

中文期刊

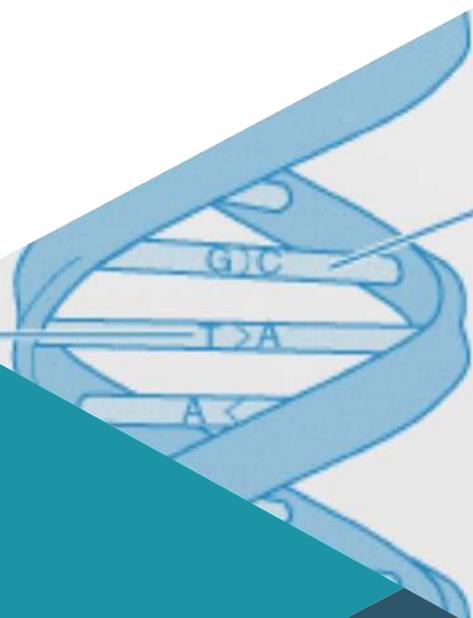
医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年08月

第2卷 第8期

ISSN:2705-0505(O)
2705-098X(P)



Nitrogenous
base



0.253267.01 240



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



医学论坛

主编

胡君春, 重庆市郭昌毕骨伤科医院集团, 中国

编委成员

曾 勇, 四川实训部与继续教育部, 中国

杨昌勇, 铜仁市人民医院, 中国

杨泓伟, 重庆九龙坡区白市驿镇卫生院, 中国

汪淮胜, 海南新世通制药有限公司, 中国

徐 鹏, 重庆大坪医院, 中国

张朝建, 四川省巴中市恩阳区人民医院, 中国

张玉芳, 上海中医药大学附属龙华医院, 中国

杜习杰, 上海凯宝药业股份有限公司, 中国

谢 燕, 郑州澍青医学高等专科学校, 中国

社内编辑

刘佳瑶 张 燕 杨 蓉 胡 净 刘 蓉

曾冬梅 刘蓉华 张雪娇 魏艳春 谢 虹

稿件信息查询:

<https://scholar.cnki.net/journal/index/SJUU242489240027>

<http://cn.acad-pub.com/index.php/MF>

刊期: 月刊

出版日期: 每月 25 日

定价: 30 元

编委会

Editorial Board

目 录

CONTENTS

微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效观察 钟萍丰 钟 鹏 黄 维	1
浅谈肿瘤患者心理照护 徐 敏 李坦航	3
循证护理在泌尿外科护理质量管理中的应用 祝雨锶	5
艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡的疗效探讨 张 莹 田 佳 翟爱华 汤园园	7
分子靶向药物治疗肺癌所致皮肤不良反应的护理观察与效果 赵渊靖	9
传统药店创新发展模式的研究进展 陈德玉	11
研究循证护理与常规护理对老年 2 型糖尿病患者护理效果的影响 陈 静	13
健康教育干预在阴道炎护理中的临床观察 管霏雯	15
中医护理方案的应用对气滞血瘀型膝骨关节炎病人生活质量的影响 纪蓓莉	17
1 例非小细胞肺癌青年患者的心理调适及中医护理 宋长爱	19
国外心理护理干预措施研究综观 杨永健	21

目 录

CONTENTS

心血管内科急性心绞痛患者行护理干预的效果分析 朱斐琼	23
优质护理服务在门诊分诊患者中的有效性研究 孔慧莉	25
老年冠心病患者发生心律失常的危险因素及其护理干预 分析 钱 桥	27
综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床 有效性研究 陈 斐	29

微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效观察

钟萍丰 钟鹏 黄维

长平乡卫生院 江西 萍乡 337008

【摘要】目的：对微创痔疮手术质量严重痔疮患者的疗效观察进行分析探讨。**方法：**选择于2018年3月至2019年10月期间至我院接受治疗的严重痔疮患者60例，作为本次研究对象。利用随机数字法对60例病例患者进行随机分为两组，组别分别为实验组以及常规组。其中，常规组选用传统的手术方式进行治疗，试验组则选择微创手术方式进行治疗。对比两种治疗方式在临床严重痔疮患者中的治疗疗效，包括手术效果及并发症发生情况。**结果：**实验组患者有1例发现出血情况，1例感染，并发症发生率为6.67%；而常规组患者中发生出血情况的有2例，感染者2例，并发症发生率为13.33%。由此来看，实验组并发症发生率明显低于常规组，数据有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；与此同时，实验组患者在各项手术指标方面都要优于常规组患者，数据有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在对临床严重痔疮患者进行治疗的过程中，采用微创痔疮手术的疗效更加突出，不但能够将患者的康复时间缩短，在手术舒适度方面也颇有优势，值得推广普及。

【关键词】：痔疮手术；微创手术；严重痔疮；临床疗效

引言

在医院肛肠科对病患进行治疗时，痔疮是最常见的疾病之一。痔疮疾病无论在身体上还是心理上，都会给患者造成一定的伤害和压力。如果痔疮经过长时间治疗也没有痊愈，不但会造成肛门疼痛、排便困难等情况，严重者还会影响到括约肌，致使肛门失禁。手术治疗是现阶段肛肠科临床治疗痔疮的常用治疗方式，能够有效改善病灶、肢体功能以及预后效果。但是，从另一方面来讲，传统手术方式还有一定的弊端，比如会给患者带来强烈疼痛感，还极容易在术后出现出血或二次复发等状况。痔疮微创技术始终走在不断发展与改进的道路上，在临床手术中一直朝向低生理影响、低侵袭性操作的目标迈进，力求降低术后并发症的发生率。本文对微创痔疮手术治疗严重痔疮患者的疗效观察进行分析，为相关人士提供参考，以期更好地提升临床上针对痔疮病患的治疗水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于2018年3月至2019年10月期间至我院接受治疗严重痔疮患者60例，作为本次研究对象。利用随机数字法对60例病例患者进行随机分为两组，组别分别为实验组以及常规组，每组各30例患者。其中，常规组选用传统的手术方式进行治疗，组内男性患者16例，女性患者14例，患者平均年龄为（ 38.6 ± 3.2 岁）；试验组则选择微创手术方式进行治疗，其中男性患者15例，女性患者15例，患者平均年龄为（ 37.9 ± 2.8 ）岁。两组患者多项一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

在两组严重痔疮患者分别进行手术之前，要先进行常规性的

检查，要对患者的溃疡情况、感染情况等有所了解，通过有效的方式预防情况加重，并帮助患者清楚溃疡和感染情况，之后再进行治疗。

常规组采用传统手术方式对患者进行治疗。实施传统手术之前需要先对患者进行两次灌肠，然后为患者麻醉，以外剥内扎的方式实施手术。如果患者在术后无法正常排尿，则需要插尿管，术后两天大解之后再拔出尿管，并为患者准备好消炎药和止痛药，进行术后预防。

实验组的微创手术方式，需要让患者采取截石位，找到外翻程度较轻的黏膜、少痔脱垂的3个点应用组织之后，利用组织钳固定撑开，之后再经肛管扩张器插入患者肛管，内栓被取出之后，把肛门镜缝扎器与肛管扩张器相连接，在齿状线上3至4cm的部位旋转肛门镜，同时利用7号线在直肠粘膜之下的荷包位置缝合，接下来将肛门镜缝扎器取出，保证PPH圆形痔吻合器置于肛内，结扎时利用双侧荷包收紧方式，将吻合器收紧，保证痔上通黏膜的吻合，关闭吻合器一分钟左右后，将圆形痔吻合器取出。此时需要对吻合口进行观察，若吻合口出现渗血情况，则需要及时做缝扎处理。

1.3 疗效评定

将两组临床严重痔疮患者的手术效果与并发症情况做好统计并进行对比。对患者的手术出血量、手术时间以及伤口愈合时间等情况都要做好统计。

1.4 统计学分析

在本次研究中，采用SPSS统计学软件进行数据统计与分析，

计量资料采用均数方式表达，数据之间的检验采取 P 值实现， $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

在本次研究中，各项数据显示，实验组患者的各项手术指标均与常规组相比更为优质，数据有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组患者治疗效果对比数据如表 1。

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
实验组 (n=30)	57.21 ± 3.21	9.1 ± 3.1	2.14 ± 0.64
常规组 (n=30)	100.54 ± 16.12	50.0 ± 11.0	9.31 ± 3.33
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者相关指标对比

实验组患者中有 1 例出血情况，1 例感染情况，并发症发生率为 6.67%；常规组患者中出现 2 例出血情况，2 例感染情况，并发症发生率为 13.33%。经过数据对比得知，实验组并发症发生率明显低于常规组，数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着社会经济的不断发展，人们的生活水平也逐渐提高，但是从另一方面来讲，很多人在生活规律以及饮食习惯等方面越来越忽视，因此，在临床中痔疮患者的数量与日俱增。痔疮对患者的日常生活与工作等方面造成了很大的影响。在医院肛肠科对痔

疮患者实施治疗时，临床上多采用手术治疗的方法，但是传统手术的弊端比较明显。因此，优化手术效果、提升痔疮干预水平的重要课题被加以重视。

采用传统手术方式干预痔疮，只能在治疗效果上起到一定的效果，但是在患者的体验感方面会出现很多负面影响。传统手术后，患者很容易出现出血、疼痛以及感染等情况，会给患者带来痛楚，严重的话还会影响到患者的日常生活。

最近几年，微创技术一直在不断改进和完善，目前来说，我国的微创痔疮手术研究已经趋于成熟，能够满足吻合器直接由肛门进入、并可以对患者的直肠下段黏膜实行环形的切除，这样的切除法可以造成极少的出血量，在痔疮组织切除方面效果十分理想，可以对手术切除的完整性做出保证。而且，因为微创手术的创口并不多，几乎只对痔疮有些许影响，所以患者在术后的恢复速度更快、愈合效果更好，这为患者减轻了很多不必要的痛楚。此外，经过本次研究可以得知，微创痔疮手术疗效的影响因素有很多，在进行手术操作的过程中，一定要注意控制对缝线深浅程度、结扎松紧程度以及要掌握痔疮的精确位置等等。微创手术切除之后，应对黏膜环的完整性进行及时的检查，如果在手术中发现有出血的情况，一定要及时合理处置，确保手术的安全性。

本次研究结果表明，实验组患者的各项手术指标与常规组相比明显更加优质；而在并发症发生率方面，实验组患者的并发症发生率也较常规组更低，因此，充分说明了微创手术对于严重痔疮患者临床治疗的效果更加突出，能够帮助患者加快恢复速度，提高患者的术后生存质量，在临床严重痔疮患者的治疗中，推荐使用微创痔疮手术方式进行治疗。

结论

以微创痔疮手术的方法对严重痔疮患者进行治疗，不但能够将患者的康复时间缩短，在手术舒适度方面也颇有优势，值得推广普及。

参考文献:

- [1] 马明娟, 周静. 个性化护理干预对痔疮术后排尿排便困难的效果观察[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(11): 233-234.
- [2] 张平. 中药熏洗方联合通理汤治疗痔疮 PPH 术后并发症临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 15(2): 108-110.
- [3] 马春慧, 李恒爽, 曲牟文. 齿状线上、下手术区域注射长效麻醉药物对混合痔术后疼痛的疗效观察[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(8): 78-80.
- [4] 张立, 倪秀茹. 复方亚甲蓝封闭术对痔疮术后疼痛的疗效观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 14(s1): 291-292.
- [5] 王小亮, 杨夏勇. 痔浴净坐浴熏洗治疗湿热下注型痔术后临床疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2016, 23(10): 881-882.

浅谈肿瘤患者心理照护

徐敏 李坦航

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 本文就肿瘤患者的心理特点，对肿瘤患者的护理进行综述，主要包括肿瘤、心理护理的概述，肿瘤患者的主要心理状况，患者的该心理对其造成的影响和如何对患者进行护理及心理护理。为临床护士对肿瘤患者的护理提供借鉴参考。

【关键词】 肿瘤患者；心理护理；综述

随着社会的不断发展进步，人们对自己的身体健康关注程度不断提升，与此同时对医疗护理工作的要求也不断提升，并且越来越明确的知道心理因素与疾病转归是具有密切联系的^[1]。对肿瘤患者的心理护理在临床上一直都是护理工作中的重点，我们清晰的知道，心理健康对患者的疾病发展具有重要的影响，心理健康直接影响其对疾病的治疗进展。特别是对于肿瘤患者而言，他们的心理情绪变化快，形式复杂且严重，甚至威胁其生命。所以作为医护人员，我们应该更应该密切关注肿瘤患者的心理变化情况，给予正确的心理疏导，帮助他们克服心理难关，给予他们战胜疾病的信心，引导他们正确的与疾病进行斗争。

1. 肿瘤和心理护理的概述

1.1 肿瘤的概念

人体内的细胞不断发生增殖和分化，脱离了原本的的生长和分化轨迹，转而恶性生长形成了不同类型的肿瘤，肿瘤的形成会对人体造成不同程度的影响和伤害。

1.2 心理护理的概述

心理护理是指在护理的全过程中，护士通过各种方法和途径，积极地影响病人的心理状态，帮助病人在其自身条件下获得最适宜的身心状态。

1.3 心理护理对肿瘤患者的影响

相关研究^[2]指出，肿瘤患者抑郁、焦虑等心理问题突出，在一定程度上降低了患者的治疗依从性，影响其生活质量。

2. 肿瘤患者的主要心理状况

2.1 恐惧

经过多种检查最终确诊为恶性肿瘤，这一结果会让患者产生多种不良的心理问题，表现最为突出的就是恐惧心理，另外还有忧郁、紧张、情绪低落等不良心理情绪出现，严重的甚至有自杀倾向^[3]。

2.2 否认

当患者被检查出确诊为肿瘤时，大多数患者都会怀疑和否认，

不相信自己患了肿瘤疾病，怀疑医生的诊断，怀疑自己报告的准确性。患者可能会造访多家医院来诊断自己的疾病，不相信诊断结果，怀疑技术问题，不敢面对现实，以此来否认自己的疾病。

2.3 焦虑

当患者确认自己得了肿瘤疾病之后，会处于一个疾病的焦虑状态，通常表现为茶饭不思，一直想着“怎么办怎么办？”“我为什么会得这种疾病？”“这种疾病能不能治好？”“是不是要花好多钱？”“万一治不好我不是就死了？”“我死了家人怎么办？”等等诸如此类。

2.4 悲观情绪

患者感觉自己的生活没有希望，会表现出一种悲观失望、甚至绝望的心理，更有甚者会因心理压力过大而产生轻生的念头。

2.5 依赖

在疾病治疗过程中患者很容易产生患者角色强化的心理效应，表现为自理惰性和社会退缩现象。安于病的现状，患者总是对医护人员非常依赖，在经济生活和情感上依靠家属和社会的支持，逃避自己的责任，对治疗与康复训练等也没有积极性^[4]。

2.6 求知

在经历了以上种种的心理情绪后，加上患者看到了配合治疗的效果，会产生一种求知欲，表现为积极努力的配合医生护士进行治疗，不断重视疾病，建立信心，相信自己会战胜疾病。

3 患者的心理对疾病产生的影响

否认心理导致患者不承认自己得了该种疾病，不愿意接受相关的治疗，可能会导致疾病不断发展，严重则可能错过最佳的治疗时间。恐惧、焦虑和悲观情绪会导致患者抑郁、苦闷、茶饭不思、陷入无尽的痛苦之中，严重者可能会选择轻生，这些情绪也会不断加速疾病的发展。最后的接受和求知阶段则会有利于治疗疾病，通常患者的心情好了，对战胜疾病的信心也加强了，配合医生护士的治疗，则会使疾病更好的得到控制。

