纷。④合理放置患者用物,将呼叫器置于患者手边,陪人夜间休息或早上洗漱时,将便盆放于患者床头凳上,避免患者从床下拿取而跌倒。⑥教育并确认患者能采用渐进式的下床方法,依照:“三部曲”(床上坐30s,脚着地30s后,站立30s后再行走)。⑦建议患者外出时穿防滑鞋,尽量使用电梯,减少步梯间的跌倒事件。3)病区环境管理:①提供安全的住院环境,做好入院宣教及环境介绍,对于发生跌倒危险性高的区域要做好特别交代,病房、走廊通道内不得随便放置物品。②病房、病区走廊张贴预防跌倒墙报,图文并茂,通俗易懂,方便患者和(或家属)获取知识;③病房厕所所有预防跌倒温馨提示、有扶手、洗澡椅、坐厕等,厕所地板全方位无缝隙铺防滑垫;④中、高危患者卧床时上床栏,椅子有靠背;病房安装声控感应地灯,保证病人夜间去厕所灯光明亮。

1.2.3 C 检查阶段

PDCA 管理小组需定期检查,发现问题及时纠正,评估护士对预防跌倒知识是否熟悉,跌倒风险评估是否准确;询问患者及家属(或陪护)是否接受过相应的健康教育,查看患者及家属(或陪护)对健康宣教手册使用情况存在问题,评估护士是否对健康教育有效性进行评价,并及时完成再次有针对性的宣教。

1.2.4 A 处理阶段

表 1 2018—2019 年神经内科住院患者跌倒发生情况对比

组别	住院患者	患者总床日数	跌倒例数	发生率 (%)	跌倒重度损伤例数	发生率 (%)
2018	1304	15163	8	0.53	3	37.5
2019	1447	15358	4	0.26	0	0

3 讨论

3.1 正确评估跌倒高危因素是减少跌倒发生的前提

跌倒风险的识别与评估是有效预防与干预的前提,对预测跌倒起到积极的作用<sup>[5]</sup>,护理人员通过全面评估可以有效预测患者潜在的跌倒风险,减少跌倒预防的盲目性和被动性。评估住院患者的跌倒风险是预防跌倒最有效和必要的措施<sup>[6]</sup>。本研究通过对护士跌倒风险评估的培训,提高了护士对新入院患者的风险评估能力,护士可根据评分高低判断风险级别,根据不同的风险级别提供不同预防措施,并进行持续效果评价。此外根据评估结果对中、高风险患者使用风险标识管理,提高了对中、高危跌倒患者的识别,在预防中、高风险患者发生跌倒方面起到了重要作用。

3.2 健康教育是预防跌倒的保障

在科内开展有组织、有计划和规范化预防跌倒健康教育,

PDCA 小组每月组织分析会,提出本月预防跌倒工作中存在的问题及取得的成绩,将取得的成绩进行规范,不足之处制定改进方案。每季度召开全科护理人员会议,对本季度科室发生的跌倒不良事件进行总结,并进行原因分析采用头脑风暴法,找出根本原因,制定有针对性的改进方案,并督促落实,每月检查落实效果,对本季度未解决的问题转入到下一个 PDCA 循环继续改进。

1.3 观察指标

观察 PDCA 管理前后的跌倒发生率以及跌倒后重度损伤患者发生率。跌倒损伤等级分为 4 级(0 级至 III 级)。0 级:未发生任何伤害;I 级:只需要观察的伤害,如擦伤、挫伤等;II 级:需要冰敷、包扎、缝合或使用夹板等治疗和护理的伤害,如扭伤大的或深的撕裂伤等;III 级:严重影响患者疗程及造成住院天数延长的跌倒伤害,如骨折、意识丧失、颅内出血等。其中 0 级、I 级为轻度损伤,II 级为中度损伤,III 级为重度损伤。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20 软件进行统计,计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P$  值  $< 0.05$ , 统计学有意义。

2 结果

2019 年住院患者人数为 1447 人,应用 PDCA 循环管理模式后发生跌倒 4 例,比 2018 年跌倒发生率降低,2018 年发生跌倒的 8 例患者中 3 例为重度损伤;2019 年发生跌倒 4 例,重度损伤患者为 0,见表 1。

是提高患者跌倒预防知识的有效措施,护士示范性健康教育比单纯口述效果要好,可以通过预防跌倒宣传册、宣传图片、宣传视频等多种形式,可加强健康教育效果。对于使用降压、降糖、镇静类药物的患者指导其严格执行“起床三部曲”<sup>[7]</sup>。在健康教育上我们采用图文并茂的宣教手册、特殊用药健康宣教、标准化健康教育流程,患者对于宣教的知晓率提升明显,自我风险意识增强,能主动配合护士,有效落实预防跌倒措施。

3.3 多种手段管理依从性差的患者及家属

范林娜等<sup>[8]</sup>研究表明,采取个性化的指导方式或途径,提高其依从性,降低跌倒发生风险;护士可针对患者依从性差的原因采取相应措施提高宣教效果和患者的依从性,加强沟通提高依从性,护士健康宣教时机、方式以及与患者沟通的技巧,向患者及陪人讲清病情,使患者充分理解自己的健

康状况,正确评估下床的风险,引起患者及陪人对预防跌倒的高度关注,提高依从性。

研究表明,签订患者知情同意书能够在一定程度上引起患者及家属对跌倒预防的重视,有利于提高他们对跌倒高危因素的认识,明确其配合义务,从而改善并规范他们预防跌倒的行为。本研究科室护士按照自编“患者/家属预防跌倒知情同意书”的内容告知患者及家属(或陪护)跌倒的危险性、高危因素及预防措施,并要求患者/家属等签字,通过有效的沟通及充分告知,使患者家属充分理解对患者实施跌倒预防措施的必要性,且自愿参与到跌倒预防的护理中,从而保证跌倒预防措施的落实。

### 3.4 病区环境安全是降低跌倒的有效措施

夏胜玲等<sup>[9]</sup>研究结果显示,住院患者实施病区环境管理可有效降低其坠床、跌倒发生率;因此,对患者病区环境进行周期性、预防性评估,并与后勤沟通处理,本研究科室病区厕所全部铺防滑垫、病房过道安装声控感应壁灯、病房和走廊通道内不得随便放置物品。清洁员在对病房、走廊进行湿式打扫后摆放防跌倒标识,对于意识不清、活动不便、生活自理能力差的患者可使用床旁护栏、约束带或专人陪护,尽量使用防滑、舒适的拖鞋,将自己经常使用的物品放置在随手可得的地方,从设施配置上降低跌倒风险。

而病区环境管理对于护理人员同样具有重要作用,通过“五常法”病区管理可增强护理人员的团队精神,提高护理人员的工作效率,积极改善护理人员的工作热情,增加了团队的凝聚力,并且能够塑造良好的医院形象,提高医院的核心竞争力。

综上所述跌倒的发生并不是一种意外,而是存在潜在的危险因素,住院患者的跌倒是可以预防和控制的;本研究对我院2018年跌倒不良事件进行全面系统的原因分析,通过成立PDCA小组、制定护士、病人跌倒健康教育手册并进行培训,使用防跌倒各种警示标识、使用预防跌倒患者和家属知情同意书告知、改善病房厕所环境的安全改造等进行PDCA专项管

理,使跌倒不良事件跌倒发生率从0.53%降低到0.26%,跌倒患者重度损伤发生率从37.5%降低到0,为患者提供了安全保障,从而提高了护理质量。上述的研究成果和刘媛,史小颖等<sup>[10]</sup>文献有相同的研究、报道。证实:在降低住院患者跌倒护理管理中,PDCA循环具有较高的应用价值。值得在临床上推广。

### 参考文献

- [1]朱庆芳,李卫卫,宫友慧,等.PDCA循环管理在降低康复科住院患者跌倒发生率中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(05):184-186.
  - [2]蓝燕,丁福等.目标管理对预防住院患者跌倒的作用[J].护理学杂志,2017,32(1):4-7.
  - [3]马妍洁.根因分析法降低康复治疗患者跌倒发生率的效果评价[J].健康研究,2017,(1):96-98.
  - [4]吕根兵.浅析老年住院患者跌倒的危险因素及防范对策[J].临床医学研究与实践,2017,(1):98~99.
  - [5]徐灵莉,皮远萍,石洋,等.肿瘤患者化疗期间跌倒风险评估的结果分析[J].中国护理管理,2018,8(16):1106-1111.
  - [6]黄燕,徐建文,钱霞芳,等.老年住院患者跌倒原因分析及防范措施[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):108-110.
  - [7]王贺,宋科.住院患者预防跌倒干预措施效果分析[J].河南医学研究,2018,27(6):1114-1116.
  - [8]范林娜,赵凤杰,等.跌倒中高风险老年住院患者防跌倒健康教育依从性的调查研究[J].临床研究,2018,8(16):46-47.
  - [9]夏胜玲,夏瑶,病区环境管理在预防老年住院患者坠床、跌倒中的应用[J].中外医学研究,2017,15(1):139-141.
  - [10]刘媛,史小颖,等.运用PDCA循环管理降低住院患者跌倒发生率的效果[J].中外女性健康研究,2019,6(12):8-9.
- 基金项目:宝安区医疗卫生基础研究项目,编号2019JD035

# 新常态下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题与对策思考

方亮

湖北省宜昌市伍家岗区城东社区卫生服务中心 湖北宜昌 443000

**摘要：**目的：就新常态下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题与对策予以探究。方法：本次研究时段为2019年2月至2020年8月，研究目标为我市各社区卫生服务中心，了解各社区卫生服务中心医疗质量管理体系等相关内容，就其存在的问题予以分析并提出相应整改对策。结果：经过分析发现，信息化水平滞后、监管力度与手段不足以及难度大是社区卫生服务中心医疗质量管理主要存在的问题。结论：针对新常态下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题，我们需积极构建医疗质量信息化监管平台，加大事发前、事发中以及事发后的监管力度，并建立院科两级医疗质量管理队伍，展开医务人员不良执业行为记分管理，定期排查医疗质量安全隐患，突出监管工作重点。

**关键词：**新常态；医疗质量管理；问题；对策

医疗质量不仅涵盖社区卫生服务中心诊疗质量的内容，还强调患者满意度、医疗工作效率、医疗技术经济效果以及医疗的连续性与系统性，是一个医院赖以生存的根本以及患者就医选择的主要标准<sup>[1]</sup>。伴随医疗卫生事业的改革，医疗市场竞争日趋激烈，医疗质量管理问题暴露无遗，为保障医疗卫生事业的可持续发展，认清当下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题与不足，并采取相应有效干预措施势在必行。本文从新常态下出发，深入剖析当前社区卫生服务中心医疗质量管理存在的问题，并提出相应对策，以增强社区卫生服务中心医疗质量管理水平。

## 1 一般资料与方法

本次研究时段为2019年2月至2020年8月，研究目标为我市各社区卫生服务中心，了解各社区卫生服务中心医疗质量管理体系等相关内容，就其存在的问题予以分析并提出相应整改对策。

## 2 结果

经过分析发现，信息化水平滞后、监管力度与手段不足以及难度大是社区卫生服务中心医疗质量管理主要存在的问题。针对新常态下社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题，我们需积极构建医疗质量信息化监管平台，加大事发前、事发中以及事发后的监管力度，并建立院科两级医疗质量管理队伍，展开医务人员不良执业行为记分管理，定期排查医疗质量安全隐患，突出监管工作重点。

## 3 讨论

分析本次研究资料可发现，社区卫生服务中心医疗质量管理面临的问题主要为（1）医疗管理信息化水平欠佳、三级质控体系薄弱是社区卫生服务中心医疗质量管理面临的主要问题，故其管理效能不佳。大多数社区卫生服务中心仍将事后监管、终末质量控制作为医疗质量管理主要举措，缺乏实时医疗质量控制信息化监管机制，未能合理使用品管圈活动、全面质量管理、临床路径管理等应用效果理想的现代质量管理理念、方法实施医疗质量监管，不与时俱进注定会被淘汰<sup>[2]</sup>。（2）目前缺乏对社区卫生服务中心质量控制相关指标的明确评价标准，目前都是参考二级以上医院评价标准，难以适应现代社区卫生服务中心管理发展需求；各社区卫生服务中心则根据自身医院等级评审制定相关质量监管指标，在具体分类与标准上缺乏统一性，故结果会存在偏差，影响管理效果<sup>[3]</sup>。（3）《医疗质量管理办法》对各层面医疗质量管理首要责任人予以了明确，社区卫生服务中心多根据要求组建了医疗质量管理委员会以及相应管理工作小组，但多数社区

卫生服务中心仍难以完全落实三级质控，对院级层面质量控制而言，其多由于专业管理人员匮乏等因素难以实现对全院医疗质量安全监测、预警分析等相关职责，多存在管理不到位、不完善、效果不好等情况；部分社区卫生服务中心院科两级质量控制体系未能实现协同效果，体系流于表面，致使部分医务工作者对医疗管理制度不熟悉或执行不到位，意识淡薄，从而导致医疗质量安全问题得不到保障。

针对以上问题，本文提出了以下几点整改对策：（1）伴随医疗信息化水平以及互联网的深入推进，为信息化管理创造了条件，基于管理工作繁重、监管力量与手段薄弱等现状，各级行政部门、医疗机构可合理利用信息化技术实现医疗质量动态评估与反馈，提升事前、事中以及事后监管力度，增强质量监管效能。（2）医疗质量管理的良好效果需依靠各科室医务工作者对相关管理规章制度的严格执行，需建立院科两级医疗质量管理队伍，并展开医务人员不良执业行为记分管理，设置健全奖惩机制<sup>[4]</sup>。（3）社区卫生服务中心需加强护理部、医务科、院感办、药学部等职能部门医疗质量安全隐患排查，形成安全信息监测，及时发现并处置医疗不良事件，进一步预防不良事件的发生几率，突出相关人员的岗前培训，并不断加强并提升医务工作者的综合素质，注重医疗风险较高的科室、部门，如手术室、门急诊、消毒供应中心、血液透析室等规范管理以及风险防范力度<sup>[5]</sup>。

有效的医疗质量管理是医疗服务行为规范、医疗安全得以保障的基础。新常态下分析社区卫生服务中心医疗质量管理，其主要存在信息化水平滞后、监管力度与手段不足以及难度大等问题，使得现下社区卫生服务中心医疗质量安全形势不容乐观，为进一步提升医疗质量以及安全，需针对现下存在的问题积极采取相应措施以强化医疗质量管理能力。

## 参考文献

- [1] 陈武朝, 张国, 林英忠, 等. 新常态下医院医疗质量管理面临的问题与对策思考[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1): 37-39.
- [2] 张宗久. 进一步改善医疗服务 增强人民医改获得感——《进一步改善医疗服务行动计划》全面解读[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(6): 401-403.
- [3] 赵玉玲, 苏世彪, 严明波. 建立医疗核心制度常态化督导长效机制的实践探索[J]. 当代医学, 2021, 27(6): 120-122.
- [4] 方鹏骞, 白雪, 陈婷, 等. 新常态下医改关键问题思考[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(5): 321-324.
- [5] 杨丽丽, 高翔. 医疗卫生行业的负面媒介形象成因及解决对策[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(8): 1056-1058.

# 微信平台在高血压患者自我管理行为中的应用研究

高峰

安徽医科大学附属宿州医院 (宿州市立医院) 神经内科三病区 安徽宿州 234000

**摘要:** 目的: 探讨微信平台在提高高血压患者自我管理行为中的效果。方法: 将 68 例高血压患者随机分为对照组以及干预组。对照组患者在出院后接受普通的社区管理, 而干预组患者接受医院组织的微信平台高血压管理方式。结果: 经过 3 个月的微信平台高血压患者自我管理之后, 干预组患者的按时用药、监测血压、健康饮食、合理锻炼、保持良好作息并且控制好情绪方面都显著优于对照组, 且干预组的收缩压以及舒张压都显著低于对照组。结论: 微信平台能够较好的提升高血压患者家中自我管理行为, 并控制血压。

**关键词:** 微信平台; 高血压患者; 自我管理

高血压, 又称为血压升高, 是血管在持续性的受到较高压力时而出现的一种疾病。据世界卫生组织统计, 2008 年, 高血压至少导致了 45% 的心脏病死亡以及 51% 的脑卒中死亡。此外, 高血压还可加重肾衰、残疾、早死亡等疾病的负担。2015 年, 我国高血压的患病率更是达到了 27.9%, 带来了沉重的经济负担以及社会负担<sup>[1]</sup>。因此, 在对确诊高血压的患者进行严格的健康管理, 对降低高血压并发症发生率、疾病死亡率以及减轻疾病负担都及其重要。寻找一个良好的方式促进患者的良好自我管理是一个重要途径。我院借助于微信平台促进确诊的成年高血压患者自我健康管理行为取得了较好临床效果, 先报告如下:

## 1 研究对象与方法

### 1.1 研究对象

纳入本院 2019 年 1 月-2020 年 1 月间收治的高血压患者

68 例为研究对象, 并将患者随机分为对照组以及观察组, 每组 34 人。对照组患者平均年龄 (57.79±7.10) 岁, 干预组患者平均年龄 (58.06±8.33) 岁; 对照组患者包括男性 24 人, 女性 10 人, 干预组男性 22 人, 女性 12 人; 对照组中高血压分级 I 级者 19 人, II 级者 15 人, 干预组 I 级者 20, II 级者 14 人; 对照组患者平均病程 (18.68±5.12) 年, 干预组患者平均病程 (19.38±5.98) 年。两组间所有资料差异均图统计学意义 (P>0.05), 结果详见表 1。纳入标准: 所有研究对象均符合《中国高血压防治指南》(2018 年修订版)<sup>[2]</sup>中的高血压诊断标准; 患者能够熟练使用微信或者能够在家属帮助下及时获得微信中的重要信息; 对本研究知情且签署知情同意书。排除标准: 合并其他急慢性病者; 已出现脑卒中等严重并发症者; 合并精神疾病或无法正常交流者。

表 1 患者人口学信息

组别	对照组	干预组	t 值	P 值
年龄 (岁)	57.79±7.10	58.06±8.33	0.141	0.294
性别			0.269	0.604
男	24 (70.6%)	22 (64.7%)		
女	10 (29.4%)	12 (35.5%)		
高血压分级			0.060	0.806
I 级	19 (55.9%)	20 (58.8%)		
II 级	15 (44.1%)	14 (41.2%)		
病程 (年)	18.68±5.12	19.38±5.98	0.523	0.603

### 1.2 研究方法

对照组的护理干预措施主要以社区服务为主, 包括对高血压疾病的知识宣传, 运动指导、饮食指导、血压测量服务等。

### 1.3 高血压患者自我管理行为测评量表 (Hypertension Patients SelfManagement Behavior Rating Scale, HPSMBRS)

本次研究中对高血压患者的自我管理行为评价采用国内学者于 2012 年编制的高血压患者自我管理行为测评量表进行评价<sup>[3]</sup>。该量表一共包括 33 个条目, 可划分为 6 个维度, 分别为病情监测、用药管理、运动管理、情绪管理、饮食管理、工作与休息管理。所有条目均采用 Likert 5 级评分法

进行评分, 分别为: 1 分-5 分分别为从不-总是, 程度递增, 总得分 33-165 分, 得分越高则代表患者的自我管理行为依从性越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91, 在国内具有较好的适用性。

### 1.4 患者随访血压检测

所有患者在干预三个月后, 提醒患者入院进行随访, 测量患者血压。若不能入院接受随访者, 则要求患者在家中自行检测并报告血压测量数据。

### 1.5 统计方法

本研究中对所有的定量数据采用均数±标准差表示, 对照组以及干预组间的均数比较采用 t 检验; 定性资料则采用

百分比描述,组间率的比较采用卡方检验。本次研究以  $P < 0.05$  定义为差异有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 患者自我管理行为依从性比较

两组患者各维度自我管理行为得分结果见表 2。结果显

示干预组患者病情监测、用药管理、运动管理、情绪管理、饮食管理以及工作与休息管理的 6 个维度得分均显著高于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组个维度总分为  $(113.11 \pm 19.02)$  分,显著低于干预组的  $(126.60 \pm 18.94)$  分,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 患者自我管理行为各条目得分

项目	对照组	干预组	t 值	P 值
病情监测	12.11 ± 3.99	14.98 ± 4.23	2.680	0.009
用药管理	15.11 ± 6.32	17.05 ± 4.96	2.578	0.012
运动管理	9.99 ± 2.69	11.03 ± 3.59	2.555	0.013
情绪管理	24.36 ± 6.42	27.54 ± 6.25	2.711	0.009
饮食管理	33.56 ± 7.23	37.64 ± 5.99	3.364	0.001
工作与休息管理	17.98 ± 3.89	18.36 ± 4.23	0.865	0.390
总分	113.11 ± 19.02	126.60 ± 18.94	2.773	0.007

### 2.2 两组患者干预后血压测量结果比较

表 3 为两组患者经 3 个月的干预后,入院随访测量的血压结果。结果显示对照组患者收缩压为  $(145.68 \pm 10.76)$  mmHg,显著高于干预组的血压  $(138.23 \pm 8.69)$  mmHg,差异

有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组患者舒张压平均为  $(89.15 \pm 6.13)$  mmHg,显著高于干预组  $(87.97 \pm 6.27)$  mmHg,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 3 患者血压测量结果比较

项目	对照组	干预组	t 值	P 值
收缩压 (mmHg)	145.68 ± 10.76	137.23 ± 8.69	3.136	0.003
舒张压 (mmHg)	89.15 ± 6.13	87.97 ± 6.27	2.777	0.007

## 3 讨论

微信平台作为我国目前最为普及的社交软件,用于高血压患者的线上管理无疑是最好的手段。微信平台已被应用于各个临床科室的健康宣教当中。通过微信平台,患者可以接受视频、图片、语音以及文字等各种方式的信息,总有易被患者接受的一种方式。患者之间可以通过微信进行交流,并且还能随时与护士进行沟通,一些常见问题都能够及时的得到解决,且极为方便<sup>[4]</sup>。护士同样也可以通过微信群对患者的监督,提醒患者按时服药、定期监测,帮助提高患者的自我管理行为。患者之间通过微信进行交流,在管理疾病的同时也增加了患者的乐趣。朱清艳等研究同时也发现借助于微信平台的健康管理方式,突破了时间以及空间的限制,使得对患者的健康教育更加便捷<sup>[5]</sup>。

因此,微信平台是一种方便易操作,且有效的提高高血压患者自我管理行为的平台。

## 参考文献

- [1]薛娇.微信平台远程管理模式对社区老年高血压病患者自我管理行为的干预效果研究[J].中国卫生产业,2020,17(11):46-48+51.
- [2]《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,019(001):1-44.
- [3]张可,张庆华,梁冰,等.乌鲁木齐市社区高血压患者自我管理行为现状及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2019,25(23):2941-2946.
- [4]杨秋碧,张桂玉,黄娇女.基于微信平台的健康宣教对社区老年原发性高血压患者自我管理能力及遵医行为的影响[J].现代医院,2021,21(03):453-455.
- [5]朱清艳,吕鹏,王睿,等.微信互动管理平台社区高血压自我管理模式的建立与评价[J].上海医药,2021,42(02):47-50.

