

中文期刊

医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年09月

第2卷 第9期

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



Nitrogeous
base



0.253267.01 240

CH₃



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

急诊患者护理中人性化服务模式的实施及效果分析	
戴卫萍	1
人性化护理模式在门诊注射室中应用所具有的护理价值 分析	
孔慧莉	3
肝病护理应用个性化护理模式效果探索	
武振红	5
酒精性肝病免疫机制及中药防治研究进展	
秦海岚	7
护理伦理学临床见习教学探析	
宋长爱	10
治未病思想在慢性肝病护理中的应用	
武振红	12
一例老年肺恶性肿瘤化疗患者呼吸衰竭的个案护理体会	
徐 敏 许 怡	14
中医延续性护理在乳腺癌护理中的意义研究	
杨永健	16
新型冠状病毒肺炎疫情下肺癌住院患者的护理	
赵渊靖	18
以奥马哈系统为框架的下肢静脉溃疡患者延续性护理的 临床效果	
周文琴 张 莹 俞 静 翟爱华 施柳霞	20
多次给药条件下缓控释制剂生物 等效性计算方法探讨	
陈 潮	23
预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的效果分析	
王 玉	25

急诊患者护理中人性化服务模式的实施及效果分析

戴卫萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对急诊科患者采取人性化护理方式，并对人性化的应用及效果进行分析。**方法：**选择2018年10月~2020年10月收治的82名患者，平均分成两组，一组为对照组，采用普通护理干预，另一组为研究组，采用人性化护理干预，对两组患者的康复情况进行对比分析和研究。**结果：**研究组的患者康复程度及满意度要明显优于对照组。**结论：**针对急诊科患者采取人性化护理干预措施能够明显提高康复率。

【关键词】：医院；急诊；护理方式

急诊科护理工作需要工作人员具备较高的职业技能、心理素质及应急能力，更重要的是需要对患者进行语言安慰，能够具备与患者全面沟通的知识能力。急诊科病人的病情特别复杂，且病情变化多样，在急诊科治疗会容易出现护患纠纷^[1]。为了能够有效减少或避免出现护患纠纷，提高护理工作的质量，本文针对某医院2018年10月份到2020年10月份收治的82名患者实行人性化护理，就护理结果进行对比分析，具体流程及效果如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将医院在2018年10月至2020年10月急诊接收的病患作为研究主体，并以入院时间不同将82名患者平均分为两组：研究组和对照组。本次研究是在取得患者同意的基础上进行的，该次实验中不包含精神疾病患者。这些患者中，包含急性阑尾炎9例，骨折10例，中暑15例，急性肠胃炎21例，消化道出血6例，休克3例，中毒3例，晕厥5例，支气管哮喘6例，脑梗塞4例。研究组男性和女性分别为24例和17例，年龄范围在9-73岁之间；对照组男性和女性分别为27例和14例，年龄范围在11-74岁之间。两组患者所有的数据及资料均可作为对比资料，且存在差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对对照组和研究组患者分别采用普通护理干预和人性化护理干预，对有问题的病人采取适当的解决^[2]。

采用人性化护理方式具体内容为：

心理护理：急诊科患者在入院治疗后，护理人员需要对其心理展开护理干预，让患者对自身的疾病有明确的认知，通过闲聊等方式消除患者对就医的恐惧心理，进而促进患者恢复^[3]。

提供良好的环境：负责护理工作的人员需要对病房定期清洁和消毒，为患者提供电视等娱乐设施，让患者能够在轻松的环境中养病。同时要加强与患者之间的沟通和交流，了解患者的需求，并在病房内增添相应的设备，以满足患者的要求。

与患者充分沟通：护理人员在对患者进行护理工作之前，需要充分了解患者的患病情况，并在取得患者的同意后，对其展开护理干预。对于患者的需求和治愈意见要认真倾听，并积极配合满足患者的需求。

通常进入急诊部门的患者，其病情发展比较迅速，并且病情比较严重，因此对该部分患者进行护理干预措施之外，护理人员还需要确保患者的心理没有任何异常^[4]。如果患者存在身体问题时，护理工作人员要及时了解具体情况并采取有效的措施。此外，护理人员还需要每日指导患者用药，帮助患者早日恢复健康。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者进行不同的护理干预后，对患者的病情进行对比分析，具体对护理工作的评价标准设计为：①痊愈：患者病症完全治愈，恢复健康。②有效：患者的病症基本消除，身体健康基本恢复。③无效：患者的病症仍然存在，没有明显的变化，身体健康没有恢复。

(2) 邀请患者对护理人员的护理工作进行问卷评价，该分试卷为百分制。满意为90-100分，较满意为60-89分，不满意为0-59分。

1.4 统计学方法

采用数据库SPSS22.0，对本次研究所有设计统计和评价的数据进行整合和计算，将 t 具体表示计量资料是否精准的校正值， χ^2 作为计数资料是否精准的校正值， $P < 0.05$ 表示所有数据之间有统计学差异，具有研究意义。

2.结果

两组患者的分别治疗情况如表 1:

表 1 两组患者治疗情况对比 (例, %)

组别	例数	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	41	19 (46.3)	13 (31.7)	9 (22.0)	78.0
研究组	41	26 (63.4)	12 (29.2)	3 (7.4)	92.6
χ^2	/	5.236	6.729	6.214	5.474

两组患者的满意程度情况如表 2 所示:

表 2 两组患者满意程度对比 (例, %)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率
对照组	41	15 (36.5)	13 (31.7)	12 (31.8)	68.2
研究组	41	22 (53.7)	15 (36.5)	4 (9.8)	90.2
χ^2	/	5.274	2.462	6.835	3.757

通过分析两表得知:采用人性化护理策略的护理结果要明显优于普通护理方式,病患经过人性化护理方式对其进行护理满意程度较大,且患者康复率要大于普通护理。

3.讨论

急诊患者的护理是非常难的工作,护理人员需要对患者

进行全天性的护理和看护,合理使用人性化护理干预措施,解决护理问题,并结合患者的实际情况,制定相应的护理方案。对急诊患者进行人性化护理工作,护理人员需要做到耐心指导、细心发现,能够及时观察和了解到患者的实际病情和治愈需求。同时,护理工作人员还需要较强的专业护理意识,对患者的具体问题进行分析,制定优化人性化护理方案。为了能够提升护理人员的工作态度和品质,医院可以对急诊科护理人员采取相应的奖励制度,对其工作进行相应合理的表扬。为了能够确保护理人员考核体系的公平化,医院可以让患者和患者家属对护理人员的护理工作提出问卷调查,进而能够综合分析出护理人员的护理水平,对其出现的问题进行处理,对其优势进行表扬,以此促进护理人员的高效工作和积极态度^[5]。

急诊部门的护理工作最根本的特点就是专业性强度比较大,急诊室接受的患者病情种类繁多,很有可能会有患者昏迷或大出血的情况,无法与医护人员进行正常的交流。因此在患者的护理工作中通常会以干预式护理方式作为护理基础。急诊科接收的患者病情没有规律,需要护理人员 24 小时全面地进行护理,实时检查患者的情况,包括患者的血压,心跳等生命指标的变化情况,并对其进行记录及时与医生进行沟通,为医生的治疗工作提供参考,有利于医生对患者展开治疗,此外医生还能够了解到重症患者的疾病情况,方便医生对患者采取提前治疗或抢救。因此,医院急诊科室的护理人员需要认识到自己工作的服务属性,在日常工作中,要尽量严格要求自己的工作行为,并且要积极学习专业的护理知识,为自己的规范行为作出理论指导。很多医院都非常注重医疗水平和医疗设备的完善,对于医护人员没有过多的重视,导致护理人员工作态度和职业技能不过关,存在很多方面的问题。因此医院要想提升医疗水平,还需要重视护理工作人员的护理技术及职业道德,提升护理工作水平。

参考文献:

- [1] 武华. 人性化护理对急诊科患者的临床干预效果观察[J]. 名医, 2019, 000(006):P.190-190.
- [2] 薛景炎. 人性化护理服务在急诊科护理中的临床效果分析[J]. 饮食保健, 2018, 5(003):230-230.
- [3] 曾丽红. 探讨人性化护理在急诊患者护理中的应用效果[J]. 人人健康, 2020, No.512(03):225-225.
- [4] 张春悦. 人性化护理管理在急诊护理管理中的应用探析[J]. 中国卫生产业, 2019, 016(003):90-91.
- [5] 褚钧舒. 人性化护理管理在急诊科临床护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(009):117,119.

人性化护理模式在门诊注射室中应用所具有的护理价值分析

孔慧莉

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨了门诊注射室里人性化护理模式进行的作用。**方法：**可以选择本院的门诊注射室，在里面进行注射的患者，一共选取 80 名患者，每个小组 40 名患者。作为实验小组可以选择人性化护理的模式，相反其他组采用常规护理模式。对这两个小组进行严格观察，看看这两个小组产生恶性事件的几率，第一回穿刺成功的把握，还有大家对护理工作完成的是不是好评。**结果：**把三个小组结果进行比较，实验组如果比另一个小组要好，P 值小于 0.05。**结论：**采用人性化护理模式的方法不仅可以提升高门诊注射病人第一次穿刺成功的概率，还能提升患者对护理的服务很满意，减少不良反应的发生，而产生了积极重要的作用。

【关键词】：门诊；注射室；人性化护理；意义

由于门诊为病人创造了一个快捷、方便的诊治环境，医疗保障体系的重要组成部分，而门诊种类多、水平低、看病的人较多、工作任务也非常大、也会有医疗事故和恶性案件的发生。由于是一个区域性的划分只是在门诊会居多，所以就要提升门诊注射室有一个优良的管理模式及护理方法。人性化管理是目前医院护理研发出的一种的新护理模式，更全方位的进行以病人为首要位置的护理工作，改变了病人的心里状况，改让病人对所有的诊治都充满信心，才能得到更好的效果。然后本篇文章就选择了 2016 年 11 月至 2018 年 4 月此期间在门诊室内进行诊治的 80 名病人来进行调查，找出人性化护理模式存在门诊室的重要性，讨论结果就从下面来说。

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

所有参与调查的病人组成了两个实验小组，一个进行人性化护理，一个进行正常护理，实验小组里面的男的 20 人，女的 12 人，对比小组里面的男的 23 人，女的 17 人。将全部的病人在主要疾病和药物过敏史统计软件中对一般数据进行处理和分析，结果 $P > 0.05$ ，无统计学意义，可进行比较。

1.2 方法

对比小组所采用的平常护理的方法：通过对病人使用医生开好的药品调配完成后，依照医生的诊断单子对病人采用肌肉注射或者静脉穿刺的方法来注入药品。实验的小组则采用人性化护理：

第一、因为很多病人的生病状态都不同，病人人数较多，就会使得周围环境变得很吵，而这样则会导致很多病人不喜欢或者厌烦，就会产生纠纷，对诊治的过程也没什么好处，这时候就需要负责的护士来用贴单的方法，可以让病人及陪

同人员减少制造噪音，如果遇到并不在意的病人，也可以由护士及时进行交流，做到和蔼可亲。在者又因为病人生病的原因都不一样，造成相互感染的情况，也需要时刻在门诊注射室里进行清洁消毒，分开管理。

第二、许多的病人由于打点滴的时间会比较久，也能让护理人员播放电视、提供茶水，尽量满足合理的要求。

第三、对于前来打点滴的病人，护士也要做到脸上带着笑意，并且懂得礼貌，说话也要做到彬彬有礼，合理的布置输液座位，并安排到正根据病情的轻重缓急来注射药物。

第四、详细记录病人的对什么要的药物会产生过敏的情况，还需要通过皮试进行检验，以减少药物过敏引起的不舒服情况。

第五、静脉注射的时候要有针对性，选择“无痛注射部位”和“移动针尖”的方法来完成肌肉注射，以此来减少带给病人的痛感。护士在遇到害怕疼痛的病人时，需要提高业务能力，减少注射时的疼痛。

第六、按时把检查任务完成，需要选择静脉注射的病人，要有效控制药物的最后滴入的用量，按时把换药和拔针等相应的工作完成，减少出现由于病人自己和护士人员都忘记的情况，使得注射药物的瓶中已经是空的。它不仅可以降低患者对疾病的认识，而且可以提高患者的疾病意识。