4 给予肿瘤患者的护理措施（心理护理）

4.1 保持良好的治疗和护理环境

患者的治疗和护理环境应该保持干净整洁、通风良好、光线柔和、色调淡雅、安静，有利于患者保持良好的心情。

4.2 维持良好的护患关系

护士在刚开始接待患者时，应该先礼貌的自我介绍，用和蔼亲切的语气对患者进行整个病区以及住院过程中所有的治疗和护理工作的介绍，减轻患者对环境的陌生感，对护士产生亲切和依赖感。有利于护士对患者进行日常的护理。在与患者进行沟通时，要保持一个适宜的距离，不能过近或者过远，要及时掌握患者内心的想法。当患者产生消极懈怠的情绪时，护士要用合理的方式积极与患者进行沟通，帮助他们缓解自身情绪。护士要做到察言观色，感同身受，站在病人的角度去看待一些问题，做到和病人共情，有利于知晓病人的真实需求。

4.3 提高患者的认知

当患者的疾病得到部分控制后，患者对疾病的认知会有所下降，认为自身可以轻松的控制疾病了，所以在某些需要注意的方面会有所懈怠，比如饮食和锻炼，刚开始的时候在饮食方面控制的很好，身体锻炼也按时按质按量的完成，一段时间后，患者认为疾病控制的差不多了，便停止了饮食的控制和锻炼，这对疾病是不利的，就像治疗高血压一样，一旦停药就会前功尽弃。所以护士要提高患者的认知，首先护士应当充实自己关于疾病的健康理论知识，才能更好地对病人进行健康教育。

4.4 家庭和社会的支持

患者拥有治疗疾病的信心，很大一部分来源于家庭和社会的支持，所以在对患者进行健康教育时，对其家属和亲朋好友的教育也十分重要。告知家属要时刻了解患者的心理状况，积极主动的给予开导并及时告知护士，有利于护士掌握患者的心理动态。

参考文献:

- [1] 黄国秀.耳鼻喉科恶性肿瘤病人的心理护理[J].护士进修杂志,2000,15(3):240.
- [2] 薛志强, 郭甬徐.对肿瘤患者进行心理护理干预的效果观察[J].当代医药论丛, 2014 (9): 148.
- [3] 黄国秀.耳鼻喉科恶性肿瘤病人的心理护理[J].护士进修杂志,2000,15(3):240.
- [4] 施如春.浅析癌症患者负性心理产生因素及护理对策[J].临床护理杂志,2003,6(2):27.
- [5] 巩霞,杜兴莉,陈晓妹.心理护理干预在癌症晚期患者中的临床效果分析[J].中国卫生标准管理,2014,5(6):80-82.

4.5 病友之间的沟通交流

病友之间的沟通交流会对患者产生积极的影响，病友间控制疾病的心得和体会会有利于帮助患者疾病的康复，会加强患者对疾病治疗的信心。

4.6 对患者的心理护理

护士在护理病人之前，要站在患者的角度思考问题，只有感同身受，才能更好地做好心理指导。

4.6.1 患者入院时的心理护理

当患者入院时，护士应该了解并掌握患者的基本情况，及时有效的与患者及家属进行沟通，综合了解该患者现存的心理问题和负担，及时有效的与其沟通并解决。同时针对患者的具体情况，对其将要或可能出现的心理变化与心理规律进行同步或超前地测知，以保证制定出的预防措施与心理护理方案切实有效^[5]。

4.6.2 患者住院时的心理护理

患者在入院治疗期间，护士应时刻关注患者的心理变化情况，及时有效的与患者进行沟通，制定合理的护理措施，给予实施，并反馈评价，有利于护理工作的准确进行。

4.6.3 患者病情变化时的心理护理

当患者的病情发生变化时，护士应及时了解患者的心里需求，及时调整护理措施，给予患者有效的干预，使其减轻痛苦，获得舒适。

5 小结:

对肿瘤患者的心理护理贯穿于整个护理过程中，护士应当加强重视，从患者的入院到出院，各个时期都应有各个时期不同的心理护理措施。护士应及时了解患者的心理状态，给予适当的心理支持，以保证患者拥有健康的心理状态，有利于疾病的治疗和控制。

循证护理在泌尿外科护理质量管理中的应用

祝雨锶

贵阳市第一人民医院 贵州 贵阳 550001

【摘要】目的：对循证护理在泌尿外科护理中质量效果的分析。**方法：**研究选取100名泌尿外科患者，并随机平均分成以普通护理方案为主的对照组和以循证护理为主的研究组，将两组留置尿管患者的尿流量、残余尿量和护理服务满意程度作为两种护理方法的评价标准，经过对比得出结果。**结果：**通过研究数据表明，采用循证护理方案的患者满意程度较高，且尿流动力学评分较高。**结论：**循证护理模式在泌尿外科护理中效果较好，深受广大患者的欢迎。

【关键词】：循证护理；泌尿外科；护理技术；护理质量管理

1 前言

泌尿外科是医院中十分重要的临床科室，收治的病人数量也较多，且大多数都需需要手术的。而手术带来的焦虑、紧张、抑郁和害怕等不良情绪对于患者的恢复有很大影响，甚至导致治疗过程无法开展和进行，不利于患者的治疗。最近，国民经济水平不断提升，对于医疗方面的要求也随之提高，对医疗领域的发展有很大促进作用。根据相关调查表明，较高的护理服务质量能够加快患者康复周期。先进医疗护理方式逐渐多样化，其中循证护理是常见的先进护理模式，已经被各大医院所运用，并且护理效果和患者反映较好^[1]。

2 资料和方法

2.1 资料

本课题随机选取2019年6月至2020年6月期间，患有泌尿外科疾病的患者作为本调查研究的对象，患者在院且经过手术治疗。将患者平均随机分为对照组和研究组，在采取患者同意且自愿接受调查，对照组患者采用普通护理模式，人数为50人，男女均等，年龄范围在20~60岁之间；研究组患者采用循证护理模式，人数为50人，男女均等，年龄范围在23~55岁之间。通过两组资料的信息进行对比，发现并无明显区别。

2.2 治疗方法

研究组：循证护理方式；对照组：普通护理方式。具体护理工作流程为：

(1) 建立循证护理小组

护士长为组长，骨干护士为成员，全员学历要求大专及以上学历，并且全部经过循证护理相关知识和技能的培训和学习，具备较强的写作能力，能够对循证护理方法掌握得较为牢固。在实际工作中，由组长进行工作指导，及时发现和处理临床工作中的问题，并对患者后续预期效果提出相关问题，小组中还需要有相关责任护士，对资料文献的查阅进行指导，并且核查资料的真实性，根

据患者的实际情况，找出具有针对性的护理策略，对后期效果进行评价。

(2) 提出有关患者护理的问题并收集依据

向广大医护人员和护理人员提出与患者情况有关的问题，并对问题进行讨论分析，研究出具有针对性的护理方式及步骤，与此同时还要保证问题具有全面性。相关护理人员进行文献检索时，可通过权威系统对患者情况进行评价，并积极吸取护理专家和国家临床护理指南等意见，制定相应改进措施，降低护理周期，提升护理质量。

(3) 循证护理的应用

在循证护理的应用过程中，并发症预防护理是重中之重。通过分析临床教育路径，与患者和家属充分沟通，让患者和患者家属对于病情有明确的了解，并且对病情有足够的认识，进而提升护理服务质量。在治疗过程中，护士以患者的情况为依据，制定饮食计划。对于并发症，护理人员应定时对其进行检查，以便于并发症出现时能够快速应对，避免引发更大的疾病^[3]。患者的并发症包括尿路感染、失禁等，护理人员需要确保患者尿路的清洁，以免出现感染的现象，具体操作如下：

术前准备：在准备手术过程中，病人通常都会有不良的心理情绪，护理人员应重视对病人的心理疏导和安慰，根据患者的情况制定手术时间。护理人员还需帮助患者做好备皮工作，将手术部分彻底消毒清理，避免手术期间出现感染的现象。护理人员还需要对患者的饮食进行合理安排，在手术之前不要食用产气类食物。护理人员应采取手段使病房环境不压抑，并积极向患者及家属讲述病情，让其对病情有所掌握。同时护理人员还需要对患者的心理进行评估，判断其是否存在负面思想，如果有，给予针对性的缓解措施，进而降低不良情绪的产生。

术中护理：手术进行时，护理人员与医生互相配合，并且多与患者沟通。通过说话等方式激励患者，分散患者注意力。此外

需要对患者的生命特征实时监测,若果出现异常,应及时与医生进行沟通并处理。

术后护理:手术结束后,护理人员需要对患者的饮食进行严格监管,禁止患者使用不易消化食物,促进手术之后的肛门排气。妥善固定各个引流管,保持导尿管、膀胱造瘘管的通畅,确保患者在翻身时,引流管没有脱落和移位,管道不应扭曲和打折,保持引流通畅。此外对手术伤口应加强护理,时刻保持伤口的清洁状态,并定期关注恢复情况,对患者伤口周围是否存在红肿和渗液等异常情况,如果有及时对其进行处理。

2.3 观察指标

该项研究将研究对象的并发症发生情况作为主要观察点,并对二组患者的护理满意度进行调查。

2.4 统计学方法

采用医学软件 SPSS 23.0 对获取数据进行统计,计数数据用%表示,用 χ^2 检测,计量数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检测,如果数值 P 低于 0.05,说明数据之间差异性较大,具备统计学意义。

3 结果

3.1 尿流动力学检查结果对比

经过研究表明,研究组数据要好于对照组,且经过循证护理方式护理的患者尿流量和膀胱压力明显高于普通护理模式护理的患者,经过对比可知,采用循证护理的研究组患者的残余尿量控制得较好,而采用普通护理的对照组患者残余尿量较多,对其其他数据进行分析,数值 P 在 0.05 以下,说明数据之间差异性较大,具备统计学意义,具体如下表:

表 1 两组患者的尿流动力学对比结果 $(\bar{x} \pm s)$

组类别	n	尿流量 (mL/s)	膀胱压力 (mmHg)	残余尿量(mL)
研究组	25	13.78±1.46	49.34±9.79	18.63±5.01
对照组	25	6.92±0.94	34.65±6.31	39.97±9.43
t		7.649	10.024	12.664
P		<0.05	<0.05	<0.05

3.2 护理满意程度

将护理满意程度作为评价标准对两组患者进行调查,具体对

参考文献:

- [1] 胡倩. 循证护理在泌尿外科护理管理中的应用分析[J]. 家庭保健, 2020, 000(013):155-156.
- [2] 吕丽英. 循证护理在泌尿外科护理质量管理中的应用[J]. 中国医药指南, 2017, 015(036):287-288.
- [3] 米燕, 白进霞. 循证护理模式在泌尿外科护理质量管理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(002):174-174.

比数据如表 2:

表 2 两组患者的满意程度调查表

组名	非常满意/%	满意/%	不满意/%	护理效率/%
研究组	25 (100.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
对照组	12 (48.00)	8 (32.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2				10.004
P				<0.05

通过分析上表可知:研究组患者对于采用循证护理方式的满意程度为 100%,而对照组患者对普通护理方式的满意程度为 80%,由此可见,循证护理在患者中受到的反响要好于普通护理模式,对数据的差异性进行比较,数值 P 低于 0.05,说明数据之间差异性较大,具备统计学意义。

4 结论

目前阶段,我国医学水平逐渐提高。护理人员对患者提供护理服务时,应具备较强的分析能力和问题处理能力,以便于在护理中对突发情况能够从容应变。循证护理模式是近几年来新兴的护理服务,临床治疗中,循证护理以护理人员高超的技能和丰富的经验为基础,体现了以人为本的理念,对建立良好的护患关系和提升护理服务质量有很大帮助。与传统护理方式相比,循证护理方式更加重视研究证据,将护理方案制定基础建立在对问题的发现、相关依据的搜索和问题的解决上,在将对患者病情和状态等实际情况进行结合考虑,最终制定针对性较强的最佳护理方案。护理人员在临床护理中,需要及时更新护理知识和技能,深入掌握循证护理方法和理论,并能够灵活应用与临床护理中。

在本项研究中,通过对比分析可知,循证护理满意程度基本为 100%,高于普通护理方式,由此可见,在泌尿外科临床护理中,采用循证护理方式的护理效果要好于普通护理方式的护理效果,原因在于循证护理模式将护理研究和实践进行结合,通过不断的研究和发现,使得护理过程中出现的问题能够得以良好的解决。此外循证护理方式还能够促进护理人员和患者之间的关系,在一定程度上缓解患者的不安情绪,大大缩短病人的康复周期。

综上所述,在护理工作作用,将循证护理方法取代传统的普通护理方法,能够很大程度上提升患者的满意度,并且经过多方面对比分析可知,循证护理方式深受患者的喜爱,进而使患者能够在良好的情绪下加快康复。

艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡的疗效探讨

张莹 田佳 翟爱华 汤园园

上海中医药大学附属龙华医院疮疡科 上海 200032

【摘要】目的：观察艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡的临床疗效，为临床应用提供依据。**方法：**采用随机数字表法将2019年9月至2020年8月在上海某三级医院的66例下肢静脉溃疡患者分为干预组及常规治疗组，干预组在常规治疗组的基础上给予艾灸治疗。观察两组干预前后临床疗效（疮面愈合）及不良反应。**结果：**干预后，干预组的临床疗效总有效率为90.6%。同时，治疗期间干预组无不良反应。**结论：**艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡效果理想，具有借鉴意义。

【关键词】：艾灸；下肢静脉溃疡；疮疡

下肢静脉溃疡(Venous Leg Ulcers, VLU)属于中医臁疮范畴，是持续静脉高压、慢性炎症反应、皮肤营养不良等综合因素导致的皮肤病理学变化^[1]。患病期间患者常存在疼痛、瘙痒、焦虑等诸多健康问题，严重影响患者的生活质量^[2,3]。目前，下肢静脉溃疡的治疗主要聚焦于伤口及加压治疗，然而，约有15%~30%的下肢静脉溃疡患者对于加压治疗无效，治疗后一年仍未愈合^[4]。艾灸是用艾叶制成材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位，通过激发经气的活动，达到调整气血津液、防病治病的一种治疗方法^[5]。艾灸疗法治疗疮疡已有几千年的历史，具有其特点及优势。本研究对符合纳入排除标准的66例下肢静脉溃疡患者进行艾灸疗法，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年9月至2020年8月在上海某三级医院的66例下肢静脉溃疡患者，纳入标准：①明确诊断为下肢静脉溃疡者；②年龄在18~60周岁；③膝关节下面的下肢溃疡创面，面积≤25cm²者；④患者认知正常，依从性好，并能够签署知情同意书者。排除标准：①合并严重肝、心、肾功能障碍者；②血糖控制不稳定（空腹血糖>10.9 mmol/L）的糖尿病患者；③动脉性溃疡、癌性溃疡、结核性溃疡、放射性溃疡、麻风性溃疡、梅毒性溃疡；④溃疡伤口严重深达肌腱、骨骼；⑤合并严重全身感染，病情危及生命；⑥处于妊娠期或者哺乳期的妇女；⑦感觉异常，对艾灸过敏者。中止标准：①出现了严重的不良事件，没有办法或者不愿意继续进行；②其他合并疾病复发，没有办法或者不愿意继续进行；③实施中发生了严重偏差，无法评价效果。

采用随机数字表法将66例下肢静脉溃疡患者随机分为常规治疗组33例，年龄(68.22±13.66)岁，病程(8.23±6.11)月；干预组33例，年龄(71.79±15.87)岁，病程(9.14±8.36)月。两组患者在年龄、病程、中医证候、文化程度、婚姻状况等方面经过统计学分析，差异无统计学意义(P>0.05)。干预组1人，对照组2