# 慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响评价

付静

南京医科大学康达学院第一附属医院/连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

**摘要：**目的：评价慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响。方法：选择本院 2020 年间接收的慢阻肺患者 68 例，随机分为实验组（康复护理自我管理模式），对照组（常规会理管理模式），比对患者的肺功能指标（FVC 指标和 FEV1 指标）以及生活质量。结果：护理前，两组 FVC 和 FEV1 无明显差异， $P>0.05$ ；护理后实验组 FVC 和 FEV1 均高于对照组， $P<0.05$ ；实验组患者生活质量高于对照组， $P<0.05$ 。结论：运用康复护理自我管理模式干预慢阻肺患者，患者的肺功能指标和生活质量有显著的改善，该模式可推广。

**关键词：**慢阻肺；康复护理；自我管理；肺功能；生活质量

慢阻肺在临床上又称之为慢性阻塞性肺疾病，疾病的发生可能与自身抵抗力低下有直接的关系，慢阻肺合并肺部感染之后就会加重患者的临床症状，患者会出现明显的呼吸困难症状、气促症状、频繁咳嗽症状、咳痰症状、胸闷症状等。该种疾病具有不易治愈特点、反复发作特点、病死率高特点等，如果没有及时接受治疗，不但会损伤患者的气道、肺血管，还会损伤到骨骼、心脏以及其他器官，对其身体健康具有严重的影响。在对患者积极治疗的同时，还需要将康复护理自我管理引入其中，将患者当做是服务的中心，在患者、家属以及护理人员间形成优质和积极向上的康复环境。运用康复护理模式，保障患者的心理和生理状况可以被改善，从而提升患者生存质量。基于此，本文将评价慢阻肺康复护理自我管理对患者肺功能及生活质量的影响，报道如下：

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2020 年间接收的慢阻肺患者 68 例，随机分为实验组（康复护理自我管理模式），对照组（常规会理管理模式），对照组患者平均（68.58±6.44）岁，实验组患者平均（68.49±6.28）岁。一般资料， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

组内患者接受常规性护理服务。

#### 1.2.2 实验组

组内患者接受康复护理自我管理模式，具体为：

首先，住院管理。护理人员需要快速和及时地对患者实施呼吸康复训练指导教育，促使患者能够在入院治疗的期间段内实施自主性质的腹式呼吸，运用指导的模式，促使患者能

够不断地强化自身的呼吸功能，从而优化患者的肺功能。

其次，将患者的生活模式进一步调整。护理人员需要引导患者能够意识到戒烟戒酒，实施适宜的体育活动，确保身心健康，维持优质的情绪。

再次，饮食管理。对患者的日常饮食结构进行调整，在饮食层面上，需要保障其摄入的是清单和易消化的食物，尽量减少内脏与煎炸类食物的摄入，在饮食中需要适宜的提升蔬菜与水果所占的比例。

加之，家庭管理。该护理主要是给患者与家属提供出适宜的指导和教育，促使患者与家属能够明确康复训练的关键性，保障患者可以有较高的遵医意识和行为。最后，实施定期的随访管理。以月当作是单位，对患者进行督促，促使患者可以主动地接受随访，与医护人员加大交流和沟通的频率，提升患者对疾病治疗的积极性。

### 1.3 观察指标及评价标准

肺功能指标：记录和分析患者在护理前后的 FVC 指标和 FEV1 指标，指标越趋近正常值，护理效果越好；生活质量：生理功能、心理功能、精神健康、躯体疼痛、活力、社会功能、总体健康，分数越高生活质量越好。

### 1.4 数据处理

将数据复制到 excel 表格中，用 SPSS17.0 软件进行对数据的统计和整理，用  $(\bar{x} \pm s)$  来表示，计数资料用  $(\chi^2)$  校验， $p<0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理前后的肺功能

护理前，两组 FVC 和 FEV1 无明显差异， $P>0.05$ ；护理后实验组 FVC 和 FEV1 均高于对照组， $P<0.05$ ，见表 1。

表 1 两组患者护理前后的 FVC 和 FEV1 比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	FVC (L)		FEV1 (L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=34)	1.31±0.35	2.85±0.77	1.98±0.57	2.92±0.68
对照组 (n=34)	1.26±0.28	1.39±0.37	1.99±0.82	2.19±0.41
t	0.6505	9.9653	0.0584	5.3607
p	0.5177	0.0000	0.9536	0.0000

### 2.2 对比两组患者生活质量

实验组患者生活质量高于对照组， $P<0.05$ ，见表 2。

表2 两组患者生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ /分)

组别	生理功能	心理功能	精神健康	躯体疼痛	活力	社会功能	总体健康
实验组 (n=34)	60.74±6.18	63.58±7.15	74.41±4.42	58.47±2.89	52.19±5.33	72.47±4.15	65.84±3.95
对照组 (n=34)	54.28±4.84	54.19±6.72	60.33±4.14	50.65±3.13	48.20±5.30	56.85±5.57	57.52±6.32
<i>t</i>	4.7986	5.5800	13.5566	10.7034	3.0952	13.1124	6.5094
<i>p</i>	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0029	0.0000	0.0000

### 3 讨论

在对慢阻肺患者实施针对性治疗的同时,还需要将针对性的康复护理引入其中,给予患者实施咳嗽训练、腹式呼吸训练、自我按摩、缩唇呼吸训练、体位指导以及全身性呼吸操等,引导患者可以了解到呼吸训练的方式,确保患者可以较好地掌握到康复护理中自我管理的方式,待到患者出院之后,护理人员还需要对患者实施监督和指导,促使患者的肺部功能可以快速恢复,保障患者生活质量明显提升。

综上,将康复护理自我管理引入到慢阻肺患者中,可以提升患者肺部通气的效果,可以显著提升患者生活质量,该模式可运用。

#### 参考文献

[1]刘姣姣,张荟敏,赵虹,等.慢阻肺患者联用康复护理自我

管理与心理护理对其肺功能与生活质量的影响分析[J].母婴世界,2021(9):204.

[2]黄国丽,陈偶,晁志新.综合性肺康复护理计划对住院老年慢阻肺护理的应用效果分析[J].当代医学,2021,27(8):179-181.

[3]斯琴塔娜.康复护理在提高慢阻肺患者生活质量中的应用[J].中国保健营养,2021,31(14):196.

[4]田宇.针对性康复护理对慢阻肺呼吸衰竭患者的康复效果[J].中国实用医药,2021,16(9):188-189.

[5]刘姣姣,张荟敏,赵虹,等.康复护理自我管理联合心理护理在慢阻肺患者肺功能及对其生活质量的影响探讨[J].医学美学美容,2021,30(2):190.

# 细节管理模式在消毒供应中心护理管理中的应用效果

敢铃

灌南县第一人民医院消毒供应中心 江苏连云港 222500

**摘要：**目的：分析医疗机构中的消毒供应中心护理工作中应用细节管理的效果。方法：在本次实验统计中收集观察内容为2019.03—2020.06期间消毒供应中心的工作基本资料，将护理资料中相关数据进行综合统计，以工作时间顺序分界线为划分准则，设立常规组为2019.03—2019.10阶段消毒供应中心护理工作内容为统计主线，设立实验组为2019.11—2020.06阶段消毒供应中心护理工作内容为统计主线。收集十名消毒供应中心管理者检查收集评价结果，两组分别执行一般护理工作、细节护理，两组间的护理干预效果比较，进而对比护理工作评分记录与护理满意度。结果：与常规组相比，实验组的护理工作评分结果比常规组高， $P < 0.05$ 。结论：医院的消毒供应中心应该重视起及时处理细节问题的重要性并开展相关护理处理措施，提高护理工作满意度，具有较高临床意义。  
**关键词：**消毒供应中心；细节护理；工作评价

居民生活逐渐改善，对健康问题也越来越重视，因此我国各地的医疗机构服务、业务量也在逐年攀升。医疗机构的工作量加大使得医院所用的医疗器械数量也在逐渐增多，而消毒供应中心则是主要负责可重复使用的医疗器械、器具和物品的回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存、发放的主要场所，在医院整体经营中具有举足轻重的作用<sup>[1]</sup>。医院的消毒供应中心直接决定了其各种临床治疗操作的有效性，因此更应该严格把控护理工作的执行质量以确保各种医疗器械的使用能够维持高程度的无菌性，降低院内潜在发生感染风险<sup>[2]</sup>。基于此，本研究便重点围绕医院消毒供应中心的问题及护理工作的执行效果，详情如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

实验统计于2019.03起，以2020.06终，同时在此区间内为执行不同护理工作并总结其落实效果。由于2019.11消毒供应中心开始强化本科室工作的细节管理，因此以2019.11为界，时间段筛查标准分组设定常规组（2019.3—2019.10）与实验组（2019.11—2020.06）。抽取十名管理人员作为护理效果反馈对象，参与实验前所有人皆知晓实验开展目的，并能保证数据反馈准确。

护理人员与管理间的基本信息方面差异性可忽略不计，相关数值统计比较表现 $P > 0.05$ 没有统计差异性。其中数据采纳者中护士8例、主管护师2例，年龄范围26—50岁、年岁范围（35.9±2.0）岁。护理人员经过每年临床工作体检，临床工作经验超过三年，未有患有传染性疾病、精神问题与靶器官功能障碍疾病者。

### 1.2 管理方法

#### 1.2.1 常规组

实施一般护理，即根据医院相关规章制度，对消毒室器械展开消毒、维护、保养等工作。

#### 1.2.2 实验组

实施细节护理，主要方法如下：（1）推行质控细节护理处理方案，规范化管理相关器械回收、清洗、消毒、包装、灭菌、储存、发放等工作。护理人员注意对回收器械进行认真清点，检查其规格、数量以及性能是否完好，观察表面是否有血迹或锈斑，以防不合格产品进入消毒供应无菌室内造成环境污染。（2）细节性观察并执行细节护理让消毒供应中心每一工作步骤能严格按照行业标准流程工作，所有医疗物品的使用、回收和分类皆要按照实际情况对其进行清理和分类管理，对细小环节以及工作内容做详细分析和评价。（3）合理配置消毒供应中心的工作人员。已增加4名工人配置，同时加强新增人员及全科工作人员的培训，让每位工作者皆能拥有高的职业防护意识和职业素养。可以定期进行职业技能考试，制定合适的奖惩机制来激发工作人员的工作积极性。（4）对于消毒供应中心运行中存在各类问题作问题改进措施制定，不能逃避处理，而由于工作疏漏造成的公共卫生安全事件要及时处理，各种医疗工作的

落实和器具的使用要及时收集相关反馈报告，前瞻性的预防和卫生安全事件，最大化为患者提供治疗服务。

### 1.3 观察指标

同一批次数据提供者针对消毒供应中心不同护理下，对工作评分进行统计。

### 1.4 统计

SPSS22.0软件进行t、x<sup>2</sup>检验， $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2. 结果

### 2.1 两组护理工作评分统计

表1 对比两组管理者护理工作评分（ $\bar{x} \pm s$ ；分）

组别	例数	护理精细	器械处理及时	护理工作总评分
实验组	10	93.2±5.0	96.1±3.7	95.6±2.0
常规组	10	88.6±3.8	86.5±3.4	87.3±3.5
t	-	2.3163	6.0414	6.5111
P	-	0.0325	0.0000	0.0000

## 3. 讨论

医疗机构的消毒供应中心为处理医院所有医疗器械的中心工作地点，其工作质量直接影响了院内感染事件发生率<sup>[3]</sup>。消毒供应中心管理包括回收、消毒、包装、灭菌以及发放五项步骤，任何一环节出现错误，均易导致处理中断或造成工作疏漏，不仅会使医疗物品中原有的病菌直接传染到患者身上，进而出现交叉感染，甚至会威胁患者生命健康造成严重后果，增加医疗费用消耗以及住院时长。因此，医疗机构人员和社会人员对于医院的消毒供应中心工作方案的关注度，仍旧属于研究热门话题<sup>[4-5]</sup>。回收各种医疗器械时未能重视起器械污染的严重性，会导致意外的频频发生威胁护理人员职业工作安全。加上工作者本身未能积极保护自身、周围卫生条件不佳等，均不能对消毒供应中心工作做出正确反应。

结果所见，常规组工作评分情况结果比实验组较差，统计比较有差异性，数据结果差异可见 $P < 0.05$ 。

综上所述，医院消毒供应中心的护理工作借用细节管理措施，能使得临床工作内容质量更佳同时保证护理工作能得到良好评价，值得推广。

### 参考文献

- [1] 姚园园. 6S管理对消毒供应中心外来器械清洗合格率及满意度的影响[J]. 疾病监测与控制, 2020, 14(06): 475-477.
- [2] 李中华, 刘慧, 陈玉凤等. 消毒供应中心外来器械应用风险护理干预管理的效果[J]. 沈阳医学院学报, 2020, 22(06): 563-565.
- [3] 于芹, 王志粉, 马千云等. 精细化管理在消毒供应中心管理中的应用[J]. 科技视界, 2020(31): 121-125.
- [4] 王乐, 任春晖, 张守秀等. 细节管理在消毒供应中心硬式内镜器械管理中的应用及其安全性分析[J]. 全科护理, 2020, 18(30): 4157-4158+4205.
- [5] 王雷艳. 细节管理对消毒供应中心供应物品合格率及满意度的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(5): 917-918.



# 手术物品整理箱在手术室护理管理中的应用

李国翠 张莹<sup>通讯作者</sup> 陆红

上海市第一人民医院嘉定分院/上海市嘉定区江桥医院 上海 200000

**摘要：**目的：分析手术物品整理箱在手术室护理管理中的应用价值。方法：选取2020年10月-2021年2月100例医院收治行手术治疗的住院患者，随机分为两组。对照组采取常规手术物品准备方式，观察组则使用手术物品整理箱。比较两组患者手术物品准备时间的差异，并比较手术室医护人员对手术物品使用情况的满意度。结果：观察组患者手术物品准备时间明显短于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；手术室医护人员对手术物品整理箱的满意度明显高于常规手术物品准备方式的满意度（ $P < 0.05$ ）。结论：手术物品整理箱的应用有助于提高手术室护理管理效率，提高手术室医护人员的满意度，值得推广使用。  
**关键词：**手术物品整理箱；手术室；护理管理

随着现代医疗技术的快速发展，手术治疗的疗效与安全性得到显著提升，尤其是各种内镜手术的普及使用，使得人们对于手术的可接受度也越来越高<sup>[1]</sup>。目前临床应用的术种类别繁多，术中需要使用到大量的贵重医疗物品，比如各种腔镜、超声刀等设备，增加了手术室护理管理的难度<sup>[2]</sup>。手术物品管理是手术室管理的重要内容之一，通常由专人负责管理，确保手术物品的正常使用，确保手术的顺利开展<sup>[3]</sup>。传统管理模式中手术物品需要由手术护士根据手术类型以及患者的病情状况进行准备，准备时间较长，会影响手术效率，因此需要寻找更好的管理方法<sup>[4]</sup>。手术物品整理箱主要是根据手术物品根据类型和规格摆放至箱内，便于手术物品的整理与使用，能够提高物品管理效率<sup>[5]</sup>。为了观察手术物品整理箱的应用价值，文章选取2020年10月-2021年2月100例医院收治行手术治疗的住院患者进行对比观察，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2020年10月-2021年2月100例医院收治行手术治疗的住院患者，其中有男性58例，女性42例；年龄为20~73岁，平均为（52.8±4.6）岁。入选标准：①择期手术的住院患者；②患者和家属均对本次研究知情并签署同意书。排除标准：急诊手术、合并认知障碍以及精神疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组采取常规手术物品准备方式，主要是由手术护士在术前根据手术类型以及工作经验准备手术使用物品，并在术前对准备物品进行领取登记，在术后清点术中使用的物品并做好详细记录。

观察组则使用手术物品整理箱，具体措施为：（1）整理箱制作：选择塑料材质的储物盒作为整理箱，长宽高分别为40cm、25cm、20cm，在储物盒侧边有一个小插槽，可以用于存放标识卡。箱内主要分为三个区域分别放置缝线、缝针、刀片、敷料及相关手术物品，并将箱内放置物品清点名单打印出来放在箱内，以便后续核对与清点。（2）整理箱管理：整理箱由专门的负责人进行统一管理，对同一类型手术整理箱集中放置，并在外侧使用序号标记，方便管理和使用。手术护士则根据手术类型领取整理箱，巡回护士将手术物品从箱内取出并打开包装交付给器械护士。手术结束后巡回护士清点手术物品使用情况并核对好后签字确认。手术结束之后负责管理整理箱的护士则根据术中物品使用情况以及箱内物品名单进行核对，在确定无误之后对整理箱中的物品进行补充，之后签字确认。

### 1.3 观察指标

比较两组患者手术物品准备时间的差异，并比较手术室医护人员对手术物品使用情况的满意度。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析， $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术物品准备时间差异

观察组患者手术物品准备时间明显短于对照组患者（ $P$

$< 0.05$ ），见表1。

表1 两组手术物品准备时间差异

组别	手术物品准备时间 (min)
观察组	4.5±1.3
对照组	12.5±3.1
t 值	5.134
P 值	0.041

### 2.2 手术室医护人员对手术物品准备情况的满意度

手术室医护人员对手术物品整理箱的满意度明显高于常规手术物品准备方式的满意度（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 手术室医护人员对手术物品准备情况的满意度

组别	手术室医护人员满意度 (%)
常规手术物品准备方式	85.6
手术物品整理箱	94.2
$\chi^2$ 值	5.231
P 值	0.042

## 3 讨论

手术物品整理箱相比于传统手术物品准备方法来说，能够有效缩短手术物品的准备时间，减少整理手术物品、检查物品有效期以及寻找手术物品的时间，提高手术准备效率，减少人力物力浪费，减少了手术护士的工作量，确保手术的准时开始<sup>[6,7]</sup>。手术物品整理箱由专人负责管理以及统一放置，箱内物品根据种类与规格进行放置，并且有专门的清单进行清点，根据手术物品领取情况登记，定期检查箱内物品的有效期限，并根据手术消耗情况及时补充，从而提高手术物品准备效率，提高手术室管理质量。本次研究中观察组患者手术物品准备时间明显短于对照组患者（ $P < 0.05$ ）；手术室医护人员对手术物品整理箱的满意度明显高于常规手术物品准备方式的满意度（ $P < 0.05$ ），由此可见手术物品整理箱具有较好的应用价值。

综上所述，手术物品整理箱的应用有助于提高手术室护理管理效率，提高手术室医护人员的满意度，值得推广使用。

### 参考文献

- [1] 邓妙丽, 夏艳萍, 郑聪霞, 等. 特色物品收纳箱在手术室护理管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(19): 207-208.
- [2] 李莉, 刘静云. 3种冲洗液在38℃手术室恒温箱内安全存放时间的探讨 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(4): 414-417.
- [3] 成月佳, 侯旭敏, 张晓峰, 等. 运用智能化药车精细化管理手术室麻醉药品实践探索 [J]. 中国医院, 2021, 25(1): 77-79.
- [4] 邓昭信, 刘佩珍. 可防止无菌物品过期的拼装型储物箱 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(2): 367-368.
- [5] 沈小芬, 周毅峰, 杨继平, 等. 物联网智能血液保存冰箱在手术室的应用及效果评价 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(5): 81-83.
- [6] 顾嘉钦, 潘雁. 手术室药房智能药车管理模式与药箱管理模式效果比较 [J]. 中国药业, 2020, 29(6): 85-86.
- [7] 陈琳, 刘箐. 药品转运箱在手术室的应用 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2018, 25(12): 122-123.