第七、采用静脉注射的时候，冷针注射可采用加热器支撑，易打针的病人就能在手腕下放个海绵垫进行支撑。而需要注射的药品会产生很大的刺激的情况下，也可以通过调节药品的滴入速度，如果是小朋友还可以给一些糖果。在注射过程中和注射结束后，通过和病人及时交流，对病人的饮食、运动、用药等方面提出建议，而且需要积极解决回答病人的

提问，能帮助病人早点恢复。

1.3 统计学处理

最后把全部的数据信息都记录在表格中，在运用相应的软件来对比解析，里面包含了计数的信息，并且采用%进行显示，在运用卡放值实施检测，如果做后的结果 p 值是小于 0.005 的时候，就会有差别，这就是存在的作用。

2. 结果

2.1 不良事件发生情况对比

对于两个小组病人进行对比后，经过记录恶性事件所产生的数据来讲，进行实验小组里面有看到晕针病人 1 个人，还有在输液时流速太快的患者 1 个人，并没有出现使用药品不对的事件，所以这个恶性事件产生的几率占比较小，只占了 5.26%。而在对比组的小组里包含了，看到晕针病人 3 个人，还有使用错药物的事件 1 次，还有 5 个人在输液时速度过快，所以恶性事件发生的概率相对来说比较大，占了 23.68%。所以结果显示，实验小组相对来说比较优秀， p 值小于 0.05。

2.2 首次穿刺成功率

在把两个小组的病人经过护理以后，也要记录第一次穿刺就有成果的概率，实验小组的病人全都是第一次进行穿刺就有胜利的，完成率是百分之百，而进行对比的小组里面的 40 名患者，里面就有 36 名病人第一次穿刺就可以顺利完成的，而这个成果的概率大概占了 89.47%，实验小组的结果相对来说结果更加好， p 值小于 0.05，产生的区别，就有了统计的作用。

2.3 护理满意度对比

经过对于整个实验的结果调查显示，病人对整体的护理还是有着很高的评价，也相对比较满意，满意的程度也有了数据显示，如下表。

表 1 护理满意度分析 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	40	31	9	0	40 (100)
对照组	40	14	18	8	30 (78.95)
χ^2					8.9412
P					0.0028

3. 讨论

这些年来，人们越来越关注医疗行业，医疗模式也在不停的产生变化，这对医院护理工作有了更严格的规范。门诊是医疗程度和诊治结果最直接表现，是医疗单位不可缺少的组成部分。因为病人病情不同，疾病类型不同，性格不同，也是产生医疗事件发生较多的地方，要减少此类事件的出现，也要确保诊治的疗效，必须对所有门诊的护士人员的业务能力有所提高，业务强度不断提高，为患者提供更好的服务，取得优良的护患关系，护理模式的创新就很重要的作用。本篇文章通过对人性化护理模式是以病人为主，从接受治疗到治疗结束，切身处地的为病人的感受所考虑。主要体现在：门诊的卫生、感染的不良因素、心态的变化、药物过敏、注射带来的痛苦、检查工作、注射药物的速度、病人的舒适度等。最终结果表明，实验组所有病人都是一次就穿刺成功、成功的概率在 100%、对比组 36 名病人一次性穿刺成功，成功概率在 89.47%， $P < 0.05$ ；实验小组患者对护士的业务能力都较为满意，满足率 100%，对比组 30 名病人，满足率 78.95%， $P < 0.05$ ；实际实验小组的结果更好于对比组，两个小组不同护理模式的护理效果具有统计学的意义。

结束语

人性化护理模式不仅加大了对病人一次穿刺顺利完成的概率，也让大家对整个护理服务的程度有所提高了病人的舒适度，减少了恶性事件的发生，在门诊注射室这方面有着重要的作用。

参考文献：

- [1] 张芸.在门诊输液护理工作中应用改良的输液护理流程的效果分析[J].当代医药论丛, 2015, 13(23): 87-88.
- [2] 况金萍.探究在门诊注射室护理中应用人性化护理模式的效果[J].智慧健康, 2018, 4(07): 135-136.
- [3] 吴秀红.人性化护理模式在门诊注射室护理中的应用效果观察[J].中国继续医学教育, 2017, 9(28): 147-148.
- [4] 张书丽, 张频.人性化护理在门诊注射治疗护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(44): 8607.

肝病护理应用个性化护理模式效果探索

武振红

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：针对肝病护理中应用个性化护理模式的护理效果进行研究。**方法：**抽取出2018年12月至2019年12月前来我院进行肝病治疗的94位病患作为本次研究探索对象，采用随机分组法将这些病患平均分配到两个组别，两组分别采用常规护理模式和个性化护理模式，即对照组和研究组，通过对比分析，判断不同护理模式下病患的康复情况。**结果：**经过后续各项指标数据的情况来看，个性化护理下患者的情况更优，无明显差异（ $P > 0.05$ ）；护理之后，患者们的各项评分情况皆有所改善，但对照组的各项数据改善情况与研究组相比要略逊一筹（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在对肝病患者进行临床护理时，个性化护理在提高患者身体状态以及心理状态方面有显著效果，值得推广。

【关键词】：肝病护理；个性化护理模式；效果

引言

在肝脏部位发生病变统一称为肝病，诸如乙肝、丙肝肝炎、甲肝等病变会为患者的生活和心理带来极大的影响和伤害，如果情况更严重一点，还可能导致肝癌。肝病具有复发率极高的特点，为患者的临床治疗带来了更多阻滞。最近几年以来，人们的压力越来越大，肝病患者的数量也越来越多。肝病的伤害不仅仅针对患者本人，更会为患者家属增加心理负担与经济负担，造成许多家庭幸福指标的降低。基于此，一些病患在接受治疗的时候，心理负担很重，致使医生无法顺利实施治疗。我院在对肝病患者进行护理时，为了能够让患者的痛苦得到缓解和减轻，采用个性化护理方式，力求促进患者身体上的康复与心理上的舒畅。具体报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2018年12月至2019年12月前来接受肝病治疗的患者中随机抽取94例，在经过其本人知情并同意之后，将他们作为本次研究对象。将94例病患做随机分配至对照组与研究组两个组别当中，各组病患人数均为47例。其中，对照组中的男性病患病人数为23，女性病患为24，病患平均年龄为47周岁，肝癌患者、乙肝患者以及丙肝患者分别为9例、18例、20例；研究组内男女患者分别为25人和22人，平均年龄为47周岁，在研究组的47例病患当中，肝癌患者为13例、乙肝与丙肝患者分别为19例与15例，已排除其他严重疾病。患者等各项资料有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组肝病患者选用常规护理模式，对患者各项生命体征进行监控，鼓励患者积极参与功能训练。

研究组患者采用个性化护理模式，除了检测患者的生命体征、鼓励患者训练之外，还要为患者添加个性化护理项目：首先，研究组的肝病患者要接受肝病健康教育，对肝病知识有所了解，进而更加深入的了解自身的肝病情况，积极配合治疗、防止病情恶化；第二，对患者进行心理干预，与患者多做沟通，了解患者的生活状态与心理变化，避免病患在心理上出现不适。在护理患者时，要及时关注患者在病情以及用药方面的问题，此外，还要了解患者的治疗方式与治疗效果，以防在方法上的不适宜对患者的病情造成影响。监控患者的心理状态也是一项重要环节，医护需要根据患者的心理变化，采取适当措施，缓解或减轻患者心理上的抑郁、焦虑以及其它不积极情绪，让患者对医护人员建立足够的信任感；第三，约束患者的饮食习惯及作息规律，助力患者快速康复。保证患者的饮食营养均衡、控制好患者对高蛋白食物的进食量，在晚餐时间尽量不为患者准备肉类或油腻类食物。患者要配合治疗、戒烟戒酒。医护人员还需了解病患的病情与身体素质，为其制定针对性的运动计划，让患者能够保障健康饮食、坚持健康的运动，令患者的心情保持愉悦，从而让心理上的积极带动身体的康复。由于患者对于肝病的知识了解较少，因此，护理人员要对病患投入更多的关怀与照料，及时向患者告知治疗与护理期间的一些禁忌，防止患者因缺乏相关知识而出现不良情况，影响到医护人员与患者之间的信任。患者自身也要积极提升自己的身体素质，促使病情的快速好转。

1.3 观察指标

（1）患者心理状态

在护理之前以及护理之后，医护人员分别对患者进行焦虑评分与抑郁评分，并在评分之后，依照焦虑评分表和抑郁评分表，对患者的心理状态进行观察。如果发现有患者出现

重度焦虑或重度抑郁的情况，需要及时对病患进行着重看护。

焦虑评分	患者焦虑状态
<50	没有焦虑
50-90	轻微焦虑
60-69	中度焦虑
>70	重度焦虑

抑郁评分	患者抑郁状态
<53	没有抑郁
53-62	轻微抑郁
63-72	中度抑郁
>73	重度抑郁

(2) 患者生活质量

本院依照自制量表，对患者的大概生活质量情况进行观察，将患者的生活质量划分为：优秀、一般、良好以及差等几个等级。

1.4 统计学方法

在本次对肝病护理应用个性化护理模式效果进行研究的过程中，利用 SPSS18.0 对数据进行分析，其中计数进行 χ^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 护理前后焦虑、抑郁评分对比

本次研究经护理前后的评分数据对比发现，研究组患者出现抑郁、焦虑的几率更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	47	54.79 ± 5.38	49.88 ± 4.67	56.30 ± 5.87	50.58 ± 5.82

参考文献:

- [1] 刘慧敏,高方媛,于浩等.解毒凉血健脾法治疗乙型肝炎慢加急性肝功能衰竭理论探析[J].中华中医药杂志,2017,606(02):42-44.
- [2] 赵姝,白浩,张瑞敏.基于大数据的卓越教师培养路径探析[J].电化教育研究,2017,246(01):49-55.

研究组	47	54.17 ± 5.53	45.12 ± 4.53	56.83 ± 3.8	45.9 ± 5.71
T 值		9.002	6.671	10.526	6.683
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分对比

经过两组各项数据的对比，发现研究组的生活质量评分与对照组比较明显更优，见表 2。

组别	例数	护理前	护理后
对照组	20	26.52 ± 4.26	41.22 ± 5.36
研究组	20	26.62 ± 3.72	54.95 ± 5.78
T 值	/	1.323	15.641
P 值	/	>0.05	<0.05

3 讨论

当今社会，很多人在饮食规律与作息习惯方面不慎注意，容易引发肝部的不适甚至病变，肝病人数越来越多。肝病类型较多，且大多具有传染性、感染几率较高。因此，肝病患者在治疗过程中必须与家人隔离。这不仅会对肝病患者的身体造成伤害，还会影响到患者的心情。基于此，在护理环节加强对患者心理方面的支持和安慰，更有助于患者身体状况的恢复。

经研究发现，接受个性化护理的患者在心理状态与生活质量方面的评分数据明显高于常规护理的病患的评分数据。个性化护理能够在一定程度上给予肝病患者一些心理上的支持，让患者更有勇气与病魔对峙，从而帮助肝病的治愈。患者本身也更加倾向于个性化护理模式。换言之，个性化护理模式与常规护理模式相比，更有益于患者的心理状态、进而使患者的生活质量得到提升。

结论

综上所述，个性化护理可以提高患者的身体状态和心理，可在临床上进一步推广应用。

酒精性肝病免疫机制及中药防治研究进展

秦海岚

上海中医药大学附属龙华医院药剂科 上海 200032

【摘要】 现阶段,酒精性肝病如何发病的原因尚未有明确说法,但是,临床实践中发现患者血液中有一种乙醇新陈代谢后与某些蛋白质整合后的物质,具有非特异性自免抗体。这种免疫复合物及多细胞因子是由患者体内的可溶性抗原结合形成的,多项临床数据证明,患者能进行自身免疫。据国内相关临床研究发现,现代中药复方可以治疗酒精性肝病。本文主要对酒精性肝病免疫机制及中药防治酒精性肝病的研究进程进行了探索研究,希望能为酒精性肝病类患者的治疗及其治疗技术的发展带来一些启发和参考。

【关键词】 酒精性肝病; 免疫抗体; 中药复方; 启发思考

引言

酒精性肝病主要是指长期大量酗酒所导致的肝脏疾病。脂肪肝只是它的早期临床表现,随着病情的不断深入发展,会渐渐变化为酒精性肝炎,随着炎症的逐渐发展,慢慢转为酒精性肝纤维化,最后发展为酒精性肝硬化^[1]。患者如果不引起注意,继续酗酒,则可诱发肝细胞发生坏死,最后发展成为肝功能衰竭。酒精性肝病的发病原理很复杂,在患者吸入乙醇后,引发其衍生物的新陈代谢,炎症是其发病主要诱因,它导致患者肌体内代谢紊乱、营养失衡,从而最后导致形成酒精性肝病。