人，因合并其他慢性疾病加重入院而失访，未纳入最终统计分析。

1.2 治疗方法

两组均根据《33个病种中医护理方案》中《臁疮中医护理方案》进行常规护理^[6]，予中医辨证外治，疮面处理的操作流程：①常规揭开敷料，使用干棉球擦拭干净疮面的周围脓污；②用75%的酒精棉球消毒疮周，再用挤干的1:5000呋喃西林棉球轻轻擦拭干净疮面；③根据疮面不同的愈合阶段，辨证选用外治药物；④覆盖无菌纱布，医用胶布固定，每日换药一次。

干预组在常规治疗的基础上给予艾灸治疗，具体为：①选择患部穴作为艾灸部位，患部穴而邪毒常向患部集聚，阻塞经络，腐蚀肌肉，成为疮疡，因此艾灸患部穴则可以扶正逐邪；②采用艾灸平补平泄，将艾灸点燃，对准施灸部位，距离疮面2~3厘米进行回旋灸，使患者局部有温热感，灸至疮缘皮肤深红为佳，每次10~15分钟左右，1次/天，2周为1个疗程，共2个疗程。

1.3 观察指标

临床疗效（疮面愈合）：临床疗效参照《22个专业95病种中医诊疗方案》^[7]评定。临床痊愈：创面完全愈合。显效：创面明显缩小，缩小面积≥75%。有效：创面缩小，缩小面积范围在(25%~75%)。无效：创面缩小面积<25%，甚至扩大。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

系统测定创面面积，通过以下公式计算创面愈合率：创面愈合率=(原始创面面积-未愈合创面面积)/原始创面面积×100%。

1.4 统计方法

采用SPSS 20.0软件，计量资料以均数±标准差表示，组间比较采用t检验；计数资料以率来表示，采用卡方检验，P<0.05即为差异有统计学意义。

2 结果

对照组的总有效率为67.7%，干预组的总有效率为90.6%，

比较两组患者临床疗效的总有效率,结果显示,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组下肢静脉溃疡患者临床疗效(疮面愈合)比较(N=63)

组别	愈合 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	合计 n	有效 愈合 率 (%)	χ^2	P
干预组	10(31.3)	6(18.8)	13(40.6)	3(9.4)	32	90.6	0.34	0.048
对照组	7(22.6)	1(3.2)	13(41.9)	10(32.3)	31	67.7		
合计	17(27.0)	7(11.1)	26(41.3)	13(20.6)	63	79.4		

3 讨论

3.1 艾灸辅助治疗下肢静脉溃疡患者的功效作用

下肢静脉性溃疡属中医“臁疮”范畴,认为其发病多为“因虚感邪,邪气致瘀,瘀阻伤正,化腐致损”^[8]。患者多因久站负重,劳倦伤气,或先天禀赋不足,肝肾亏损,脾胃素虚,则中气下陷,下肢气血运行无力,络脉失于濡养,该病又多见于老年人,老年人常精亏血少。气虚则运血乏力,血虚则络脉不荣,加之营

参考文献:

- [1] 中华医学会外科分会血管外科学组. 慢性下肢静脉疾病诊断与治疗中国专家共识[J]. 中国血管外科杂志电子版, 2014, 29(3): 143-151.
- [2] Finlayson K, Miaskowski C, Alexander K, et al. Distinct wound healing and quality of life outcomes in subgroups of patients with venous leg ulcers with different symptom cluster experiences.[J]. Journal of Pain & Symptom Management, 2017, 53(5): 871.
- [3] 夏玲, 顾保娣, 秦淑君, 等. 应用 VLU-QoL 问卷分析下肢静脉溃疡患者生命质量及影响因素[J]. 实用医学杂志, 2017(01): 137-139.
- [4] Susan O, Nicky C, Andrea N E, et al. Compression for venous leg ulcers[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012(11).
- [5] 吴焕淦. 灸法学[M]. 沈阳: 辽宁大学出版社, 2016.57.
- [6] 国家中医药管理局医政司主编. 33个病种中医护理方案[M]. 北京: 中医药出版社出版, 2014.169.
- [7] 国家中医药管理局医政司主编. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中医药出版社出版, 2012.534.
- [8] 徐杰男, 刘安民, 阙华发. 阙华发辨治慢性下肢溃疡经验[J]. 新中医, 2012(12): 168-171.
- [9] 阙华发. 慢性下肢溃疡的中医诊治[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 148-151.

卫不通, 肌肤失养, 湿邪下注化热。湿热毒邪壅阻下肢络脉, 因热盛, 或因小腿皮肤受损、虫咬、烫伤等, 终发为臁疮^[9]。

艾灸是以温热刺激及药理作用为主要特征, 艾灸疗法治疗疮疡已有几千年的历史。《景岳全书》载: “痈疽为患, 无非血气壅滞留结不行之所致, 凡大结大滞者最不易散, 必欲散之, 非藉火力不能速也, 所以极宜用灸”; 《卫济宝书·骑竹马灸法》曰: “不问痈生何处, 并用此法灸之, 无不愈也”; 《竹亭医案》记载艾灸不仅只起到“引毒外出”的作用, 还可“助其新生。” 研究显示, 艾灸可以激发经络之气, 调节机体气血、阴阳, 用于治疗疮疡有其独特的疗效。

3.2 实施百笑灸时的注意事项和局限性

通过本次研究发现, 百笑灸可以有促进下肢静脉溃疡愈合, 但在实施过程中应注意以下事项, 用以保证实施效果。(1) 艾灸的实施应以中医护理理论为基础, 对患者的整体情况分析后进行辨证实施;(2) 实施干预者应统一流程培训。(3) 应充分评估患者的配合度以及感受, 避免不良反应的产生。局限性:(1) 由于中医护理干预自身的特点, 在实施过程中很难做到实施者盲, 会导致实施偏倚的产生。(2) 本次研究干预时间较短, 缺乏长期的观察。

4 小结

综上所述, 艾灸可以促进下肢静脉溃疡愈合, 是治疗和护理下肢静脉溃疡患者的一种有效地手段, 适合在临床开展应用。

分子靶向药物治疗肺癌所致皮肤不良反应的护理观察与效果

赵渊靖

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法对肺癌患者服用靶向药后皮肤不良反应的护理效果。**方法：**选取2019年6月—2020年6月期间在我院肿瘤科住院的60名肺癌服用靶向药的患者作为研究对象,根据完全随机对照原则将患者分为干预组和对照组。对照组患者予以常规护理,观察组在常规护理的基础上联合采用中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法,比较和分析两组患者的护理成效。**结果：**皮疹发生率对比,对照组发生率明显高于观察组,差异具备统计学意义($P<0.05$)。**结论：**中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法在肺癌服用靶向药导致皮肤不良反应患者中的效果良好,可降低皮疹发生率,改善患者生活质量,值得进行推广应用。

【关键词】：分子靶向治疗;肺癌;皮肤不良反应,护理

肺癌为恶性肿瘤疾病,其死亡率较高,占全部癌症致死率的百分之二十^[1]。传统治疗癌症方法即化疗、放疗、手术,而分子靶向疗法已是传统三大主流治疗癌症手段的第四种方案。临床应用于肺癌最为广泛的靶向药物是受体拮抗剂中的表皮生长因子

(Epidermal growth factor receptor antagonists)。但是由于分子靶向药物对滤泡和滤泡间细胞表皮生长信号传导通路的干扰,易出现皮肤症状的不良反应,症状较重时会降低患者的生活质量,致使治疗被动中断,对治疗成效有较大影响。因此,靶向治疗皮疹的治疗和护理尤为重要。现将靶向药治疗过程中所致皮疹的护理对策报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年6月—2020年6月期间月接收并行分子靶向药物治疗的60例肺癌患者分作观察组和对照组,各30例。其中观察组男12例、女18例,年龄38~68岁,平均(52.12±5.6)岁。对照组男13例、女17例,年龄34~69岁,平均(50.6±8.4)岁。所有患者临床相关资料均已取得医院伦理委员会审核,并予以批准,患者对此次研究知情并同意,比较组间患者基本信息,差异并不显著($P>0.05$),不具备统计学意义。

1.2 方法

对照组行常规基础护理,即指导用药、指导饮食、心理疏导等。观察组以常规基础护理为前提条件上联合采用中国癌症症状管理实践指南推荐意见^[2],即:

1.2.1 常规皮肤预防护理

面对化疗、靶向疗法导致皮肤发生的不良反应,应引导患者洗浴时应用温水,洗浴、护肤用品应具备温性保湿特点,且是无香料添加、无乙醇,并排除固醇类;穿着应选择柔软宽松的棉质

衣物、鞋袜需保持舒适度;缩短阳光照射时间;及时修剪指甲、趾甲,不可过短;做清洁工作时需使用具有防水、保护性作用手套,如洗衣、擦洗家居或餐具,应规避洗手、洗浴过于频繁;不可接触过热、过冷物品;皮疹病症发生后,需注意感染问题,不可挤压皮疹。若发生干燥病症,应避免在干燥、高温、寒冷天气外出;患有手足综合征的患者,应提醒其尽量将皮肤于温度舒适的空气内充分暴露,但不可进行阳光直接照射,规避皮肤与极端的压力、温度产生摩擦。癌症支持性照护多国协会皮肤毒性工作组^[3]提出①干燥病症:洗浴不可频繁;洗浴需用温水;沐浴油或温性保湿浴皂需确保其为未添加任何香料;寒冷、高温或干燥下的天气禁止外出;禁阳光直射;护肤产品确保为无酒精添加类。②瘙痒病症:使用的护肤产品需具备温性、刺激性偏低类。③甲沟炎症:鞋子要舒适;指甲及时修剪,不可过短;戴手套进行清洁工作。

1.2.2 尿素霜外涂

接受EGFRIs治疗时,将10%的尿素乳膏均匀涂抹于手足部,3次/天,持续12周。

1.2.3 不探究使用防晒剂减小表皮生长因子受体拮抗剂(EGFRIs)致使皮疹症状的发生概率及其病况。

1.3 观察指标

观察组间患者皮肤不良反应发生率,即皮疹/脱屑、皮肤干燥、瘙痒。依据美国国家癌症研究中心(National Cancer Institute)^[4]设定的皮肤不良反应分级要求进行判定,即①皮肤干燥:Ⅰ级为无任何症状;Ⅱ级有症状较轻,日常活动不受影响;Ⅲ级:严重影响着日常生活;②瘙痒:Ⅰ级:症状较轻,或者局部有瘙痒感;Ⅱ级:瘙痒部位扩大,病症较重;Ⅲ级:瘙痒部位扩大,病症较重,日常生活受较大影响;③皮疹/脱屑:Ⅰ级未出现红斑、丘疹合并症状;Ⅱ级有瘙痒感,且存在红斑、丘疹合并其他症状,或者局部出现脱皮

现象,或者占患者 50%的体表面积;III级症状较重,出现大量丘疹疱疹或红皮病症,或者脱皮现象占患者 50%的体表面积。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 21.0 软件对研究数据进行处置, n%表示计数资料, χ^2 值检验; $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, t 值检验, $P < 0.05$ 时, 数据间差异具备统计学意义。

2. 结果

组间患者 II 级皮疹发生率对比, 差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$); 然对照组患者的 I 级、III 级皮疹发生率均高于观察组的 I 级、III 级皮疹发生率 ($P < 0.05$), 差异具备统计学意义。如表 1。

表 1 组间患者皮疹发生率对比 (n%)

组别	n	I 级	II 级	III 级
对照组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	7 ((23.33)
观察组	30	15 (50)	7 (23.33)	3 (10)
χ^2	-	4.454	0.0667	4.517
P	-	0.0346	0.8386	0.0346

参考文献:

- [1] Cao M, Chen W. Epidemiology of lung cancer in China[J].Thorac Cancer, 2019, 10(1): 3-7.
- [2] 中国抗癌协会肿瘤护理专业委员会.中国癌症症状管理实践指南--皮肤反应[J].护士进修杂志,2019,34(22):2017-2024.
- [3] Lacouture M E,Anadkat M J,Bensadoun R,et al.Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities[J].Support Care Cancer,2011,19(8):1079-1095.
- [4] 程艳会.ERCC1 基因 SNP 与小细胞肺癌近期化疗疗效及不良反应的研究[D].大连医科大学, 2015.
- [5] 贾守薇,刘 韬,黄红兵.分子靶向抗肿瘤药物的不良反应及其处理对策[J].肿瘤药学,2014,4(01):2-9.

3 讨论

靶向药物现已在临床被广泛用于肺癌的治疗,靶向治疗的出现使得 NSCLC 治疗获得突破性进展。但其应用过程中伴有的不良反应中皮肤症给患者带来负面影响,为了抑制皮肤症的发生,需要在进行分子靶向药物疗法时,给予患者针对性预防护理举措与其配合,以促使皮肤不良反应发生率降低^[9],进而促进患者生存质量提高。此次研究过程中,组间患者 II 级皮疹发生率对比结果 ($P > 0.05$), 差异不具备统计学意义; 然对照组患者 I 级和 III 级皮疹发生率分别是 66.67%、23.33%, 与观察组的 50%、10%相比偏高 ($P < 0.05$), 差异具备统计学意义。

综上所述,分子靶向药物治疗肺癌的临床疗效确切,靶向药相关皮肤不良反应已经得到了越来越多肿瘤学家和皮肤学家的重视,众多中医学家也在进行中药防治皮肤反应的研究,中国癌症症状管理实践指南推荐皮肤护理方法即是就患者于治疗时出现的皮肤不良反应进行针对性预防,并采取护理实施干预,以使患者治疗依从性提升,使不良反应发生率、病情程度降低,进一步促进患者生活质量提高。

传统药店创新发展模式的研究进展

陈德玉

重庆日报报业集团 重庆 430015

【摘要】 随着社会经济不断发展,人们的生活质量大幅度提升,同时对生活质量的要求也越来越高,本文旨在分析传统药店的创新发展模式。通过对传统药店的创新发展现状进行分析,分析传统药店创新发展模式的可行性与实施措施。传统药店在创新发展过程中采取“药品销售联合中医理疗联合个体化药学服务”这一创新发展模式可获得良好的发展效益。在传统药店的创新与发展过程中,应该要顺应社会需求进行转变,积极将药品销售、中医理疗以及个体化药学服务三者充分结合,从而获得更好的要点效益,促进传统药店的发展。

【关键词】 传统药店;创新发展;发展模式

目前人们对生活质量的要求越来越高,部分老年人为了能够获得一个健康的老年生活盲目购买药品,甚至上当受骗,购买了一些“三无产品”,以至于人们对药店的信任度降低。同时,国内药业行业的发展竞争越来越激烈,随着各种各样不利因素的出现,我国药店的发展越来越艰难,相比于国内外一些具有特色的要点,传统药店的生存与发展举步维艰,为了能够获得更好的发展,传统药店的创新发展势在必行。

一、传统药店的发展现状

随着经济全球化的发展,人们的保健意识不断增强,自行去药店购买保健品、药品等已经司空见惯,也成为人们购买保健品、药品的首要选择。自我保健并非单独指向自我,而是包括家庭、社区等,属于一种“大自我”保健活动。为了保证保健活动的合理性与可行性,需要得到专业医药人员的指导与帮助,从而不断完善医疗水平。但是从我国传统药店的现状来看,自21世纪以来,药店的规模与品质均得到飞速发展,在销售额方面得到显著提升,我国药店能够得到显著发展的原因在于:国家对医保、基本药物制度的完善等方面的重视程度提升;居民自我保健意识上升,且可支配收入增长;人口老龄化加剧,对药物的需求量上升^[1]。