# 浅谈实验室化学试剂的存放和管理

刘利亚

重庆化工职业学院 重庆 401220

**摘要:**一般而言,实验室的化学试剂都有着一定的特性,如具有较强的氧化性、还原性、毒性以及腐蚀性等,相较于其他物品,实验室的化学试剂存放和管理有着非常高的要求。若是在管理过程中没有按照相关的存放和管理标准进行,可能会使得实验的准确性降低,甚至存在一定安全隐患,导致安全事故的发生。本文就针对实验室的化学试剂存放和管理进行简单探讨和分析。

**关键词:**实验室;化学试剂;存放管理

## 引言

简单来说,实验室化学试剂的存放和管理水平都会直接影响实验的准确性和成功率,甚至存在一定的安全隐患。随着我国综合国力不断增强,化学实验技术也在不断的发展和进步。但是在实验室的研究过程中,由于化学试剂的存放和管理工作不规范,产生了较多的化学实验安全事故,不仅影响了实验的结果,也对实验人员的生命安全造成了威胁。所以在现阶段的实验管理中,化学试剂的存放和管理尤其重要,参与管理的人员需具备专业背景,熟悉化学试剂的性质,然后依据管理规范对其进行科学的管理。

### 1 实验室化学试剂管理的原则

在上述观点中提到,实验室化学试剂管理水平的高低会直接影响实验的结果。所以在存放和管理的过程中必须遵循专人专柜专室的管理原则。首先,参与化学试剂管理的人员要具备专业的技能和扎实的理论知识,经过化学试剂管理相关的培训,熟悉各类试剂的实际用途、功能、保存条件等,并且相关的人员还要具备责任意识,减少人为因素造成的试剂药品等出现问题。其次,进行化学试剂存放的房间必须要有良好的环境,最后,针对部分特殊性质的试剂和药品要采用专柜存放,然后依据存放试剂的类型进行编号,保障试剂和药品的合理管理和存放,以此减少不必要的损失,保证试剂和药品的性能良好。

### 2 化学试剂的分类

根据化学试剂的性质可以将其进行详细的划分,所以在管理的过程中必须详细了解其性质和化学反应等,依据“十防”原则进行管理和存放,从而保障试剂的有效性,促进化学研究实验技术的进步与发展,保障化学实验储存安全,防范安全事故发生。在实验室中的化学试剂种类较多,针对此,管理人员应当将所有的试剂进行综合整理并制定成表格,其中所含有的内容有:试剂的名称、规格、数量、性质等,便于后期的查找及取用。

#### 2.1 一般化学试剂

化学试剂的数量繁多,种类复杂,通常可分为一般试剂和特殊试剂,其中一般的试剂根据用途又可分为:一般有机试剂和一般无机试剂、高纯有机试剂和高纯无机试剂、一般分析用试剂和仪器分析用试剂、生化与分子生物学用试剂、临床医学检验用试剂以及其他试剂。其中,无机物多为酸、盐、碱等,有机物为烃、醇、酚等。相较于其他类型的试剂

药品,大部分无机物性质相对稳定,不易发生变质,有机物易挥发,燃点较低。

#### 2.2 氧化性和还原性试剂

氧化剂具有氧化性,根据物质的得电子能力强弱,可将其分为强氧化剂、中等强度氧化剂与弱氧化剂;按其危险性大小,分为一级氧化剂和二级氧化剂;按照化学组成可分为无机氧化剂和有机氧化剂。还原剂具有还原性,也可称其为抗氧化剂。

常见的氧化剂有:过氧化氢、重铬酸钠、硝酸、高锰酸钾、次氯酸钠、溴、碘等。常见的还原剂有:钠、铝、锌、铁、一氧化碳、二氧化硫、亚硫酸钠、硫酸亚铁、草酸等。

#### 2.3 易燃易爆化学试剂

一般将闪点在 25℃ 以下的化学试剂列入易燃化学试剂,它们多是极易挥发的液体。相较于其他性质的化学试剂,此类物质闪点较低,容易挥发成气体,遇到明火等就会燃烧,例如:氯乙烷、乙醚、乙酸乙、乙酸甲酯等。易燃试剂在激烈燃烧时也可引发爆炸,例如:三硝基甲苯、叠氮化物等。一些固体的单质,遇水放大量热,也可发生爆炸,例如:钾、钠、钙等。

#### 2.4 强腐蚀性试剂

这类物品是实验室中必须要注重和关注的物质,此类药品等会对人体的诸多器官等造成损害。主要包括浓 H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>、浓 HCl、浓 HNO<sub>3</sub>、NaOH 等。

#### 2.5 剧毒化学品

所谓的剧毒物质主要是指少量侵入人体的消化道就会导致人死亡的试剂药品。主要有 KCN、NaCN、As<sub>2</sub>O<sub>3</sub> 等。

#### 2.6 易制毒化学品

易制毒化学品是指用于制造毒品的前体、原料和化学助剂等物质。易制毒化学品分为三类,第一类主要是用于制造毒品的原料,第二类、第三类主要是用于制造毒品的配剂。

### 3 化学试剂的存放要求

化学试剂存放的房间必须要有良好的环境,例如:通风效果佳,避免阳光直射、湿度和温度要适宜;同时,硬件设施设备应符合要求,例如:需安装铁门,防盗窗,需安装防火系统及监控等。以下根据上述分类来进行存放要求的论述。

#### 3.1 一般化学试剂

此类物质多放置于阴凉通风的地方,温度尽量控制在 30 度以内,单质和化合物分类存放,有机试剂和无机试剂分开

存放, 液体试剂和固体试剂应当放置在不同的药品柜内。试剂避免阳光直晒, 房间内放置温、湿度计, 以便观察室内温度及湿度, 方便进行调整药品存放。

### 3.2 易燃易爆化学试剂

相较于其他物质, 此类物质的危险性较大, 所以在存放的过程中必须要注重存放的方式。此类试剂必须存放于专用的危险性试剂仓库(安装防盗网、防爆灯、防爆空调, 自动灭火系统等)里, 室温不宜超过 28℃, 按规定实行“五双”制度。存放此类试剂的柜子须为防爆柜且自带通风装置, 将易燃易爆的物质分别放置在不同的柜子里, 并且在试剂下方铺设沙子。

### 3.3 强腐蚀性试剂

此类物质由于其特殊性, 在存放过程中, 工作人员必须要注重自身的安全, 存放该试剂药品的地区多选择阴凉通风的地区, 并且要与其他物质进行隔离。盛放强腐蚀性物质的容器可以选择搪瓷或者塑料材质, 切记不要置于高处, 应选择墙角或者地面安全处, 以保证取用等安全性。

### 3.4 剧毒化学品

在上述观点中提到剧毒化学品的危险性, 所以需保存在保险柜里, 并且要将此物质放置在阴凉通风处。值得注意的是, 为保障此物质的存放和管理的有效性, 保障人身财产安全, 管理员应当配备“双模式”, 领用也应按照要求进行, 以确保存放等工作的顺利开展。

易制毒化学品和易燃易爆化学品储存要求大致相同, 只是管理程序更加复杂, 要求更加严格。

## 4 实验室化学试剂的规范管理

### 4.1 领用和登记

在实验室管理工作中, 化学试剂的入库、领用登记工作尤其重要, 要确保入库、领出、余量和实际工作相对应, 做到台账和实际统一, 做好实验开展及结束全过程的安全把控。

试剂领用时, 实行谁领, 谁登记, 谁负责保管的原则, 且尽量先使用已经打开的试剂, 没有打开的及时登记相关的日期, 按照保质期的长短时间进行领用。在申请领用剧毒化学品和易制毒化学品时, 必须双人监督, 根据实验需要适量领取, 在实验过程中做好防护措施, 用完后及时归还并精准登记用量。

### 4.2 回收和处理

相关的工作人员必须定期检查化学试剂库房的温湿度以及其他的有关注意事项。当发现化学试剂过保质期后先要集中存放, 根据实际的使用性能进行无公害无毒等处理, 并且将其详细地记录下来。

综上所述, 实验室化学试剂由于自身性质的不同, 必须要进行科学、合理的存放和管理。希望通过本文的论述可以使得实验室的工作人员认识到各类物质存放和管理的重要性, 从而确保实验数据的准确性等。

### 参考文献

- [1] 范晓霞. 化学实验室药品、试剂的规范化管理[J]. 石化技术, 2018:278-290.
- [2] 郑澜. 浅谈实验室的有效管理[J]. 健康大视野, 2019:245-246.
- [3] 李德高, 华玉, 盛琴. 浅谈实验室安全管理[J]. 化工管理, 2020:183-184.

# 细节护理管理理念在 ICL 手术患者中的应用研究

刘梦佳

南京医科大学眼科医院 江苏南京 210000

**摘要：**目的：在行 ICL（可植入式接触镜）手术治疗过程中，分析应用细节护理管理的应用价值。方法：此次研究所纳入的研究对象（n=50），是我院 2019.7~2020.7 月收治的行 ICL 手术患者。根据护理干预方式不同进行分组，分为对照组（n=25，常规流管理）和实验组（n=25，细节护理管理）。对比观察两组管理效果。结果：经管理后，两组患者的不良事件发生率相比，实验组显著较低 4.00%，且实验组对管理方式满意度高 100.00%（ $P<0.05$ ）。结论：将细节护理管理理念应用于 ICL 手术治疗过程中，能有效减少不良事件发生风险，提高管理质量，利于促进患者康复，值得推广。

**关键词：**ICL 手术；细节护理管理；不良事件；应用价值

随着电子产品的广泛应用、过度用眼、对眼睛保护不足等因素的影响，导致近视人数逐渐呈上升趋势，虽能够通过佩戴眼镜来缓解患者视物模糊症状，但其也会带来许多不良事件，如易造成斜视、无法参加正常体育活动、眼镜容易破碎等，严重影响患者的正常工作和生活<sup>[1]</sup>。ICL 手术是将带有度数的人工晶体植入到眼内，手术简单、切口小，矫正范围交广，能保留术眼自身调节，有可逆性等优势，受到了临床高度近视和医护人员的认可<sup>[2]</sup>。但鉴于眼睛结构的特殊性、患者对 ICL 手术了解不充分、医疗照护相对较少等原因，加强护理管理十分重要。本文就细节护理管理理念在 ICL 手术患者中的应用效果进行分析和探讨，详细内容包含以下方面。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究所纳入的研究对象（n=50），是我院 2019.7~2020.7 月收治的行 ICL 手术患者，此次研究所纳入的研究对象均为矫正近视摘镜，排除准分子激光的患者，根据护理干预方式不同进行分组。实验组：男女各有 11 例和 14 例，各占比 44.00%和 56.00%，患者年龄阈值范围 18~30 岁，平均年龄为（24.29±0.17）岁；术前屈光度等效球镜（-9.91±1.27）D。对照组：男女各有 12 例和 13 例，各占比 48.00%和 52.00%，患者年龄阈值范围 18~30 岁，平均年龄为（24.25±0.19）岁；术前屈光度等效球镜（-9.95±1.25）D。所有患者的各项资料对比后无明显差异（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规管理，即术前完善相关检查、确诊病情、确定手术方法、预约手术、术后加强恢复和指导、出院前注意事项叮嘱等流程。

实验组患者接受细节管理，主要内容有：①成立管理小组：小组成员包括眼科主治医师、眼科精干护士。加强对小组成员的健康教育，强化细节管理意识，对其有正确认知，并充分认识到细节管理的重要性。根据患者的病史资料仔细分析 ICL 手术环节易出现的问题并提出应对措施，设立手术治疗各环节监督流程，并督促落实各项细节管理工作。②设计自行检查量表：内容主要包括晶体准备、患者准备、手术物品准备等，于术前 1d 和手术当天逐项完成检查，及时就未完成部分内容进行依次完成，严格进行细节落实。③术后病人多注意休息，减少头部活动，病人应尽量减少低头、弯腰、咳嗽的次数，避免压迫术眼；及时倾听患者主诉，监测眼压，便于及时发现异常并处理。术后需保持大便通畅，为此护理人员要做好术后饮食指导工作，叮嘱患者进食易消化的食物和水果，避免辛辣刺激性食物摄入；术后注意对眼睛进行遮盖，切勿进行揉搓、触碰，及时按照医嘱滴入抗生素和激素性眼药水。④护理人员还需做好出院指导计划，方法出院护理宣传册，告知患者术后注意眼部卫生，按照医嘱应用眼

药水，不私自使用眼药水，术后需维持 3 个月避免剧烈运动和碰撞眼睛，若发现眼睛有异常情况发生，要及时就医。

### 1.3 观察指标

记录两组不良事件发生率包括不合理用药、未进行查对、其他等发生例数，并在出院当天，统计患者对护理管理方式“满意”例数，计算管理满意度，并进行对比。

### 1.4 统计学方法

统计数据采用 SPSS23.0 展开整理分析，计数资料采用  $\chi^2$ ，表示为（%），检验结果显示  $P<0.05$ ，有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比观察不同护理管理方法应用效果差异比较

经管理后，对照组 25 例患者发生不合理用药、未进行查对以及其他不良事件例数，分别为 2 例、1 例、1 例，各占比 8.00%、4.00%和 4.00%，不良事件发生率为 16.00%（4/25）。

实验组 25 例患者经护理管理后仅发生 1 例不合理用药事件，不良事件发生率为 4.00%。两组不良事件发生率相比，实验组显著较低（ $\chi^2=8.000$ ， $p=0.005$ ）。

对照组 25 例患者对管理满意例数有 21 例，满意度为 84.00%；实验组 25 例患者对管理满意例数有 25 例，满意度为 100.00%，两组管理满意度相比，实验组显著较高（ $\chi^2=17.391$ ， $p=0.000$ ）。

## 3 讨论

在矫正高度和超高度近视治疗过程中，ICL 手术具有显著优势，能有效提高患者的视觉质量和生活品质，但因眼部结构的复杂性以及日间手术让医患之间的联系变少等因素的影响，手术带来益处的同时，也存在一定的手术安全风险，需要注重对手术环节的管理和监督。本文中，实验组患者应用细节护理管理理念，成立管理小组，高度重视细节管理的重要性，制定针对性的监督流程，关注影响手术效果和微小细节，尽可能对存在的一些特殊情况作详尽说明；成立微信群，注重对疾病、手术及预后的详细讲解，让患者对其有正确认知，保持合理心态和预期，能避免患者产生不良不满情绪，同时仔细核对检查流程，也能避免不良事件发生<sup>[3]</sup>。

综上所述，将细节护理管理理念应用于 ICL 手术治疗过程中，能有效减少不良事件发生风险，提高管理质量，利于促进患者康复，值得推广。

## 参考文献

- [1]成佩枫. 手术室细节护理管理在手术室护理安全中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(19):133-135.
- [2]陈伶俐. 6S 精益化护理管理理念在手术室护理中的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(07):174-176.
- [3]程文惠, 黄朝霞, 范秋梅, 等. 细节管理理念在 ICL 手术患者中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(24):3425-3427.

# 分析循证护理在在银屑病患者皮肤护理管理中的应用价值

刘朋

沧州市人民医院 河北沧州 061001

**摘要：**目的：分析循证护理在在银屑病患者皮肤护理管理中的应用价值。方法：60 例在我院收治的银屑病患者，随机将之平分为每组 30 例的 2 组，应有常规护理的患者纳为对照组，应用循证护理的患者纳为观察组，收治时间为 2020.1-2020.12。分析在临床评分上两组的差异。结果：在护理前，两组的 PASI 评分和 DLQI 评分对比无明显差异 ( $P>0.05$ )，护理后，两组的 PASI 评分和 DLQI 评分均明显下降，与对照组相比，观察组的 PASI 评分和 DLQI 评分明显更低 ( $P<0.05$ )。结论：在银屑病患者皮肤护理管理中，通过循证护理的应用，可有效促进患者临床症状的恢复，并提升患者的生活质量。

**关键词：**循证护理；银屑病；皮肤护理管理；应用价值

银屑病以皮肤慢性炎症病变为主，患者主要表现为鳞屑性红斑或斑块，容易反复发作，并且病程较长，治愈率较低。除了进行针对性治疗干预外，为患者提供具有科学依据的护理方案，可帮助患者尽早实现临床症状的改善。循证护理在近年来在银屑病患者护理中受到临床重视，在患者的治疗中提供了研究依据，并与实际相结合。因此，为了分析循证护理在在银屑病患者皮肤护理管理中的应用价值，本文选取 60 例在我院收治的银屑病患者，详述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

60 例在我院收治的银屑病患者，随机将之平分为每组 30 例的 2 组，收治时间为 2020.1-2020.12。两组患者中，男性 35 例、女性 25 例，年龄 18~52 岁，平均年龄 (31.26±9.85) 岁。两组相关资料对比，没有明显差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

应有常规护理的患者纳为对照组，观察患者的各项指标变化，做好患者的用药指导，如有异常，及时协助医生处理。

#### 1.2.2 观察组

应用循证护理的患者纳为观察组。提出问题：重点关注在患者皮肤管理中的护理方法和高危因素，并让护理人员分享临床护理经验，以纠正传统护理的不足。

**护理措施：**(1) 加强基础护理：告知患者皮肤瘙痒不可搔抓，定期做好患者皮肤的消毒工作，在患者涂药时，需要保持患处皮肤清洁干净；在必要的情况下可结合红外线治疗，并遵医嘱配合药物辅助治疗。需要药物注射治疗的患者，提前培训患者居家注射。

(2) 心理干预：向患者做好全方位的疾病介绍，可组织患者参加健康知识讲座，告知该疾病的治疗目的在于控制皮疹症状，以避免患者操之过急；告知患者可通过听音乐、与人交流等方式来转移注意力，并在日常生活中可穿戴假发、长裤等，以减少银屑病对其日常生活和个人情绪的影响。

(3) 饮食护理及功能锻炼：告知患者避免食用辛辣食物，戒烟戒酒，并需要及时补充营养物质，以免蛋白质流失；并展开适量运动，可做手部抓握、提举以及肢体伸屈等动作。

### 1.3 观察指标

以银屑病面积和严重程度指数 (PASI 评分) 和皮肤病生活质量指标调查量表 (DLQI 评分) 为准，评估两组患者护理前后的恢复情况，其中 PASI 评分 (0-72 分) 的分值与患者银屑病面积正相关。DLQI 评分 (0-30 分) 的分值与患者受皮肤影响正相关。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，经  $t$  检验，计数资料经  $\chi^2$  检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为  $P<0.05$ 。

## 2. 结果

在护理前，两组的 PASI 评分和 DLQI 评分对比无明显差异 ( $P>0.05$ )，护理后，两组的 PASI 评分和 DLQI 评分均明显下降，与对照组相比，观察组的 PASI 评分和 DLQI 评分明显更低 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 对比两组患者的 PASI 评分和 DLQI 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	PASI 评分		DLQI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	13.02±1.56	2.69±0.15*	16.26±2.59	6.81±2.40*
对照组	30	13.54±1.48	5.42±1.36*	16.72±2.06	10.22±2.46*
$\chi^2$	-	1.325	10.928	0.761	5.435
$P$	-	0.191	0.000	0.450	0.000

注：\*与组内护理前比较， $p<0.05$

## 3 讨论

银屑病患者主要表现为在全身多处皮肤有凸起、鲜红色的斑块，并且该疾病尚无具体的根治方法，需要临床优化护理技术<sup>[1]</sup>。因此，考虑将循证护理应用于银屑病患者护理中，可通过参考各种途径的护理方案，并与患者实际相结合，以此来做好患者的皮肤护理工作。

本研究结果显示，护理后，两组的 PASI 评分和 DLQI 评分均明显下降，与对照组相比，观察组的 PASI 评分和 DLQI 评分明显更低，基于此，说明循证护理可有效促进银屑病患者皮肤的康复，并减少皮肤病灶对患者日常生活的影响。主要在于循证护理提出具体问题，有助于明确银屑病患者皮肤管理重点，例如对患者心理指导、用药指导以及日常生活的干预，在一定程度上大大完善了护理制度。其中做好患者的皮肤清洁工作，并避免外部环境对患者皮肤的刺激，从而提高了在患者治疗的风险控制水平。并且考虑到该疾病的特殊性，以及需要患者长期治疗，本次给予患者心理指导，并向患者耐心讲解银屑病的相关知识和注意事项，从而提高了患者的治疗信心，提高其治疗依从性。并且在相关循证研究中指出<sup>[2]</sup>，银屑病患者由于长期的大量皮屑脱落，也容易存在胆汁维生素、蛋白质等人体物质流失，因此需要做好患者的饮食规划，并适时开展体育锻炼，以提高机体免疫能力，进一步提高生活质量<sup>[3]</sup>。

综上所述，在银屑病患者皮肤护理管理中，通过循证护理的应用，可有效促进患者临床症状的恢复，并提升患者的生活质量。

## 参考文献

- [1] 王立琴. 循证护理服务理念在银屑病患者皮肤护理管理中的应用价值 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(29): 128+134.
- [2] 孙丽燕. 综合护理干预在银屑病病人中的应用 [J]. 护理研究, 2018, 32(14): 2312-2313.
- [3] 陆敏. 循证护理在银屑病患者皮肤护理管理中的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 184.