临床证实,乙醇及其衍生产物在蛋白的诱导下会产生新的抗原,从而引起肝脏受损^[2]。所以,免疫机制对酒精性肝病发病能起到抑制作用,而中药却能预防治疗酒精性肝病。下面就酒精性肝病的免疫机制调节及中药防治酒精性肝病的相关研究具体进行论述。

一、酒精性肝病的免疫机制。

1、酒精性肝病内毒素与肝脏巨噬细胞的相互作用。

内毒素的脂多糖是引起酒精性肝病发病的主要元素。肠源性细菌、细菌脂多糖存在患者体内,而肝脏是清理这些炎性细菌的主要场所。肠源性内毒素主要依靠肝脏巨噬细胞来进行清理。

细菌脂多糖的清理则比较复杂,肝窦表面的CD14受体与它相结合,释放内源性细胞因子,让肝脏细胞坏死或者凋谢,进一步加深肝细胞受损程度。作为细胞表面锚定糖蛋白,LPS受体的信号传导需要需要TOLL样受体4参与。相关临床研究表明,正常生理情况下,肝窦表面的吞噬细胞不会引起肝脏炎性受损。作为病理元素之一的乙醇,在肠腔内转化为乙醛。乙醛导致肠腔上皮细胞的连接受损,让大肠道内屏障功能受损,让血液内的内毒素增加。内毒素与蛋白在肝管内

进行整合,刺激肝脏释放出肝细胞,再与内毒素进行结合,形成炎性细胞和酸性细胞,进一步扩大炎症反应,加大肝脏受损程度。

2、细胞因子在酒精性肝病中的作用。

酒精性肝病的病理发展和体内的细胞因子关系紧密。相关研究表明,酒精性肝病最重要的特征就是细胞因子代谢发生^[3]。细胞因子主要有三种类型。炎症细胞因子是第一种类型,包含白细胞介素、肿瘤坏死因子等,它们可以刺激各种免疫细胞的生长和成熟,将肝窦表面的吞噬细胞激活,从而将更多的细胞因子释放出来,而发生肝内炎症反应,特别是肿瘤坏死因子和转生长因子的持续分泌,进一步加速了肝细胞的凋谢。第二种是细胞趋化因子,主要包括白细胞介素8及白细胞介素18等。它们诱发细胞因子进行转移和聚焦。趋化因子不断增加浓度,发现聚焦信号,引发细胞向趋化因子源处聚焦。白细胞介素8的水平能呈现酒精性肝病的发病进展,变化越高,肝细胞受损的程度越严重,它是酒精性肝病发展过程的重要预测性指标。肝窦表面的吞噬细胞不断发展则产生白细胞介素18,它可以诱导肝细胞进一步受损。内毒素就是因为白细胞介素18激活了肿瘤坏死因子和死亡受体配体介导的肝细胞毒性作用,也可造成肝细胞受损。第三,免疫调节细胞因子。它主要包括白细胞介素4、白细胞介素5、白细胞介素10等。通过它们对肝脏炎症和过敏反应进行调节。白细胞介素10能诱导外周耐受,并且有重要的免疫调节功能,对调控肝脏的肿瘤坏死因子以及抗拒肝细胞纤维化,都起到了十分重要的作用。

二、中药对酒精性肝病免疫机制的调节作用。

1、增强代谢活性,加强首过效应。

白藜芦醇是中药虎杖的重要成分,它能降低酒精性肝病大鼠肝脏发生的病理性变化,减小肝脏炎症反应,促进肝脏

内的酒精发生代谢反应,将乙醛排出,减小乙醛过多而引起的肝脏损伤。

茵陈清肝汤可以激活胃利尿激素来提高乙醇在患者体内的氧化速度,减小乙醇停留时间,抑制胃肠道吸收,加强首过效应,降低乙醇生物利用度,以达到进一步降低乙醇损伤肝细胞的作用。

2、抑制氧化应激,减轻肝脏损伤。

在患者过量饮酒后,大量的 ROS 被患者体内的乙醇诱发出来。在 ROS 的诱导下,肝脏的应激介导肝脏线粒体也受到损伤,增加了脂肪肝形成的速度。同时,长期酗酒会进一步造成慢性肝脏的损伤。

复方银杏叶胶囊的主要成分:从银杏中提取和刺梨,可以起到对细胞色素的活性表达进行抑制,将氧自由基的产生渠道进行阻断和清除患者体内氧自由基,有效减小氧化应激损伤度。

强肝胶囊治疗酒精性脂肪肝的临床研究发现,强肝胶囊组中的 ALT、AST 等数据均有不同程度的减小,肝纤维化数据也比对照组 ($P < 0.05$) 明显减小。这些都表明强肝胶囊对于抑制氧化应激反应^[4]和减小肝脏炎症反应均有明显临床效果。

3、将脂质过氧化功能进行抑制,加强抗氧化作用。

重楼与马鞭草混合提取物能够对抗酒精代谢过程中产生的大量游离自由基,降低肝脏氧化应激状态,保护肝脏膜系统,降低肝脏脂质过氧化,减少细胞损伤与细胞内容物的渗出,从而降低 ALT 与 AST。3、受试药物能够消除游离自由基,降低肝脏氧化应激状态,使 iNOS 水平下调,防止更强自由基的生成,从而减少自由基清除剂 SOD、抗脂质过氧化物 GSH 及 CAT 的消耗^[5]。

酢浆草总提取物,能有效改善大鼠肝脏功能。临床实验证明,酢浆草总提取物可以加强超氧化物酶活性,降低丙二醛含量,进一步降低氧自由基及过氧化氢的应激物,让肝细胞免受自由基伤害。

复方柔荑苂酯方能将肝组织中的 SOD 活性进一步提升,将机体内丙二醛含量降低,以保持机体进一步氧化及抗氧化系统动态平衡。

在临床实验中发现,五田保肝液中含有 SOD、GSH-PS 成分,它们可以将超氧阴离子自由基清除,实现抗氧化,起到了保护肝脏免受损伤的重要作用。

4、抑制肠源性内毒素及相关因子对肝脏的损伤。

枳椇子总黄酮通过降低肿瘤坏死因子,增高白细胞介素 10 水平,达到抑制肝窦表面的吞噬细胞分泌细胞因子,降低肝脏胶原的合成与沉积,进一步抑制肝纤维化进程。

三七也可以对酒精性肝炎起到一定的抑制作用。它将肝组织 NF- κ B 活化功能进行抑制,弱化肿瘤坏死因子等细胞因子功能,减小乙醇引起的肝脏炎症和肝纤维化发展程度。

八味护肝胶囊,可以抑制肝脏释放转化生长因子及细胞因子,降低 TIMP1 含量,将 HSC 活化及 ECM 的产生和分泌进一步减小,抑制肝脏的纤维化程度。

5、中药的其它防护作用。

(1) 调节机体免疫。

根据飞利肝宁的动物实验证明,它能有效抑制血清和肝组织锌,升高蛋白,减小 TNF- α 表达,让 p-I κ B α 和 p-NF- κ B p65 蛋白表达降低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结论认为飞利肝宁胶囊能有效改善小鼠急性肝损伤,对酒精性肝病起到一定的保护作用。

还原清肝活血方能利用对 KC 表面 CD14、TLR4 受体进行控制,以减小炎症因子表达,进一步抑制乙醇对肝脏损伤,起到保护肝脏的作用。

(2) 改善营养失衡。

若过量饮酒,会增加患者热能,让患者没有食欲,患者体内缺乏营养元素,使得患者免疫功能降低,进一步加大肝脏受损程度。而护肝灵则能有效将患者机体内的高蛋白及维生素 E 含量提高,避免患者体内营养素消耗过大,起到减缓肝脏受损程度,保护肝脏的重要作用。

(3) 将保护性信号通路激活。

蛋白激酶的重要分型为 PKC- α ,它能激活肝脏保护功能。益肝降脂方中含有丰富的蛋白激酶,它将大鼠肝组织中的 PKC α 表达进行抑制,激发肝脏内源性保护功能,对酒精性脂肪肝起到了保护作用。

结语

综上所述,临床实践对免疫机制进行研究,可以对酒精性肝炎起到重要作用,而中药对防治酒精性肝炎治疗临床疗效显著。因此,通过对免疫机制的探究有利于治疗酒精性肝病的研究,而中药对防治酒精性肝病治疗也起到了独特的作用,可以通过减少内毒素水平、调节细胞因子、减轻氧化应激等多方面作用,从而达到保护肝脏受损的目的。因此,中

药对酒精性肝病免疫作用机制的作用有待进一步深入探究。

参考文献:

- [1] 酒精性肝病防治指南（2018 更新版）[J].实用肝脏病杂志,2018,21(2):170-176.
- [2] 王晚连,王伟,罗亚.酒精性肝病与免疫损伤的相关性探究[J].中国民族民间医药,2011,20(5):43-47.
- [3] 樊耀敏,薛挥.内毒素和细胞因子在酒精性肝病中的作用[J].现代生物医学进展,2009,9(08):1570-1572.
- [4] 吴军伟.强肝胶囊治疗酒精性脂肪肝的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2898-2900.
- [5] 张宁.重楼与马鞭草提取工艺研究及对酒精性肝损伤大鼠的保护作用[D].吉林大学,2016.
- [6] 冯燕玲. 茶多糖对免疫抑制小鼠腹腔巨噬细胞与脾淋巴细胞免疫功能的影响[D].南昌大学,2015.
- [7] 周文君,缪虹雨,李萌,党延启,张莉,徐汉辰,季光.当飞利肝宁胶囊对急性肝损伤模型小鼠肝组织锌指蛋白 A20 表达及 NF- κ B 信号通路的影响[J].中医杂志,2020,61(22):2004-2009.
- [8] 郎涵,魏媚,汪静,等.葛黄颗粒对酒精性肝病模型大鼠的防治作用[J].重庆医学,2017,46(3):305-307.
- [9] 齐艳,彭金咏.酒精性肝病的中药干预[J].大连医科大学学报,2015,37(4):313-319.
- [10] 邱萍,李相.酒精性肝病发病机制研究的新进展 [J].中国药理学通报,2014,30(2):160-163.

护理伦理学临床见习教学探析

宋长爱

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 护理伦理学临床见习,有利于护生提高认识,加强理论与实践的有机结合。临床见习带教的教學能力、教學方法、是否接受培训、是否有规范的管理体系等直接影响教学质量。

【关键词】 护理伦理; 临床见习

护理伦理学是研究护理道德的科学,是以马克思主义伦理学的基本原理为指导,紧密结合护理科学发展的实际,研究与探讨当代护理道德的科学。临床见习是护理教育的重要组成部分,通过临床实境见习,护生与患者沟通交流,评估了解患者病情、心理、社会支持状况,在临床实践中获得感性认识,能够有效地将实践感知与课堂理论知识相结合。临床见习是护理伦理学的重要组成部分,是理论联系实践的纽带,是培养护生护理核心实践能力的重要环节之一。护生融入临床实境,不仅能体会“患者”和“护士”的内心感受,更能充分理解临床护理中遵循有利、尊重、公正、互相合作等伦理原则的重要性。

1 护理伦理学见习常见问题

1.1 见习护生存在的问题

护理伦理学见习中,护生普遍存在与患者沟通无效的情况,造成此现象的原因有:临床见习时间有限,护生制定的沟通访谈提纲所涉及的问题往往是依据书本知识编撰而成,无法结合临床实际而缺乏针对性;护生见习前自身准备不足,如不预习相关知识、见习态度消极、与患者沟通时无法掌握交谈的控制权导致交谈偏离主题;护生缺乏有效沟通的模拟实境训练。

1.2 见习带教存在的问题

带教自身护理伦理理论知识欠缺;临床工作忙碌缺乏充足的带教时间;护理伦理教学能力培训不足;未构建科学的护理伦理见习带教案,无法有效地配合学校教学;未设置明确、具体、可衡量的见习目标;未形成规范有效的带教管理评价体系;见习带教师资队伍稳定性差,同时也存在临床见习带教多由科室护士长随机指定的现象。