虽然我国药店数量与药物销售额呈现出上升趋势,但从总体上来看,根据我国食药监局的相关统计,药店的平均服务人次仍然低于世界水平,出现这一现状的原因,综合考虑是同行业竞争愈演愈烈、国家对药店管理力度加强、药店自我发展较为滞后等原因。除了这些因素之外,药店本身的发展与社会不同步也是其中较为重要的制约因素,主要体现在药店的工作人员没有专业化知识储备,因此不能予以消费者一个满意的药学服务;药店的经营内容较为单一,因此消费面比较狭窄;药店的数据化操作较低,后台与现代科技化脱轨等。

二、创新发展模式的可行性

现代的医学模式已经由传统的“生物模式”逐渐往“生物-社会-心理”模式进行转变,这一模式与中医当中的“天人合一”理念有一定的相似度。药店为了能够获得良好的发展,就必须不断创新发展模式,在诸多创新发展模式中,药店可大胆尝试“药品销售联合中医理疗联合个体化药学服务”这一创新发展模式,将传统的药店发展与中医理疗技术充分结合,为老年人提供个体化药学服务,从而在不断的不断发展过程中探索出一种新型发展模式,促使患者能够获得更好的治疗效果,增加药店的经济效益。

在药店经营模式转变过程中,药品销售模式的变化是改革中的重点所在,在销售过程中,可以以“健康”或“医药”作为切入点,促进一个连锁反应,针对销售药品较为单一的情况,药店可往多样化方向转变,拓展销售面;对于药店工作人员专业水平不足这一问题,药店应该要重视专业人才的配备,通过专业药学人才的导购,提升个体化药学服务质量,从而提升消费者对药店的信任度,便于药店的长期发展;对于药店数据化操作较低的问题,药店的发展应该要充分结合现代科技手段,不断更新要点信息平台,可通过为消费者制定个人用药信息卡、送药上门以及建立网络公共平台等方式增加患者购药的便利性,从而保证药店创新发展模式的可行性^[2]。

目前人们对健康的需求较高,而中医理疗能够借助外力作用将药力推入人体中,促进人体的新城代谢,从而达到预防、治疗疾病的作用,在这一过程中,非常有利于患者康复,因此在对消费者进行中医理疗时应该要根据消费者的实际情况为消费者推荐相应预防疾病的药品,达到防患于未然的效果。

除此之外,我国人口老龄化不断加剧,增强老年人的体质不但是创新养老服务中的重要内容,也是结合人口老龄化挑战的有效途径,面对人口老龄化,可通过个体化药学服务这一方式满足

老年人对健康的需求,不断优化、调整药店的各方面需求,从而将传统药店创新发展模式广泛推行。

三、传统药店创新发展模式推行措施

(一) 提供个性化药学服务

药店要想获得长久的发展,就要精准认识到药店在社会上的作用,药店并非一个销售药品的场所,还是一个保证周边人们身体健康的场所,因此药店除了需要提供消费者药品销售之外,还需要提供个性化的药学服务,传播医药相关知识。由于消费者缺乏专业的医药知识,只能对自身的疾病进行浅显的判断,不能全面掌握疾病的潜在风险,从而会延误疾病的诊断与治疗。在自我购买药品治疗疾病这一过程中,患者多数是通过药品的说明书了解药品的治疗效果,这一方式存在一定的潜在风险^[1]。随着人们保健意识不断增强,有关药店、药品等方面的相关政策、规定也不断出台,个性化药学服务的需求量逐渐上升,这一服务也成为药店的竞争资本,药店的工作人员应该要根据消费者的实际情况指导消费者合理用药。

(二) 充分利用中医理疗技术

在药店开展中医理疗可以达到中西医结合的效果,能够进一步提升患者的治疗效果,从而促进药店的长久发展。中医理疗技术蕴含中医内容,中医属于祖国医学,经历了上千年的历史经验与理论,具有较高的应用价值。中医理疗技术就是指通过刺激人体

各个不同穴位,刺激人体发挥正气,从而提升人体免疫力,从而达到预防、治疗疾病的作用,能够促进患者恢复健康。药店在开展中医理疗过程中,工作人员需要结合自身的医学知识,为患者制定个性化的治疗方案,从而减少药物的副作用,降低患者用药后不良反应发生率,从而予以患者更优质的药学服务。中医理疗技术在药店的应用能够改变药店单一销售药品的现状,可进一步扩大消费者的选择面,不但能够推动药品的销售与中医理疗技术的发展,还能保证患者的身体健康,满足消费者对健康的需求。

(三) 重视老年市场

我国人口老龄化趋势越来越严重,且老年群体相比青壮年群体来说患病率更高,因此近年来我国一些慢性病的发病率呈现出上升趋势。从这一方面上看,一些慢性病的治疗药物主要面向老年群体,对于身体素质较差的老年人来说,不但需要购买各种慢性病的治疗药物,还需要购买大量的保健药品,以达到预防疾病的作用。在这一过程中,药店应该要重视老年市场,并充分利用老年市场,满足不同阶层老年人的需求^[4]。

结束语:

综上所述,“药品销售联合中医理疗联合个性化药学服务”这一创新发展模式比较适用于传统药店的发展方向,针对我国目前的社会现状,传统药店以这一创新发展模式发展,可提升药店的综合竞争力,不但能够保证药店可持续发展,还能不断扩大受益人群。

参考文献:

- [1] 徐迎涛,赵延安,李波.大健康背景下连锁药店的创新发展策略研究[J].中国科技投资,2020,(4):103-104.
- [2] 邓春雨,严彦,施航,等.云南实体药店创新经营发展策略[J].合作经济与科技,2019,(17):154-156.
- [3] 甘晓雯,陆榕娟,阳勇珍,等.传统药店创新发展模式的探索和实践[J].大众科技,2018,20(3):106-108.
- [4] 秦一嘉.基于现代学徒制的药学专业零售药店方向人才培养模式构建[J].福建茶叶,2019,41(12):140.

研究循证护理与常规护理对老年2型糖尿病 患者护理效果的影响

陈静

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对老年2型糖尿病患者应用循证护理与常规护理的效果进行探讨。**方法：**对76例2019年6月-2020年7月在我院接受治疗的老年2型糖尿病患者采用随机法进行分组，将其分为实验组与对照组，两组各38例，将实施循证护理患者纳入实验组，将实施常规护理患者纳入对照组，将实验组患者护理前后血糖水平、并发症发生情况均与对照组患者进行对比。**结果：**实验组与对照组患者护理前血糖水平对比差异不显著， $P>0.05$ ，护理后实验组患者空腹血糖、餐后2h血糖水平低于对照组患者， $P<0.05$ 。实验组患者低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、糖尿病肾病并发症发生率比对照组患者更低， $P<0.05$ 。**结论：**对老年2型糖尿病患者实施循证护理效果更佳，对改善患者血糖水平，降低并发症发生率发挥重要作用。

【关键词】：老年2型糖尿病；循证护理；常规护理；应用效果

2型糖尿病是以多饮、多食、多尿为主要临床表现的慢性代谢性疾病，该疾病在临床较为常见，并且多发于老年人群^[1]。目前临床尚未找到根治该疾病方法，主要以控制患者血糖水平为治疗目的，药物、饮食干预是控制血糖水平主要手段，但由于老年患者治疗依从性较差，血糖水平控制效果较差，为了改善患者血糖水平，临床在治疗时也要对其进行护理干预，以往临床对患者实施常规护理，但具有一定局限性，对患者护理效果较差^[2]。循证护理是一种新型护理模式，通过分析老年2型糖尿病患者护理中存在问题，结合护理经验对患者制定合理护理计划，可以有效控制患者血糖水平。本研究对老年2型糖尿病患者应用循证护理与常规护理的效果进行分析，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2019年6月-2020年7月作为研究时间，将我院收治76例老年2型糖尿病患者作为研究对象，采用随机法将其分为2组，实验组38例患者，对照组38例患者，其中对照组患者病程1-15年，平均病程 (7.11 ± 1.03) 年，最小年龄60岁，最大年龄87岁，平均年龄 (71.36 ± 2.14) 岁，男性患者19例，女性患者19例。实验组患者病程1-14年，平均病程 (6.38 ± 1.12) 年，最小年龄62岁，最大年龄86岁，平均年龄 (72.07 ± 2.13) 岁，男性患者20例，女性患者18例。实验组患者基础资料与对照组患者相比无明显差异 $(P>0.05)$ 两组患者可进行对比。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理，医护人员对患者进行环境护理，对患者生活习惯进行调节，对患者进行用药指导等常规护理。

实验组患者采用循证护理，具体实施措施如下：（1）循证问题，医护人员对患者病情进行评估，根据评估结果与临床经验对老年2型糖尿病患者在护理中存在的问题进行分析，经分析后用药物、运动、血糖控制、情绪、并发症防治等是老年2型糖尿病患者常见问题。（2）循证支持，医护人员通过知网、万方等数据库进行相关文献查阅，为护理方案制定提供依据。（3）循证方案制定，根据患者实际病情、收集相关数据对患者制定合理护理方案，加强对患者生活习惯、健康教育、情绪变化方面护理。（4）护理方案实施，① 情绪护理干预，由于该疾病病程较长，患者需长期服药，在治疗过程中患者易出现焦虑、抑郁等负面情绪，因此医护人员在患者入院后对其情绪变化进行观察，加强与患者沟通交流，给予其心理疏导，同时可给予患者听音乐，从而缓解患者不良情绪。② 健康宣教，向患者讲述与疾病相关知识，如发病机制、治疗方案、护理方案、预防措施、可能出现并发症，保持良好生活习惯对控制疾病发展的重要性，从而提高患者对疾病认识，提高治疗依从性。③ 生活指导，嘱咐患者要合理饮食，禁止暴饮暴食，多食高纤维食物，严格控制脂肪、糖的摄入量。嘱咐患者适当进行跑步、慢走等有氧运动，同时嘱咐患者要保持充足睡眠，养成良好生活习惯。④ 用药指导，向患者讲述遵医嘱服药重要性，监督患者按点、按量服药，同时教授患者正确测量血糖方法。

1.3 观察指标

对两组患者护理前后空腹血糖、餐后2h血糖水平进行测量，并进行记录。观察两组患者并发症发生率（低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、糖尿病肾病）。

1.4 统计学方法

两组老年2型糖尿病患者相关数据记录到SPSS 19.0统计软件中进行分析处理,计量资料,以 $(\bar{X} \pm S)$ 表述,以t检验,计数资料,以n%表述,以 χ^2 检验,统计学检验标准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较实验组与对照组患者护理前后血糖水平

护理前两组患者空腹血糖、餐后2h血糖水平相比无显著差异 $P > 0.05$;护理后实验组患者空腹血糖、餐后2h血糖与对照组患者相比较低, $P < 0.05$ 统计学有意义。(表1)

表1 两组患者护理前后血糖水平对比 $(\bar{X} \pm S)$

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		餐后2h血糖 (mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	38	8.68 ± 0.69	5.49 ± 0.37	12.74 ± 1.45	7.22 ± 0.85
对照组	38	8.59 ± 0.57	6.89 ± 0.68	12.81 ± 1.56	8.85 ± 0.79
t	-	0.6198	11.1480	0.2026	8.6588
P	-	0.5372	0.0000	0.8400	0.0000

2.2 比较实验组与对照组患者并发症发生率

实验组患者低血糖、糖尿病酮症酸中毒、高渗性非酮症糖尿病昏迷、糖尿病肾病并发症发生率与对照组患者相比较低, $P < 0.05$ 统计学有意义。(表2)

表2 两组患者并发症发生率对比(n%)

组别	例数	低血糖	糖尿病酮症酸中毒	高渗性非酮症糖尿病昏迷	糖尿病肾病	并发症发生率

参考文献:

- [1] 周红春. 循证护理与常规护理对老年2型糖尿病患者护理效果的比较[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(01):142.
- [2] 陈艳,高丽娟,陈慧,甘琳,翁惠卿. 对比分析循证护理与常规护理对老年2型糖尿病患者护理效果[J]. 糖尿病新世界,2020,23(01):88-89.
- [3] 冯喜萍,杨丽,刘翠玲. 循证护理与常规护理对老年2型糖尿病患者护理效果的对比研究[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(32):66+70.
- [4] 林志华. 比较循证护理与常规护理对老年2型糖尿病患者的效果[J]. 中国实用医药,2019,14(31):183-184.
- [5] 郑石云,柳红娟. 循证护理与常规护理对老年2型糖尿病患者护理效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(43):183-184.

实验组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	2 (5.26)
对照组	38	3 (7.89)	2 (5.26)	1 (2.63)	3 (7.89)	9 (23.68)
X	-	-	-	-	-	5.2084
P	-	-	-	-	-	0.0224

3 讨论

2型糖尿病是临床常见代谢性疾病,该疾病是由胰岛素分泌异常而引起的脂肪、蛋白质、碳水化合物代谢紊乱性疾病^[1]。控制血糖水平是该疾病主要治疗方向,若患者长期处于高血糖状态会累积全身,易使其出现肾、心脏、眼、血管、神经等组织器官功能减退,引发心血管、心力衰竭、肾衰竭等疾病,对患者生命健康产生了严重威胁^[4]。由于该疾病多发于老年人群,该类人群记忆力较差,对疾病认识较缺乏,服药依从性较差,因此对其实施常规护理效果不理想。

为了进一步提高患者治疗效果,促进患者健康,临床对老年2型糖尿病患者实施循证护理,循证护理将患者意愿、科研结论、临床经验相结合,为临床护理方案制定提供依据,制定符合患者自身发展特点护理措施,通过实施情绪护理干预,健康宣教,可以缓解患者负面情绪,提高患者对疾病认识,提高治疗依从性;通过实施生活指导,嘱咐患者合理饮食,正确服用药物,适当进行运动,可以有效改善患者血糖水平,降低并发症发生率,促进患者恢复^[5]。经本研究结果显示,实验组患者血糖水平及并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,循证护理在老年2型糖尿病患者中应用效果更佳,可以有效控制患者血糖水平。

健康教育干预在阴道炎护理中的临床观察

管霏雯

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对健康教育干预在临床护理中对妇科阴道炎患者护理的效果进行探索研究。**方法：**我们利用对本院近期收治的150例阴道炎患者作为考察对象，无选择性地抽取，然后对患者进行分类，分为对照组和观察组。之后，再对这些阴道炎患者进行临床上的观察，对观察结果进行研究分析。病区护理人员对对照组阴道炎患者实施常规性的疾病护理，对观察组阴道炎患者实施健康教育干预性的护理。通过对比后发现，观察组阴道炎患者健康教育知识知晓率较高，而对照组阴道炎患者健康教育知晓率则较低。它们的差异对比率小于0.05，是有统计学意义的。观察组阴道炎患者经一系列健康教育干预护理后，效果很好，要高于对照组。**结论：**在临床护理工作中，采用健康教育干预性的护理方法能对来院诊治或住院治疗的阴道炎患者进行健康教育宣教，增加她们的健康教育知识，提高她们防病治病能力，有助于阴道炎患者恢复健康身体。同时，在临床中对阴道炎患者实施健康教育干预护理，能尽快发现患者疾病，还能对她们的阴道炎起到早控制早治疗的作用，提高患者满意率，同时，在临床上对于其他疾病的临床护理观察也能起到非常好的借鉴作用。

【关键词】：健康教育干预；阴道炎；健康知识掌握率；借鉴作用

在我国，特别是广大农村，阴道炎是发病率很高的妇科疾病，一般是由阴道黏膜和阴道结缔组织因破损后受到细菌侵袭而引发阴道炎。在病情出现时，会引起阴道奇痒难受，有的甚至流脓及阴道白带增多且像豆腐渣一样气味难闻，给患者身心带来极大损害。对于阴道炎的临床治疗，一般采取栓剂塞和妇科药液冲洗为主要治疗方法。但是阴道炎容易复发，如果患者生活习惯不改，再容易再次复发，反复发作，不易治疗彻底。所以，对于阴道炎的治疗应多从患者的日常生活习惯入手治疗。