# 传染病预防工作中公共卫生管理的应用

刘亚静

青岛市城阳区夏庄街道卫生健康工作站 山东青岛 266107

**摘要:**目的:论公共卫生管理在传染病预防工作中的应用。方法:随机选择疾控预防中心的健康体检者 100 例,按随机方式分组,其中 50 例采取常规管理干预(对照组),另 50 例实施公共卫生管理干预(观察组),经观察对比,得出结论。结果:对于各项数据的对比来说,观察组管理方法的各项数据更加有优势,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。管理之后观察组有效概率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:将公共卫生管理应用于传染病预防工作,有利于促进医务人员的身体健康,在管理后促进体检人员的满意度也具有积极作用,值得推广应用。

**关键词:**预防效果;公共卫生管理;传染病

传染病预防是疾病预防控制中心所需要的一项重要工作,其工作质量的好坏对传染病预防工作的发展影响很大<sup>[1-2]</sup>。本研究采用公共卫生管理,分析在传染病预防工作管理中的应用及影响,旨在提高临床效果,经观察后临床效果满意,报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

我们按随机方式分组疾控预防中心 2020 年 1 月-2020 年 12 月接受体检的健康体检者 100 例。用随机数字法分为对照组:年龄 28-66 岁,平均为(46.77±18.89)岁,共 50 例;观察组:年龄 27-65 岁,平均为(46.11±18.46)岁,共 50 例。基本资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组:给予常规管理。

观察组:实施公共卫生管理干预,方法同下:

①预防措施的应用。采取公共卫生管理措施进行传染病的预防工作期间,坚持政府主导作用,提高对传染源隔离的重视程度,根据传染病的不同类型,有针对性地采取治疗措施,根据传染病患者的年龄信息,对有症状的传染病患者进行宣教,确保传染病从源头上得到有效控制,如果防控区疫情较严重,工作人员需要加大工作力度,结合传染病的基本特点和传染病的传播规律,严格预防。

②健康知识宣教。通过电视新闻、报纸、微信公众号等方式宣传传染病防治知识,如传染病、传染病对人体的危害、传染病防治等,坚持实事求是的原则,开展宣传工作,并在宣传过程中倾听群众的各种需求,在为群众提供真实信息的情况下,全面提高管理工作效果。

③人才培养。为了确保训练有素的人才有足够的了解和对学习内容的理解,有必要确保他们毕业于医学专业并掌握各个方面的传染病知识,然后用专业知识和先进培训他们与传染病预防相关的技能,从而提高他们的工作能力并在开展传染病的工作期间达到良好的成果,以便获得更多的人民称赞,对提高服务人民群众的积极性具有积极的促进作用。

④责任制度的建立和完善。在公共卫生管理的实际发展中,管理部门应当制定完善的责任体系,相结合传染病预防的要求和特征,并澄清每个工作和每个地区的管理职责。如果在管理人员管理的地区的传染病预防和管理中存在问题,则应加强惩罚,在实际管理中,我们还应创造科学合理的工作模式,大力开展先进的管理工作,防止传染病的传播。

### 1.3 效果标准

调查两组管理后满意度情况。

对两组生活质量情况进行评价。包括睡眠质量和运动功能,满分 100 分,得分越高,生活质量情况越好。

### 1.4 统计学方法

相关数据统计使用 SPSS24.0 软件分析数据,进行配对  $\chi^2$  检验满意度情况,以  $t$  检验治疗前后生活质量评分等计量资料。 $P < 0.05$  为有统计学意义。

### 2 结果

对照组 50 例:满意者 30 例;基本满意者 6 例;不满意者 14 例;总满意度 72% (36/50)。

观察组 50 例:满意者 44 例;基本满意者 1 例;不满意者 5 例;总满意度 90% (45/50)。两组满意度相比,差异有统计学意义( $\chi^2=10.526$ ,  $P < 0.05$ )。

管理前,两组评分无明显差异;管理后,两组评分有明显降低,对照组睡眠质量、运动功能评分为(83.42±3.84)分、(84.89±3.52)分,观察组对应评分为(91.85±4.21)分、(93.36±4.59)分,数据差异有统计学意义( $t=10.461$ ,  $P < 0.05$ ;  $t=10.354$ ,  $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

传染病预防是疾病预防控制中心所需要的一项重要工作,其工作质量的好坏对传染病预防工作的发展影响很大。

正向影响:公共卫生管理作为预防传染病的一项重要工作,应该更加注重社会引导,让更多的人认识到预防传染病的重要价值,进而让更多的人积极参与其中<sup>[3-4]</sup>;采取公共卫生管理措施,有利于人员的合理配置和传染病的预防。可以结合传染病防治的特点和要求,科学进行人员配置,遵循法律原则进行工作;加强监测力度,开展传染病监测是公共卫生管理的重要内容,尤其是对各级公共卫生管理部门而言。如何更有效地开展传染病监测是他们的重要职责,不仅具有重要的基础性作用,而且具有重要的战略意义。

总之,在对传染病预防工作应用公共卫生管理,有利于促进医务人员的身体健康,对提高体检后管理水平有积极的促进作用,因此它具有重要的推广价值和应用价值。

### 参考文献

- [1]金丽红. 传染病预防工作中公共卫生管理的作用分析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(008):195-196.
- [2]刘凤鸣, 范光正. 传染病预防工作中公共卫生管理的作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊) 2020, 020(076):242-243
- [3]陈庆国. 传染病预防工作中公共卫生管理的作用分析[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 206(003):103+134.
- [4]马彩虹. 分析传染病预防工作中公共卫生管理的作用[J]. 饮食保健, 2020, 007(007):214.

# 护理风险管理在门诊静脉采血晕血晕针患者中的应用

欧美娟

中信惠州医院 广东惠州 516300

**摘要:**目的:分析门诊静脉采血晕血晕针患者中应用护理风险管理的实际价值。方法:将74例门诊采血患者作为研究对象,经临床调查,患者均符合实验入组标准,同时采取随机数字法将74例患者分配为两组,即对照组、观察组,前者实施常规护理管理,后者使用护理风险管理,每组37例,对比起晕血晕针发生率和ST-I、TA-I评分。结果:观察组中仅出现1例晕血晕针,反对照组出现7例,观察组晕血晕针发生率明显更低, $(P < 0.05)$ 。其次,实施护理风险管理后,患者ST-I、TA-I评分也显著低于对照组, $(P < 0.05)$ 。结论:将护理风险管理实施于门诊静脉采血护理工作中可有效降低晕血晕针风险。

**关键词:**门诊静脉采血;晕血晕针;护理风险管理;应用价值

## 前言

临床检查工作中,静脉采血非常重要,能够帮助检查患者血常规指标是否处于正常范围内,以此来给疾病诊断提供依据。每一名采血患者的情况均有个体化差异,有部分患者会因心理因素或生理因素而出现晕血晕针情况。由此可见,也给门诊静脉采血工作提出了更高的要求,也需要门诊护理管理部门从实际出发,加强护理管理。本次研究中便探究了门诊静脉采血中的护理风险管理措施。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究中共选取74例研究对象,实验时间为2020年5月至2021年3月,患者符合实验入组标准,同时在入组后根据措施的不同将患者分配为对照组、观察组,每组37例,其中包括有41例男性患者和33例女性患者,最小年龄23岁,最大年龄67岁,平均年龄 $(45.54 \pm 3.23)$ 岁。

纳入标准:患者均存在晕血晕针情况;精神意识正常;伦理委员会同意并批准本次研究<sup>[1]</sup>。

排除标准:依从性不佳;皮肤大面积损伤;凝血功能异常。

### 1.2 方法

于对照组中实施常规护理管理,护理人员要注意加强关注,告知患者相关健康知识和注意事项,并根据患者实际情况采取护理措施。

观察组需应用护理风险管理。①成立小组:门诊护理管理部门需成立护理风险管理小组,应选取若干名专业素质过硬的护理人员成立护理风险管理小组,民主选举组长、副组长,制定相应的管理体系。②门诊采血风险:患者因素、护理人员及管理因素是引发采血风险的主要原因。首先,部分患者在静脉采血时比较抗拒,负面情绪严重,如焦虑、抑郁等,均有可能导致晕血晕针;其次,护理人员是工作中的主体,其可能会存在对采血工作认知不足的问题,而且在患者出现晕血晕针时由于经验不足而出现手足无措的情况;再次,据实际调查来看,并无晕血晕针相关的应急管理措施<sup>[2]</sup>。③制定护理风险管理措施:第一,护理风险管理小组要从实际出发,制定应急预案,在对患者实施静脉采血前要详细了解其基本情况,制定针对性的采血护理方案,如一旦患者发生晕血晕针问题,应当及时将其运送至空气流通性良好的地方,迅速吸氧、掐人中。而且护理风险管理小组要定期组织护理人员模拟演练应急预案;第二,护理人员专业素质的高低是晕血晕针护理工作中的关键,从前文分析来看,多数护理人员的专业素质相对不足,那么必须要重视开展护理培训工作,督促护理人员不断提高自身专业素质,尤其是晕血晕针风险防范,管理小组还要适当进行相关考核工作,检验护理人员对相关技能的熟练程度。同时,要定期组织讲座、思想政治教育,培养护理人员风险防范意识,让其从思想意识上提高静脉采血护理工作的重视度;第三,在静脉采血室内及周围

均应摆放宣传栏、张贴海报,记载有关静脉采血的健康内容,而且还可适当播放一些舒缓音乐、放置休息椅,构建良好的采血环境。

### 1.3 观察指标

对比两组患者的晕血晕针发生率、SA-I(特质焦虑)、TA-I(特质抑郁)评分,其中SA-I和TA-I评分分值越高表示患者焦虑和抑郁情况越严重。

### 1.4 统计学处理

实验过程中的统计学处理工具选用SPSS20.0,使用“±”标准差表示计量资料,%表示计数资料,分别使用t、 $\chi^2$ 检验,若数据间差异较大且存在有统计学意义,可表示为 $(P < 0.05)$ 。

## 2 结果

### 2.1 晕血晕针发生情况分析

观察组中仅出现1例晕血晕针,发生率2.7%;反对照组出现7例,发生率20.58%,观察组晕血晕针发生率明显更低, $(P < 0.05)$ 。

### 2.2 焦虑和抑郁情况分析

表1 SA-I和TA-I评分比较(分)

组别	n	SA-I	TA-I
观察组	37	38.02±5.41	35.13±4.63
对照组	37	41.85±5.25	38.64±4.12
t值		5.968	6.024
P值		<0.05	<0.05

从表1分析可见,观察组患者SA-I和TA-I评分明显低于对照组, $(P < 0.05)$ 。

## 3 讨论

静脉采血是临床上非常常用的手段,但是在晕血晕针的影响下容易引发一系列的护理风险隐患。本次研究中,深入分析了护理风险管理在防范晕血晕针中的实际应用价值,通过研究来看,患者因素、管理因素、护理人员因素是引发晕血晕针等护理风险的主要影响因素,同时,需要从强化护理管理、提升护理人员综合能力、构建良好采血环境等多个方面来采取干预措施,如研究结果可见,应用护理风险管理的观察组,晕血晕针发生率2.7%,同时再如表1可见,观察组患者SA-I和TA-I评分明显低于对照组, $(P < 0.05)$ ,表示观察组患者焦虑、抑郁情况更低于对照组, $(P < 0.05)$ 。

综上所述,将护理风险管理实施于静脉采血的晕血晕针防范中有极高的应用价值。

## 参考文献

- [1]胡长立.优质护理干预对门诊采血患者满意度的影响[J].中国城乡企业卫生,2019,34(10):86-87.
  - [2]黎七绮.心理护理干预在检验科静脉采血患者中的实践效果[J].心理月刊,2019,14(18):68-69.
- 作者简介:欧美娟(1988-9)女,广东省河源市,护师,大专学历,静脉采血。



# 规范化质控管理在重症患者护理中的应用效果

王芳

响水县人民医院 江苏盐城 224633

**摘要：**目的：规范化质控管理在重症患者护理中的应用效果。方法：将 2019 年 3 月至 2020 年 3 月我院接收的 66 例重症病人进行研究，采用随机抽签的方式进行分组，将其分为观察组和参照组，每组各 33 例。参照组病人选择常规的护理管理方式，观察组病人选择规范化质控管理，比较两组病人的管理质量、不良反应、满意度。结果：观察组病人的管理质量、不良反应、满意度显著优于参照组，组间比较有较大的差别 ( $P < 0.05$ )。结论：对重症患者进行规范化质控管理，有利于提高管理质量水平，有效降低不良反应，提高治疗效果，获得患者的大力认可，值得在临床推广。

**关键词：**规范化质控管理；重症；管理质量

医疗质量水平是医院生存、发展的基础，如何给患者提供有效、优质的服务是每一位医学工作人员需要重点关注的重点。质量控制管理是有效提升医院管理质量水平的有效措施，不同类型的医疗服务部门可根据自身科室的特点进行相应的质量控制<sup>[1]</sup>。医院接受治疗的重症患者病情较为危急，对于临床护理方式的要求标准更高，在对患者进行护理时，需进行规范化的质控管理，能够促使护理质量水平有效上升，患者能够接受更高标准、高质量的护理方式<sup>[2]</sup>。鉴于此，本文就我院特定时间接受治疗的重症患者开展实验，详细情况如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将 2019 年 3 月至 2020 年 3 月我院接收的 66 例重症病人进行研究，采用随机抽签的方式进行分组，将其分为观察组和参照组，每组各 33 例。参照组中男 13 例，女 20 例；年龄 19-76 岁，均值为 (47.12±8.66) 岁。实验组中男 16 例，女 17 例；年龄 22-83 岁，均值为 (47.57±8.93) 岁。全部病人一般病例信息、性别、年龄比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )，可进行对比。

**入选标准：**(1) 属于重症患者；(2) 患者及家属自愿参加实验，并签署同意书；(3) 认知正常，能够正常交流；(4) 无合并高血压、心血管等疾病。

**排除标准：**(1) 中途退出实验；(2) 认知出现异常，交流有障碍；(3) 合并其他重大疾病；(4) 精神疾病；(5) 药物过敏；(6) 妊娠期妇女。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组

参照组病人选择常规的护理管理方式，即患者进行常规基础护理，护士长定时巡查护理工作等。

#### 1.2.2 观察组

观察组病人在参照上，选择规范化质控管理。(1) 创建质控小队，由护士长、医护人员、责任医生组成。责任医生、护士长为质控小队的组长，定时对小组人员掌握的规范化护理操作内容进行考核、检查，确保人员熟练掌握其内容。(2) 对患者进行实时质控，质控人员加强对患者的实时质控，了解其病情变化、用药情况、并发症等，根据患者的实际情况进行相应的针对性护理。质控人员要不定时查看医护人员的着装、护理操作流程等情况，了解其对护理制度的掌握程度。(3) 医护人员考核，质控小队人员在巡房时，对患者的疾病了解程度及护理满意度等方面进行统计，定期查看护理记录，了解医护人员的医嘱执行度情况。质控人员不定时的对医护人员进行相应的考核及抽查，依照考核的结果对其进行相应的奖惩制度。小队人员每周一开 1 次讨论会，总结实行规范化质控管理的效果，分析其实施过程中产生的问题并进行相应的解决，促使质控管理工作更加完善，从而减少医患矛盾。

### 1.3 观察指标

观察比较两组病人的管理质量、不良反应、满意度。(1) 管理质量，其包含基础护理、病情变化、健康教育、服务质

量、沟通能力、团队协作。(2) 不良反应，其包含误吸、导管脱落、感染、便秘。(3) 满意度，根据患者填写的护理满意度情况问卷进行评比。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，经  $t$  检验，计数资料经  $\chi^2$  检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者的管理质量、不良反应、满意度

观察组共 33 人，管理质量 (89.12±6.34) 分，3 例不良反应，满意度为 90.91%；管理质量 (79.33±6.45) 分，7 例不良反应，满意度为 78.79%。由数据可知，观察组病人的管理质量、不良反应、满意度显著优于参照组，组间比较有较大的差别 ( $P < 0.05$ )。( $t=6.218, \chi^2=5.714, 5.714; P=0.000, 0.017$ )

## 3 讨论

危重患者的特殊性决定了临床护理的难度及要求。为患者提供优质、系统、多层次的护理服务，能够有效促进患者的预后恢复。规范化质控管理是常规护理管理的创新与延伸，在此基础上对患者的病情、不良反应、体征等情况进行全面的质控与了解，根据患者的实际情况进行相应的针对性护理方式，不断给患者提高优质的护理服务<sup>[3]</sup>。

观察组病人的管理质量、不良反应、满意度显著优于参照组，组间比较有较大的差别 ( $P < 0.05$ )。重症患者因病情较为严重，多合并其他疾病，需对其进行有效的优质护理。通过对质控小队人员、普通医护人员、患者之间进行规范化质控管理，能够促使患者临床护理工作良好衔接，从而增强整体的护理质量水平<sup>[4]</sup>。针对护理工作中发现的问题需及时记录，便于后期进行相应的分析，小队人员根据患者的实情进行针对性的护理计划。对护理流程进行优化、升级，增强护理质控管理，避免出现漏洞情况<sup>[5]</sup>。进行交接班次时，需对急救用品进行相应的盘点，确保无漏缺，便于后续护理顺利开展。

综上所述，对重症患者进行规范化质控管理，有利于减少导管脱落、感染等不良反应的发生，提高治疗效果，促使整个护理质量水平有所提升，获得患者的大力支持，值得在临床运用。

## 参考文献

- [1] 阮海英, 谢小华, 陈晖, 等. 新型规范化护理质量管理模式在 ICU 中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(5): 166-167.
- [2] 郑颖. 实时质控管理在危重症患者护理管理中的应用 [J]. 医学信息, 2021, 34(2): 191-192.
- [3] 孙倩. 实时质控护理模式在重症监护室中的应用价值 [J]. 中华灾害救援医学, 2020, 8(2): 101-102, 110.
- [4] 唐玲梅, 雷红云, 李立会. 实时质控管理在危重症患者护理管理中的应用 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(14): 78-79.
- [5] 江文昊, 程巍, 谢轩, 等. 实时护理质控在危重症病人护理管理中的地位分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(15): 157-158.



# 近 10 年我国护士职业倦怠干预型文献计量学分析

夏海鹭 陶绍晨<sup>2</sup> 吴允东<sup>1</sup>

1 皖南医学院弋矶山医院 安徽芜湖 241001

2 皖南医学院 安徽芜湖 241003

**摘要：**目的 利用文献计量学方法分析我国近 10 年护士职业倦怠干预性的研究的现状，归纳总结研究规律，探索研究热点，为进一步开展该类型的护理研究提供参考。**方法：**应用文献计量学方法回顾 2009 年—2018 年公开发表护士职业倦怠干预性研究的文献。**结果：**通过检索策略和纳入、排出标准共纳入相关文献 88 篇，通过年度变化、期刊特征、地区分布、被引频次、机构分布、基金资助和研究热点几个方面分析这 88 篇文献。**结论：**近 10 年我国护士职业倦怠干预性研究总体呈上升趋势，但是总体发文量较少。应加大研究力度，扩大开展范围，提高基金项目资助率，提升整体研究质量，跨学科开展有效措施降低职业倦怠。

**关键词：**护士，职业倦怠；文献分析；

职业倦怠是指长期从事高负荷的工作而未达到预期目标，不能有效应对工作及人际应激源而产生的消极职业态度<sup>[1]</sup>。Gascon 等的研究表明，护理是全球特别容易出现倦怠综合症的人类服务行业之一<sup>[2]</sup>。职业倦怠不仅使护士身心疲惫，自我效能降低，也降低其工作满意度，增加护士离职率，影响护理质量和患者满意度<sup>[3]</sup>。目前，越来越多的研究开始关注护士的心理健康状况，并提出了相应的管理策略。<sup>[4]</sup>但是改善护士职业倦怠的干预性研究起步较晚，相对较少，因此，如何降低护士职业倦怠是目前人文护理待研究的热点与方向。本研究旨在系统性分析我国护士近十年职业倦怠干预的研究进展，为进一步改善职业倦怠的护理研究提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

在同方知网数据库 (CNKI)、维普 (VIP)、万方数据库 (Wanfang Data) 中检索 2009 年—2018 年收录的我国护士职业倦怠干预的相关研究。以“护士”、“职业倦怠”“工作倦怠”为检索词，以“题名”、“摘要”、“关键词”等为检索项，将自由词和主题词相结合进行搜索。纳入标准: 研究内容涉及护士职业倦怠干预的所有文献，文中必须采用具体的干预方法或措施，干预群体为护士。排除标准: 数据库间的重复文献，期刊论文与会议或学位论文重复发表的文献，会议通知、评述类以及未正式公开发表的文献等。检索范围 2009 年 10 月 20 日—2018 年 10 月 20 日，共检索出 1070 篇，按照文献纳入标准和排除标准，最终纳入 88 篇文献。

### 1.2 研究方法

由研究者采用文献计量学方法对纳入的 88 篇文献逐一浏览，将获得的文献题录信息包括篇名、作者、机构、关键词、摘要、基金、刊名、发表年份、地区、被引频次、干预方法、结论等内容转录到 Excel2010 表格中，对检索结果进行文献计量分析。

## 2 结果

### 2.1 文献总体情况

### 2.2 年度变化

对论文发表年代进行统计分析可以从时间概念上了解该研究的发展历程<sup>[5]</sup>。图 1 可见我国近 10 年对护士职业倦怠干预性研究的发文量总体呈上升趋势，但总体发文量较少，总发文量 88 篇，年平均发文量 8.8 篇，其中 2013 年发文量明显上升。说明对护士职业倦怠的关注越来越多，并逐渐在采取干预措施。



### 2.2 期刊特征

期刊分布文献数量在一定程度上反映了学科的研究水平和发展速度，对文献数量变化进行分析，可以从侧面反映出研究被关注的程度和变化趋势<sup>[6]</sup>。纳入的 88 篇文献均为期刊类文献，其中 41 篇公开发表在护理类期刊上，占 46.59%，47 篇发表在非护理类期刊上。发表文献数量最多的期刊是《护理研究》，2009 年—2018 年发文量为 7 篇，其他收录该类文献较多的期刊依次为护理实践与研究、齐鲁护理杂志、全科护理、当代护士与实用临床护理学杂志见表 1：

表 1 2009—2018 年刊载护士职业倦怠干预型文献的期刊排名 (n=88)