2 有效提升护理伦理学临床见习教学质量措施

2.1 调动护生的学习积极性,激发护生学习护理伦理的兴趣^[1]

护理伦理学见习中,临床实境较之于课堂的教学模拟案

例更能激发学生的学习兴趣,更使其感受到临床实践中客观存在的伦理问题。真实的护患沟通体验更能触发学生主动学习的积极性。护生在临床实境中,能充分认识到“隐私保护”、“利益最大化”、“公平原则”、“知情同意”等原则的重要性,不仅使其对护理伦理知识有了充分的理解,更促使其在将来的护理工作实践中学会与患者沟通、解决护理中的伦理问题,有效提升护理伦理决策能力。条件允许的情况下,邀请护生参与临床护理伦理相关科研项目的开展,如肿瘤患者的团体心理辅导项目,此类体验可触发护生从科学研究的角度来思考护理伦理问题。

2.2 建立人文关怀教学环境,提高护生见习效果^[2]

1998年,美国护理院校联合会(American Association of Colleges of Nursing, AACN)在《高等护理教育专业标准》中明确将关怀列为护理专业人才培养的核心概念和价值观。有研究表明,实习过程中,护生感知到带教老师对自己的接受、帮助、尊重等人性化的支持行为,能够帮助护生自我成长和实现。在见习带教过程中,老师充分发挥教师角色榜样作用,运用积极、热心、支持、人性化、正向的教学方法帮助护生,引导护生在同患者沟通前运用头脑风暴法开展小组讨论,快速进入护士角色,减少护生与患者之间的沟通障碍。

2.3 开展规范化培训,提升见习带教的教學能力^[3]

教学医院开展提升教学能力的相关培训课程,如护理伦理专题讲座、PBL、CAI新型教学方法培训、多媒体课件制作等;见习带教可旁听学校《护理伦理学》授课和实践课程训练。鼓励见习带教参与《护理伦理学》的课堂理论授课,从而更好地指导护生将理论与实践相结合,有效缩短理论与临床的差距,提高见习效果。

2.4 规范带教管理体系,确保见习带教教學质量^[4]

制定带教遴选标准,避免临床见习过程中随意选择带教的现象,保障带教质量;为确保带教有充沛的教学时间,合理安排带教的班次,适量减少临床其他工作,尽可能脱产承

担见习教学任务；在科室人力资源允许的基础上，尽可能固定带教老师，确保带教工作质量持续改进；建立合理的考评和奖励机制，对带教工作中表现突出的教师给予适当的绩效奖励。

2.5 做好见习组织管理，确保见习带教顺利进行^[3]

学校和教学医院相互配合，做好见习组织管理，内容包括：学校安排好见习课时数、人数、学生学习进度、年级水平、学习过程与方式，学院授课老师是否同时参与见习带教。见习带教在护生进入临床见习前一周，将见习科室收治患者一般情况、主要治疗方法、常见的护患沟通问题，临床中常见的护理理论里问题及解决对策等相关资料交与学校老师，由

老师组织学生分组后选择不同科室完成主题见习。见习结束，学校和见习医院对每一次见习做好反馈交流，及时改进。

3 讨论

临床见习是护理伦理学理论联系实践的纽带，是培养护生核心能力的关键环节之一。见习效果与学生维度、带教老师维度、学校维度、教学医院维度有关，临床见习教学中，护生积极主动的学习态度、有效的护患沟通技巧训练，带教充沛的教学时间、丰富的护理伦理知识、科学的教学方法，有助于提升见习教学质量，激发护生对护理伦理的学习兴趣、加深对理论知识的理解和认识，从而进一步提升护生伦理实践能力和沟通能力。

参考文献：

- [1] 王建华.护理伦理学课程注重临床伦理实践教学的探析[J].中国医学伦理学.2012,25(3):310-312.
- [2] 秦阳,王艳,廖月霞,等.护生感知带教老师关怀行为与实习效果的相关性研究[J].护理学杂志.2016,31(9):76-79.
- [3] 肖倩,陈向韵,李淑兰,等.基于学生视角的临床护理类课程临床见习现状与效果分析[J].护理研究.2014,28(12):4266-4268.
- [4] 画妍,黄朝旭,邵佩,等.《基础护理学》“浸入式”临床见习带教现状及管理对策[J].卫生教育.2018,28:120-124.

基金项目：上海市卫计委科研计划项目（项目编号：201540284）

治未病思想在慢性肝病护理中的应用

武振红

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：对治未病思想在慢性肝病护理中的应用策略及效果进行探究。**方法：**从本院以一年时间所收治的慢性肝病患者中，随机抽取 80 例作为研究对象。将“治未病”思想应用于所抽取的 82 例患者临床护理。之后，对临床效果进行比对，差异较大，P 值小于 0.05，具有统计学意义。**结论：**“治未病”思想在慢性肝病护理中，临床应用效果比较明显，可在临床护理中广泛应用。

【关键词】治未病思想；慢性肝病护理；效果探究；临床效果；广泛应用

引言

慢性肝病的临床表现主要为慢性肝炎和肝硬化。用中医学理论来说，患者被病毒感染或者心情郁结、饮食不调等伤及肝经、损伤肝络、延迁日久所致。“治未病”思想最早出自古代医学书籍—《黄帝内经》。慢性肝病初期有早期症状表现但临床实验检查并不能发现明显异常。如果对部分慢性肝病早期患者予以及时干预可阻断病情继续恶化。慢性肝病如果不予以治疗及临床护理，随着病情时间延长，会逐渐发展为肝硬化，甚至肝癌。为了将慢性肝炎患者在临床上用“治未病”思想进行病情干预，防止进一步恶化，本院选择了 82 例患者，对他们实施“治未病”思想护理模式，临床预后效果很好。具体探究如下：

1 资料与方法。

1.1 一般资料

我院感染科自 2019 年 7 月起，到 2020 年 7 月止，一年时间收治慢性肝病患者将近两百例，从中抽取 82 例患者为研究对象。按照年龄、性别和病情状况，将他们分为观察组和对照组，每组各 41 例患者。两组患者的年龄、性别、病情等一般资料没有太大差异，P 值大于 0.05，不具有统计学意义。

1.2 护理方法

在临床护理过程中，将“治未病”思想贯穿患者护理全程，并对他们进行心理疏导，同时科学化配置患者作息时间，对患者的饮食与营养予以科学化指导，同时实施抗药物副作用护理。

对患者进行心理护理的主要内容，是采取一定的心理措施及方法，让患者放下对病情的害怕及恐慌心理。心理辅导的主要是这几类人群。第一类是长时间患病的人群；第二类是病情治疗好转后，过了一段时间又复发的患者；第三类是

治疗回家后为了控制病情，需要持续服药的患者人群。这部分患者在患病期间，心情容易出现沮丧、消极、厌世情绪，如果不进行有效化疏导，患者易产生抗拒治疗心理，对于患者病情的继续治疗与护理会产生消极影响。对这几类患者实行有效的心理疏导，可以让患者祛除悲观情绪，心情变开朗，建立勇敢面对病情的积极心态，能积极合作护理过程，全程保持心情愉悦，既利于病情康复，又减少了护患矛盾，同时将患者在住院护理期间的护理体验及情感体验进一步提升。

慢性肝病患者在治疗及护理期间，作息时间一定要有规律性，住院护理期间，护理部要对患者的作息时间予以科学合理规划，主要是让患者减少身体活动强度和运动时间，在护士指导下做有利于病情的运动。慢性肝病患者，尤其是一些病毒性肝炎患者，在平时工作或体育运动中将过量的糖原分子释放出来。而糖原分解太多会导致患者蛋白质及乳酸变多，会给患者肝脏带来负担。因此，慢性肝病患者在护理期间，要根据病情实际状况，合理控制工作强度及每天的运动时间和运动量，要在护士指导下进行规范性运动，要做对病情恢复有利的运动。在患者住院护理期间，护士对患者运动量进行科学规划时，要充分考虑到患者康复计划，保证患者有适当的康复锻炼，又能让身体得到一定程度的休息，要对治疗及护理病情有益的情况下作运动。如果病情较重，则不适宜进行运动，要严格卧床休息。

在患者护理期间，护士要对他们的饮食进行规划，要交待患者哪些食物可以吃，哪些食物绝对不能吃，对病情治疗不利，要让患者了解一些吃了无益，加重脏脏负担，或者会加重病情的食物，告诫一定不能。要让患者多吃蔬菜及含糖量少的水果，多吃对病情有利的食物。患者在进餐时要少吃一点，多吃几餐。同时，不要摄入太多高脂肪食物，严禁烟酒，最大程度降低高脂高糖高碳水化合物，避免加重肝脏负担。同时治疗护理期间要控制体重，必要情况下要降低体重，以更好地治疗病情。

抗药物副作用的护理，主要是因为有一部分患者在治疗期间需要长时间服用各类药物，以抑制病情进一步恶化。因此，这部分患者治疗护理期间，则要对它们进行抗药物副作用进行干预或护理。

譬如药物中的有些成分会对患者的肾脏产生损伤，而还有部分药物会导致患者血压升高，或者身体出现浮肿现象，或者出现低血钾等现象。同时，因为乙肝、丙肝存在的干扰素，会引起患者发高烧等现象，导致加重病情发展。另外，若长期服药会引起患者心情抑郁、血糖反常及甲状腺功能异常等不良现象时，要及时对患者实行停止服药和进行病情干预及处理，要确保患者在住院期间其他器官的健康，不出现并发症，病情逐步得到好转。

1.3 疗效判定

显著效果：患者在用“治未病”思想进行临床护理后，症状明显改善。通过临床检查数据表明，患者的病毒携带量显著减小。

有效效果：患者的临床症得到有定改善，患者的实验室检查结果显示患者的症状有一定幅度的减轻。

无效：患者的临床症状无变化，实验室检查结果也没有变化，或者有加重病情趋向。

护理满意度可以在临床采取问卷调查的方式进行统计。

2 结果

2.1 护理临床疗效比较

下图为抽取的临床效果对比图，两组患者护理有效率差异明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详情见表 1。

表 1 两组患者护理效果比较分析[例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

参考文献:

- [1] 程薇,陈丽娟,万丽霞,等. 治未病思想在慢性肝病护理中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(18): 4-5.
- [2] 王岚,黎宝珍.中医治未病思想在慢性病毒性肝炎护理中的应用体会[J].广西中医学院学报,2008,11 (4) :79-80.
- [3] 陈群伟,凌昌全“治未病”思想在原发性肝癌防治中的指导作用[J].中华中医药学刊,2010,6 (6) :1172-1174.
- [4] 崔翔,华鹏,王振东,等.基于“治未病”思想的脂肪肝中西医结合健康管理模式的建立[J].中医临床研究,2013,25 (22) :89-91.
- [5] 何爱萍,黄玉蓉.“治未病”理论与慢性病的中医护理[J].中医药导报,2012,25 (3) :99-100.
- [6] 龙富立,黄古叶,毛德文,等.中医治未病思想在慢性乙型肝炎防治中的应用[J].辽宁中医药大学学报,2008,12 (12) :144-146.