健康教育是医院对患者护理过程中很重要的一步。我们可以采取通俗易懂的方法将阴道炎的有关知识，向患者进行详细讲解和说明，让患者提高疾病预防观念，同时对阴道炎的日常用药和护理方法对她们进行宣讲，让患者真正了解这种疾病，提高自我预防和护理能力，使阴道炎的后续治疗能有效开展，并达到防病治病的目的。

一、阴道炎患者护理过程中健康教育干预的资料与方法

1、阴道炎患者护理过程中的一般护理资料

我们在医院住院患者中随机选取部分阴道炎患者作为研究对象。所抽取的阴道炎患者全部是确诊患者，没有其他疾病。减掉不能配合调查的患者，包括免疫功能障碍患者和传染性患者，还有部分患有语言交流障碍的患者。将所抽选的患者按时间先后顺序分为观察组和对照组。观察组和对照组按照年龄从年轻到年老各选50例，病程1至9个月。按阴道炎的类别分别进行分类，并计算出各自比例。经过比较后，观察组阴道炎患者和对比组阴道炎患者一般资料差异较小，P值小于0.05，无统计学意义。并且患者及家属均签署了病情同意书。

2、研究方法

在这次研究对比中，我们对两组参照对象用不同的护理方式进行对比分析，对对照组患者用常规护理方式实施护理；对观察组患者除了实行常规化日常护理外，我们还采取了健康教育干预的护理方式进行护理。

健康教育干预过程，就是对所有阴道炎患者的病情和病理过程进行归纳汇总，有效计划预定。根据每位阴道炎患者文化水平高低、性格因素等不同特征，采用不同的健康教育干预的护理方法进行有效护理，医务科制定健康教育宣传手册，让妇科病区护理人员定期对阴道炎患者和出院患者进行发放宣传手册。手册内容主要为阴道炎患者发病原理、传播方式、诊治方法、怎样服药及服药禁忌等方面的内容，要对她们进行细致解释和用药说明，提高阴道炎患者的健康教育学习效果。引导阴道炎患者日常生活中进行有效的自我护理及健康教育护理干预。告诫患者使用阴道栓剂药物时，要轻用力，将栓剂慢慢送达阴道后部，指导患者正确使用药物冲洗，不可用碱性浓度大的药液进行冲洗，以免引起灼伤阴道细嫩的皮肤。

对所有患者发放健康教育手册，引导患者在治病过程中有良好的生活规律和习惯，并指导她们卫生饮食，安全运行。同时还对患者进行心理活动健康教育干预和用药方法健康教育干预。对阴道炎患者按各自不同的类型进行分组，并有目的地进行药物饮用安全健康教育。引导她们安全用药，平时注意个人卫生及洗浴卫生，个人洗浴用品和用具要经常拿到阳光下暴晒，不与他人共用浴用品和洁具，具备良好的预防疾病知识和健康教育知识，有病早发现早到医院进行诊治。

3、健康教育干预观察指标

对此次所研究的对照组患者和观察组患者实施健康教育知识评分活动。对她们发放健康教育知识评分表,根据阴道炎患者的临床分类及特点,结合她们对阴道炎知识的教育掌握程度进行研究和评仁。健康教育知识评分表分值 10 分。患者得分高就证明她们的健康教育知识学得很好,得分不高则要对她们进行健康教育知识的培训和学习,给她们发放健康教育手册,并宣教健康教育知识。

此次调查研究对对两组患者护理效果实行评估。自己制作护理效果评估表,发放给病区阴道炎患者,让她们进行护理效果评分。根据所调查阴道炎患者的分数评估表,可分为显效护理观察表、有效护理观察表和无效护理观察表。

显效护理观察表:表明院内病区阴道炎疾病护理人员的技术优秀,操作规范,沟通能力十分强,对患者的健康教育知识干预效果明显,达 95%以上。

有效护理观察表:表明院内病区阴道炎疾病护理人员技术良好,操作技术合乎标准,沟通能力还行,对患者的健康教育知识干预效果较好,范围在 60%-90%之间。

无效护理观察表:护理人员护理技术一般,操作技术一般,沟通能力般,对患者的健康教育知识干预效果达不到 60%。那么,我院对阴道炎患者健康干预护理观察的总有效率就是 $1+2/(1+2+3)$,再乘以 100%。

4、在阴道炎护理中的健康教育干预统计学处理过程。

在此次我院对阴道炎患者采取抽样调查过程中,我们对所收集的患者所有数据都用统计软件作过处理。、所有的统计资料都以均数表示计量资料。采用 T 的检验方法,用百分比显示统计资料,组与组之间的差异百分比用 X² 进行检验,当 P 值小于 0.05 时,表示差异有统计学上的意义。

二、对阴道炎患者的健康教育干预护理的观察结果

1、观察组与对比组患者之间的健康知识教育干预护理评分比

对两组阴道炎患者进行健康教育干预之后的护理评分,评分结果再进行比较后发现没有任何差异,它们的 P 值小于 0.05,这就表示观察组的效果要比对照组好,在统计学上来看是有意义的。

参考文献:

- [1] 谭海杰.健康教育干预在阴道炎护理中的临床价值分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,10(01):155-156.
- [2] 吴映瑛.杭州市某医院产妇产后生殖保健健康教育干预效果分析[J].中国健康教育,2016,05(08):462-464.
- [3] 唐娟,刘玉平,江亮飞.医专女生原发性痛经自我管理健康教育干预效果分析[J].中国学校卫生,2016,07(06):1012-1014.

2、对两组之间健康教育干预护理的总有效百分比进行对比分析

经过对比分析后,发现观察组健康教育干预的护理效果要优于后者,它们之间阴道炎患者进行健康教育干预后,总有效率进行对比,差异还是很大,P 值大于 0.05,在统计学上是有意义的。

三、对阴道炎患者健康教育干预的护理效果进行讨论与探析

阴道炎是一种比较普遍的女性阴道黏膜受伤所引起的妇科疾病,其中引起阴道炎最常见的有念珠、细菌、滴虫等,这几种阴道炎是最为常见的,也是极易反复发作的,特别需要引起患者注意。一定要遵医嘱,按照用药,必要时住院治疗,且一定要注意个人卫生和卫生用品的清洁度,不可交叉感染。当然还有比较少的幼女性阴道炎和老年性阴道炎,这些发病率与个人自身的生活习惯息息相关。

阴道炎的发生是因为患者因免疫功能降低,个人卫生习惯不好,一条毛巾用到底,或者与他人共用洗浴用品引起交叉感染,患上阴道炎。阴道炎的治疗方法主要为服用消炎抗菌药物、坐浴和外用妇科药物的冲洗等。阴道炎患者多为中老年已婚妇女,读书不多,对疾病的预防及治疗的知识也一无所知。治疗期间也不太注意个人卫生用品,或者伴侣不注意个人卫生用品,共用洗浴用品或者不洁性生活,引起交叉感染,再至病情复发,仅仅依靠药物治疗难以断根。

本次调查研究结果显示,对观察组阴道炎患者实施健康教育护理干预服务后,满意度将近 100%,比对比组的患者满意度低于 80%来看,要高出很多。

因此,在临床病区通过抽查阴道炎患者,在护理服务过程中,采用健康教育护理干预服务是可以明显提升患者满意度的。实施健康教育干预的护理服务也是医院病区护理精细化服务的一种,对于提高病区阴道炎患者对健康知识的了解熟悉掌握和预防疾病,营造良好的就医环境,获得患者对医护的信任感都是有很大促进作用的。在医院实施健康教育干预护理服务不仅能改善患者日常生活习惯,增强患者预防疾病知识,还能为社会医患关系的和谐带来好处,是行之有效的良好方法。

健康教育护理干预的主要目的在于为来院的阴道炎患者实施全方位健康教育服务,实现阴道炎早干预、早控制的临床效果,提高疾病预防治愈效果,为广大已婚妇女的健康保驾护航。

中医护理方案的应用对气滞血瘀型 膝骨关节炎病人生活质量的影响

纪蓓莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究气滞血瘀型膝骨关节炎患者实施中医护理方案应用价值。**方法：**将本院接收的100例气滞血瘀型膝骨关节炎患者随机分为对照组与研究组各50例。对照组实施常规护理，研究组在此基础上给予中医护理方案，对比组间患者护理前后生活质量评分。**结果：**组间患者护理前，社会功能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、生理机能、情感职能等评分差异性较小 $P>0.05$ ，护理后，对照组各项评分显著低于研究组，差异性较大 $P<0.05$ ，存在统计学意义。**结论：**将中医护理方案应用于气滞血瘀型膝骨关节炎患者中，可有效促进其生活质量提升，临床应用价值显著。

【关键词】：中医护理；气滞血瘀型；膝骨关节炎；生活质量

膝骨关节炎在临床属常见性、多发性疾病，此疾病发病机制暂无准确定论，治愈率较低。有研究证实，我国60岁以上人群发病率高达75%以上^[1]。膝关节疼痛、肿胀、畸形、僵硬等为此疾病主要临床表现，患者生活质量受到严重影响^[2]。中医将此疾病分为气滞血瘀、肝肾亏虚、寒湿阻痹、气血虚弱型等四种类型，临床多以气滞血瘀型常见。有研究表明^[3]，中西医结合治疗该疾病效果显著。而在治疗过程中，优质的护理干预尤为重要，可在提升患者治疗效果的同时，有效促进其生活质量提升。本院将100例气滞血瘀型膝骨关节炎患者进行分组研究，探究中医护理方案对其应用价值，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

纳入本院收治的气滞血瘀型膝骨关节炎患者100例作为本次研究对象，2018年10月至2019年10月为患者收取时间。遵从随机数字表分组方式，将入选患者进行分组研究，对照组、研究组为其组名，患者各50例。对照组由男性21例患者，女性患者29例组成，其年龄分布于43-79岁，平均年龄 (62.37 ± 1.52) 岁，研究组由男性患者22例，女性患者28例组成，其年龄分布于42-77岁，平均年龄 (62.41 ± 1.46) 岁，两组患者一般资料比较，差异性较小 $P>0.05$ ，具有比较价值。

1.2 方法

将常规护理应用于对照组，主要表现为：口头为患者讲解气滞血瘀型膝骨关节炎相关知识，叮嘱其在治疗过程中相关注意事项，严密监测患者病情变化，根据患者自身情况，为其制定康复训练计划，告知其饮食相关注意事项，定时对病房进行消毒与通风，为患者打造优质的病房环境等。

在对照组护理基础上，将中医护理方案应用于研究组患者中，具体表现为以下几方面：①饮食干预：患者在患病过程中，应控制多脂肪、过油腻食物的食用，尽最大可能降低体重，使关节负荷得以降低，食物应以奶类、鱼类、坚果、新鲜瓜果蔬菜为主，生冷、刺激性食物禁食，患者可适当食用山楂丹参汤，黄芪、麻仁、莲藕等行气消散、活血化瘀食物，进而起到活血化瘀之效；②生活干预：指导患者多卧床休养，待病情好转后，逐渐进行适量运动，运动量应以患者肢体耐受度为准，若患者关节僵硬严重，应实施被动运动，并给予其适当按摩，膝眼穴、丘穴、鹤顶穴、犊鼻穴等为主要按摩穴位，每天按摩20分钟，按摩过程中，力度要适中，根据护理人员接受的培训标准实施按摩，患者病情会在阴天、下雨时期加重，疼痛加剧，此时应在膝关节部位添加护膝，为患者进行保暖，告知患者该时间段尽量卧床休养，不要外出，对于长期卧床患者，应使用软垫支撑肢体，定时更换卧位，避免出现关节受限现象；③情志干预：中医认为，人体五脏六腑功能与其喜、怒、哀、乐、悲、恐等情志密不可分，过度的负性情志将会严重影响患者脏器功能，膝骨关节炎由于其身体受到一定限制，不可随自己心情活动，易产生焦虑、抑郁、烦躁等不良心理，此时，护理人员应详细介绍气滞血瘀型膝骨关节炎相关知识，并为其讲解与其病情相似治疗效果优异病例，使其治疗信心得以提升，引导患者将内心想法叙述，做好倾听者角色，专业回答患者提出的问题，使其不良情绪得以缓解，建立乐观心态，提升其康复信心；④家属干预：劝导与宽慰患者家属，指导其帮助医护人员对患者进行劝导，并告知患者家属，亲情重要性，使患者家属从亲情角度出发，劝诫患者积极配合治疗，使患者感受到家庭温暖，增强治疗信心，有助于早日康复。

1.3 观察指标

利用 sf-36 生活质量量表观察组间患者护理前后生活质量评分, 其中包括: 社会功能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、生理机能、情感职能等六方面, 每项总分为 100 分, 分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学

研究组与对照组所有数据采用 SPSS21.0 软件处理, 生活质量评分采用 t 检验, 差异呈 $P < 0.05$, 表示构成统计学意义。

2 结果

护理前, 两组患者生活质量各项指标评分无明显差异 $P > 0.05$, 护理后, 研究组社会功能、躯体疼痛、精神健康、生理职能、生理机能、情感职能等评分均显著高于对照组, 差异显著 $P < 0.05$, 统计学意义形成。表一呈现相关数据。

表一 对比组间患者护理前后生活质量评分

组别	社会功能		躯体疼痛		精神健康		生理职能		情感职能	
	护前	护后								
研究组	62.3	86.9	68.9	84.6	72.3	87.8	52.3	87.8	78.7	93.6
对照组	5.6	2.4	5.3	2.6	2.8	2.6	4.7	2.6	7.5	1.5

参考文献:

- [1] 马红霞, 齐然, 周晓峰. 中医情志护理对膝关节骨性关节炎患者负性情绪及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(22): 3520-3522.
- [2] 洪丽红, 薛丽珍. 中医护理模式在膝骨性关节炎中的实施效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(33): 4853-4854.
- [3] 张小燕. 膝关节骨性关节炎的中医中药护理干预效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(28): 84-85.
- [4] 周群, 余洋. 中医健康管理对膝骨性关节炎病人症状和生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2019, 33(14): 2476-2478.
- [5] 陈真玉. 1+3+X 新型中医护理模式在膝关节骨性关节炎患者护理中的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(7): 1187-1189.