排名	杂志名称	收录文献量
1	护理研究	7
2	护理实践与研究	6
3	齐鲁护理杂志	5
4	全科护理	4
5	当代护士	3
	实用临床护理学杂志	3

### 2.3 地区分布

地区分布可以反映出我国各地区对护士职业倦怠干预研究的总体分布情况,发现地区间发展差异。以第一作者所在单位地址为准进行文献计量分析,从统计数据来看,各地差异较大,文献涉及24个省、直辖市、自治区。浙江省为我国护士职业倦怠干预研究的主要地区,10年间总发总量为15篇,占总发文量的17.05%。其次依次为广东省(13.64%)、山东省(10.23%)。见表2。

表2 文献研究地区分布(n=88)

地区	篇数	比例(%)
浙江省	15	17.05

表3 被引频次10次以上的文献(n=8)

作者	文献	刊名	被引频次
骆宏等	单次聚焦解决模式自我干预对护士职业倦怠的影响	中华护理杂志	62
邵芳等	基于行动研究的护士职业倦怠干预实践	中华护理杂志	36
谢晓梅等	共情培养对改善急诊护士职业倦怠及护患关系的研究	职业与健康	28
邵翠萍等	激励化管理应对精神科护士职业倦怠的研究	护理与康复	20
江萍等	提高护士自我效能感对降低职业倦怠的效果分析	中国医学创新	20
张晓燕等	团体正念疗法对护士睡眠质量及工作倦怠的影响	护士进修杂志	19
郑蓉等	激励化管理对心内科护士职业倦怠的影响	护理研究	14
张丽华等	正念减压干预对急诊护士职业倦怠的影响	护理研究	11

### 2.5 机构分布

机构分布可以反映出学术机构的实力和科研特色,对了解文献机构分布情况及对揭示机构科研水平、加强科研管理具有一定的意义<sup>[7]</sup>。统计发现:统计结果显示,研究成果主要分布于社区医院在内的各医院,研究人员主要是医院护士。医疗机构发文量共81篇,占总发文数92.05%,而院校合作发文量6篇,学校独立发文仅1篇。

### 2.6 基金资助

科研论文数量和质量代表了学科研究成果的深度和广度,基金论文是反映学科学术水平和质量的重要指标情况/基金论文代表着一个研究领域的新动向、新趋势,在一定程度上反映出它的科研创新和学科前沿动态<sup>[8]</sup>。纳入的88篇文献中,基金项目支撑的共23篇,占比26.14%。其中省级11项,市级10项,院级1项,校级1项。这显示出我国目前基金资助论文比例较低,基金来源有限,基本来源于省、市、县、院级小额基金。

### 2.7 研究热点

关键词在一篇文献中所占的篇幅虽不大,但却是文献的核心与精髓,是对文献主题的高度概括和凝练<sup>[9]</sup>。根据关键词统计,本研究梳理了近10年来关于护士职业倦怠采取干预措施的研究热点主要集中在以下几个方面。

#### 2.7.1 团体干预

有8篇文献中运用团体干预措施对不同科室护士进行干预,干预手段包括团体正念疗法<sup>[10]</sup>,团体沙盘<sup>[11]</sup>,团体心理辅导<sup>[12]</sup>/教育<sup>[13]</sup>,团体表达性艺术治疗<sup>[14]</sup>等,且都具有一定效

广东省	12	13.64
山东省	9	10.23
山东省	8	9.10
四川省	5	5.68
上海市	4	4.54
湖北省	4	4.54
其他	32	36.36

### 2.4 被引频次

被引频次分布88篇文献中,被引文献共46篇,被引用率为52.27%,总被引频次为333次,单篇最高被引频次为62次,总被引频次在10次以上的文献共8篇。见表3,可见被引频次较高的文献大多来源质量较高的期刊。

果,减少团队中、重度职业倦怠感的人数,可以有效降低个人情感耗竭感及工作冷漠感,降低职业倦怠感,从而提高医疗护理质量、保障患者生命安全

#### 2.7.2 人性化管理

5篇文献中关键词出现“人性化管理”,人性化管理则是建立在人文关怀理念基础上的一种管理模式<sup>[14]</sup>,5项研究都表明对护理人员采用人性化管理能够有效缓解其职业倦怠,提高其工作质量。

#### 2.7.3 激励化管理

激励化管理是通过一套理性化的制度来反映激励主体与激励课题相互作用的方式<sup>[15]</sup>,共5篇文献出现该干预方法,研究表明激励化管理能在一定程度上降低护士职业倦怠感,提高其生活质量

#### 2.7.4 排班模式

纳入的88篇干预性研究中共4篇涉及排班模式的改变对护士职业倦怠的影响,这几篇文献结论得出改革传统排班,减少夜班数,遵循护士意愿,证明了新的人性化排班模式能够在满足优质化护理的前提下,减少护士职业倦怠,从而提高护理质量、降低护理安全隐患创造了条件<sup>[16]</sup>。

#### 2.7.5 其他干预手段

在纳入的88篇文献中,共涉及43种干预方法或手段,除了上述较多见的干预方法,还有共情培训<sup>[17]</sup>,员工援助计划<sup>[18]</sup>,品管圈<sup>[19]</sup>,音乐疗法<sup>[20]</sup>,单次聚焦模式<sup>[21-22]</sup>，“鲶鱼”效应管理<sup>[23]</sup>等多种干预手段,在降低干预对象的职业倦怠感方面皆有成效。

## 3 讨论

### 3.1 我国护士职业倦怠相关研究的研究成果较丰, 针对护士职业倦怠干预的研究很少, 需进一步提升。

在检索与统计文献中关于我国护士职业倦怠的研究中, 以调查性研究和相关性研究居多, 干预性研究起步迟, 有待发展。发现主要体现在 10 年间发文量教少, 总发文量 88 篇, 年平均发文量 8.8 篇, 总被引次数 333 次, 被引用 10 次及以上的文献仅有 8 篇, 被引频次不高说明针对如何降低护士职业倦怠的相关研究的质量总体水平不高, 研究者对文献的相互借鉴和引用程度较低。在期刊分布方面, 纳入 88 篇文献中, 仅 47 篇公开发表在护理类期刊中, 不足 50%。发表在中文核心期刊《中华护理杂志》中仅 2 篇, 说明发文质量不高。另外, 该类型研究开展范围不广泛, 共涉及 24 个省、直辖市、自治区, 且集中在发达地区, 浙江省、广东省为我国护士职业倦怠干预研究的主要地区。对护理研究的基金支持力度不足, 有基金资助的科研成果只有 23 篇, 仅占总数的 26.14% 且基本来源于省、市、院、校级小额基金反映出我国现有的干预护士职业倦怠的相关研究水平较低。

### 3.2 把握研究热点、重视职业倦怠干预, 加强团队合作, 提升研究水平

护士作为医疗事业发展中不可或缺的力量, 面对高强度、长时间的工作负荷, 压力往往过大, 由于特殊的工作性质, 护士已成为职业倦怠的高发人群<sup>[24]</sup>。因此探索实用有效的干预措施是当前所急需解决的问题<sup>[25]</sup>。对护士职业倦怠干预研究中, 主要包括个人层面、组织层面、综合干预, 个人层面有共情培养、情绪疗法、正念减压法等, 组织层面有改变传统排班模式, 员工援助计划等, 综合干预包括压力管理培训, 社会支持等。职业倦怠从根本层面属于心理学方面的问题, 国内研究大多还是从组织与管理层面干预护士职业倦怠, 缺少从心理学层面出发, 改变职业认知, 从而减轻职业倦怠感, 在后续研究中可考虑与心理学科跨学科合作, 借鉴国外先进经验, 结合我国综合现状及文化背景, 以提高类风湿关节炎病人自我效能感、改善生活质量为目的开展更深入的护理研究, 为病人提供更优质的护理服务。

#### 参考文献

[1] Maslach C, Schaufeli C, Leiter MP. Job burnout [J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 19(2): 397-422

[2] Gascon S, Leiter MP, Andr es E, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout [J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 22(21-22): 3120-3129

[3] 肖晓玲, 胡秋秋, 刘玉萍, 等. 护士职业获益感及其对职业倦怠影响的研究 [J]. *中国护理管理*, 2014, 14(1): 56-60.

[4] 刘冬梅, 刘佳, 范正强. 急诊科员工职业倦怠及其干预研究 [J]. *医院管理论坛*, 2018, 35(07): 70-72.

[5] 王克平, 梁战平, 李勇, 等. 我国竞争情报研究论文的统计分析 [J]. *情报学报*, 2006, 25(3): 369-274.

[6] 周英凤, 杨红红, 秦薇等. 国内用药安全相关护理研究文献的计量分析 [J]. *护理学杂志*, 2011, 26(14): 86-88.

[7] 袁玉琳. 某学术机构发表的学术论文分析研究 [D]. 重庆: 重庆大学, 2012.

[8] 黄妍, 颜巧元, 曾娜, 等. 近十年我国护理学动物实验研究计量实证分析 [J]. *护理学杂志*, 2014, 29(18): 82-85.

[9] 陈如梦, 傅荣, 徐任菊. 我国近 10 年类风湿关节炎护理研究的文献计量分析 [J]. *护理研究*, 2018, 32(08): 1276-1279.

[10] 张晓燕, 杨荣, 颜建玲. 团体正念疗法对护士睡眠质量及工作倦怠的影响 [J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(15): 1419-1420.

[11] 徐红群, 周永琴, 穆国英, 汪雨萍, 陈敏华, 孙建娣. 团体沙盘游戏对护士职业倦怠的影响研究 [J]. *护理与康复*, 2012, 11(09): 809-811.

[12] 董开兰. 团体心理辅导培训对骨科护士共情能力及职业倦怠感的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(03): 125-127

[13] 赵莹莹. 探讨团队心理教育培训对减轻手术室护士职业倦怠感的影响 [J]. *当代护士(下旬刊)*, 2017(11): 174-175

[14] 王霞, 宗呈祥, 满振萍, 杜鹃, 刘近英. 团体表达性艺术治疗对护士职业倦怠干预效果的应用 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(08): 1216-1220.

[15] 陈江霞, 顾建芬, 周秋利, 林芳琴. 激励化管理对胃肠外科护士工作倦怠感和生活质量的影响 [J]. *中医药管理杂志*, 2015, 23(09): 46-48

[16] 王馨, 尹玉华, 张晶, 胡中杰. 改进排班模式对护士职业倦怠的影响 [J]. *山东医药*, 2014, 54(24): 89-90.

[17] 沈艳虹, 赵文婷, 周芸. 共情培训对降低急诊科护士职业倦怠的效果评价 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2018, 4(02): 159-161.

[18] 赵文辉. 员工援助计划对心内科护士职业倦怠及自我和谐的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(15): 96-97.

[19] 曹云芬, 彭欣薇, 唐静玉. 品管圈活动对降低护士职业倦怠水平的作用观察 [J]. *基层医学论坛*, 2014, 18(27): 3711-3712.

[20] 岳英, 向洪林, 向军莲. 音乐疗法视域下护士职业倦怠应对探讨 [J]. *护理研究*, 2014, 28(36): 4585-4587.

[21] 骆宏, 张菡, 顾利慧. 单次聚焦解决模式自我干预对护士职业倦怠的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(01): 7-9.

[22] 乔蕾, 胡青芳, 王群, 王海英. 单次聚焦解决模式自我干预对护士倦怠的影响 [J]. *中国妇幼保健研究*, 2016, 27(S2): 395.

[23] 王莉. “鲶鱼效应”管理对降低护士职业倦怠的效果研究 [J]. *护理研究*, 2012, 26(04): 353-354

[24] 黄杨梅, 王红, 刘陈, 杜菊梅, 熊海兵. 精神科护士职业倦怠现状及干预进展 [J]. *现代临床护理*, 2017, 16(06): 72-76.

[25] 肖淑萍, 王光秀, 张玉芳. 护士心理韧性的干预研究进展 [J]. *护理学报*, 2016, 23(21): 30-33.

# 风险管理在 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中的应用效果观察

肖寿梅 樊海艳 徐德霞

广西玉林市中西医结合骨科医院小儿骨科 广西玉林 537000

**摘要:**目的 观察风险管理在 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中的应用效果。方法 选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月在本院接受 Salter 截骨治疗的 58 例小儿股骨头坏死患儿作为此次研究对象,采用双盲法将其分为常规组(采用常规护理管理的 29 例)和研究组(采用风险管理的 29 例)。比较两组的护理风险事件(肺部感染、坠床、误吸、压疮)发生率和术后并发症发生率。结果 研究组的护理风险事件发生率(3.45%)、术后并发症发生率(0.00%)均低于常规组(20.69%、13.79%)( $P < 0.05$ )。结论 在 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中采用风险管理,能有效降低护理风险事件发生率和术后并发症发生率,应用效果显著。

**关键词:** 小儿股骨头坏死; Salter 截骨; 风险管理

## 前言

小儿股骨头坏死是儿童群体中较为常见的疾病,此类患儿以髋关节疼痛、跛行为主要表现,该疾病会严重降低患儿的股骨头功能<sup>[1]</sup>。针对于小儿股骨头坏死患儿,现阶段临床多采用 Salter 截骨治疗方案,以恢复其股骨头正常功能,确保其正常生长发育。但在治疗期间,由于患儿行动不便,护理风险事件发生概率较高。然而,常规护理管理对风险事件的预防缺乏一定的针对性,多为发生后处理,严重降低护理质量<sup>[2-3]</sup>。风险管理是一种通过对风险事件进行评估来制定护理措施的管理方案,其能有效降低风险事件发生概率。对此,本次研究将风险管理应用到 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中,就其应用效果进行分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月-2018 年 1 月在本院接受 Salter 截骨治疗的 58 例发育性髋关节发育不良患儿作为此次研究对象,采用双盲法将其分为常规组(29 例)和研究组(29 例)。常规组:男 2 例,女 27 例;年龄 2-6 岁,平均年龄(3.72±1.11)岁;Tonnis 脱位分级:III 级 20 例,IV 级 9 例。研究组:男 4 例,女 25 例;年龄 2-6 岁,平均年龄(3.75±1.14)岁;Tonnis 脱位分级:III 级 19 例,IV 级 10 例。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理管理,研究组采用风险管理,具体方法如下:①成立风险管理小组:主要由护士长、护理人员组成,护士长担任组长,负责风险管理的统筹规划、明确工作职责、定期总结等,护士人员为组员,负责风险管理各项措施的落实。小组成立后,对护理人员进行培训,主要培训护理风险识别、评估、处理等,以强化其护理安全意识。②风险管理落实:在患儿术后康复期间,护理人员对患者进行潜在风险因素评估,包括护理风险事件、术后并发症,根据潜在风险因素制定针对性管理措施。加强巡视工作,在巡视过程需对患儿进行风险评估,并与患儿家属进行沟通交流,为其讲解可能存在的风险因素,使其安全、预防意识增强。同时,护士长需对护理人员的工作进行不定期检查、监督,对存在的护理问题进行纠正,监督护理人员改进,以提高风险管理质量。③总结:每个月召开小组会议,分析上个月所发现的风险隐患、原因及处理过程中,并进行总结,对尚未解决的潜在风险制定针对性处理措施,以强化风险管理效果。

### 1.3 观察指标

观察、比较两组的护理风险事件发生率和术后并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析,不符合正态分布者转换为正态分布后统计学分析;计数资料采用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组的护理风险事件发生率比较

如表 1 所示,研究组的护理风险事件发生率低于常规组( $P < 0.05$ )。

表 1 两组的护理风险事件发生率比较[n, %]

组别 (n=29)	肺部感染	坠床	误吸	压疮	总发生
常规组	1 (3.45)	1 (3.45)	2 (6.90)	2 (6.90)	6 (20.69)
研究组	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.45)	0 (0.00)	1 (3.45)
$\chi^2$	--	--	--	--	4.06
$P$	--	--	--	--	<0.05

### 2.2 两组的术后并发症发生率比较

如表 2 所示,研究组的术后并发症发生率低于常规组( $P < 0.05$ )。

表 2 两组的术后并发症发生率比较[n, %]

组别(n=29)	关节僵硬	脱位	切口感染	总发生
常规组	2 (6.90)	1 (3.45)	1 (3.45)	4 (13.79)
研究组	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
$\chi^2$	--	--	--	4.30
$P$	--	--	--	<0.05

## 3 讨论

小儿股骨头坏死的发生多与外伤、长期使用激素类药物、先天性遗传等因素相关。当发生小儿股骨头坏死时,若患儿未能获得及时的治疗,则会导致病情进一步发展,引起股骨头中骨骺软骨全部坏死,使其丧失股骨头功能。然而,在治疗期间,有效地护理会直接关系到患儿的康复。

据本次研究表明,研究组的护理风险事件发生率、术后并发症发生率均低于常规组( $P < 0.05$ );该结果提示,风险管理能有效减少 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死后患儿的护理风险事件和并发症发生。风险管理主要是针对护理风险事件来采用一系列预防措施的管理方案。通过建立风险管理小组,能确保风险管理措施的规范、有效落实。加强护理人员培训,能提高其风险评估、处理专业水平,并增强其安全意识,以实现安全管理目的。同时,加强患儿术后观察,能及时发现并发症发生征兆,进而提高采取预防措施,减少并发症发生。综上所述,在 Salter 截骨治疗小儿股骨头坏死护理管理中采用风险管理,能有效降低护理风险事件发生率和术后并发症发生率,应用效果显著。

### 参考文献

- [1]顾靖钊,李全,毛永敏,等.儿童股骨颈骨折后发生股骨头坏死相关因素的研究进展[J].中华骨科杂志,2021,41(9):595-601.
- [2]侯丹.综合性护理对股骨头坏死患者术后生存质量的影响[J].中国社区医师,2020,36(13):169-170.
- [3]王祖梅,陈希.系统化康复护理对早期股骨头坏死患者的康复效果[J].国际护理学杂志,2020,39(6):1090-1092.

# 精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果观察

杨丽红

河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院 河南郑州 450002

**摘要:**目的:分析精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果。方法:选取在我院就诊的慢性鼻炎患者 120 例,随机均分为对照组和观察组。对照组进行常规护理,观察组在对照组的基础上进行精细化管理。比较两组患者及家属对护理的满意度。结果:观察组患者及其家属对护理的满意度(98.33%)高于对照组(86.67%)( $P<0.05$ )。结论:对慢性鼻炎进行精细化管理护理干预,可以提高患者及家属对护理的满意度,值得在临床上推广。

**关键词:**精细化管理;慢性鼻炎护理;应用效果

慢性鼻炎是临床的常见病症之一,临床症状为鼻塞、头晕、流鼻涕等,严重影响患者的生活质量。慢性鼻炎还会对患者的睡眠质量造成影响,长时间患有此疾病的患者,会导致呼吸不畅,严重威胁患者的身体健康<sup>[1]</sup>。因此,需要对患者进行治疗,在治疗过程中,为患者提供优质的护理服务,可以提高患者的治疗效果。本文就精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果进行如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月~2021 年 3 月在我院就诊的慢性鼻炎患者 120 例,随机均分为对照组和观察组,每组 60 名。观察组男女比例为 32:28,年龄分布为 23~57 岁,平均年龄为(32.74±5.69)岁。对照组男女比例为 41:19,年龄分布为 24~58 岁,平均年龄为(33.57±5.54)岁。组间患者资料比较不存在统计学意义( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1)经临床确诊为慢性鼻炎;(2)经过患者及其家属同意,入组前签订同意书。(3)实验经我院伦理委员会批准。

**排除标准:**(1)患有严重精神类的患者;(2)临床资料不完整者。

### 1.2 护理方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行常规护理:(1)对患者的生命体征进行观察;(2)为患者提供一个安静的康复环境;(3)指导患者进行合理用药。

#### 1.2.2 观察组

观察组在对照组的基础上进行精细化管理:(1)建立责任护理小组:每组由一名护士长、两名责任护士组成。通过建立责任护理小组,组织护理人员进行学习,提升护理人员的专业水平。(2)规范护理人员对患者进行环境护理:在患者进行治疗时,应监督护理人员对环境进行护理,在安全出口处,粘贴明显的标志。对病区的公共设置进行明显的标识。及时更换床单、被褥,按时开窗通风,为患者营造一个舒适的康复环境。(3)规范护理人员对患者心理护理:因慢性鼻炎为慢性病,患病周期长,不仅影响患者的生活质量,还会影响患者家庭的经济状况。因此,患者心中易产生不良情绪,应监督护理人员对慢性鼻炎患者进行护理时,安抚患者的情绪,提高患者的依从性。向患者讲解成功康复的案例,给予患者信心。(4)规范护理人员对患者疾病护理:

监督护理人员向患者讲解疾病的相关知识,包括疾病的产生原因、合理用药、不良反应等,通过加强患者对疾病的认知,可以降低患者对疾病的恐惧心理。(5)分层管理:在进行护理工作时,需要对护理人员建立分层管理制度。使管理人员明确管理的责任。定期对护理人员进行考核,制定相应的奖励、惩罚制度,提高护理人员的服务热情。

### 1.3 观察指标

比较两组患者及家属对护理的满意度

### 1.4 统计学方法

统计学结果由 SPSS26.0 统计学软件统计完成,若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$ ,则具有统计学意义。

## 2 结果

统计组间患者及其家属对护理的满意度,对照组非常满意 30 人(50.00%),满意 22 人(36.67%),不满意 8 人(13.33%),满意度为 86.67%。观察组非常满意 38 人(63.33%),满意 21 人(35.00%),不满意 1 人(1.67%),满意度为 98.33%。由此数据可以得知,观察组患者及其家属对护理的满意度高于对照组( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

慢性鼻炎是临床上常见的疾病之一,致病原因为患者的神经血管功能出现紊乱,导致鼻黏膜血管进行扩张,鼻黏膜变厚。经相关文献表明,对慢性鼻炎患者进行优质护理,可以提高患者的治疗效果<sup>[2]</sup>。临床上一般采用常规护理,但常规护理缺乏对护理工作的规范性,因此,临床上推出了一种新型护理模式—精细化管理护理干预。

精细化管理是一种新型护理模式,通过规范护理人员的专业性,对护理工作的分层化管理,提高护理服务的质量。建立良好的护理程序,保证护理的各个环节可以有有条不紊地开展。本次试验就精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果进行研究,可得出结果,观察组患者及其家属对护理的满意度(98.33%)高于对照组(86.67%)( $P<0.05$ )。

综上所述,对慢性鼻炎进行精细化管理护理干预,可以提高患者及家属对护理的满意度,值得在临床上推广。

### 参考文献

- [1]魏雪琼,洪春燕,柯明珍.精细化管理在慢性鼻炎护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(24):157-159.
- [2]郭来康.精细化管理在手术室护理管理中的效果观察[J].中国基层医药,2021,28(04):624-626.