观察组	40	26	15	0	100
对照组	40	23	16	2	95.12
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 护理满意度比较

下图为在临床上随机抽取患者对护理满意度所作的调查结果显示，两组患者的护理满意率差异明显具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者护理满意度比较分析 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	40	18	20	2	95.12
对照组	40	20	17	3	92.68
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

“治未病”理论是我国中医重要理论。它的主要内容是对患者的身体状况及气候环境条件变化，对未来可能发生或未出现的疾病进行预防治疗及护理。“治未病”思想是我国古代中医对慢性病进行防治的医学智慧。慢性肝病如果不及进行治疗，病情严重后危及患者生命。因此，要对慢性肝病有效进行预防与治疗，不能拖延。

中医理论认为，人要顺应自然气候变化，对未发生的疾病也要及早进行预防与治疗，这样会让患者身体变得更健康，同时增强自身免疫力，保证身体健康。针对本院临床所选患者的临床护理资料进行分析，再结合中医“治未病”理论，融入护理过程，有效提升了患者护理效果。

结语

综上所述，将中医理论上的“治未病”思想融进临床护理上，效果比较明显，可在临床上广泛应用。

一例老年肺恶性肿瘤化疗患者呼吸衰竭的个案护理体会

徐敏 许怡

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】原发性支气管肺癌，简称肺癌，是一种起源于肺部支气管粘膜或腺体的恶性肿瘤。肺癌作为我国最常见的恶性肿瘤，恶性程度高，预后差，发病率和死亡率呈逐年增加趋势，5年生存率不足20%，是目前相关临床研究的重点^[1-3]。目前肺癌的首要治疗方法是外科手术^[4]，但能够接受常规外科手术的肺癌只有20%左右，80%以上的肺癌诊断时已属晚期，失去了手术治疗的机会，化疗成为肺癌患者必不可少的治疗手段，但其所带来的不良反应较为突出，主要为骨髓抑制、肝肾功能受损、恶心、呕吐、脱发、腹泻等，并且发生率较高^[5]。以下笔者将分享一例老年肺恶性肿瘤化疗患者出现呼吸衰竭的个案护理体会。

【关键词】肺癌；护理；呼吸衰竭

1 临床资料

1.1 病例介绍

患者，男，75岁，一年前曾于胸科医院全麻下行胸腔镜下左肺上叶楔形切除术，术后病理示：左肺上叶浸润性腺癌，后多次行放疗化疗治疗。患者放化疗后出现三度骨髓抑制，各项检查示：胸腰椎骨转移，肝转移。此次入院前3天患者自觉胸闷、气喘加重，活动后加剧，为求进一步治疗于10月14日收治我院。入科时乏力，咳嗽咳痰，痰色血性质粘，胸闷，胸前区、双侧腋下、双前臂散在小水泡，胃纳可，二便调，夜寐可。无疼痛，NRS评分为0分。患者既往有高血压、糖尿病及前列腺增生史，现控制尚可，无过敏史。入院护理评估：营养评分2分，Barthel自理指数评分80分，Braden压力性损伤风险评分24分，Morse跌倒评分45分，疼痛评分为0分。

1.2 治疗过程及转归

患者查体示：舌淡，苔白，脉濡，证属肺脾气虚，治拟益气健脾。入科后予以二级护理，低盐低脂糖尿病饮食，监测血糖、血压，吸氧3升/分，予控制血压、抑酸护胃、控制血糖、调节免疫力、平喘、营养支持，予中药抗肿瘤，辅以穴位敷贴、耳穴贴压并予中药每日一剂益气健脾治疗。入科后查血示：血红蛋白:111G/L, BNP:182PG/ML, PT:14S, 钠:131MMOL/L，提示：患者可能存在营养不良、电解质紊乱、凝血功能障碍、心功能衰竭等问题。患者于动辄喘促，不能平卧，查急血示：血钠130.0↓mmol/L，白细胞计数12.92↑x10⁹/L，中性粒细胞百分比92.0↑，提示患者存在电解质紊乱、感染等问题，遵医嘱予以喘定、兰苏静推，甲强龙静滴平喘化痰抗感染治疗，浓钠口服补钠。后遵医嘱予心电监护Q4H记录，心电监护示：心率85次/分，呼吸25次/分，血压125/60MMHG，氧饱和95%，予留置右手浅静脉留置针。

动脉血气分析：动脉血酸碱度7.470↑，O₂分压58.0↓，钠132.0↓，遵医嘱予面罩及鼻导管氧气持续交替吸入，后患者痰多难咳，喘促明显，因治疗需要予以NS100毫升+喘定1支静滴。22日患者依旧喘促明显，治疗同上。后因治疗需要，予ICU会诊后转ICU继续治疗。

2 护理

2.1 病情观察

肺癌晚期患者由于肿瘤扩散，常伴有不同症状，护理人员应密切观察病情，及时处理。因该患者为老年男性，年老体虚，肺癌骨转移及肝转移又合并糖尿病、高血压等基础疾病，病情观察至关重要。患者Q4H心电监护中，应密切观察患者的血压、呼吸及血氧饱和度的波动情况。观察患者有无胸闷、胸痛等不适主诉及咳痰、气急喘促的情况。观察患者血糖波动情况。观察患者各项实验室指标，及时纠正水、电解质紊乱，保持酸碱平衡。该患者患者19日血报告示：钠130.0↓mmol/L，白蛋白29.4↓g/L，遵医嘱予以浓钠30ml口服，白蛋白10g静滴对症治疗。

2.2 一般护理

保持病室环境安静整洁，温湿度适宜。给予舒适的卧位，给予患者半卧位或适当抬高床头，有利于呼吸。教会患者有效咳嗽、咳痰、深呼吸的方法并做好用氧的宣教，告知患者氧气使用的注意事项。本例患者年老体虚，Morse评分为45分，为科内重点安全观察病人，嘱患者多卧床休息，减少活动，避免不必要的体力消耗，患者下床或外出检查时，要有专人陪护。亦有研究表明，腹式呼吸可以充分发掘呼吸功能潜力，提高患者对运动和活动的耐力，增加日常生活自理能力，改善生活质量^[6]。

2.3 用药护理

告知患者中药与西药同时服用时,时间应间隔1小时。嘱患者服用高血压、降糖药时,需遵医嘱按时按量服药,勿自行停药或减药。并监测患者血压及血糖的动态变化。

2.4 饮食护理

现阶段,肺癌治疗的最主要手段是化疗,饮食护理是帮助肺癌患者化疗后恢复重要手段,无论是护理人员还是患者家属,都应该重视^[7]。本例患者为老年肺癌患者合并高血压及糖尿病,应指导患者可食黄瓜、番茄、猕猴桃等含糖量较低之品,忌食腌制品、咸菜、咸肉等过咸之品,忌食油炸食品,肥肉,猪油及含脂肪多油脂糕饼,奶油糖果,果仁等。进食补益肺气、脾气的食品,如糯米、山药、牛肉、鱼肉、南瓜等。食疗方:糯米山药粥、山药鲈鱼汤。

2.5 心理护理

焦虑抑郁等负面情绪在恶性肿瘤患者中有较高的发生率,一般为20%-40%,根据现有的研究资料,焦虑发病率为40%左右,而抑郁的发病率在36%左右^[8-9]。中医护理技术

耳穴压豆联合穴位敷贴可进一步改善晚期肺癌患者的疼痛、呼吸困难等症状,减轻焦虑、抑郁程度,提高患者生活质量和健康功能状态^[10]。遵医嘱予穴位贴敷(天突、大椎、双侧足三里、双肺腧)及耳穴贴压(肺、气管、神门、皮质下)以改善患者的焦虑、紧张情绪。亦可知道患者聆听舒缓音乐、深呼吸等放松方法,保持心情舒畅。加强与患者沟通,倾听了解患者的苦闷,及时予以心理疏导,使患者积极配合治疗及护理。

3 小结

本例患者为老年男性,年老体虚,一年前曾行左肺上叶切除术,现为肺癌骨转移肝转移,患者合并高血压及糖尿病,在多次放化疗后已出现三度骨髓抑制。入科后出现气急喘促等情况,医生对症化痰平喘解痉抗感染对症治疗后患者病情无明显好转,考虑到病情变化,ICU会诊后予转入ICU继续治疗。患者转入ICU后予一级护理告病危重,予糖尿病半流质饮食,记24小时出入量,BIPAP辅助通气。考虑到患者病情危重,治疗上主要注意的是:需密切观察患者生命体征,积极控制感染,予BIPAP辅助通气,化痰平喘,增强免疫,加强营养支持等对症治疗。

参考文献:

- [1] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries[J]. Lancet, 2018, 391(10125):1023-1075.
- [2] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019[J]. CA Cancer J Clin, 2019, 69(1):7-34.
- [3] Ferlay J, Shin H-R, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008[J]. Int J Cancer, 2010, 127(12):2893-2917.
- [4] 侯恩存. 非小细胞肺癌治疗进展[J]. 现代肿瘤医学, 2006, 14(7): 902-904.
- [5] 卢才菊, 宋琦, 王永等. 肺癌患者化疗间歇期症状及延续护理认知需求的研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(16):1256-1260.
- [6] 覃梦霞, 潜艳, 陈英. 肺康复在肺癌患者治疗中的应用进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(10):101-104.
- [7] 岳瑞清. 肺癌患者化疗后饮食护理临床效果分析. 医药前沿, 2018, 8(29): 102-103.
- [8] 潘梅英, 熊浪, 潘虹等. 综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者生活质量及心理状况的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(1):165-168.
- [9] FESSELE K L, HAYAT M J, ATKINS R L. Predictors of Unplanned Hospitalizations in Patients With Nonmetastatic Lung Cancer During Chemotherapy[J]. Oncol Nurs Forum, 2017, 44(5):E203-E212.
- [10] 张英丽, 鲁阳霞, 陈倩倩. 耳穴压豆联合穴位敷贴对晚期肺癌患者生活质量的影响. 新中医, 2020, 52(5):153-156.

中医延续性护理在乳腺癌护理中的意义研究

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：研究分析中医延续性护理在乳腺癌护理中的意义。**方法：**对本院2018年6月至2019年6月时间段内收治患乳腺癌患者开展本研究，研究对象采集86例，以随机分组方式均分患者于实施常规护理的参照组和实施中医延续性护理的实验组当中，护理开展后，比较组间护理成效。**结果：**实验组患者经中医延续护理后，护理成效中各项评估得分均低于参照组患者，护理成效以实验组更为良好（ $P < 0.05$ ）。**结论：**应用中医延续性护理方式对乳腺癌患者进行临床护理，可以有效改善患者心理状态及生活质量，控制疾病进展，提高患者临床诊疗配合意愿，于临床中可见良好护理实施效果。

【关键词】：中医；延续性护理；乳腺癌

随当前工作、生活等方面压力不断增加，乳腺癌逐渐成为女性恶性肿瘤高发疾病之一，致病原因以患者乳腺腺体上皮组织出现恶性病变或存乳腺增生、结节等良性疾病发生病变，导致乳腺癌疾病发生。乳腺癌在临床中以中年女性为主要发病人群，为使乳腺癌患者临床诊疗效果及康复几率得到有效保障，在诊疗期间，采用中医延续性护理方式对患者进行临床护理，通过护理干预的有效实施，可以有效调节患者情志状态，缓释患者诊疗期间疼痛感受，从而使患者临床诊疗意愿及体感舒适度得到显著提升，维护患者良好机体状态和康复信心，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

采集86例2018年6月至2019年6月时间段收治入院患者作为课题研究对象，分别设立参照组和实验组两个组别，患者随机均分入两组当中，各组患者43例，实验组患者年龄42岁至67岁，年龄平均值为（ 51.27 ± 3.23 ）岁，病程：乳腺癌I期4例，II期21例，III期18例；参照组患者年龄45岁至66岁，年龄平均值为（ 51.94 ± 3.56 ）岁，病程：乳腺癌I期8例，II期20例，III期15例，组间患者资料比较，未见明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

实施常规护理于参照组患者：本院患者入院后，陪同患者做临床常规检测，告知家属患者患病情况及相关注意事项，严格管理患者遵循医嘱用药，监护患者生命体征，如患者在此期间出现生命体征波动或疾病症状加重，需及时报告医生并给予相应临床处置，确保患者生命安全。

实施中医延续性护理于实验组患者，详细方法如下。

（1）成立护理小组：为使临床护理工作有效开展，护

理前由科室护理人员成立小组，组长选定经验丰富护理人员担任，细致讨论乳腺癌患者临床护理相关事项及护理措施，完善护理工作细节，同时制定科室护理工作制度，划分责任到人，以此明确临床护理工作流程及人员配置。

（2）疼痛管理：乳腺癌疾病发生后，会使患者感觉到明显持续性疼痛，为使患者肢体状态得到缓释，在患者疼痛感受期间，护理人员可采用理疗、按摩等方式，调节患者机体感受，舒缓患者个人状态，也可给予患者耳穴贴，刺激患者神经系统，配合呼吸频率调整，以此转移患者注意力，缓释患者因疼痛所致肢体紧张。

（3）疾病认知引导：选定患者精神状态较好时间，由科室医生或护理人员向患者进行乳腺癌疾病知识宣讲，内容涵盖乳腺癌疾病成因、疾病影响、临床诊疗效果、预后情况等，促进患者对自身病情做有效了解，如患者在讲解过程中提出问题或存疑惑，护理人员需详细解答，增进患者疾病认知的同时，提高患者对医护人员专业性认可程度。