对照	62.9	76.8	68.8	79.3	73.2	82.5	52.4	71.5	78.8	86.5
组	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
5	4.9	2.3	5.2	3.5	3.3	2.3	3.9	3.6	6.8	1.4
t	0.57	21.4	0.09	8.59	1.47	10.7	0.11	25.9	0.06	24.4
	0	84	5	5	0	96	5	54	9	68
P	0.28	0.00	0.46	0.00	0.07	0.00	0.45	0.00	0.47	0.00
值	4	0	2	0	2	0	4	0	2	0

3 讨论

祖国医学将膝骨关节炎归属于“痹症”范畴, 外邪入侵、经络阻塞、气血运化不足为其主要致病原因^[4]。气滞血瘀型膝骨关节炎临床发病率相对较高, 有学者表明, 患者在治疗过程中实施中医护理, 可有效提升其生活质量^[5]。在实际操作过程中, 实施饮食干预可在保证患者营养的同时, 最大程度降低体重, 减轻膝关节负荷, 同时起到活血化瘀之效, 生活干预可有效促进患者康复时间, 提升其舒适性, 防止疾病复发, 避免病情恶化, 情志干预可有效提升患者治疗依从性, 将其不良情绪得以纾解, 能够提升患者治疗信心, 使其治疗效果得以提升, 家属干预可使患者家属加入到护理中, 使患者感受到亲情支持, 进而提高患者治疗信心。总而言之, 中医护理方案是一种全面性、系统性护理模式, 对患者康复具有促进作用。

综上所述: 气滞血瘀型膝骨关节炎患者在治疗过程中, 实施中医护理可有效提升生活质量, 值得临床推广应用。

1 例非小细胞肺癌青年患者的心理调适及中医护理

宋长爱

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：对一例非小细胞肺癌患者进行针对性的心理护理，通过暗示疗法、认知疗法、移情调志法，帮助患者建立积极的情志状态。

【关键词】：肺癌；青年；心理护理

2019年1月，国家癌症中心发布了最新一期的全国癌症统计数据。报告显示，从发病人数看，肺癌仍位居我国恶性肿瘤发病首位，发病人数为78.4万。国际癌症研究所将15~39岁被诊断为癌症的患者定义为青年癌症幸存者，我国学者结合国内文化习惯，将其译为青年癌症患者^[1]。全球范围内青年癌症每年新发近100万例，死亡达35万例，癌症已成为这一群体的最主要死因。青年肺癌患者是一批特殊的人群，相较于中老年患者而言，青年患者思想压力更大，心理承受能力更差，更容易出现紧张焦虑等负面情绪和不良意外事件。所以，针对青年肺癌患者开展心理护理，显得尤为重要。

1 临床资料

患者2020年7月18日因感冒行胸部CT:右肺中下叶肺门旁软组织结节。2020年7月25日全麻下胸腔镜下右肺下叶部分切除术，术后病理：腺癌。2020年9月22日行第1程AP方案化疗（具体方案：普来乐780mg d1，顺铂40mg d1-2，30mg d3），2020年10月13日行第2程AP方案化疗（具体方案：普来乐780mg d1，顺铂40mg d1-2，30mg d3）。2020-10-11胸部CT平扫：右肺癌术后，右下肺外带少许斑片灶；右下肺门旁结节（约29mm×20mm），考虑复发，并累及斜裂胸膜可能；左肺下叶环状小结节。近1周患者大便偏干，日1次。于2020.11.01拟行化疗收入院。患者入院时T 37℃、P 80次/分、R 20次/分、BP 120/70mmHg，NRS评分0分，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓，病性：虚，证属肺脾气虚，治疗上予以II级护理，普食，予养血饮、芪胶升白胶囊益气养血，润肠片润肠通便，云光洞益气扶正抗肿瘤，并予中药每日一剂，拟益气健脾，化痰散结，方选六君子汤加减。患者前两次化疗期间，曾出现明显乏力、恶心呕吐，于本次化疗前多次询问化疗后恶心呕吐是否会较前减轻。患者家庭经济状况良好，无经济负担。患者多次住院期间，沉默寡言，无任何家人陪伴，护士与其沟通过程中，患者谈论较多的是陪伴她的两只宠物狗，偶尔提及怕父母亲担心，故而不曾让父母来陪护。本次住院期间，经给予患者针对性心理干预及护理后，患者能坦然面对现况，经常流露出灿烂的笑容。

2 护理问题

2.1 恐惧

与担心化疗所致的恶心和呕吐有关。

2.2 焦虑

与担心疾病预后和复发有关。

2.3 自卑孤独

与疾病的进展和化疗所致的不良反应有关。

3 护理措施

3.1 缓解恐惧

有效的护患沟通减轻恐惧心理。广为流传的医学人文主义名言“有时治愈，常常帮助，总是安慰”放在医学飞速发展的今天依然是那么贴切，那么温暖，也是临床医务人员持续传播、遵循、践行的医学人文精神。经常巡视，了解患者的需求，鼓励患者及时与医护人员沟通，了解其心理问题，及时予心理疏导。对于患者而言，一句鼓励的话，可能会使其消除疑虑，增加同病魔抗争的信心。一段专业知识的讲解，提高患者对化疗性呕吐的认知，从而帮助患者正确应对化疗后的不良反应。针对患者病情和自理能力，遵医嘱隔姜灸、耳穴贴压、穴位敷贴、经穴推拿等技术。

3.2 减轻焦虑

情志内伤是导致恶性肿瘤的重要因素，七情过激均可致气机逆乱或郁滞，使正气卫外祛邪之力大减。肺癌患者多忧思气结或悲伤气消，临床护理中要加强与患者的沟通，缓解其压力，减轻其焦虑等不良情绪。在临床护理中采取以下措施：向患者解释病情及各项操作流程，消除患者紧张和顾虑；鼓励家属陪护，耐心解答患者提出的问题，消除其紧张情绪，使患者感到有安全感；保持病室安静，避免与其他焦虑患者接触；指导患者采用放松术，如缓慢呼吸，听轻音乐等。

3.3 消除自卑孤独

《内经》云“精神不进，意志不治，病乃不愈”。加之该病因疾病、多种并发症及长期治疗所致的不良反应等原因使患者变

得自卑孤独。护理人员应多与患者沟通,了解其真实感受,鼓励患者积极主动应对。鼓励患者家属多陪伴患者,亲朋好友予以情感支持。鼓励病友相互交流治疗体会,提高认知,增强治疗信心。

3.4 中医护理

癌症不仅给患者生理、心理长期带来负面影响,癌症的日益年轻化也增加了社会经济负担。系统、科学的运动疗法作为最重要的康复治疗手段,可有效促进青年癌症患者躯体功能康复,缓解焦虑、抑郁、癌因性疲乏,提高生活质量。《中医学》认为:“心动则神摇,心静则心安。”情志导引是我国古代医疗与导引融为一体独特制情方法,以自我训练为特点,具有调和气血之功。常用的有气功疗法、以意导引法、吐音导引法、行动导引法等。指导其益气保肺功每日1次,提高机体免疫力。中医五行音乐每日2次,每次30min,音量40-60分贝,以益气安神,调和气血,

达到调节情志的目的。饮食调护方面,鼓励患者进食营养丰富、易于消化的高维生素、高蛋白饮食。指导患者进食补益肺气、脾气的食品,如糯米、山药、鹌鹑、乳鸽、牛肉、鱼肉、鸡肉、大麦、白扁豆、南瓜、蘑菇等。食疗方:糯米山药粥^[2]。

4 讨论

由于中青年晚期癌症患者年龄及社会家庭责任的特殊性,跟其他人群相比,这部分人群的心理痛苦水平更高^[3]。临床护理中围绕青年肺癌患者的心理状况,从情志、饮食、康复运动等方面制定个性化的护理方案,减轻或消除患者的不良情绪。护理人员在关注患者身体疾病的同时,更多的是运用情志导引、中医五行音乐、益气养肺功等中医技术抚慰患者心理、社会及灵性层面的需求,将人性化的护理理念贯穿始终。

参考文献:

- [1] 王璐,孙倩,丁四清,等.青年癌症患者运动疗法实施策略的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(6):945-949.
- [2] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规 [M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2003: 37-38.
- [3] 卢美玲、罗志芹、张秀秀等.中青年晚期癌症患者心理痛苦现况分析[J].天津护理,2019,27(3):253-256.

基金项目:上海市卫计委科研计划项目(项目编号:201540284)

国外心理护理干预措施研究综观

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 本文旨在通过对国外数据库论文的搜索,了解海外心理护理干预措施的方法与特性,分析其优势与不足,以助力国内的心理护理研究与发展

【关键词】 海外心理护理;干预措施方法;优势与不足

心理护理作为医疗服务的重要组成部分,是护理质量的一个关键指标。心理关怀意味着帮助患者获得精神层面的帮助,对帮助患者树立战胜疾病的信心有着至关重要的作用。如果患者得到充分的心理关怀,他们的康复过程与生活质量都会得到相应的提高^[1]。大多数护士认为,满足病人的心理需求是提供基本护理的必要条件^[2]。由于护士与患者接触密切,互动交流频繁,因而,护士在维护患者的心理完整性方面扮演着独特而关键的角色。护士需要时刻对患者的心理状态和精神需求保持敏感,给予病人足够的尊重,并在适当的时候提供充分而专业的心理护理。

心理护理研究在海外发展得较为成熟,了解海外心理护理发展状况,对提升国内护士对患者心理护理能力,提高患者战胜疾病的信心有一定的启示作用。

一、心理护理干预措施

Ghorbani (2020)将心理护理视为作为一个主观的、动态的、互动的、参与性的概念,它代表了护理的最重要方面,同时将心理护理的维度和属性定义为“自我疗愈”、“直觉”与“以患者为中心”。^[3]这些都是护理过程中,护士和患者之间的相互作用中所产生^[4]。在搜索到的研究中,主要提及心理以下干预措施,其尤为关注医患之间的沟通,重视患者主体性和主观能动性。

1.1 自我疗愈

病人和护士之间的信任关系是提供护士开展心理护理的关键。护士应帮助病人分享他们自己的故事和经历,并在与患者沟通时,态度真诚并适当使用沟通技巧。通过富有同情心和积极倾听患者的故事能促进其分享^[5]。无论患者是积极情绪还是消极情绪,护士都应该鼓励患者表达,这样能帮助患者关注自己的心理状态,意识到自己的心理资源并感知其意义。在这个过程中,护士需要尤其注意,不将自己的观点和信念强加于患者。

1.2 运用直觉

护士对于患者的心理状态应保持实时敏感,保持同理心,护士应努力了解患者的想法与感受,并根据患者的状态并评估其可能出现的异常行为^[6]。护士还需要帮助病人表达他们的感受,当

患者哭泣,或对未来展现出绝望态度时,护士应保持倾听,尽可能让患者表达其感受。

1.3 以患者为中心

为了进行心理护理干预,护士应以患者为中心,充分考虑每位患者的个体性,同时尊重患者的价值观和尊严^[7],支持患者积极参与设计和实施护理,并解决患者的具体需求。护士所提供的心理护理应具有针对性,应适合每一位病人,并需要强烈关注患者差异,接受并适应其不同的表达方式。此外,在提供心理护理时,应尊重患者及其个人信仰^[8]。

其他研究中提及的心理护理干预措施还包括积极倾听、促进希望、音乐疗法、按摩、阅读剧本、治疗性触摸等。

二、心理护理干预研究存在的问题

第一,研究都没有以连贯且综合的方式界定和提出所有的心理干预措施,缺乏系统性。一些措施仅限于提出一些例子,缺少实证研究。虽然这些研究能为护理人员提供一定启示,但不能准确、完整地告诉护士在实践中应该做些什么,以及如何根据患者的心理需求为患者做这些事情。

第二,干预措施并未涵盖患者心理护理的所有需求,或不具有普适性。例如,在纽约市的一项探索性描述性研究中,Gallison和Xu^[9]指出了重症监护病房护士进行以意义为中心的精神干预中产生的五个主题:转诊、与患者及其家属祈祷、与患者及其家属亲近以及使用系统资源;然而,这五个主题仅适应于重症监护病房。

第三,研究提供了可操作性的心理护理干预措施,但没有提供心理护理的具体顺序。例如,在对曼谷一所大学医院的重症监护病房进行的一项探索性研究中,Kerdonfag (2010)^[10]确定了与精神护理活动相关的五个主题,包括心理支持、宗教习俗和文化信仰、医患关系,评估与尊重,以及家属参与。这项研究虽然考虑了有限数量的精神护理干预措施,却没有提出易于护理操作的具体实践顺序。

三、小结

在未来的研究中,应进一步针对心理护理干预,开展更具针对性、普适性与实践性实证研究,为护士提供更加详细地心理护理干预措施,以及具体操作步骤与措施。

在具体操作方面,护士在心理疗愈中,应将患者看成完整的个体,满足立体化需求,给患者以亲切感和安全感,使患者愿意与护士交往,并建立良好护患关系,从而逐步取得患者信任,为进一步开展心理护理打好基础。

参考文献:

- [1] 廖盈盈,单年龄,赵莉,曹芳.心理护理干预联合亲情护理对老年广泛性焦虑患者的效果影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(06):137-140.
- [2] Booth L, Kaylor S (2018) Teaching spiritual care within nursing education: a holistic approach. *Holist Nurs Pract* 32(4):177 – 181
- [3] Ghorbani Mojtaba, Mohammadi Eesa, Aghabozorgi Reza, Ramezani Monir. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review.[J]. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 2020.
- [4] Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A (2014) Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* 61(2):211 – 219
- [5] Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G (2018) Spiritual care in cancer patients: a need or an option? *Curr Opin Oncol* 30(4):212 – 218
- [6] Veloza-Gomez M et al (2016) The importance of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*
- [7] Wu LF, Koo M, Tseng HC, Liao YC, Chen YM (2015) Concordance between nurses' perception of their ability to provide spiritual care and the identified spiritual needs of hospitalized patients: a cross-sectional observational study. *Nurs Health Sci* 17(4):426 – 433
- [8] Walker H, Waterworth S (2017) New Zealand palliative care nurses experiences of providing spiritual care to patients with life-limiting illness. *Int J Palliat Nurs* 23(1):18 – 26
- [9] Gallison BS, Xu Y, Jurgens CY, Boyle SM (2013) Acute care nurses' spiritual care practices. *J Holist Nurs* 31(2):95 – 103
- [10] Lundberg PC, Kerdonfag P (2010) Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *J Clin Nurs* 19(7-8):1121 – 1128

心血管内科急性心绞痛患者行护理干预的效果分析

朱斐琼

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究在心血管内科的急性心绞痛患者的临床护理中应用综合护理干预的效果。方法：从2018年10月至2020年10月，经我院心血管内科收治的急性心绞痛患者中随机抽取80例作为观察对象，经抽签法将其平均分为观察组（40例）和常规组（40例）。所有患者均需接受常规护理干预，观察组患者需施加综合护理干预，对比两组不同护理方法后患者的护理满意度比较以及临床各项指标比较（胆固醇水平、高血压水平以及心电图）。结果：经护理，观察组患者的护理满意度、心电图以及胆固醇水平明显高于常规组，差异显著（ $P<0.05$ ）；经护理，观察组患者的高血压水平明显低于常规组，差异显著（ $P<0.05$ ）。结论：在急性心绞痛患者的临床护理中施加综合护理干预后，患者的临床各项指标水平均有明显的改善，且护理满意度有明显上升，临床应用价值较高，值得推广。

【关键词】心血管内科；急性心绞痛；综合护理；护理效果

心绞痛是心血管内科中较为常见的表现，冠心病患者的临床主要表现就是心绞痛与心肌梗死，且冠心病近年来发病率越来越高，是临床常见疾病。患者发生心绞痛时往往不会先兆发病，且心绞痛这一病症进展较快，发病较急，另外还具有反复发作的特点。急性心绞痛患者往往会由于疾病的折磨出现不同程度的心理障碍，如发生焦虑、抑郁等不良心理状态，这些不良情绪会影响到病情的进展，给临床医疗工作的开展带来不利影响^[1]。因此，针对急性心绞痛患者，除了需要予以及时有效的医疗干预之外，还需要对患者进行有效的护理干预，通过护理改善患者的情绪状态，缓解患者的疼痛感，良好的护理工作能够改善患者的预后，对患者病情具有极大的帮助。本文主要分析综合护理干预应用于急性心绞痛患者的临床效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2018年10月至2020年10月经我院心血管内科收治的急性心绞痛患者中随机抽取80例作为观察对象，经抽签法将其平均分为观察组与常规组，每组各40例。其中观察组男25例，女15例，患者的最高年龄为80岁，最低年龄为44岁，平均年龄（ 62.75 ± 5.46 ）岁；常规组男26例，女14例，患者的最高年龄为82岁，最低年龄为41岁，平均年龄（ 62.28 ± 5.81 ）岁。通过统计学软件分析两组患者的一般资料，结果显示为 $P>0.05$ ，说明可进行对比研究。所有患者均与我院签署知情同意书，本次研究内容已经得到医学伦理委员会的正式批准文件可执行。

1.2 方法

所有患者均需要接受常规护理干预，护理措施包括患者的入院管理、日常生活护理以及用药指导等。在这一基础上，观察组患者需要接受综合护理干预，具体内容如下：（1）心理护理：在日常的交流与沟通中，护理人员要主动关心、爱护患者，询问患