# 医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策探讨

张圆

广东省水电医院 广东广州 511340

**摘要：**目的：探讨医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策。方法：选取我院 2020 年 3 月-2021 年 4 月期间参与卫生管理的 60 名医护管理人员作本次研究对象，随机分为对照组和观察组，各 30 例，对照组采取常规基础管理，观察组采取医院公共卫生管理。对比两组人员的传染病防控情况、患者投诉情况、患者满意情况。结果：管理后，观察组传染病防控情况、患者满意情况明显优于对照组，患者投诉情况明显低于对照组，两组差异对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，结论：对医院实施公共卫生管理能有效提高医护人员的工作积极性，减少疾病的传染，提高患者的满意度。

**关键词：**医院公共卫生管理；问题；对策

随着我国社会经济和不断发展，人们的生活环境和生活水平不断得到的提升，对自己的健康也越来越重视，为了更好的满足广大人民的医疗服务需求，促进医疗上事业蓬勃发展<sup>[2]</sup>。医院采取公共卫生管理已是大势所趋，使医院各部的人员能有序、合理、规范的工作，降低患者与患者之间、医生护士与患者之间的疾病感染风险<sup>[1]</sup>。本研究随机选取 60 例参与卫生管理的医护管理人员作为研究对象，分为对照组和观察组，分别采取基础常规管理和医院公共卫生管理，观察两组人员采取不同管理方式的效果，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2020 年 3 月-2021 年 4 月期间参与卫生管理的 60 名医护管理人员进行临床研究分析。分为对照组和观察组，每组各 30 例。其中对照组男性 19 例，女性 11 例，年龄 24-40 岁，平均年龄为 (33.35±3.12) 岁；观察组男性 18 例，女性 12 例，年龄 25-41 岁，平均年龄为 (33.12±3.31) 岁。两组患者差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采取常规基础管理，建立安全卫生管理制度，定期展开管理大会，共同探讨管理中存在的问题，提出几点管理意见，分层下发管理命令，并根据管理规定按照一定的流程操作完成；观察组在对照组的基础上增加医院公共卫生管理，具体方法如下：

(1) 健全医院管理体系：结合医院的实际情况，弥补管理中存在的不足，使每一个工作环节得到细化，管理人员要明确自己的职责，提高管理人员的管理水平和综合素养。

(2) 管理培训措施：医院的相关负责人要重视管理人员的专业知识培训，并定期开展相关的培训活动，不断的融入新的管理知识和体系，使管理人员不断的进步并创新，推动公共卫生管理事业的发展。

(3) 传染病防控和重点疾病监测的管理措施：定期开展宣传讲座，并将传染病防控和重点疾病监测纳入到考核标准中去，加强公共卫生管理的传染病防控和重点疾病监测工作，增强管理人员的疾病传染意识，深刻认识到传染病防控和重点疾病监测工作对公共卫生管理的重要性。

(4) 强化预防感染措施：医院每天接待的患者多，在对患者进行诊断、治疗及护理的过程中会与患者产生接触，容易形成交叉感染，定期消毒，体检。

(5) 对管理效果进行满意度调查并设立意见投诉箱。

### 1.3 观察指标

对参与管理的医护人员展开问卷调查，了解医护人员的工作积极性、患者投诉情况、患者满意情况。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析，率计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率 (%) 表示，( $P < 0.05$ ) 为差异显著，有统计学意义。

## 2 结果

观察组的患者传染病防控情况、患者满意情况明显优于对照组，患者投诉情况明显低于对照组，两组对比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 观察组和对照组管理后效果比较 [n, (%)]

组别	例数	传染病防控情况	患者投诉	患者满意
观察组	30	28 (93.3)	2 (6.7)	29 (96.7)
对照组	30	20 (66.7)	9 (30)	21 (70)
$\chi^2$	-	22.111	18.117	24.801
p	-	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

医院是治病救人、康复指导的重要场所，每天到医院就诊看病的人有很多，且疾病类型各不相同，部分患者病情复杂难治，在对患者进行诊断、治疗及护理的过程中会与患者产生直接接触，容易形成交叉感染，医院需要采取有效的公共卫生管理措施，加强重大疾病的预防、监控、传染病防控、健康教育等工作，减少院内感染事件的发生，提高医护人员的工作效率和管理水平<sup>[3]</sup>。

在医院卫生工作中采取公共卫生安全管理措施能够弥补以往管理体系的不足，并对管理人员定期进行相关的管理培训，提高专业知识和管理意识，强化感染管理措施，培养管理人员的风险防范意识，使管理人员的工作内容和流程更加明确规范，保证院内卫生管理工作高效、有序的进行，并提高患者满意度<sup>[4]</sup>。结果显示，观察组传染病防控情况、患者满意情况明显优于对照组，患者投诉情况明显低于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，医院公共卫生管理能有效提高医护人员的工作效率，管理效果佳。

综上所述，对医院实施公共卫生管理能有效提高医护人员的工作积极性，减少院内感染事件的发生，提高患者的满意度，值得推广。

## 参考文献

- [1] 黎棣华. 医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策探析 [J]. 现代商贸工业, 2021, 42(05): 39-40.
- [2] 刘丽华. 医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策探讨 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(10): 196-198.
- [3] 王珍. 简析医院公共卫生管理中存在的问题及对策 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(11): 185-186.
- [4] 林林. 医院公共卫生管理中存在的问题及解决对策分析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(01): 296-297.



# 微信平台在感染科信息化护理管理中的应用

赵志宏 迟巍 刘静 高海凤

国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院感染内科 北京 100000

**摘要:**目的 探讨微信平台在感染科信息化护理管理中的应用价值。方法 选取本院感染科病房在职护理人员作为研究对象,共纳入 38 名,将 2017 年 1 月-2017 年 12 月未实施微信平台管理前作为对照组,将 2018 年 1 月-2018 年 12 月实施微信平台管理后作为研究组,微信平台实施前后护理人员专业知识掌握情况和工作效率改善情况进行分析。结果 和实施前比较,实施后护理人员相关知识考核达标率明显升高 ( $P < 0.05$ ),医患纠纷以及不良事件的发生率降低 ( $P < 0.05$ ),护士满意度得分升高 ( $P < 0.05$ ),护理人员晨会时间、月例会时间减少 ( $P < 0.05$ )。结论 在感染科信息化护理管理过程中,充分利用微信平台可以有效提高护理人员的工作效率,降低不良事件的发生,提高护理人员对科室内相关知识的认知,临床上应当进一步推广应用。

**关键词:** 微信平台; 信息化护理管理; 工作效率

医院病房管理的效果与信息是否有效沟通有着密切联系,在患者住院治疗期间,有大量的信息需要传递和反馈。微信是当下比较流行的一种沟通软件,可以进行语音、视频、文字以及图片等多种方式的信息传播,而且微信还具备群聊功能,群内人员可进行相关问题的积极讨论。在临床护理工作中,对于护理通知、医院通知等信息需要进行尽快的传递,微信刚好具有这一功能,可以实现相关信息的实时传送。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院感染科病房在职护理人员作为研究对象,共纳入 38 名,将 2017 年 1 月-2017 年 12 月未实施微信平台管理前作为对照组,将 2018 年 1 月-2018 年 12 月实施微信平台管理后作为研究组,本次研究进行期间,本院护理人事未出现明显变动,排除因人事变动对研究结果的影响。入组护理人员均为女性 38 名,年龄 22-48 岁,平均年龄 ( $29.4 \pm 2.1$ ) 岁,其中护士 19 名,护师 15 名,主管护师 3 名,副主任护师 1 名,学历:专科 2 (2) 名,本科 34 名,硕士 1 名,研究生 1 名。纳入标准:(1)均为我院在职护理人员;(2)非孕期或哺乳期护理人员;(3)对本次研究内容知情。排除标准:(1)来本院实习护理人员;(2)来本院学习交流护理人员;(3)科室流动学习护理人员;(4)产假或病假期间护理人员。

### 1.2 方法

在实施微信平台护理管理前,主要是通过早会、电话、月例会等方式进行信息传播,或是单纯与护理人员进行口头传播,进而导致信息传递延迟或出现产地遗漏或错误传递的发生。在实施微信平台护理管理后,通过微信进行相关信息的传递,微信平台的主要应用方式如下:①在感染科建立微信群,由本科室护士长或资深护师担任群管理人员,主要负责微信群的维持和管理<sup>[2]</sup>。②建立微信管理小组,对微信内

容的正确性、及时性以及微信传达的有效性进行监管,对于发布的错误信息进行及时纠正,组内成员各自负责自己本职工作内的相关信息传达,进而保证信息传达的准确。③在护理部每次例会结束后,护士长可以对本次例会的工作安排进行发布,使护理人员可以及时了解本次例会的主要内容。④可以通过微信进行专科业务知识的学习,进行相关护理知识的发布,比如新的手术方式、新药以及新技术等,实现护理人员的持续学习,使护理人员随时可以接受新的护理理念以及护理方法。⑤通过微信群进行护理风险管理,可以将安全通知在微信群内进行通知,使安全措施得以落实。⑥可以通过微信群进行护理质量控制,对于存在的问题由护士长在微信群中进行及时反馈,避免类似事件的发生。

### 1.3 观察指标

(1)对本科室护理人员微信平台管理实施前后对相关知识的知晓情况进行评估,采用试卷考核的方式进行评估,总分 100 分,所得分数在 90 分以上为优秀,80-90 分之间为良好,60-80 分之间为合格,低于 60 分为不合格,合格率=(优秀+良好+合格)÷总例数×100%。(2)护理质量评价,研究期间院内不良事件、医患纠纷的发生情况进行观察记录。(3)对护士满意度进行调查,主要包含护患沟通、健康教育、工作模式、病情观察、应急机能、专业机能以及医护沟通等多个方面,分值设置满分为 100 分,护理人员所得分值越高,证明医生对于护理人员工作的满意度越高。(4)记录微信平台实施前后科室内护理人员的晨会、例会时间以及相关信息发布、接收以及反馈时间。

### 1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行  $\chi^2$  (%) 检验,计量进行 t 检测 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验,  $P < 0.05$  提示有显著差异。

## 2 结果

### 2.1 护理人员相关知识考核分析

施前 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 1。

实施后护理人员感染科相关知识考核达标率明显高于实

表 1 护理人员相关知识考核对比 (例, %)

组别	例数	优秀	良	合格	不合格	合格率
实施前	38	15(39.5)	9(23.7)	8(21.1)	6(15.8)	32(84.2)
实施后	38	25(65.8)	6(15.8)	6(15.8)	1(2.6)	37(97.4)
$\chi^2$	/	4.314	0.317	0.374	4.317	5.374
P	/	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 护理质量达标情况分析

实施后不良事件以及医患纠纷的发生情况低于实施前 ( $P < 0.05$ ), 实施后护士满意度得分高于实施前 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 2。

表 2 护理质量达标情况对比 (例, %)

组别	不良事件	医患纠纷	满意度 (分)
实施前 (n=246)	12 (4.9)	12 (4.9)	82.4±2.1

实施后 (n=249)	2 (0.8)	1 (0.4)	96.3±2.4
T/ $\chi^2$	4.452	4.081	14.242
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.3 微信平台实施前后相关时间改善情况分析

实施后护理人员晨会时间、月例会时间、通知发布至接收时间以及信息接收时间至反馈时间均低于实施前 ( $P < 0.05$ ), 具体见表 3。

表 3 微信平台实施前后相关时间改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	晨会时间 (min)	月例会时间 (min)	通知发布至接收时间 (min)	信息接收至反馈时间 (min)
实施前	38	14.1±1.3	66.6±3.4	14.6±1.7	16.4±3.1
实施后	38	10.2±1.1	45.2±3.1	10.1±1.2	11.1±3.1
$\chi^2$	/	12.347	13.477	11.478	16.474
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

在微信群内不定期进行新护理理念、新技术等的分享, 实现护理人员的不断学习和进步, 使护理人员的个人业务能力可以得到不断提高。本次研究结果显示, 实施后护理人员感染科相关知识考核达标率明显高于实施前 ( $P < 0.05$ ), 且实施后不良事件以及医患纠纷的发生情况明显低于实施前 ( $P < 0.05$ ), 实施后护士满意度得分高于实施前 ( $P < 0.05$ ), 这一结果说明, 通过微信平台进行相关知识的发布, 使护理人员的个人技能不断完善, 进而提高对本科室内相关知识的知晓率, 降低护理不良事件, 有效降低医院感染的发生。

综上所述, 在感染科信息化护理管理过程中, 充分利用微信平台可以有效提高护理人员的业务能力及工作效率, 提

高护理人员对相关知识的认知, 降低不良事件及医患纠纷的发生, 护理人员晨会时间、月例会时间、通知发布至接收时间以及信息接收时间至反馈时间明显缩短, 临床上应当进一步推广应用。

### 参考文献

- [1] 李晖, 曹迎东, 侯睿, 等. 微信公众号培训实习生对其医院感染防控行为的影响研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(6):953-956.
- [2] 王香莉, 张才慧, 刘玲玉, 等. 多种信息化平台在新入职护士培训中的应用与效果 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(21):69-71.



# ICU 后综合征在神经重症监护病房的研究进展

房娟

四川卫生康复职业学院 643000

**摘要：**随着重症疾病在世界范围内的发病率持续上升，以及医疗保健领域的进步，患者从重症监护室中幸存下来的数量逐渐增多，与此同时，越来越多的研究人员认识“ICU 后综合征”（post-intensive care syndrome, PICS）。ICU 后综合征包含患者 ICU 后综合征和家属 ICU 后综合征（post-intensive care syndrome family, PICS-F）。这两个概念已被用于非神经危重护理人群，以描述患者及家属在重症监护病房住院后所产生的认知、精神和生理后遗症。本文通过回顾常见神经危重疾病患者的神经心理后遗症，阐述了在神经危重护理患者人群中研究 PICS 面临的困难，讨论了早期发现 PICS 和 PICS-F 作为多学科干预的机会的重要性，并为将来的研究方向提供了建议，以期促进各专业的危重护理人员之间的合作，促进护理的连续性，以便预防和治疗神经危重护理人群中的 ICU 后综合征。

**关键词：**ICU 综合征；神经重症监护室；危重护理

由于危重护理医学的进步，我们面临着越来越多的 ICU 幸存者患有长期损伤，这严重影响着患者的生活质量<sup>[1]</sup>。ICU 后综合征（post-intensive care syndrome, PICS）<sup>[2]</sup>是指患者在重症监护病房（ICU）治疗后出现的新的或恶化的心理健康，认知或身体障碍。由于患者的家人易受患者疾病的影响而遭受心理和情感创伤，因此 PICS 定义扩大到家庭成员，即家属 ICU 后综合征（post-intensive care syndrome family, PICS-F）<sup>[3]</sup>。

为了避免混淆原有的神经损伤后遗症与 ICU 后综合征，绝大多数 ICU 后综合征的相关研究都是针对非神经危重监护病房的危重患者。然而神经危重患者及其家属是否也可能遭受 ICU 后综合征的困扰？显然在神经危重患者人群中研究 ICU 后综合征是一个挑战。回顾国内外相关文献，神经危重患者进入神经重症监护有几大原因：癫痫、缺血性脑卒中后恶性脑水肿、非创伤性脑出血、动脉瘤性蛛网膜下腔出血等<sup>[4-6]</sup>。

## 1 神经危重患者的生理、认知、心理障碍后遗症

### 1.1 癫痫

癫痫患者常伴有认知障碍<sup>[7]</sup>。有研究表明，癫痫患者中 15% 具有新的认知障碍。然而，尚不清楚这些神经认知变化与癫痫本身，及其潜在触发因素、药物效应的相关性<sup>[8]</sup>。

### 1.2 缺血性脑卒中

脑卒中后是否进入重症监护室取决于其严重程度和治疗史。有研究报道，缺血性脑卒中后恶性脑水肿患者中，100% 患者存在认知障碍和 40% 患者具有显著的临床抑郁表现<sup>[9]</sup>。国内也有研究报道了类似的多领域认知功能障碍<sup>[10, 11]</sup>。

### 1.3 非创伤性脑出血

非创伤性脑出血患者中抑郁症的发病率高达 20%，且它与生活质量呈独立负相关。疾病的严重程度和残疾是抑郁症的影响因素<sup>[12]</sup>。焦虑的发病率为 8%；认知障碍为 77%，13% 患者符合痴呆的临床诊断标准<sup>[13]</sup>。

### 1.4 动脉瘤

动脉瘤患者的客观认知障碍包括注意力、记忆和执行功能<sup>[14]</sup>，其中 32% 的动脉瘤患者有认知障碍；而抑郁症的患病率为 23-44%。认知及心理障碍降低患者的生活质量，影响其回归工作岗位<sup>[15]</sup>。动脉瘤患者焦虑和创伤后应激障碍的发生率分别高于 31% 和 35%<sup>[16]</sup>。

## 1.5 创伤性脑损伤

有研究报道中度至重度创伤性脑损伤的患者存在认知功能障碍，创伤性脑损伤患者的认知障碍与年龄呈正比<sup>[17]</sup>。其中，认知障碍的发生率高达 68%，焦虑、抑郁的发生率分别为 43% 和 25%<sup>[18]</sup>，然而未发现损伤严重程度与认知障碍之间的关系。

以上这些数据表明，神经危重患者存在生理、认知、心理障碍，这与 ICU 后综合征的临床表现相似，然而这种神经认知变化尚未明确是与疾病相关还是与住院相关。正如在非神经科危重护理人群中所示，危重疾病的神经精神影响是一个独立因素<sup>[19]</sup>，那么在神经危重护理中，这种与住院相关的损伤可能超过了原发性神经损伤。

## 2 神经危重患者确诊 ICU 综合征的困难性

尽管神经危重患者中 ICU 后综合征的患病风险以及患病率可能更高，但是确诊具有困难<sup>[20]</sup>。

### 2.1 原发性脑损伤

我们难以区分神经危重患者出现的新的神经损伤是与原发性神经损伤相关，还是与重症监护室住院经历相关。研究者往往将新的认知心理障碍归因于已知的脑损伤<sup>[21]</sup>，而忽略了 ICU 后综合征对神经危重患者的影响。此外，许多神经损伤患者伴随的失语症、觉醒减少等神经症状也会增加研究困难<sup>[6]</sup>。

### 2.2 长期镇静

有效降低镇静时间有助于减轻神经心理障碍，但神经危重患者往往需要长期镇静<sup>[22]</sup>。例如，患者需要使用异丙酚、苯二氮卓类或巴比妥类药物进行麻醉输注和脑抑制，而这会增加神经精神后遗症的风险<sup>[23]</sup>。

### 2.3 缺乏无创监测

神经检查是无创神经监测的金标准。为了监测患者的病情变化,医护人员需要频繁的进行神经检查<sup>[24]</sup>。频繁的检查导致患者出现睡眠障碍,而睡眠和精神错乱之间存在共同的病理生理、共享机制、共享神经递质或潜在的因果关系<sup>[25]</sup>。因此频繁的神经检查增加精神错乱的风险,其神经心理后遗症的风险也随之增加。

### 2.4 恐惧和妄想记忆

恐惧、妄想记忆及创伤后应激障碍是 ICU 后综合征的危险因素<sup>[26]</sup>,有效的沟通可以预防创伤后应激障碍的发生<sup>[27]</sup>。然而,神经危重患者多伴有语言障碍,影响护患之间沟通,从而增加了恐惧和妄想的记忆。

### 2.5 早期活动

众所周知,早期行动可以改善危重患者疾病后的结局<sup>[28]</sup>。在神经重症监护室中,许多危重患者因有机械通气、外部心室引流,腰椎引流或其他颅内监测等治疗措施<sup>[29]</sup>,增加了早期行动的复杂性和困难性。此外,许多神经危重患者伴有的运动障碍也影响患者早期活动。

### 3 对神经危重患者家属的影响

Trevick 和 Lord 发现,33%的家属在患者入住神经重症监护室后一个月时可出现创伤后应激障碍表现,17%的家庭成员在 6 个月时符合创伤后应激障碍的诊断标准<sup>[30]</sup>。据报道,家庭成员抑郁和焦虑的患病率分别高达 8.6%和 20.7%<sup>[31]</sup>。

正是由于越来越多的人认识到神经危重疾病对家属的影响,众多重症监护室更加重视以家庭为中心的护理<sup>[32]</sup>。然而尚无文献报道单一预防家属 ICU 后综合征的干预措施<sup>[33]</sup>,且有文献指出仅针对病人的康复干预效果也不明显<sup>[34]</sup>。我们必须重视心理社会因素对病人和家属的康复和神经心理结果的影响,以及病人与家属关系的重要性。

### 4 小结与展望

每年都有数以百万计的危重疾病幸存者出院,重症监护病房的住院经历会对患者造成生理、认知、心理的损伤。当神经危重患者也经历了重症监护病房的住院过程时,对其采取 ICU 后综合征的预防措施,他们的结局可能也会发生改善。那么针对重症监护病房这种潜在的神经心理学效应,我们接下来该怎么做?