（4）情志引导：乳腺癌疾病的发生会使患者面临较大精神压力及心理负担，因此在临床护理过程中，护理人员应积极与患者家属进行沟通，说明并告知患者诊疗期间注意事项及病程进展情况，引导家属对患者多关心、多陪伴，安抚患者情绪，护理人员则需保持亲和、友善的状态，为患者列举临床诊疗康复案例，引导患者护理康复信心，以此避免患者出现心理问题，维护患者身心健康。

（5）跟踪回访：患者诊疗结束出院前，预留患者个人信息及相关资料，定期采取电话或面访形式，对患者进行跟踪回访，于回访期间了解患者诊疗情况及近期生活状态、机体感受等，采用测试评估方式掌握患者心理状态水平并开展引导干预，指导患者遵医嘱用药、回院复查，维护患者于预后可以保持良好生活质量。

1.3 观察指标

采用焦虑(SAS)、抑郁(SDS)、自尊(SES)评估量表对患者心理状态进行评估, SAS、SDS 评估量表满分 100 分, SES 评估量表满分 40 分, 分值高低与患者心理状态成反比, 分别于护理前后对患者进行测试评估, 比较组间护理成效。

1.4 统计学处理

本次研究中医延续性护理在乳腺癌护理中的意义, 数据分析应用统计学软件 SPSS21.0, t 检验计量资料, 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, χ^2 检验计数资料, 具有统计学意义表现为 $P < 0.05$ 。

2. 结果

将组间护理前后评估数据进行比较, 护理前, 实验组和参照组患者护理成效中各项评估数据未见差异 ($P > 0.05$), 护理实施后, 实验组患者护理成效中各项评估数据均低于参照组患者 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 乳腺癌患者临床护理成效比较(分, $\bar{x} \pm s$) n=86

案 分 组 (n)	SAS		SDS		SES	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参 照 组 43	75.26 ± 2.45	54.59 ± 4.76	70.34 ± 3.93	51.07 ± 4.48	35.14 ± 2.27	24.63 ± 2.55
实 验 组 43	74.82 ± 1.22	31.06 ± 2.27	71.25 ± 3.16	29.67 ± 2.42	36.21 ± 3.65	16.10 ± 1.24

参考文献:

- [1] 刘柳利,温丽珊,廖丰云.乳腺癌根治术后实施延续性护理的临床效果[J].中国实用医药,2019,14(08):172-174.
- [2] 谢雅红,陈晓洁,祝亚男.乳腺癌中医护理方案效果评价体系的构建[J].中华护理杂志,2019,54(01):70-75.

t	-	1.0541	29.258 4	1.1833	27.559 6	1.6323	19.726 6
P	-	0.2948	0.0000	0.2400	0.0000	0.1063	0.0000

3. 讨论

乳腺癌疾病在临床恶性肿瘤疾病中较为常见, 经影响因素较为多样, 一般以发病至中晚期, 才会出现溢乳、隐痛性可触及肿块、乳晕或乳头异常、淋巴结肿大的情况, 受疾病因素干扰, 患者可伴食欲不振、疲乏消瘦等体貌特征, 由此可见, 乳腺癌疾病的发生对患者机体健康及生活质量存在较大影响^[1]。

乳腺癌在临床中具有较高的治愈几率, 但如患者预后不能有效改善自身生活习惯、对疾病产生正确认知, 极易导致患者疾病复发, 加重患病痛苦感受。为有效增进乳腺癌患者临床诊疗效果和疾病康复几率, 于诊疗期间的采用中医延续性护理方式进行临床干预, 以中医理论为基础, 对患者进行情志、疼痛等方面引导及护理, 可以更为显著的降低患者疾病痛苦感受, 改善患者状态及心理健康水平, 以此控制患者病情及症状反应, 提高患者诊疗耐受度及配合积极性, 使疾病影响减少, 促进患者疾病康复^[2]。患者出院后, 配合预后随访, 增进临床护理工作对患者预后生活质量引导性作用, 在临床上具有极高护理实施意义。

本次研究中, 实验组患者采用中医延续护理方式进行护理后, SAS、SDS、SES 等项均较护理前得到显著改善, 比较两组患者临床护理成效, 以实验组患者更为良好, 组间数据比较差异性明显 ($P < 0.05$)。

综上所述, 中医延续性护理在乳腺癌护理中具有较高开展价值及护理效果, 通过护理干预, 能够使患者生活质量及疾病康复几率得到有效保障, 从而降低疾病影响, 缓释患者不适感受和临床诊疗耐受度, 因此, 值得在临床上使用推广。

新型冠状病毒肺炎疫情下肺癌住院患者的护理

赵渊靖

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】 相关数据显示,肺癌患者感染新冠病毒的风险性相对高于健康人群,与此同时,一旦患者出现感染问题,其病程进展快,加重病情。本文接新冠疫情期间我院肿瘤科的日常工作内容与防疫应对方法进行了分析,我们肿瘤科采取的人员管理、标准消毒、心理护理、健康宣教等措施,通过相关措施的落实,为患者提供符合新型冠状病毒肺炎疫情下的住院患者的护理,进一步提高疫情期间肺癌住院患者的护理质量。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;肺癌;住院;护理

在2019年末,新冠疫情席卷了武汉,从而对我国社会生活秩序造成了严重的影响与打击。在此过程中,大量研究数据显示,新冠病毒感染者在临床过程中,多数伴有腹泻、腹痛、体温异常升高、咳嗽以及乏力等临床症状,从而对患者的健康造成了极为不利的影 响。与此同时,部分重症患者可出现脓毒血症、急性呼吸窘迫以及多脏器功能性衰竭等问题,从而对患者生命安全构成了极为不利的影 响与威胁。对于肺癌患者来说,由于其自身受到肺癌的影响,身体素质相对较为薄弱,与此同时,在治疗过程中,手术与放化疗等外部刺激往往容易导致患者出现免疫抑制的问题,继而导致患者病毒感染率的增加,从而造成了患者感染风险性的提升^[2],而新型冠状病毒肺炎主要会对患者的肺部健康造成严重影响,基于此,肺癌患者原本已经不堪重负的肺部如果再受到新冠病毒的影响,则可对患者生命安全造成严重的影响。因此,医疗人员表示,医护团队应积极做好对于肺癌患者群体的关注,从而避免其出现感染问题^[3]。结合当前疫情,考虑肺癌患者的特殊性,现将肺癌患者疫情住院期间护理措施介绍如下。

1 新冠肺炎对肿瘤患者造成的影响

1.1 影响患者生理健康

从年龄的角度分析,新冠肺炎重症患者的年龄以中老年人群危重,其中,复合终点年龄患者年龄在63岁左右,这一指标与我国肿瘤发病的中位年龄具有较强的一致性。基于此,研究人员表示,该年龄段患者的发病危险性相对较高^[4-5]。与此同时,对于患者而言,由于受到年龄不断增长的影响,多数患者逐渐步入老年极端,在此过程中,患者的身体素质往往会出现降低的问题,各项脏器的性能与抵抗力水平也随之降低,从而不利于患者有效实现对于新冠病毒的合理抵御,对于患者健康的威胁相对较大。同时,对于中老年群体而言,由于其自身往往伴有其他疾病,从而导致诊疗工作的复杂性进一步提升,继而为其生命安全与身体健康的保障埋

下了隐患。

1.2 对心理的影响

肿瘤患者的就医方式、专科周期性治疗等特殊性的都因为疫情而导致就诊间隔时间的延长以及肿瘤患者对新冠病毒肺炎的易感因素引起肿瘤患者各种心理变化,继而诱发恐惧、焦虑、抑郁、绝望以及不安等情绪,从而对患者健康极为不利^[6]。

2 新冠肺炎疫情期间肺癌住院患者的管理

2.1 病员的常规管理

病房内患者每天至少进行一次提问检测,与此同时,医护人员应积极做好与患者的沟通交流,从而对患者体征进行分析,确保了解患者是否出现了腹泻、腹痛、乏力、咳嗽以及发热等临床表现。注意区分化疗时产生的药物反应和肿瘤热并做好记录。戴口罩、勤洗手,定期开窗通风,但是,在此过程中,应避免的出现空气对流的问题,与此同时,医护人员应定期做好室内消毒工作。

2.2 心理护理

研究表明,随着疫情时间的不断提升,患者在医院出现院内交叉感染的几率可出现升高的趋势。与此同时,在此过程中,由于受到疾病的影响,患者的紧张与焦虑等不良心理状态可出现明显升高的趋势,从而对患者健康造成了极为不利的影 响。针对这一问题,为了合理实现患者心理状态的合理调节与改善,医务工作者应积极做好与患者的沟通交流,从而进一步实现对于患者心理状态的充分理解与合理认知,以便有效把握患者心理动向并依据患者实际情况积极做好护理方案的制定与落实,从而帮助患者实现治疗信心的建立与完善,从而进一步实现患者治疗工作的顺利开展。在这一问题上,大量实践表明,通过以患者作为出发点进行护理方案的制定与落实,有利于帮助患者实现护理信心的有效完善,

对于患者护理工作综合水平的提升与与优化具有良好的促进意义与价值。医疗人员表示,在肿瘤患者护理过程中,作为重要的护理内容之一。养性调神非常重要,从患者的角度分析,在疫情期间,由于受到客观环境因素的影响,多数患者往往伴有紧张与恐惧等不良情绪,从而不利于患者生活质量的合理保障。针对这一问题,研究人员表示,医护人员应积极做好对于患者心理健康的合理干预,从而帮助患者实现对于不良心理情绪的合理宣泄,从而为患者健康的合理保障奠定坚实的基础。在这一点上,中医理论著作《黄帝内经》中有这样的记载:五行音乐可以有效引导患者实现气机的运化,对于气血调理与气机冬天平衡的合理纠正具有良好的促进意义,有缓解患者焦虑和抑郁情绪的作用。在临床过程中,大量实践表明,通过对于五行音乐中商调的合理放映,医护人员可以有效帮助患者实现自身心理调节能力的合理提升与优化,对于患者情绪自控能力的合理改善具有良好的促进作用。对于肺癌患者而言,通过对于商调乐曲的聆听,患者可以进一步实现气机的合理内容,对于患者肺气肃降与宣发的引导具有良好的指导意义,有利于实现脾胃虚火问题的合理宣讲,对于利肝补肾和保肺养阴目标的实现具有良好的指导意义与价值。

2.3 食物调养

医疗人员指出,在中医理论中,依据患者体质情况的不同,医疗你热源可以对患者饮食进行合理的调节与分析,从而有效帮助患者实现治疗效果的进一步提升与优化。总的来看,相关饮食疗法的要点主要可以分为以下七个方面:(1)清热泻火类饮食:在食材选择问题上,此类食材可以选用苦菜汁、苦瓜汁以及西瓜汁等,通过相关食物的食用,有利于帮助患者实现清热解毒的目的;(2)补气类:此类患者主要

参考文献:

- [1] VELAVAN T P, MEYER C G. The COVID-19 epidemic[J]. Trop Med Int Health, 2020, 25(3): 278—280.
- [2] Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China [J]. Lancet. 2020-02-14.
- [3] 杨路,徐海燕,王燕. 新型冠状病毒肺炎疫情期间肺癌患者的内科诊疗策略[J]. 中华肿瘤杂志, 2020(04): 292-293-294-295.
- [4] Guan WJ, Ni ZY, Zhong NS, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J]. Med R xiv, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [5] 郑荣寿, 顾秀瑛, 李雪婷, 等. 2000—2014年中国肿瘤登记地区癌症发病趋势及年龄变化分析[J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52(6): 593—600.
- [6] 陈雪红, 陈春雨, 陈晓霞, 林秀云, 赖淑芬, 许丽云. 新冠肺炎疫情期间肿瘤患者心理困扰及其影响因素[J/OL]. 中国健康心理学杂志: 1-13 [2020-10-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5257.R.20200720.1025.002.html>.