者的护理感受，根据患者的诉求完成相应的护理工作；同时护理人员通过沟通与交流了解患者对疾病的主观想法，根据患者的文化程度展开健康教育工作，促使患者更了解疾病相关知识，提升患者对护理人员的依从性与配合度；及时将患者的诊疗计划与护理计划告知患者，让患者做好相应的心理准备，鼓励与支持患者将内心的诉求说出，指导患者家属给予患者最大限度的心理支持与精神支持，让患者感受到身心的舒适感，缓解患者的不良情绪。

（2）疼痛护理：疾病的疼痛会给患者的身心均带来较大的负担，因此护理人员要做好患者的疼痛护理，指导患者日常多休息，如果在日常活动中发生疼痛情况，则应该立即原地休息，并寻求医护人员的帮助；可通过转移注意力的方式缓解患者的疼痛感，此时护理人员也可通过监测患者的心率、血压变化等了解患者的疼痛程度，根据患者疼痛程度不同采取相应的护理措施。（3）运动指导：在患者病情稳定的情况下，护理人员可根据患者的实际情况予以运动指导，鼓励患者通过运动、呼吸训练等方式改善患者的呼吸肌功能；运动之后可进行放松训练，让患者在一个良好的环境下进行全身放松，不但包括身体上的放松，还有心理上的放松。

1.3 研究指标

护理后比较两组患者对护理的满意度以及患者各项指标情况（胆固醇水平、高血压水平以及心电图）。

1.4 数据处理

本次研究所应用到的统计学软件为SPSS22.0，患者的护理满意度采用百分比（%）表示，行 χ^2 检验；患者的各项指标情况采用（ $\bar{X}\pm S$ ）表示，行t检验，两组对比结果显示 $P<0.05$ 则说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的护理满意度

经统计患者的护理满意度调查表,结果显示观察组明显高于常规组,组间数据差异明显($P<0.05$),见表1。

表1: 比较两组患者的护理满意度(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	29 (72.50)	11 (27.50)	0 (0)	40 (100.00)
常规组	40	18 (45.00)	15 (37.50)	7 (17.50)	33 (82.50)
χ^2					7.6712
P					0.0056

2.2 比较两组患者的各项指标

经护理,观察组患者的心电图、胆固醇水平均高于常规组, $P<0.05$;观察组患者的高血压水平明显低于常规组, $P<0.05$,见表2。

表2: 比较两组患者的各项指标($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	心电图	胆固醇水平 (nmol/L)	高血压水平 (mmHg)
观察组	40	81.52±5.16	3.99±0.67	131.57±4.29

参考文献:

- [1] 高玲.探讨心血管内科急性心绞痛患者行护理干预的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(30):155.
- [2] 王密,左晓利,曹健,等.心血管内科急性心绞痛临床治疗护理效果观察[J].商情,2020,(15):180.
- [3] 俸莉莉,陈伟,曾桂敏.协同护理模式对心血管内科急性心绞痛患者的疗效及评价[J].重庆理工大学学报(自然科学版),2017,31(10):169-174.
- [4] 陈虹廷.心血管内科急性心绞痛临床护理干预效果分析[J].养生保健指南,2019,(13):45.

常规组	40	75.48±5.62	3.72±0.42	138.69±4.57
t		5.0069	2.1595	7.1841
P		0.0000	0.0339	0.0000

3 讨论

近年来随着社会经济水平不断上升,现代人们的生活方式也有较大的变化,包括饮食、作息等方面,各类疾病的发病率也逐年上升。心血管内科中的大部分疾病均与患者本身的饮食习惯、生活习惯等有密切关联,因此临床心血管内科疾病的发生率越来越高^[2]。心绞痛是冠心病患者的常见临床症状,当冠心病患者发生较大的情绪波动或过度劳累,就会引发急性心绞痛,急性心绞痛给患者的心功能带来较大的负担,待给患者极大的痛苦,因此临床需要予以患者有效的护理干预^[3]。

综合护理近年来在临床上的应用范围较广,护理内容除了常规护理之外,还有运动指导、心理护理、与疼痛护理等,这些护理措施应用于急性心绞痛患者中,能够改善患者的疼痛程度与心理状况,促使患者放松身心,全方位满足患者的不同要求,提升患者对医护人员的依从性与信任度,对改善护患关系具有重要价值;同时通过良好的护理干预,还能促使患者养成良好的生活习惯与饮食习惯,对改善疾病预后有一定的帮助^[4]。从本次研究结果上看:观察组患者的胆固醇水平、心电图以及护理满意度均明显高于常规组,数据差异显著($P<0.05$);观察组患者的高血压水平明显低于常规组,组间数据有可比意义($P<0.05$)。

综上所述,在心血管内科急性心绞痛患者的临床护理中施加综合护理可改善护患关系与患者的预后,提升护理满意度,对患者的临床应用效果显著,应用价值高,值得临床大力推广。

优质护理服务在门诊分诊患者中的有效性研究

孔慧莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨以患者为中心的优质护理服务模式在门诊分诊中的应用效果。**方法：**将100例门诊分诊处诊治的患者随机分为观察组和对照组各50例，观察组实施以患者为中心的优质护理服务模式，对照组实施常规护理。评价指标：治疗效果、心理状态变化和护患纠纷案发生率。**结果：**观察组就诊等候时间、心理状态评分及护患纠纷案发生率均低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组对门诊环境和导诊人员服务质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在门诊分诊中实施以患者为中心的优质护理服务模式，可缩短患者就诊等候时间，改善患者心理状态，降低护理纠纷发生率。

【关键词】：优质护理；门诊分诊；有效性

门诊分诊是患者首先接触的环节，因此门诊分诊的服务质量如何，在一定程度上代表医院的水平，而优质护理服务是一种新的护理模式，在整个护理过程中以服务的理念贯彻，将被动服务转为主动服务，通过不断完善护理细节，拓张护理服务的领域，以病人健康为中心，加快了护理的发展。以此将2019年10月—2020年10月在我院接受诊治的100例门诊患者进行观察，探讨观察优质护理服务在门诊分诊护理工作中的应用效果分析，取得满意的效果，现报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年10月—2020年10月门诊收治的100例患者，按随机数字表法分为两组，每组50例。对照组中男26例，女24例；年龄（46.15 ± 3.30）岁；骨科9例，普外科7例，儿科9例，消化科11例，呼吸科14例。观察组中男25例，女25例；年龄（46.27 ± 3.44）岁；骨科10例，普外科9例，儿科12例，消化科9例，呼吸科10例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组实施常规护理方式：护理人员按时打扫门诊，并保证空气的流通，与此同时需保证门诊内无灰尘、无烟，并将室内温湿度调整适宜，有利于提高患者舒适度。在治疗过程中，护理人员应为患者提供饮水服务，提高护理工作的质量，按时对每位护理人员进行专业的培训，提高护理人员的护理技能培训，主要包括门诊内护理操作的训练，并由临床经验丰富和专业技能较强的资深护理人员进行指导，由此提升每位护理人员的各项技能。

观察组实施以患者为中心的优质护理方式：

（1）每位门诊分诊护士均需要具有强烈责任心，通过查找与门诊分诊标准相关的资料，使护理内容规划化，若遇见就诊困

难患者、急诊资源有限等情况时，应立即向各个科室告知，对每位患者病情进行询问，了解患者病情后，耐心回答患者提出的问题。

（2）定期组织分诊护理人员进行培训，主要包括礼仪、沟通技巧等相关培训，每月还需要开展门诊分诊会议，对分诊中存在问题进行分析，并制定相应的改善方案；同时寻找护理过程中可能引起的问题，并根据上述问题采取应对措施，利于对不良情况进行预防；同时医院定期可组织风险教育讲座，提高护理人员对风险的处理能力以及辨别能力。

（3）在患者就诊过程中，存在一定盲目性，其主要是由于多数患者和家属对于如何选择正确门诊存在疑惑。故此，门诊分诊应根据不同科室和疾病制作相对应的指示牌，并协助患者完成挂号、缴费等；同时护理人员需积极与患者沟通，使其能够了解护理的内容和意义，从而降低医患纠纷；此外，护理人员应告知患者有关常见病治疗措施，从而使患者能够提高自我保护能力；为患者营造温馨、舒适的分诊环境，避免因陌生环境所致的焦虑和抑郁情绪，从而为患者提供优质的护理服务。

（4）每日需要对门诊卫生进行清洁，在对患者血压、体温进行测量时，应做好相应健康宣教工作，告知患者疾病各项知识，例如临床表现、病因以及防治措施等等，利于患者充分了解。

（5）为提高分诊质量，应制定分诊制度，预防护理人员随意分诊或者根据经验进行分诊，给予每位护理人员发放分诊制度手册，要求其严格执行，例如应先预检，然后挂号，对患者病情进行判断后，再对潜在问题进行评估，预防不良情况和医疗纠纷情况发生。

1.3 评价指标

①门诊分诊一般情况：就诊等候时间、大厅环境评分以及护理人员服务态度评分三方面，每项满分均为100分。

②心理状态：主要采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）进行评定。SAS 评定（分数越高越焦虑）；SDS 评定（分数越高越抑郁）。

③护患纠纷发生率：主要包括礼仪不规范、分诊错误、专业知识缺乏。护患纠纷发生率（%）=纠纷案例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统训软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以百分比表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组对门诊治疗情况的评分比较，具体结果表 1：

表 1 对门诊护理评分比较

组别	n	就诊等候时间 (min)	门诊环境 (分)	护理人员服务质量 (分)
观察组	50	10.37 ± 2.43	99.04 ± 4.86	96.52 ± 4.12
对照组	50	15.63 ± 4.55	84.34 ± 2.19	85.54 ± 2.26
t		24.5986	19.3471	13.9982
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者经过护理干预后 SAS 和 SDS 评分比较如表 2 所示：

表 2 两组患者 SAS 和 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS (分)	SDS (分)
观察组	50		
干预前		52.58 ± 4.26	67.84 ± 3.76

参考文献：

- [1] 曹燕懿, 杨兰萍, 彭永华. 门诊分诊实施优质护理服务的效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(012):P.95-95.
- [2] 杨敏, 刘静. 优质护理在门诊分诊中的应用价值研究进展[J]. 人人健康, 2020, No.520(11):266-266.
- [3] 向静. 优质护理在门诊分诊中的应用效果观察[J]. 医药前沿, 2019, 009(005):194-195.
- [4] 李勇胜, 邓华, 邓丽娟, 等. 优质护理在门诊分诊中的应用研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(01):44-45.
- [5] 徐春爽. 以患者为中心的优质护理服务模式在门诊分诊中的应用[J]. 健康之友, 2020, 000(004):198-199.

干预后		27.35 ± 2.41	30.47 ± 2.64
对照组	50		
干预前		53.62 ± 3.15	55.37 ± 4.37
干预后		46.13 ± 4.25	49.03 ± 3.51
t 值干预后		28.4562	40.0967
P 值干预后		0.0000	0.0000

2.3 两组发生医患纠纷率对比如表 3 所示：

表 3 两组患者发生医患纠纷率对比

组别	n	礼仪不规范		分诊错误		专业知识缺乏		护理纠纷	
		例	%	例	%	例	%	例	%
观察组	50	0	0.00	1	2.00	2	4.00	3	6.00
对照组	50	2	2.00	6	12.00	4	8.00	14	28.00

3. 讨论

本研究结果显示，观察组就诊等候时间低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组对门诊环境评分和导诊人员服务质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)；经护理干预后，观察组 SAS 评分及 SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组纠纷案发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。说明门诊分诊通过规范工作人员的礼仪及强化工作人员的知识体系及护理技术水平，能达到提升护理工作的有效率。

在门诊分诊工作中，与常规护理相比，优质护理服务模式主要通过加强医护知识体系、组织医护人员学习并相互探讨如何解决问题；加强环境护理，保持良好的卫生环境让患者感到温馨与舒适；加强训练护理人员的礼仪技巧，保持优质仪态为患者服务，让患者保持心情愉悦；提升护理人员服务意识，建立良好的医患关系，可有效提高护理质量。

老年冠心病患者发生心律失常的危险因素及其护理干预分析

钱桥

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对患有冠心病的老年患者同时并发心律失常症状的主要护理方案进行研究，并分析出现此类并发症的危险因素。**方法：**择取我院近两年内接诊的确诊冠心病且同时并发心律失常症状的老年患者，共 110 名，各取 55 名分别纳入研究组和参照组，参照组仅接受常规性护理干预方案，研究组则在此基础上加以行精准化护理干预方案。对照两组患者在不同干预下的生活质量评分、对护理工作的满意程度。**结果：**经过不同干预，研究组中的 55 名患者生活质量评分显著高于参照组，且各项评分均有 $P < 0.05$ 的结果存在；另外，在对护理工作进行满意度评价的结果中，研究组中 55 名患者的评价明显优于参照组，同样存在 $P < 0.05$ 。**结论：**对于临床中确诊冠心病的老年患者并发心律失常的情况，需要结合实际情况进行针对性护理，尤其是要关注不同患者的生理特征，控制各项危险因素，以期提升患者的生活质量，同时令医患关系得以有效改善。

【关键词】：心律失常；老年冠心病；危险因素；护理措施

在临床医学领域，冠心病在机体致残概率以及致死概率上要高于其他类型的心血管病变，而且还会经历漫长的临床治疗时间^[1]。患者发病后，不适感、胸痛都会造成严重的生理负担以及心理压力，常规药物仅能缓解短期病情，并没有长期疗效，因此，常规治疗和基础护理是较难满足患者需求的，甚至可能会令患者产生沮丧情绪，不配合治疗^[2]。本文将针对精准护理对于该病患者的积极促进作用进行分析，具体研究如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取我院近两年内（2018年4月-2020年4月）接诊的确诊冠心病且同时并发心律失常症状的老年患者，共 110 名，均已经造影检查确诊，且心急损伤的标志物检验指标有两项以上异于正常指标、动脉造影结果中可见血栓影像。纳入研究的患者已经排除存在慢性感染症状、肝脏和肾脏功能不健全、精神状态异常无法配合护理工作等情况。此次研究经过伦理学委员会认可，符合临床研究规范。

将 110 名患者各取 55 名，分别纳入研究组和参照组，研究组中包含男性 35 名以及女性 20 名，年龄平均值为 70.12 岁，病程平均年份 4 年；参照组中包含男性 34 名以及女性 21 名，年龄平均值为 71.98 岁，病程平均年份 3 年。

1.2 方法

参照组仅接受常规性护理干预方案，主要包括基本病情监测（呼吸指标、血压水平、心率监测等）、叮嘱规范用药、常规健康指导以及自我康复方案等。

研究组则在此基础上加以行精准化护理干预方案，如下：

（1）饮食指导：为患者提供合理饮食的指导方案，根据患者的

不同情况规划维生素、脂肪、碳水化合物等食物的比例，如血糖较高的患者适当减少糖分较高的食物、肠胃敏感的患者则适当增加纤维丰富的蔬菜等，以期令患者能够保持良好消化，且排便顺畅，尽量避免生硬且辛辣的刺激性食物。如果患者有烟酒习惯，要叮嘱禁烟禁酒；（2）心理教育：在患者因冠心病入院之后，由于身体不适、年事已高的特征会出现消极心理，甚至产生错误的认知，护理人员需要结合患者的不同情况予以针对性疏导，以打消患者的负面情绪。与此同时，和家属保持良好沟通，双方共同为患者提供关怀和鼓励，以期增加患者配合治疗、恢复健康的信心，而且积极的环境也能够令患者避免剧烈情绪波动而恶化心律失常症状的风险；（3）协助运动：参考不同的患者的实际情况以及接受你管理，制定针对性的运动计划，主要选择轻度有氧运动，护理人员在旁协助，防止患者运动量过大反而造成负担。