首先,为了推进这一研究领域,我们必须重新审视神经危重护理患者的后遗症,建立有效的评估模式,明确 ICU 后综合征在神经重症监护病房中的相关性。。多学科合作可促进危重幸存者神经心理症状的基础机制的研究,从而加深我们对其神经心理结果的了解。

其次,我们需要调查 ICU 后综合征在神经 ICU 患者中的患病风险及患病率。并确定其可控和不可控的危险因素,以便筛查有神经心理后遗症风险的患者,并能针对这些风险采取有效的干预措施。

此外,我们需重视患者(PICS)及其家属(即 PICS-F)两方面的合作,例如多学科后 ICU 诊所<sup>[35]</sup>。目前的研究表明仅对患者进行预防性的干预,并不能地预防患者的慢性情绪困扰<sup>[36]</sup>。因此,患者和家属的应对方式和情绪困扰是相互关联的,并随着时间的延长而增加<sup>[37]</sup>。美国心脏协会最近的一项系统审查建议,中风恢复期间的干预措施应采取二进式(病人和家属在一起)<sup>[38]</sup>。这种二元框架可广泛推广于神经危重监护室。

最后,注重预防是改善患者和家属预后的最佳方法。干预措施应尽早开展,例如早期的二元干预应从住院开始。神经重症监护病房的幸存者和家属迫切需要我们促进其康复和生活质量。

### 参考文献

- [1] Outcomes of Patient- and Family-Centered Care Interventions in the ICU: A Systematic Review and Meta-Analysis: Erratum[J]. Crit Care Med, 2018, 46(3): e278.
- [2] NEEDHAM D M, DAVIDSON J, COHEN H, et al. Improving long-term outcomes after discharge from intensive care unit: Report from a stakeholders' conference\*[J]. Critical Care Medicine, 2012, 40(2).
- [3] 董京文. ICU 后综合征的研究新进展[J]. 智慧健康, 2017, 3(12): 38-40.
- [4] 王锁彬, 贾建平. 危重疾病性神经肌病研究进展[J]. 中华神经科杂志, 2007, 40(03): 210-212.
- [5] VENKATASUBBA R C, SUAREZ J I. Management of Stroke in the Neurocritical Care Unit[J]. Continuum (Minneapolis), 2018, 24(6): 1658-1682.
- [6] BUSL K M, BLECK T P, VARELAS P N. Neurocritical Care Outcomes, Research, and Technology: A Review[J]. JAMA Neurol, 2019, 76(5): 612-618.
- [7] BROPHY G M, BELL R, CLAASSEN J, et al. Guidelines for the evaluation and management of status epilepticus[J]. Neurocrit Care, 2012, 17(1): 3-23.
- [8] POWER K N, GRAMSTAD A, GILHUS N E, et al. Adult nonconvulsive status epilepticus in a clinical setting: Semiology, aetiology, treatment and outcome[J]. Seizure, 2015, 24: 102-106.
- [9] MCKENNA A, WILSON F C, CALDWELL S, et al. Long-term neuropsychological and psychosocial outcomes of decompressive hemicraniectomy following malignant middle cerebral artery infarctions[J]. Disabil Rehabil, 2012, 34(17): 1444-1455.
- [10] 宋玉华. 急性缺血性脑卒中患者发生认知障碍的相关危险因素及干预措施分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(06):

641-643.

[11] 孙胜楠, 徐耀, 马灿灿, 等. 急性缺血性脑卒中后认知障碍患者精神行为症状的特征性分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(04): 348-351.

[12] CHRISTENSEN M C, MAYER S A, FERRAN J M, et al. Depressed mood after intracerebral hemorrhage: the FAST trial[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2009, 27(4): 353-360.

[13] GARCIA PY, ROUSSEL M, BUGNICOURT J M, et al. Cognitive impairment and dementia after intracerebral hemorrhage: a cross-sectional study of a hospital-based series[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2013, 22(1): 80-86.

[14] DIRINGER M N, BLECK T P, CLAUDE H J R, et al. Critical care management of patients following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: recommendations from the Neurocritical Care Society's Multidisciplinary Consensus Conference[J]. *Neurocrit Care*, 2011, 15(2): 211-240.

[15] MUEHLSCHLEGEL S. Subarachnoid Hemorrhage[J]. *Continuum (Minneapolis)*, 2018, 24(6): 1623-1657.

[16] 王军, 焦茵怡, 关欣, 等. 未破裂颅内动脉瘤患者认知状态与焦虑和抑郁水平调查[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(12): 634-638.

[17] MARQUEZ D L P C, HART T, HAMMOND F M, et al. Impact of age on long-term recovery from traumatic brain injury[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2008, 89(5): 896-903.

[18] JOURDAN C, BAYEN E, PRADAT-DIEHL P, et al. A comprehensive picture of 4-year outcome of severe brain injuries. Results from the Paris-TBI study[J]. *Ann Phys Rehabil Med*, 2016, 59(2): 100-106.

[19] 常桂兰. ICU 综合征的相关因素分析及护理进展研究[J]. 继续医学教育, 2018, 32(03): 117-120.

[20] 马红, 沈钺. 神经外科重症监护病房综合征原因分析及护理对策[J]. 天津护理, 2010, 18(05): 272-273.

[21] KOLLMAR R. [Neuroprotection in neurocritical care][J]. *Med Klin Intensivmed Notfmed*, 2019, 114(7): 635-641.

[22] MARKLUND N. The Neurological Wake-up Test-A Role in Neurocritical Care Monitoring of Traumatic Brain Injury Patients?[J]. *Front Neurol*, 2017, 8: 540.

[23] FARROKH S, CHO S M, SUAREZ J I. Fluids and hyperosmolar agents in neurocritical care: an update[J]. *Curr Opin Crit Care*, 2019, 25(2): 105-109.

[24] FORSSE A, CLAUSEN A H, NIELSEN T H, et al. [Cerebral monitoring of neurocritical patients][J]. *Ugeskr Laeger*, 2018, 180(30).

[25] FRITZ D, MUSIAL M K. Neurological Assessment[J]. *Home Healthc Now*, 2016, 34(1): 16-22.

[26] 金露, 刘影, 赵平凡, 等. 成人 ICU 后综合征护理研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(01): 188-192.

[27] 施玉萍, 吴政. 重症监护室综合征的影响因素和护理进展[J]. 上海医药, 2019, 40(08): 39-40.

[28] FUEST K, SCHALLER S J. Recent evidence on early mobilization in critical-ill patients[J]. *Curr Opin Anaesthesiol*, 2018, 31(2): 144-150.

[29] BORSELLINO B, SCHULTZ M J, GAMA D A M, et al. Mechanical ventilation in neurocritical care patients: a systematic literature review[J]. *Expert Rev Respir Med*, 2016, 10(10): 1123-1132.

[30] TREVICK S A, LORD A S. Post-traumatic Stress Disorder and Complicated Grief are Common in Caregivers of Neuro-ICU Patients[J]. *Neurocrit Care*, 2017, 26(3): 436-443.

[31] HWANG D Y, YAGODA D, PERREY H M, et al. Anxiety and depression symptoms among families of adult intensive care unit survivors immediately following brief length of stay[J]. *J Crit Care*, 2014, 29(2): 278-282.

[32] 李奇, 李真, 李尊柱, 等. 以患者和家庭为中心护理干预在成人 ICU 应用进展[J]. 护理学报, 2020, 27(09): 23-26.

[33] 张梦, 张晓乐. 家属 ICU 后综合征心理障碍表现及干预措施的研究进展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(02): 261-264.

[34] WADE D M, MOUNCEY P R, RICHARDS-BELLE A, et al. Effect of a Nurse-Led Preventive Psychological Intervention on Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Critically Ill Patients: A Randomized Clinical Trial[J]. *JAMA*, 2019, 321(7): 665-675.

[35] KUEHN B M. Clinics Aim to Improve Post-ICU Recovery[J]. *JAMA*, 2019, 321(11): 1036-1038.

[36] 向韩, 祝玲, 姜曼. ICU 后综合征的临床表现及干预措施的研究现状[J]. 护理研究, 2019, 33(04): 599-604.

[37] CASTILLO M I, AITKEN L M, COOKE M L. Adverse outcomes of critical illness from a dyadic perspective[J]. *Aust Crit Care*, 2014, 27(4): 195-197.

[38] BAKAS T, MCCARTHY M, MILLER E T. Update on the State of the Evidence for Stroke Family Caregiver and Dyad Interventions[J]. *Stroke*, 2017, 48(5): e122-e125.

# 肠外营养的实施及临床护理进展

卢慕明 杨瑾华 腾海慧 罗文英 卢连 黄晓玲

广西南宁市第二人民医院 广西南宁 530031

**摘要:** 在很多住院患者中广泛应用肠外营养,此营养方式可将手术耐受力提升,对并发症进行预防,对患者康复发挥促进作用。肠外营养的实施可呈现突出的营养效果,且呈现较少的不良反应和并发症,伴随肠外营养技术的不断进步和发展,其实用性和安全性会更高,以对治疗进行辅助,促进患者快速康复。本次研究主要对肠外营养的实施和临床护理进展进行综述,为肠外营养的应用提供借鉴作用。

**关键词:** 肠外营养; 护理; 营养制剂; 并发症

肠外营养作为一种营养方式应用较为广泛,将静脉营养液进行输注,营养液包括维生素、电解质、脂肪乳、氨基酸、葡萄糖等,针对无法从胃肠道对营养进行摄取的患者,及时补充维生素、电解质、热量、蛋白质,营养补充效果较为理想<sup>[1]</sup>。目前,肠外营养在临床上应用较为广泛,针对危重患者利用此营养方式,可将抢救成功率和救治率提升,以提升生活质量,对疗效进行改善。本次研究主要对其实施和护理进展实施综述。

## 1 肠外营养适应症

肠外营养的应用适应症为胃肠功能发生障碍、急性胰腺炎、重症胰腺炎、中度胰腺炎、无法从胃肠道中获取营养进而导致分解代谢重度和营养不良的患者,采用肠外营养以补充营养,此方式一般归纳于常规治疗中。住院患者,在7~10d之内营养无法从胃肠道获取,例如小肠梗阻(粘连性、炎性)患者、妊娠剧吐孕妇、烧伤患者、颅脑外伤患者、消耗性慢性疾病、放疗肿瘤患者、长时间腹泻患者、肠炎性疾病患者、肠瘘患者、主动脉瘤术后患者、胃肠手术患者等,均可实施肠外营养以对治疗进行辅助<sup>[2]</sup>。

## 2 实施肠外营养

### 2.1 营养制剂

营养液主要由营养素组成,以维生素、微量元素、无机盐、电解质、脂肪乳剂、氨基酸、碳水化合物为基本成分,一般而言,营养液(完整)成分有四十多种。伴随营养素在近些年来不断增多,其治疗作用也得以凸显,其临床研究方面也越来越深入,营养制剂也得以更新,在临床上也开始利用新制剂,比如生长激素、 $\omega$ -3 鱼油脂肪乳剂、中长链脂肪乳剂(混合型、 $\alpha$ -维生素E)、谷氨酰胺双肽等,以此可将肠外营养的营养效果得以发挥,实现营养支持,对患者预后进行改善,将并发症尽量减少<sup>[3]</sup>。

### 2.2 使用营养制剂方法

肠外营养中使用肠外营养制剂输注方法在传统意义上为轮流、分瓶输注,或利用静脉输液器、三通以实施多瓶输注,无法最佳利用多种营养物质,呈现较多的导管接头,极易发生污染情况,进而也使得发生感染风险增加,同时,也增加了护理操作,也会增加床旁管道,进而造成患者活动受到限制。因此,目前而言,肠外营养制剂的使用方式为对全合一营养液制剂进行制备,并实施输注,在袋中混合各种营养物

质,并实施静脉输注,以最佳利用各种营养物质,不但可将代谢并发症有效降低,而且可将微生物污染可能性降低,同时护理操作也得以简化,使得护理时间得以缩短<sup>[4]</sup>。但是在营养液配置过程中,要提升硬件和环境要求,很多基层医院资源不足,配置中心也无法建立,但是大型医院呈现较大的配置量,有限的产出,进而设置营养液配置中心的医院还较少,但是近些年来也呈现不断增多的较好态势。相关研究表明,分析肿瘤科和普外科的肠外营养液的处方,处方中仍有很多不合格的处方出现,主要包括胰岛素、微量元素、营养素功能比、渗透压、总体积等,不合格处方中最高的是胰岛素、镁、钾、磷、钙。混合剂型在近些年来广泛应用于临床上,即在3个无氧腔中预灌注电解质(最低剂量)、葡萄糖、脂肪乳剂、氨基酸,微量元素和维生素不包含在内,在使用时再行混合。然而此多腔袋作为一种混合液却并不完全,与全合一混合液比较接近,可对操作进行简化,将剂量误差和污染机会降低,呈现较高的实用价值。

### 2.3 混合要求

常规输注方法和全合一营养制剂均涉及混合营养制剂的问题,混合各种营养成分,进而会呈现一个相容性的问题,此问题也较为复杂。溶液需要呈现较好的稳定性,合理配置,否则会导致不溶微粒产生。不溶微粒则会导致变态反应蛋白发生,因此,在混合营养制剂时要求较高。首先,在pH值方面,营养液pH值降低<5时,证明脂肪乳剂稳定性丧失,凝聚发生;作为酸性液体的葡萄糖,3.5~5.5为pH值范围,和脂肪乳剂无法直接混合,因此,要控制葡萄糖的浓度在23%以下,浓度以15%为最佳。以上问题在多瓶输注和分瓶输注(轮流)同时要注意pH值。脂肪乳剂会受到氨基酸的影响,尤其是稳定性方面,氨基酸分子会在油水上吸附,将机械屏障增强,对pH值进行缓冲,进而对稳定性(脂肪乳)造成改变,在多瓶输注和分瓶输注(轮流)中可以将混合脂肪乳剂和氨基酸进行输注。在肠外营养液中电解质也会影响稳定性,肠外营养液受到电解质的稳定性,主要利用离子浓度和催化作用,进而对其稳定性造成影响,因此,脂肪乳剂不要与电解质直接混合。为对稳定性(全合一液)进行保证,要控制其离子浓度, $Mg^{2+}$ 在3.4mmol/L, $Ca^{2+}$ 在1.7mmol/L,1价阳离子在150mmol/L。另外,在贮存时间和稳定方面要注意,在较高温度的情况下,要无会加速分解,而营养液的补充对

细菌繁殖会发挥促进作用,而细菌则会使得药物加速分解。进而肠外营养与 22~25℃ 室温下,完全稳定可保持 36h,小于 35℃ 12h 或大于 48h 之后,脂粒会呈现融合和聚集的情况;在较高的室外温度下,营养液(配制)需要放置在冰箱中,设置温度为 10~15℃,放置时间在 1h 左右,以此将药物过程中发生温度回升的情况降低<sup>[5]</sup>。因此,全合一液(配置好)需要在 24h 之内室温下使用。而多瓶手术或分瓶输注要保证当场配置当场使用。在维生素和微量元素的稳定性方面,多价金属离子(微量元素)会和格利福斯发生磷酸盐沉淀,要将溶剂加入进行稀释之后再实施混合。维生素 B2 会敏感于光化降解,紫外线会对维生素 B6 和维生素 A 造成破坏,而脂肪乳会保护维生素,在一定程度上氨基酸也会保护维生素,进而维生素要在氨基酸或脂肪乳中融入混合,之后在实施输注,或者混合其他制剂再实施输注。

#### 2.4 输液器和容器

营养制剂所用的容器对材质要有所要求,即不要形成反应。在 PVC 制造过程中,对苯二酸增塑剂进行使用,对脂肪乳进行盛放,会使得维生素加速流失,并且脂肪乳稳定性也会丧失,因此,在临床上应用 NON-PVC 软袋,可将营养液稳定性增加。目前,容器材料的标准为一剂醋酸乙烯,在多腔袋中应用,需要对氧气吸收剂进行用药,或者需要对外套(气密性材质)进行应用,以此对氧气进行防护,因此,在使用多腔袋时,才能拆开外套。对过滤其进行应用对微粒进行预防,以药典为依据,肠外营养中规定微粒要在 10 μm 以下,但是在肉眼观察下,只能对大于 50 μm 微粒进行检测,由于脂肪乳呈现较大的分子,因此,如果肠外营养液中加入脂肪乳,不能对细菌过滤器(0.22 μm)进行应用,因此,建议对过滤器(1.2 μm)进行使用,以此保证脂肪乳粒通过顺利,对白色念珠菌进行有效阻隔,进而确保顺利输注营养液,即使医疗费用会提升,却会使生物学危险降低。

#### 2.5 输注方式

对肠外营养进行实施的患者,要以患者情况为依据,选择输注方法,主要包括循环输注方法和持续输注方法,针对每日在 3500mL 以上输液量的患者和刚开始实施肠外营养的患者,输注方法一般选择持续输注,而针对部分肠外营养患者、长期肠外营养的患者和持续肠外营养已经稳定的患者,输注方法可选择循环输注,呈现 12~18h 输注时间,循环输注法在临床上患者接受度较高,输注间隙存在,肠外营养中利用循环输注法实施可以在夜间开展,进而康复治疗实施于白天。

#### 2.6 输注途径

肠外营养液呈现较大的输注量,与生理渗透压相比,其渗透压较高,呈现较长的输注时间,进而会损伤血管,进而发生静脉炎,所有要合理选择输注途径。在全量补充、大于

14d 肠外营养时,要对中心静脉进行选用,部分营养补充或肠外营养小于 2w,要对周围静脉输注进行选择,但是要对酸碱度和渗透压进行控制,对血栓性静脉炎进行预防。

### 3 临床护理

#### 3.1 控制滴速

在实施肠外营养时,要有效调节液体滴速,要控制输液泵、重力输注法,在我国现阶段一般对重力输注法进行利用,然而却呈现较多的影响因素,进而不容易控制滴速,进而对输液泵进行使用,可有效控制滴速,以此均匀滴注营养液,避免发生代谢并发症和血糖波动。

#### 3.2 导管护理

保护和消毒穿刺点,对透明敷贴进行应用,对穿刺点情况进行观察,一旦存在渗漏、局部出血、盗汗情况,需要实施无菌纱布。对敷料和纱布进行定期更换。保证通畅的导管,对阻塞进行预防,导管可利用肝素盐水实施冲洗,一旦阻塞严重,要对注射器进行利用,抽出血块;每周对肝素帽(导管)进行更换,避免进入空气,且要保证无菌操作。

#### 3.3 预防静脉炎

对插管部位、导管进行合理选择,熟练穿刺技术,对机械性损伤进行避免,对 pH(营养液)进行控制,对静脉炎进行预防;可将肝素或可的松加入液体中,预防静脉炎;一旦出现静脉炎,输注要停止。

3.4 对感染和代谢性并发症进行观察和预防,保证观察细致、全护理、无菌操作、可对谷氨酰胺进行应用,以此,对感染进行预防,保证稳定的输注速度,对血糖、肝肾功、电解质进行定时监测,以此为依据对营养液配方进行适当调整。

### 参考文献

- [1]甘晓,应燕萍,蒋庆娟,文萃.成人家庭肠外营养患者 PICC 导管相关血流感染发病率的 Meta 分析[J].中国感染控制杂志,2020,19(06):518-525.
- [2]蔡媛菊.综合护理在肠外营养支持治疗恶性肠梗阻的应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(39):135.
- [3]郭珍珍,刘婷婷.经外周静脉置入中心静脉导管在消化系统肿瘤患者肠外营养中应用及护理进展[J].中国医疗器械信息,2020,26(05):142+163.
- [4]苏惠霞,唐翠能,容春丽,李金娟.集束化干预对减少肠外营养并发症的意义探讨[J].中国实用医药,2019,14(34):162-163.
- [5]蔡泽君,谢浩芬,徐琴鸿,李益萍,严志龙,汪慧访,姜建帅.加速康复外科背景下的早期肠内营养与肠外营养对有营养风险胃癌患者术后临床结局的影响[J].中华临床营养杂志,2019(05):281-286.