使用当归、大枣以及黄芪等进行治疗;(3)化痰类:针对有此类需要的患者,主要采用冬果梨、陈皮、蜂蜜以及百合等进行治疗;(4)祛邪散热类:此类患者主要采用红糖、生姜以及葱白等煮水进行饮用治疗;(5)滋阴补肾类:此类患者多数采用何首乌烧鸡、当归炖羊肉、猪蹄汤等进行服用治疗;(6)活血化痰类:此类患者主要采用山楂煮水、凉拌洋葱、适当饮用绿茶等方式进行干预。与此同时,可以指导患者适当进行一些红葡萄酒的饮用;(7)抗焦虑疗法:主要引导患者进行黄花菜的适量食用。

2.4 其他预防措施

①适当运动:可以练习八段锦、太极拳、导引术等健身功法,简单易学,能提高机体的抗病能力;②可以选用川芎、白芷、白术等中药制成防感香囊、防感药枕、保健口罩等起到祛邪防感的作用;③中医护理技术:隔姜灸关元穴,利用生姜的药力和艾柱的特性发挥协同作用,以达到提高机体免疫力的作用。还可以选用经穴推拿、耳穴贴压等技术,配合相应的穴位增强机体的抗病能力。

3 小结

当前新冠肺炎疫情得到初步控制,肺癌住院患者作为一个特殊群体,对新冠肺炎的防护措施要求更高。我们肿瘤科通过对这一特殊群体的管理,包括对患住院流程进行优化、积极开展医护人员管控、落实标准化消毒工作、做好患者不良心理干预、落实医疗健康知识宣讲以及积极践行出院随访工作。与此同时,医疗人员应积极做好对于中医防护措施的合理介入,从而合理推动中西医结合工作的开展,以便为住院患者治疗综合水平的提升与优化奠定良好的基础与保障,最大程度地帮助肺癌患者顺利度过这段艰难的时期,确保了疫情防控期间患者能够得到持续稳定的治疗和护理。

以奥马哈系统为框架的下肢静脉溃疡患者

延续性护理的临床效果

周文琴 张莹 俞静 翟爱华 施柳霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨以奥马哈系统为框架的下肢静脉溃疡患者延续性护理模式的临床效果。**方法：**通过出院前院内随访、出院后微信平台、门诊随访、病友团体活动等方式，对20例下肢静脉溃疡患者进行健康问题的评估，并给予相应的指导和咨询、治疗和程序、个案管理和监测与评价，观察干预后患者生命质量以及临床疗效（疮面愈合）。**结果：**干预后，患者生命质量提高（ $P<0.05$ ），30.0%的下肢静脉溃疡患者的伤口完全愈合，有效愈合率为80.0%。**结论：**对下肢静脉溃疡患者实施以奥马哈系统为框架的延续性护理，利于提升生命质量与认知行为状况，促进预后。

【关键词】：下肢静脉溃疡；奥马哈系统；延续性护理

奥马哈系统是经北美护理协会认可的一种标准化护理语言体系，由问题分类、干预方案和问题的成效评分3部分组成^[1]。其优势在于能够准确引导护士实施全面评估，使用者可以针对问题实施护理干预，并能够在干预前后对相应问题进行效果确认。近年来，奥马哈系统已被广泛应用于延续性护理领域。下肢静脉溃疡是持续静脉高压、慢性炎症反应等综合因素导致的皮肤病理学变化^[2]，下肢静脉溃疡难愈合易复发，患病期间存在疼痛、瘙痒、焦虑等诸多健康问题，严重影响患者的生命质量^[3,4]。因此，加强下肢静脉溃疡患者延续性护理成为临床关注的热点。本研究以奥马哈系统为框架，针对下肢静脉溃疡患者实施延续护理，具体报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月至2019年9月在上海某三级医院的20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18~85周岁；③膝关节下面的下肢溃疡创面，面积 $\leq 25\text{cm}^2$ 者；④知情同意，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 $>10.9\text{mmol/L}$ ）的糖尿病患者；③溃疡伤口严重深达肌腱、骨骼；④合并严重全身感染，病情危及生命；⑤处于妊娠期或者哺乳期的妇女。中止标准：①出现了严重的不良事件；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。

20例下肢静脉溃疡患者中男性为11例（55%），女性9例（45%）；平均年龄为 70.15 ± 11.66 周岁（范围39~87周岁）；平均病程为 8.30 ± 8.32 年（范围1.0~30年），80%的患者合并其他慢性疾病。

1.2 治疗方法

制定以奥马哈系统为基础的延续性护理干预方案：①成立小组：1名医生、1名造口治疗师、3名临床伤口专科护士，均已学习奥马哈系统，培训结束后考核合格；②建立患者延续性护理档案；③分析下肢静脉溃疡患者病例记录，归纳出患者常见的健康问题；④访谈下肢静脉溃疡患者获得延续性护理的需求；⑤访谈医务人员对于下肢静脉溃疡延续性护理模式的建议与感受；⑥制定护理干预计划、明确干预措施、完善健康教育资料。实施方法如下：①出院前2天，院内随访，进行健康评估、指导及咨询（辩证饮食、生活起居等）、治疗与程序（居家康复锻炼、中药伤口换药、艾灸、中药熏洗等）、个案管理（根据患者情况评估是否转介社区护士等）；②必要时与中医外科医师、营养师、康复医师讨论患者的治疗及管理方案；③定期开展病友团体活动；④出院后三天、第四周、第八周、第十二周，通过门诊随访、微信等方式开展随访，进行护理评估和评价、指导及咨询（辩证饮食、生活起居等）、治疗与程序（居家康复锻炼、中药伤口换药、艾灸、中药熏洗等）、监测与评价（伤口状况、治疗依从性、步态等）、个案管理（根据患者情况评估是否转介社区护士等）。

1.3 观察指标

1.3.1 汉化版下肢静脉溃疡患者生命质量问卷（VLU-QoL）

VLU-QoL是由Hareendran等通过对英国4个地区的社区和医院门诊就诊的VLU患者采用质性访谈和群组讨论的基础上研制而来。问卷整体 α 系数为0.940，CVI为0.83。VLU-QoL共3个维度，34个条目，采用李克特4分评分法，得分越高生活质量越低^[5]。

1.3.2 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》^[6] 评定。临床痊愈：创面完全愈合。显效：创面明显缩小，缩小面积 $\geq 75\%$ 。有效：创面缩小，缩小面积范围在 $[25\% \sim 75\%]$ 。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 $\times 100\%$ 。

1.4 统计方法

采用 SPSS20.0 进行资料统计分析。计数资料采用频数、百分比进行描述，差异比较采用秩和检验；计量资料采用均数、标准差进行描述，差异比较符合正态分布、方差齐采用方差分析，不符合正态分布采用秩和检验。 α 取值 0.05。

2 结果

2.1 下肢静脉溃疡患者生命质量

通过统计学分析发现，经过为期 12 周的延续性护理，干预后在日常生活方面均优于干预前，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)，在局部症状、心理活动、以及生命质量总分三个方面略优于干预前，但差异不存在统计学意义，详见表 1。

表 1 干预前后 VLU 患者生命质量得分 (分)

组别	日常生活 (12)	心理活动 (12)	局部症状 (10)	总分 (34)
干预前	37.1 \pm 5.38	32.9 \pm 5.79	25.65 \pm 6.65	95.65 \pm 15.93
干预后	33.6 \pm 4.83	29.9 \pm 6.31	23.4 \pm 5.40	86.9 \pm 14.37
t/Z	-2.12	-1.57	-1.174	-1.82
P	0.037*	0.126	0.248	0.076

注：* $P < 0.05$ ；** $P < 0.01$ ；*** $P < 0.001$ ；

2.2 下肢静脉溃疡临床疗效（疮面愈合）

在为期 12 周的干预随访的过程中，6 例 (30.0%) 下肢静脉溃疡患者的伤口完全愈合，有效愈合率为 80.0%，详见表 2。

表 2 干预后 VLU 患者疮面愈合情况

参考文献：

[1] Faan M D N P, N. K H B P, Faan D B P D. Patient Problems and Advanced Practice Nurse Interventions During Transitional Care[J]. Public Health Nursing, 2000, 17(2): 94-102.

组别	愈合 n(%)	显效 n(%)	有效 n(%)	无效 n(%)	合计 n	有效愈合率 (%)
参与者	6(30.0)	3(15.0)	7(35.0)	4(20.0)	20	80.0

3 讨论

3.1 护理干预至关重要

分析下肢静脉溃疡患者病例记录，归纳出患者常见的健康问题，研究小组根据此，以《静脉曲张中医护理方案》等为内容，制定相关的护理措施，从指导与咨询、治疗和程序、个案管理、监测 4 个分类实施延续性护理干预，帮助下肢静脉溃疡患者从认知、行为、状况 3 个层面进行延续性护理中自我管理能力的提升，提高患者生命质量，完善和规范下肢静脉溃疡患者延续性护理模式。在整个干预过程中，施行全称化监测，通过门诊随访和微信网络平台的利用，将指导和咨询贯彻始终，针对患者出现的健康问题给予相对应的治疗和程序，并在能力范围外，积极寻求专业中医外科医师、康复医师、营养师等专业人员的帮助。通过护理干预明显地改善下肢静脉溃疡患者延续性护理中自我管理的不足，促进疮面的愈合。

3.2 提高患者生命质量

以奥马哈系统为框架的延续护理模式，旨在让患者顺利过渡到家庭生活，避免因日常生活导致疮面状况加重、恶化，从而进一步制约患者的日常生活，加重负性心理情绪，影响生命质量。本研究通过一系列的护理干预，提升患者的生命质量，特别在日常生活领域有明显改善，可能与患者的健康问题多关注于日常生活领域，而干预措施针对患者的健康问题制定。

3.3 本研究实施延续性护理的局限性

通过本次研究发现，以奥马哈系统为框架的延续性护理可以有促进下肢静脉溃疡愈合，但本研究因为时间关系纳入的样本数量较少，干预后随访时间较短，鉴于此，希望在未来能够开展大样本、多中心的深入研究。

4 小结

综上所述，下肢静脉溃疡患者实施以奥马哈系统为框架的延续性护理模式，可以改善患者生命质量，促进溃疡愈合。

[2] Lal B K. Venous ulcers of the lower extremity: Definition, epidemiology, and economic and social burdens[J]. *Seminars in Vascular Surgery*, 2015, 28(1): 3-5.

[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] Läubli S, Bayard I, Hafner J, et al. Healing times and the need for hospitalization for leg ulcers of different etiologies[J]. *Der Hautarzt*, 2013, 64(12): 917-922.

[5] Hareendran A, Doll H, Wild D J, et al. The venous leg ulcer quality of life (VLU-QoL) questionnaire: development and psychometric validation.[J]. *Wound Repair & Regeneration*, 2007, 15(4): 465-473.

[6] 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.

科研项目: 上海市卫生和计划生育委员会科研课题面上项目, 编号: 201740281

多次给药条件下缓控释制剂生物

等效性计算方法探讨

陈潮

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

研究背景: 研究文献发现对于多次给药条件下缓释制剂生物利用度的研究, 如果是一天只给药一次那么研究方法和生物指南上面的做法是一样的, 但是一天多次服药的研究^[1], 目前绝大多数做法只是测定一次给药周期下的血样点, 一天给药曲线下总 AUC 就按 $n \cdot AUC$ 单次进行计算, 但是这种做法是否合理, 本文章将采用真实的临床试验数据对这种方法进行验证。近几年一些数学方法比如: 有限采样设计^[2]、非线性混合效应模型等方法为开辟新的生物等效性研究方法提供了可能。我们也将用另外用几种方法进行探讨。

目的意义: 鉴于生物指南上推荐方法较费时、费力, 常会受到试验条件和伦理学限制。我们将探索几种方法使多次给药条件下生物等效性试验便于执行, 使其所受限制降到最低。

主要研究内容、试验设计

以下我们将通过 3 种方法去探讨多次给药条件下生物等效性的计算。

1. 有限采样法

Johnston 曾提出有限采样法 (Limited sampling strategy, LSS), 使用稀疏血药浓度数据点 (1~3 个) 建立多元回归模型, 对 AUCss、Cmax 进行预测 (图 1), 这样对于一天多次给药的研究, 我们可以只采全一次给药周期的采样点, 用建立的模型去预测其它给药周期的 AUCss 以及 Cmax 再评价其生物等效性。LSS 的预测结果需通过内部和外部数据验证 (validation)。这里选用 Bootstrap 法、Monte Carlo 模拟, 对 LSS 的 AUCss 预测进行内部验证, 并比较其适用性, 为同类研究提供参考。本研究数据来自一项真实临床试验, 用来比较药物 A 的缓释制剂与普通制剂是否生物等效^[3]。