1.3 临床观察指标

对照两组患者在不同干预下的生活质量评分（使用 SF-36 量表进行辅助，评价患者的生命活力、躯体主观感受、积极精神状态以及活动能力，满分为 100 分，最终分数高，则说明生活质量更好）、对护理工作的满意程度（使用调查问卷，整体满意度为患者“十分满意”和“基本满意”两个项目的总和）。

1.4 统计学方法

参考数据类型，择取 SPSS20.0 进行统计，对于涉及到百分比的计数资料，取（例数/百分比）即“n,%”的形式表示，同时赋予 χ^2 检验结果；对于涉及到动态变化区间的计量资料，取（定量±变量）即“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式表示，同时赋予 t 检验结果。证实有 $P < 0.05$ ，为统计学显著差异。

2 结果

2.1 生活质量评分

参照下表(表1):

表1 110名患者的生活质量评分对照表(单位:分)

项目	研究组(n=55)	参照组(n=55)	T值	P值
生命活力评分	73.69±4.39	65.78±4.47	9.363	0.000
躯体主观舒适	68.96±3.54	59.24±3.87	13.744	0.000
积极精神状态	76.96±5.41	65.96±5.67	10.409	0.000
活动能力评分	69.34±4.36	62.54±4.67	7.893	0.000

(注:四个单项的评分对照,两组均有 $P<0.05$)

2.2 护理满意度

参照下表(表2):

表2 110名患者的护理满意度对照表(单位:例数/%)

标准	研究组(n=55)	参照组(n=55)	卡方值	P值
十分满意	40(72.73%)	20(36.36%)	/	/
基本满意	14(25.45%)	23(41.82%)	/	/
不满意	1(1.82%)	12(21.82%)	/	/
整体满意	54(98.18%)	43(78.18%)	10.555	0.001

参考文献:

- [1] 魏春霞,余其凤,洪慧,等.优质护理对老年冠心病并发心律失常患者焦虑、抑郁情绪的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,v.18(20):220-221.
- [2] 常虹.冠心病并发心律失常患者护理干预及效果探究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,007(020):105-106.
- [3] 彭娟娥,王亚兰.老年冠心病患者发生心律失常的危险因素与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(21):34-35.
- [4] 唐雪丽,林秀云.探究分析冠心病慢性心力衰竭患者发生室性心律失常的临床护理对策[J].中国保健营养,2020,030(015):280.

度

(注:整体满意度对照,两组存在 $P<0.05$)

3 讨论

3.1 危险因素分析

参考彭娟娥和王亚兰^[3]的著作,造成冠心病老年患者出现心律失常并发症的危险影响因素比较复杂,但是多数情况下,老年患者高龄特征、是否合并长期性和慢性病变(如糖尿病或者慢阻肺等)、是否存在烟酒习惯等都比较容易诱发心律失常:首先,高龄患者的血管出现较为明显的退行性变化,较之中青年来说血管弹性弱化,冠心病带来的心肌缺血症状在此情况下阻碍心脏组织的顺应性,且心腔内压有所提升,心律失常随之出现;其次,慢阻肺或糖尿病症状更容易导致患者低氧血病变、代谢异常,进而损伤心脏、恶化微小血管的病变反应,心肌功能紊乱,诱发心律失常;最后,烟酒习惯(以吸烟为重)患者经由肺部吸入的有害物质、酒精进入血液循环造成积累,诱发心脏的器质性病变,另外,因吸烟造成的心肌耗氧提升,血氧饱和度较低,诱发心律失常。

3.2 精准护理讨论

本次研究中所应用的精准化护理干预,经过研究证实能够显著改善患者生活质量,而且还能够令患者满意护理工作(研究组满意度超过98%),改善医护关系。该成果也通过唐雪丽^[4]等人的著作中得以证明。整体来说,精准化的护理干预坚持“以患者为先”的人文理念,综合心理干预、运动指导以及饮食规划等措施,有效辅助治疗工作,并有效纾解患者负面情绪,令患者能够带着积极心态配合医护工作。

结语:

综上所述,冠心病的老年患者并发心律失常需要结合实际情况进行针对性护理,尤其是要关注不同患者的生理特征,以期提升患者的生活质量,同时令医患关系得以有效改善,值得进行更加广泛的推广和临床实践。

综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用 中的临床有效性研究

陈斐

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200032

【摘要】目的：探讨慢性肾小球肾炎治疗护理中应用综合护理干预的临床效果。**方法：**以2018年2月-2019年8月作为研究时间范围，选取86例我院在我院进行治疗慢性肾小球肾炎患者作为研究对象，根据护理措施将86例患者进行分组，研究组与参照组，采用常规护理干预43例患者为参照组，采用综合护理干预43例患者为研究组，对比研究组与参照组患者肾功能各项指标、心理状况以及护理满意度。结果：研究组患者血浆蛋白、肝酐、尿素氮肾功能指标均优于参照组患者， $P<0.05$ 具有统计学意义。研究组患者SAS、SDS评分均低于参照组患者， $P<0.05$ 具有统计学意义。研究组患者护理满意度与参照组患者相比有显著差异，研究组患者护理满意度高于参照组， $P<0.05$ 具有统计学意义。**结论：**慢性肾小球肾炎患者在治疗护理中应用综合护理具有显著效果，可以有效改善患者各项肾功能指标，可以有效缓解患者不良情绪，具有临床使用以及推广价值。

【关键词】：综合护理；慢性肾小球肾炎；临床效果

慢性肾小球肾炎是临床常见疾病，并且该疾病具有较高发病率，该疾病临床表现为高血压、蛋白尿、水肿、尿血等症状，而蛋白尿是加快病情的重因素^[1]。此外该疾病病程发展较慢，若在发病时未及时治疗，可以会严重损害患者肾功能，对患者身心健康产生严重影响^[2]。因此在治疗过程中也要选取有效护理措施，进而缓解患者不良情绪，提高患者治疗依从性，提高患者治疗效果。综合护理是一种新型护理措施，并且在临床上被广泛使用，取得较好效果。本研究选取86例在2018年2月-2019年8月期间到我院进行治疗慢性肾小球肾炎患者作为研究对象，对其分别采用常规护理干预与综合护理干预，分析慢性肾小球肾炎治疗护理中应用综合护理干预的临床效果，具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月-2019年8月期间在我院进行治疗86例慢性肾小球肾炎患者作为研究对象，根据护理措施将86例患者进行分组，研究组（ $n=43$ ）与参照组（ $n=43$ ），其中参照组患者最大年龄76岁，最小年龄48岁，平均年龄（ 60.11 ± 1.35 ）岁；男性患者23例，女性患者20例。研究组患者最大年龄78岁，最小年龄46岁，平均年龄（ 60.53 ± 2.14 ）岁，男性患者24例，女性患者19例。研究组与对照组患者年龄、性别等一般资料无统计学意义， $P>0.05$ 具有可比性。

1.2 方法

参照组患者采用常规护理干预，护理人员对患者进行用药与饮食指导，预防感染等常规措施。

研究组患者采用综合护理干预，其具体护理措施：（1）心理护理。由于患者受病情与环境影响，患者可能会出现恐惧、焦虑等不良情绪，因此护理人员在患者住院期间要密切观察患者情绪变化，积极与患者沟通，舒缓患者不良情绪，同时护理人员耐心回答患者以及家属提出的问题，指导患者满意为止。此外护理人员播放一些患者喜欢的电视、综艺等节目，进而转移患者注意力，使患者保持良好心情。（2）健康宣教。护理人员定期开展讲座，向患者讲述有关该疾病的知识，如病因、治疗措施、预防措施、治疗重要性，进而提高患者对疾病认识，提高患者治疗依从性。（3）饮食护理。护理人员针对患者病情以及饮食喜好制定针对性饮食计划，主要给予患者食用低盐、低脂肪类食物，多食高蛋白食物，禁止食用辛辣刺激性食物。此外针对水肿患者，护理人员要对患者钠摄入量严格控制，对于尿毒症患者对其蛋白质、钠盐摄入量严格控制，并根据患者实际病情进行调整。（4）综合评估。待患者入院后护理人员对患者身体状况进行综合评估，包括患者年龄、性别、学历、职业、心理状况、生活状况等内容。

1.3 观察指标

观察研究组与参照组患者肾功能各项指标（血浆蛋白、肝酐、尿素氮），并进行记录。对比研究组与参照组患者心理状况变化，采用焦虑量表（SAS）、抑郁量表（SDS）评价两组患者心理变化，分数越低表示心理状况越好。对比研究组与对照组患者护理满意度，采用问卷调查法，分为3等级，非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学方法

利用统计学软件SPSS 20.0分析两组慢性肾小球肾炎患者相

关资料, 研究组与参照组患者肾功能各项指标、SAS、SDS 评分对比, 实施 t 检验, 以 ($\bar{X} \pm S$) 表示, 研究组与参照组患者护理满意度对比, 实施 X² 检验, 以 (n%) 表示, P<0.05 代表本次统计学检验标准。

2 结果

2.1 对比研究组与参照组患者肾功能各项指标

研究组采用综合护理干预患者, 血浆蛋白、肝酐、尿素氮指标均优于参照组采用常规护理干预患者, P<0.05 具有统计学意义。

表 1 研究组与参照组患者肾功能各项指标对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	血浆蛋白 (g/L)	肝酐 ($\mu\text{mol/L}$)	尿素氮 (mmol/L)
研究组	43	41.35 ± 6.84	352.14 ± 61.05	6.65 ± 1.45
参照组	43	37.62 ± 5.22	389.26 ± 67.85	7.56 ± 1.32
t	-	0.8426	2.6668	3.0432
P	-	0.0056	0.0092	0.0031

2.2 对比研究组与参照组患者 SAS、SDS 评分

研究组采用综合护理患者 SAS、SDS 评分显著低于参照组患者, P<0.05 具有统计学意义。(表 2)

表 2 研究组与参照组患者 SAS、SDS 评分对比[分 ($\bar{X} \pm S$)]

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	43	6.42 ± 1.32	3.25 ± 0.75	8.62 ± 2.31	4.52 ± 1.25
参照组	43	6.52 ± 1.22	4.31 ± 0.68	8.53 ± 2.28	5.68 ± 1.52
t	-	0.3648	6.8659	0.1818	3.8652
P	-	0.7162	0.0000	0.8562	0.0002

2.3 对比研究组与参照组患者护理满意度

研究组采用综合护理干预患者护理满意度显著高于参照组

参考文献:

- [1] 韩莹.分析综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):117.
- [2] 刘海燕.探讨综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床价值[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):112+114.
- [3] 苏小然.综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(23):116+118.
- [4] 梅琳翌.综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床价值体会[J].中国实用医药,2019,14(04):165-166.
- [5] 郭秀凯.分析综合护理干预在慢性肾小球肾炎治疗护理应用中的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(05):218.

患者, P<0.05 具有统计学意义。(表 3)

表 3 研究组与参照组患者护理满意度对比 (n%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
研究组	43	35 (81.39)	7 (16.27)	1 (2.32)	42 (97.67)
参照组	43	23 (53.48)	8 (18.60)	12 (27.90)	31 (72.09)
X ²	-	-	-	-	10.9652
P	-	-	-	-	0.0009

3 讨论

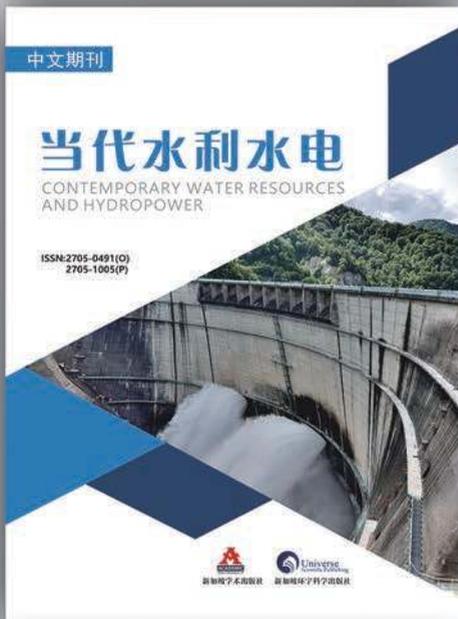
慢性肾小球肾炎是临床常见疾病之一, 并且该疾病具有发病缓慢、治疗时间长等特点, 若患者在发病时未及时进行干预, 可能会加重病情, 对肾功能造成严重损伤, 对患者身心健康产生严重影响^[3]。此外由于患者对疾病认知能力不足, 并且受环境的影响, 患者出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪, 进而使治疗依从性较差, 影响治疗效果, 因此对慢性肾小球肾炎患者治疗的同时也要采取有效护理措施^[4-5]。随着医疗水平不断的提高, 综合护理干预被逐渐应用到临床中, 并且应用效果较显著。在慢性肾小球肾炎治疗过程中就应用了综合护理, 护理人员通过对患者实施心理干预、饮食干预、健康宣教、综合评估等方面措施, 消除患者恐惧、焦虑等不良情绪, 通过根据患者喜好, 给其播放电视、综艺等节目, 转移患者注意力, 进而使患者保持良好心情。此外通过健康宣教, 提高患者对疾病认识, 提高治疗依从性, 进而提高治疗效果。

经本研究结果表明, 研究组患者血浆蛋白、肝酐、尿素氮指标、SAS、SDS 评分、护理满意度均优于参照组患者, P<0.05 具有统计学意义。

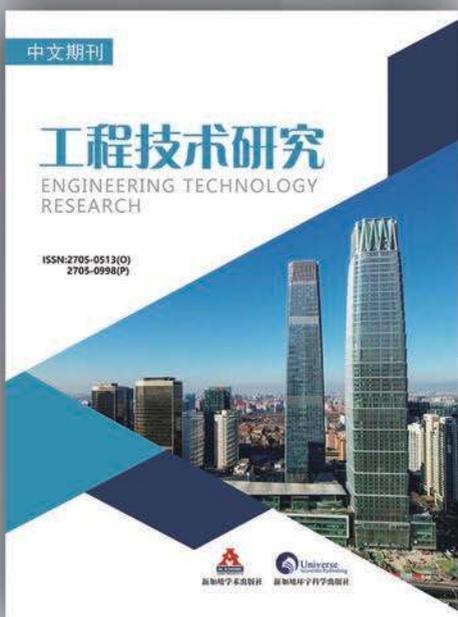
综上所述, 慢性肾小球肾炎患者在治疗护理中应用综合护理干预对提高患者治疗效果有重要作用。



《现代教育与实践》是一本较高学术水准的开放获取专业类期刊，着重研究现代科学技术在教育过程中的新应用、新体会和新经验，探索各科教学中的新思路、新方法、新特点，对现代化教育的改革和发展起到了一定的促进作用。



《当代水利水电》是一本开放获取专业的自然科学类学术性期刊，其宗旨和任务是促进水利水电的发展，及时报道和传递院内外科研成果、科技新动态，推动水利水电开发事业的发展。主要出版水利水电工程、土木工程、岩土工程、动力工程、环境工程、机械工程、工程管理等基础学科等方面的科研成果、学术讨论，欢迎投稿。



《工程技术研究》是一本主要刊登工程基础理论、工程技术应用、工程设备与材料、工程设计与管理、工程建设与评价、工程研究述评的开放性国际期刊，期刊已被中国知网，维普数据库，新加坡图书馆等数据库收录，欢迎冶金、建筑、机械、计算机、化工、电力、交通等行业专业人员积极投稿，共建工程技术研究发展的良好交流平台。



新加坡学术出版社



新加坡环宇科学出版社



www.acad-pub.com

**73 UPPER PAYA LEBAR ROAD #07-02B-01
CENTRO BIANCO SINGAPORE 534818**