# 五行音乐之角调对青少年抑郁症的研究概述

裴天骄 吴岚<sup>通讯作者</sup> 林科鑫 周杜勇 高颖 陈朝军 李佳玲

昆明医科大学海源学院护理学二系 云南昆明 650000

**摘要:** 抑郁症, 是以显著而持久的心境低落为主要临床特征的一种常见心境障碍, 可由各种原因引起, 其特点具有高患病率、高死亡率、高复发率和高致残率, 是最常见的精神障碍之一<sup>[1]</sup>。据世界卫生组织统计, 目前全世界有 3 亿多人患有抑郁症, 2005-2015 年间, 抑郁症的增长率达到 18.4%<sup>[2]</sup>。研究显示, 我国人群中 20% 存在抑郁症状, 其中 7% 为重度抑郁; 抑郁症占中国疾病负担的第 2 位。

**关键词:** 抑郁症; 研究

在中医学对抑郁症的认识中, 抑郁症归属于“情志疾病”类中的“郁症”, 是由于情志所伤, 气机郁滞而致病, 导致五脏气血阴阳不和、脑神功能系统失调的一类情感性病症。《内经纂要》记载“悲哀动中, 竭绝而失生, 故精气竭绝, 形体残毁, 心神沮丧矣”。多以烦躁不安、心情郁闷、肋肋胀痛、食欲不振、二便失调、头晕目眩为主要临床表现。对青少年抑郁症的研究已经成为当今社会共同的研究课题, 青少年抑郁症相关的护理研究开展具有必要性。

## 1 病因、病机及治疗原则

抑郁症的发病可能与先天遗传、早期神经发育异常和后天环境等因素相关, 其病理生理改变主要涉及神经生化、神经内分泌等方面, 而生活中遭遇的应激性事件是抑郁症发作的重要诱因, 这些因素交互作用于人体, 超过人体极限即可发生抑郁症。抑郁症的发病机制学说中比较公认的是单胺假说。20 世纪 50 年代“单胺异常假说”被提出, 它认为: 5-HT 神经传递机能的减退导致情绪障碍, 并通过影响其他神经递质的活动诱发抑郁症<sup>[3]</sup>。中医没有抑郁症这一病名, 最早的相关记载见于《左传》: “君子谓子重于是役也, 所获不如所亡, 楚人以是咎子重, 子重病之, 遂遇心病而卒。”此处“心病”与现代抑郁症类似, 此外医学文献中“郁证”“脏躁”“百合病”“梅核气”“不寐”等病证虽不能与现代抑郁症完全重合, 但确为同一种疾病<sup>[9]</sup>。青少年抑郁症属于中医学“郁证”“梅核气”及“脏躁”范畴。郁证有广义和狭义之分, 狭义郁证多指因七情所伤而致的气机郁滞之证, 气郁不伸而引起的情绪不宁, 心情抑郁, 胸部满闷, 肋肋胀痛, 或易怒善哭, 或咽中如有异物等症为主要临床表现的一类病证, 即属于情志忧郁的疾病。广义的郁证主要包括情志、饮食、外邪等因素所致的郁证。而本课题中所研究的青少年抑郁症特征表现更加倾向于狭义的郁证, 即因情志不舒, 精神抑郁而出现的心情抑郁等多种不适。因此, 关于郁证的治疗护理理念对青少年抑郁症的临床护理研究有一定帮助。在古代中医文献的整理中发现中医学对郁证的认识较早, 对于其病因的描述最早可追溯到《黄帝内经》。早在《素问·灵兰秘典论篇》中言: “肝者, 将军之官, 谋略出焉”, 说明人的高级思维活动跟肝有关。相关研究文献分析后, 可以认为当外界情志刺激一旦超过了人体自控能力的调节, 就会造成肝气运化失司, 最先作用于肝脏, 使气机壅滞, 肝气不舒, 即发本病, 便显现出不同严重程度的病情表现。因而得出, 肝郁是造成郁证的核心。还存在部分文献认为, 抑郁症的基本病机为气机郁滞, 长久时间得不到舒缓于是便诱发了疾病生成。深入分析, 得到此病因则是基于肝主疏泄不畅以致情志不遂。目前多数

医家认为肝失条达, 气失疏泄导致的肝气郁结是本病发生的基本病机, 具有一定的临床参考价值。

## 2 五行音乐

在西方医学史中, 音乐疗法作为一种治疗方法已经应用了几个世纪, 其作为一种绿色疗法, 可以调整情绪, 消除心理障碍, 达到调理身心的目的。我国传统音乐疗法的历史更加悠久, 其源自中华民族长期以来的生产与生活实践的经验总结, 萌芽于战国时期, 《黄帝内经》首次提出并系统阐述了“五音疗疾”理论, 确立了我国传统音乐疗法的理论基础, 构建了我国传统音乐疗法理论的基本框架。

### 2.1 五行音乐疗法的中医理论基础

中医以整体观念为指导, 注重人体自身的完整性, 及人与自然、社会的和谐统一。五行学说是中医基础理论的重要组成部分。中医五行学说中, 角、徵、宫、商、羽分别归属木、火、土、金、水, 还对应与相应的五脏(腑), 角调对应肝(胆), 徵调对应心(小肠), 宫调对应脾(胃), 商调对应肺(大肠), 羽调对应肾(膀胱)。五行之间相生相克, 五音也存在着对应的关系, 角生徵, 徵克商, 商克角。五行之间的消长平衡、制化胜复等在五音之中相应而生。

《黄帝内经》中依据五行特性, 论述了五音、五脏及情志活动的归属及相互联系, 并提出了利用五音治疗疾病, “肝属木, 在音为角, 在志为怒; 心属火, 在音为徵, 在志为喜; 脾属土, 在音为宫, 在志为思; 肺属金, 在音为商, 在志为忧; 肾属水, 在音为羽, 在志为恐。”《黄帝内经》: “宫音悠扬协和, 助脾健运, 旺盛食欲; 商音铿锵肃劲, 善制躁怒, 使人安宁; 角音调畅平和, 善消忧郁, 助人入眠; 徵音抑扬咏越, 通调血脉, 抖擞精神; 羽音柔和透彻, 发人遐思, 启迪心灵”。“木曰曲直”, 引申为具有升发、生长、舒畅、条达的特性的事物及现象, 给人舒缓、平衡、松弛的感觉, “角属木”, 角调式乐曲, 旋律生机盎然, 曲调亲切, 可入肝; “金曰从革”, 引申为肃杀、沉降、收敛性质, 给人简洁悠远、辽阔, “商属金”, 商调式乐曲, 铿锵雄伟、高亢悲壮, 可入肺; “水曰润下”, 引申为下行、滋润、寒凉、闭塞的特征, 给人休养生息、凝聚、宁静的感觉, “羽属水”, 羽调式音乐, 风格凄切哀怨、行云流水, 可入肾; “火曰炎上”, 引申为上升、温热、光明, 给人喜悦、温暖的感觉, “徵属火”, 徵调式乐曲, 释放活泼放松, 渲染情绪欢畅气氛, 可入心; “土爰稼穡”, 引申为具有承载、生化、受纳作用的事物或显现, 给人沉稳、收获, “宫属土”, 宫调式乐曲, 旋律沉静、醇厚, 可入脾<sup>[4]</sup>。

### 2.2 五行音乐之角调音乐对肝气郁结型郁证干预的理论

## 依据

肝气郁结证为抑郁最主要的证型,在五脏的病性类证候和病位类证候的要素划分中,肝都是居于首位。《医确》云:“郁而不舒,则皆肝木之病也”。肝属木,为春之相,专喜舒畅调达。五行之间相通相生、相反相克,相互关联,五脏之间关系密切。五行音乐以中医的整体观念为指导,五行音乐之角调乐曲是选五音之“角”调为主,配以其他四音为辅。在五行音乐中,“角”调以3(Mi)为主音,是为春音,属于木,通于肝,《金峨山房医话》中就说到:“角音条畅平和,善消忧郁,助于睡眠,”角调旋律朝气蓬勃、兴发舒展、生机盎然,能促进体内气机的上升、宣发和展放,可疏肝解郁,解除痛楚,消愁解郁,有助睡眠。五行之五音相生相克,消长平衡、相互影响制约,充分体现中医的整体观念;根据郁证的主要证型肝气郁结证而选取五行音乐之“角”调来干预,充分体现了中医的辨证施治的原则。

### 2.3 中医五行音乐在精神科中的研究进展

相对于其它学科而言,五行音乐在精神科领域的临床应用研究相对较为稀少。相关研究发现对于精神分裂症患者在临床中表现出来的抑郁症状和焦虑症状,与其五脏有一定相关联系,五行音乐疗法对于改善症状有明显的疗效,同时不同类型音乐对于患者五脏带来不同影响,对于患者的情绪也有不同的改善情况。宫音悠扬谐和的曲调能减缓精神疾病的阳性症状,从而增加患者的稳定感,使患者精神内敛,安静,达到安抚患者情绪的目的,具有使神经系统稳定的作用。而羽音对于精神科的患者疗效更为显著。羽音五脏对应肾,“肾藏志”,羽音轻柔透彻,悠长流畅的特点,有益于全身气机的潜藏,有生精补髓、强肾健脑的功效,可以发人遐思,启迪思想。羽调类音乐能抚慰心灵,使其创伤得以缓解,精神上的压力如紧张、恐惧可以逐渐消除,重新激发患者对未来美好生活的憧憬和热爱。相关临床干预过程中发现,联合使用五行音乐疗法能够明显缓解抑郁症患者的抑郁症状,且不会给患者的精神情绪带来任何负面影响,有着更高的安全性,消除了相关药物治疗干预疾病带来的不良作用,减少了治疗过程中出现不必要的并发症以及不良反应,确保患者精神情绪的良好控制,值得推广应用。还有部分文献针对脑卒中后存在抑郁状态的患者采用五行音乐之角调进行干预研究,其结果表明抑郁症状在五音角调的影响下缓解明显,患者们在一定的治疗干预之后其抑郁思想得到了初步控制,进一步确保该治疗方式的临床价值,证实了五音角调对于抑郁症状的积极影响。但五行音乐中具体的曲调对于青少年抑郁症的辅助治疗作用几乎无此报道。

音乐疗法以其无毒副作用、非介入性治疗、便于推广的诸多优点,正作为一种全新的治疗手段逐步在临床中得到推广应用。以中医传统的五音理论为研究基点,阐述“宫、商、角、徵、羽”为主的五音与“脾、肺、肝、心、肾”相对应的五脏之间的关系<sup>[5]</sup>。因此运用中国传统五种不同音调的音乐可以平衡人体阴阳、健运胜腑、调理气血、促进人体的身心健康,达到舒畅情志并起到治疗的作用。运用不同旋律对脏腑的影响来治疗疾病是古代医家对音乐疗法的运用,更是现代医学需要进一步关注和探讨的临床课题。

现代音乐疗法进入我国四十多年以来,在临床医学中音乐逐渐作为一种医疗手段,广泛应用于调节情志、减轻疼痛、

改善焦虑、抑郁状态等一系列疾病,并在疾病的康复中收到了独特的效果。中医五行音乐是我国传统的怡情养性保健之法。在对精神疾病认识的基础上,五行音乐疗法是结合现代科学研究方法的一种治疗手段,作为一门古老而又崭新的学科,其在我国临床医学界和心理学的地位正逐渐引起人们的重视。

### 3 青少年抑郁症

青少年抑郁症是一种常见的精神疾病,往往会导致一系列不良后果,例如自杀、社会功能受损、教育程度降低以及后期可能出现的躯体和精神疾病。

在中医学对抑郁症的认识中,抑郁症归属于“情志疾病”类中的“郁症”,是由于情志所伤,气机郁滞而致病,导致五脏气血阴阳不和,脑神经功能系统失调的一类情感性病症。《内经纂要》记载“悲哀动中,竭绝而失生,故精气竭绝,形体残毁,心神沮丧矣”<sup>[6]</sup>。多以烦躁不安、心情郁闷、肋肋胀痛、食欲不振、二便失调、头晕目眩为主要临床表现。从中医辨证来看,青少年排解压力的手段相对匮乏,易致肝气郁结、忧愁思虑、心神不宁、焦虑失眠。

因此,通过对五行音乐之角调对青少年抑郁症护理疗效观察的研究,探讨其影响因素,帮助青少年减少抑郁和焦虑症状,从而有利于患者疾病的康复。在治疗抑郁症的历史长河中,中医传统音乐有着举足轻重的地位。它不仅为抑郁症的研究积累了大量的临床经验,在当今社会中其治疗优势越来越得以显露。深入探究五行音乐之角调对青少年抑郁症的护理干预情况为今后抑郁症患者护理方法提供科学依据。

### 参考文献

- [1]李泽钧,刘守桓,石雪雯,等.儿童青少年抑郁症诊断与治疗进展[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2732-2734.  
DOI: 10.19829/j.zgfyybj.issn.1001-4411.2020.14.061.
  - [2]齐建华,刘静,周晓玲,等.基于红外热成像技术探讨针刺疗法联合柴胡桂枝干姜汤治疗青少年抑郁症临床疗效[J/OL].上海针灸杂志,2019(11):1219-1224[2019-11-17].  
DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2019.11.1219.
  - [3]朱智羽,郭闫葵.中医辨证下的抑郁症病因病机及治疗概述[J].中医药临床杂志,2019,31(04):788-791.  
DOI: 10.16448/j.cjtc.2019.0233.
  - [4]徐莉,吴云,夏乐宏.疏肝解郁安神汤治疗抑郁症临床研究及对睡眠质量、神经递质的影响[J].新中医,2021,53(04):69-72.  
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.04.018.
  - [5]米健国.柴胡加龙骨牡蛎汤加减联合太极拳运动治疗抑郁症40例临床观察[J].湖南中医杂志,2021,37(02):6-9+13.  
DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.02.002.
  - [6]蔡子耀,支英豪,林小东,等.中医情志疗法联合草酸艾司西酞普兰治疗抑郁症临床研究[J].新中医,2021,53(04):73-76.  
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2021.04.019.
- 作者简介:裴天骄,讲师,昆明医科大学海源学院护理学二系临床护理教研室。  
课题名称:中青年教师教学水平和能力提升项目,编号:YZ2020ZQN002



# 基于故障树理论和 eCASH 理念的早期康复护理在 ICU 机械通气患者中的应用

余晓燕

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

**摘要:** 机械通气是重症监护室中重要辅助性治疗措施之一,对原发性疾病所致中枢性呼吸衰竭、周围性呼吸衰竭患者,胸肺外伤性损伤患者或外科手术呼吸支持患者的临床治疗均有积极意义,但在机械通气治疗实际应用中发现,受无创、有创气管插管操作、通气压力影响,患者机械通气治疗过程中存在较高镇静、镇痛护理需求,以维持机械通气治疗有效性、安全性,并在镇静、镇痛处理后改善治疗舒适性体验。而在现阶段机械通气治疗临床应用中发现,传统 ICU 护理模式实施虽可对患者机械通气治疗稳定性、维持性实现有效干预,但对患者镇静、镇痛护理需求存在明确护理局限,或难以发挥预期护理效果,应结合患者护理需求及机械通气治疗特点,调整护理模式适配性,提升综合性护理效果。随着当前临床医学理论类型的丰富发展,临床护理理念类型较先前已有明显扩充,其中故障树理论及 eCASH 理念均为机械通气护理中新型理念类型。前者为逻辑演绎分析工具,可在经分析护理故障类型、管理失效概率,提出针对性管理对策,确保护理可行、有效,降低机械通气相关不良预后风险;后者为 2016 年所提出的新型镇静护理策略,可在实施后有效提升临床镇静措施效果,在最小化镇静基础上维持患者机械通气的有效治疗。上述理论的临床实际应用,对 ICU 患者机械通气护理未来发展具有积极意义,故本文将对现有故障树理论、eCASH 理念下早期康复护理在 ICU 机械通气患者中的应用研究文献予以综述,为此类患者的临床护理提供参考依据。

**关键词:** 故障树理论; eCASH 理念; 早期康复护理; ICU; 机械通气; 护理效果

机械通气作为 ICU 重要辅助性治疗措施,对治疗患者自主呼吸机能维持、有效血氧供给具有积极意义,但受侵入性治疗操作、通气方式及患者原发病等客观因素影响,存在既定治疗风险性,需予以重视。早期康复护理的实施,对促进机械通气患者自主呼吸恢复具有显著效果,但单一应用效果较局限,缺乏对相关护理障碍及患者镇静、镇痛安全性及有效性的护理影响,患者治疗并发症风险无法有效规避,需配合可行护理理念综合性拓展早期康复护理实施涉及面,完善实际护理效果。

## 1 ICU 机械通气护理中 eCASH 理念应用进展

徐春婷<sup>[1]</sup>等人临床研究中指出,ICU 患者机械通气治疗期间镇静、镇痛不足是导致患者人机对抗、不适躁动、胃肠道功能异常、深静脉血栓等并发症主要诱因,且可由上述并发症增加患者临床病死风险,应加强机械通气期间镇静、镇痛护理质量,以保障患者治疗安全。周丹<sup>[2]</sup>等人研究指出,基于 ICU 机械通气患者镇静、镇痛护理需求应用 eCASH 理念,即在“镇痛优先”、“监测、滴定、最小化”理念基础上实施护理后发现,观察组机械通气时间、ICU 治疗时间,机械通气期间镇静、镇痛用药剂量及谵妄发生率较对照组均降低,差异显著,  $P < 0.05$ 。表明, eCASH 理念具备临床可行性。

卞红<sup>[3]</sup>等人研究中,则在 ICU 机械通气患者早期活动护理基础上,进行 eCASH 理念联合护理应用,经实施临床研究后发现,经组建镇痛、镇静护理小组实施 eCASH 理念下舒适化浅镇静、人文关怀护理、促舒适护理及早期活动干预后,观察组患者较接受常规护理对照组患者谵妄、ICU-AW 发生率降低明显,且机械通气时间、ICU 住院时间缩短, MRC 肌力评

分提升显著,  $P < 0.05$ 。成晶<sup>[4]</sup>等人研究中在对 eCASH 理念下护理对 ICU 机械通气患者谵妄护理预防效果实施研究后发现,观察组患者护理机械通气时间、ICU 停留时间及谵妄持续时间均显著下降,且患者病情回归率高于对照组,  $P < 0.05$ 。叶旭辉<sup>[5]</sup>等人临床研究中则指出,在予以 ICU 机械通气患者 eCASH 理念下护理后,除具备上述研究所得 MV 时间、ICU 住院时间、谵妄发生率及机械通气相关性肺炎发生率控制效果外,观察组接受护理实施后丙泊酚、右美托咪定、芬太尼用量均显著减少,且 MDA、SOD、GSH-PX 氧化应激指标较治疗前均有显著改善,  $P < 0.05$ 。表明,此类护理实施对 ICU 机械通气患者机体氧化应激反应具有辅助性控制效果。

## 2 故障树理论临床护理应用进展

故障树理论是具备客观事故因果关系方向分析性的重要分析方法,可对各种系统危险性进行识别评估,具备定性分析、定量分析价值,分析结果简明、形象,为跨学科临床护理理念,于近年来开始逐步在临床护理中予以应用。

苏玉娟<sup>[6]</sup>临床研究结果指出,故障树分析法护理管理措施实施后,外科病区基础护理、护理技巧、护理文书、护理安全评分较实施前均显著提升,且不良护理事件发生率降低,差异显著,  $P < 0.05$ 。姚瑶<sup>[7]</sup>等人研究指出,在手术治疗系统风险评估中采用故障树分析法,可在全面识别手术治疗系统风险性,科学分析风险因子后,明确患者手术风险等级,降低非计划再次手术风险。上述研究表明,故障树分析法在临床护理中的实施可积极提升院内护理质量、控制相关临床治疗措施风险性,可用于 ICU 机械通气患者临床护理实施。

现有临床研究中尚无故障树分析法 ICU 机械通气护理单



一应用研究内容, 故以呼吸内科研究文献为准, 明确故障树分析法在机械通气护理中应用可行性。高凤喜<sup>[8]</sup> 研究指出, 呼吸内科护理实施故障树分析法后, 科室整体护理质量改善明显, 且科室不良护理事件发生率降低明显,  $P < 0.05$ 。鲁大云<sup>[9]</sup> 等人研究中则指出, 故障树分析法实施后科室基础护理、专科护理、护理安全、健康教育、护理抢救质量及护理满意度均显著提升,  $P < 0.05$ 。

### 3 基于故障树理论和 eCASH 理念的早期康复护理应用进展

王霞<sup>[10]</sup> 等人研究实施中, 特在 ICU 机械通气治疗患者早期康复护理中进行故障树理论、eCASH 理念联合应用, 在经明确患者镇静、镇痛护理故障类型及风险因素, 实施 eCASH 理念下镇静、镇痛护理后, 患者浅镇静达成率升高, 镇静过度、镇静不足及谵妄发生率降低, 且机械通气时间及 ICU 住院时间均缩短, 差异显著,  $P < 0.05$ 。

### 4 结束语

故障树理论、eCASH 理念均为临床新型护理实施理念, 对临床治疗患者院内风险事件规避及镇静、镇痛效果提升具有积极意义, 对 ICU 机械通气治疗患者临床预后护理效果具有显著提升性, 可作为发展重点予以广泛应用。

### 参考文献

[1] 徐春婷, 王思轩. 基于 eCASH 理念的早期康复护理在 ICU 机械通气患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(1): 69-72.

[2] 周丹, 杨青敏, 唐建国, 等. 基于 eCASH 理念的舒适化浅镇静方案在机械通气患者中的应用效果研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(11): 1033-1036.

[3] 卞红, 刘海英, 杨正宇, 等. eCASH 理念结合早期活动在 ICU 机械通气患者的应用研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10): 38-41.

[4] 成晶, 席明霞, 周朝阳, 等. eCASH 策略预防 ICU 机械通气患者谵妄效果评价[J]. 护理学杂志, 2019, 34(20): 27-30.

[5] 叶旭辉, 方旭晨, 涂春莲, 等. 基于 eCASH 的舒适镇痛镇静方案对 ICU 机械通气患者的疗效及氧化应激指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(19): 2790-2792, 2796.

[6] 苏玉娟. 故障树分析法在外科护理管理质量提升中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(7): 122-123.

[7] 姚瑶, 张梅霞, 宋晓玉, 等. 基于故障树方法的非计划再次手术风险评估[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 40-43.

[8] 高凤喜. 故障树分析法在呼吸内科护理管理的运用分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(33): 130-131.

[9] 鲁大云, 郭新丹, 潘小鸽. 故障树分析法在呼吸内科护理管理中的应用[J]. 河南医学研究, 2018, 27(2): 343-344.

[10] 王霞, 邓娟, 熊杰, 等. 基于故障树理论和 eCASH 理念的 ICU 患者镇静镇痛管理策略[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 39-43.