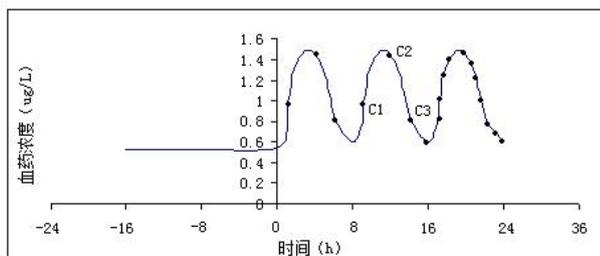


图 1

用原始数据验证 Monte Carlo 模拟 ($n=1000$) 与 Bootstrap 法 ($n=1000$) 估算的回归模型结果, 观察 AUCss 的预测误差 (pe%) 超过 $\pm 10\%$ 的样本数以及 $\pm 15\%$ 的样本数。如果内部验证结果比较好, 那么就可以采用预测模型较好的几个采样

点去估计 AUCss。对于 Cmax 我们可以同样利用有限采样法建立 Cmax 对于血药浓度 C_1 、 $C_2 \dots C_n$ 的多元回归模型, 也可以采用预测较好的几个采样点去预测 Cmax。但是对于 Tmax 这种有限采样方法并不适用, 但是我们可以利用其它方法进行预测。

2. 非线性混合效应模型

非线性混合效应模型 (NONMEM) 的方法采用稀疏采样设计来对个体药代动力学参数进行估计, 需借助群体药代动力学的方法, 利用非线性混合效应模型进行计算药理学参数的群体典型值, 通过比较研究对象间群体典型值的差异, 来初步确定研究对象间的药理学差异^[4]。

3. 谷浓度比例法

假如试验制剂或受试制剂需一天服 3 次药。我们如果按平时吃药的习惯而不严格按照每隔 8 小时服药, 比如在每天的 8 点、13 点、20 点服药, 那么达稳态后的药时曲线就可能是血药浓度随时间递增图形 (图 3)。这里我们只讨论药物呈线性吸收的状况。谷浓度比例是否等于相应的 AUC 面积之比即图中 $\frac{AUC_3}{AUC_2} = \frac{C_3}{C_2}$ 以及 $\frac{AUC_3}{AUC_1} = \frac{C_3}{C_1}$ 是否成立。如果成

立那么我们以后在做此类试验时可以只测最后一个药时曲线下的全部采样点和前两个谷浓度即可得出前两次给药药时曲线下面积。

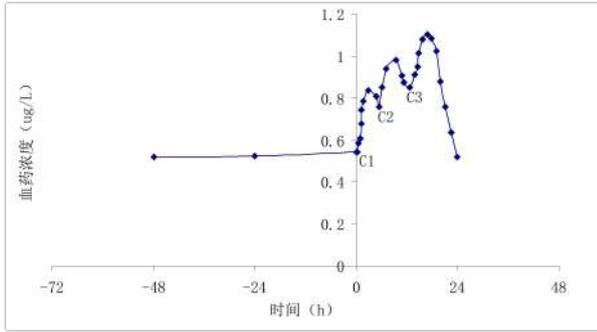


图 2

预期结果

对于有限采样设计法,我们期望能得出一个 r^2 较大且准确性较好的回归方程即: $AUC_{ssi} = \text{Intercept} + M1C1 + M2C2 \dots + MtCt$ ($t \leq 3$)。那么在以后做此类试验时,我们就可以只采集一个全的给药周期和其它周期中建立这个回归模型所采用时间点的数据。对于非线性混合效应模型,如果通过稀疏采样得出的最终 AUC 和 T_{max} 的 90% 可信区间和密集采样得到的可信区间接近,以后此类试验只需在吸收、分布和消除相中各取一点即可通过 NONMEM 法算的有关药代参数。至于谷浓度比例法和单次预测法则通过实际的临床数据去验证

参考文献:

- [1] 许小红,李铜铃,郑鹏程,杨岚,黄婷,陈束叶. 盐酸伐昔洛韦缓释片生物利用度评价[J]. 四川大学学报(医学版), 2005,(06)
- [2] 许玲,吕映华,杨娟,何迎春,刘红霞,孙瑞元,郑青山. 血药曲线下面积预测及其模型内部验证方法的比较研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2007,(09).
- [3] 丁俊杰,焦正,李中东,施孝金. 有限采样法估算口服吡格列酮制剂的生物等效性[J]. 药学学报, 2006,(09)
- [4] 李禄金,李宪星,许玲,吕映华,陈君超,郑青山. 基于非线性混合效应模型的比较药动学分析方法研究[J]. 药学学报, 2011,46(4).
- [5] Roy A, Ette EI. A pragmatic approach to the design of population pharmacokinetic studies [J]. AAPS J, 2005, 7:E408-420.
- [6] al-Banna MK, Kelman AW, Whiting B. Experimental design and efficient parameter estimation in population pharmacokinetics [J]. J Pharmacokinet Biopharm, 1990, 18:347-360.

这两种方法是否可靠。

讨论

本课题将通过 3 种方法去探讨多次给药条件下(即达稳态条件下)换控释制剂生物等效性的研究。尝试用新的方法去改变现有缓控释制剂生物等效性研究费时、费力且常受伦理学限制的特点。一些在药代动力学领域应用的新方法为此提供了可能。

有限采样法采用 Monte Carlo 模拟和 Bootstrap 法扩大样本量,估算模型的参数,并采用内部数据对其估算的模型进行验证。一般说来,模型只有内部有效后才能尝试外部推广。本研究中因资料有限,未对模型进行外部数据验证。外部数据可通过后续临床试验获得更多该药物的血药浓度和 AUC 去进行外部验证。

非线性混合效应模型法尽管稀疏采样数据点较少,但只要保证采样点分布均衡、采样点数适量,那么最终获得的参数估计可基本接近真实值^[9],可广泛应用于各种类型的比较药动学研究。

谷浓度比例法是去验证一下我们的设想是否成立,单次预测法则去验证现在大家都在使用的一种方法的可靠性。

预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的效果分析

王玉

徐州民政医院 江苏 徐州 221000

【摘要】 预见性护理在临床医学至关重要，在尿毒症血液透析患者治疗护理中，预见性护理干预对患者有着积极的作用，本文主要阐述评价预见性护理干预对尿毒症血液透析患者护理效果进行分析，观察尿毒症血液透析患者护理中，应用预见性护理的临床价值，希望对护理工作带来参考价值。方法：对近两年间的医院收治的患者进行系统的调研，筛选出具备观察标准的患者，随机分成两组，借助对比分析和指标判断的方式，观察预见性护理的作用。观察尿毒症血透资料患者并发症相关的状况、血透治疗的依从性、以及患者的护理满意度与负面性情绪评价等。结果：从各项指标内容数据信息来看，采用预见性护理的患者术后恢复效果更佳，不仅身体状态得到了极大的改善，心理也更加健康，负面情绪也相对减弱。而且护理依从性更高，其中相关的并发症发生率以及负面性情绪评价均少于对照组（ $P<0.05$ ）给出相应结论：对尿毒症患者血透患者的常规护理配合预见性护理后，对改善患者的负面性情绪有着显著的效果，在提升患者的依从性和安全性效果极佳。

【关键词】 预见性护理干预；尿毒症；血透析患者

引言

尿毒症是肾脏功能不可逆的减退，是最常见的严重并发症，尿毒症患者的肾脏全部纤维化的边缘，直至患者身体发生代谢紊乱与多种症构成的临床综合症，其中血液透析是最重要的治疗途径，但患者本身深受尿毒症疾病、以及血液透析的治疗的影响，会出现相关的并发症，对尿毒症患者的后期治疗有所影响。患者对治疗的依从性较低，同样会影响到血透的治疗。因此为了强化尿毒症患者的治疗依从性，以及预后的效果，要强化治疗期内的护理辅助价值。

一、资料与方法

1.1 研究对象

选自我院研究日起内的八十六名患者，其中排除不符合该研究的患者。其中将研究人数的患者均分成两组，各自43名。

1.2 护理方法

相比较常规护理组而言，对照组需要考虑到更多的内容，让患者享受到更好的照顾。第一，要严格按照医师的用药处方为患者进行配药并且按时叮嘱患者用药，对患者治疗中的注意事项加以说明，并做好患者各项指标记录，做好病房巡视工作。第二，要为患者展开必要的心理辅导，很多患者在术后都会出现不同情况的心理问题，护士需要加强对患者心理状态的照顾。此外，还要根据不同患者的情况展开相对应的处理，具体表现为以下几点：

（1）低血压患者

尿毒症血液透析的患者引发的并发症中，低血压最为显

著，原因在于进行治疗透析的途中，患者本身脱水速度较快，且脱水量较大，极易引起患者自身机体的有效血容量急剧减少，因此在患者进行透析之前，要重点的监测患者的血压值变化情况，在透析时速度先加快再减慢，科学的延伸了患者的血液透析时间，借助序贯疗法，实施在血液透析患者的血压较低的情况下，同时但患者进行血液透析时出现血压的情况时，要中断超滤，保障患者是头高脚低。

（2）心功能不全患者

针对心功能不全患者的预见护理时，在采取血液透析之前，要对尿毒症患者的心功能状况进行评估，在透析期间也要对患者的心理进行疏通，由于心功能不全并发症的原因是透析液摄入较多，要对尿毒症患者全程进行生命体征监测以及心电监护。但患者有心率不齐的现象出现时，不能继续超滤，并为学生提供氧气供输。

（3）导管感染患者

针对尿毒症患者进行血透治疗时，因为有着反复性的特征，所以在长期置管时很容易出现感染的情况，因此针对置管操作要保障全程无菌化，在进行置管前要对导管留置位置皮肤进行检查，但出现皮肤感染情况或者出现皮肤渗透时，要保障患者的皮肤处于干燥的状态并进行消毒以及换药的处理。

（4）导管堵塞患者

在对导管堵塞的患者进行预见性护理时，要在透析前进行导管口的消毒处理，遵守颈动脉顺序，开放血管通路进行留置导管。用生理盐水进行冲洗，再用肝素液将导管头封住。

(5) 饮食管理

根据患者的患病情况和患者自身的膳食习惯,合理配比饮食计划,针对患者饮食的不良习惯予以耐心引导纠正,患者的进食方式要保障合理科学,以少食多餐的方式为主,对患者的饮食的营养情况加以均衡,强调低脂低盐,严格控制尿毒症患者热量摄取,积极的提倡患者吃含纤维素的食物,控盐控糖及辛辣,合理配比患者的饮食方案。

(6) 心理疏通

对患者的患病原因进行讲解,针对主治方案血液透析方法,的安全性以及效果告知患者,对患者病情给予一定的宽慰,有效的帮助患者的不良情绪的排解,同时患者配合治疗的积极性在一定程度上有所上升。

1.3 统计学方法

尿毒症患者的指标数据 $n=86$,尿毒症患者并发症、满意度、依从性以%形式代表以及 χ^2 检验,其中用 $\bar{X} \pm S$ 的形式代表负性情绪 t 检验, $P < 0.05$ 。根据本次研究结果显示,尿毒症患者血液透析指标对比结果在一定情况下实现了统计学的意义。

二、结果

2.1 观察组与对照组护理情况数据对比

根据两组统计数据对比,对尿毒症血液透析患者的相关并发症心功能不全、导管堵塞、低血压、导管感染等数据整理出的数据见下表,对观察组患者护理后的焦虑情绪、不良反应、护理依从性发生率与对照组的对应指标相比有明显效果。

组别	n	心功能不全	导管堵塞	导管感染	低血压	总发生率
观察组	43	0	1	1	1	6.97
对照组	43	1	3	3	5	27.90
χ^2						6.54

参考文献:

- [1] 金春玉. 探讨预见性护理在尿毒症血液透析患者中的应用[J]. 中国保健营养, 2018,28 (15) :114
- [2] 蔡佳云, 李瑞祯. 预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的效果观察[J]. 心理医生, 2018,24 (34) :230
- [3] 闫孟贤. 预见性护理应用于尿毒症血液透析患者护理中的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018,3(5):161-162.
- [4] 孟洋. 预见性护理对尿毒症血液透析患者的影响[J]. 中国医药指南, 2017,15(31):274-275.

2.2 负面情绪评估情况比较

其中对照组尿毒症患者常规护理中,对患者血液透析焦虑、抑郁等方面进行调查,以及观察组尿毒症患者预见性护理情况相应的指标如下:

组别	n	抑郁	焦虑
对照组	43	48.6 ± 4	49.8 ± 4.2
观察组	43	39.2 ± 3.9	40 ± 3.7
p		0.00	0.00

三、讨论

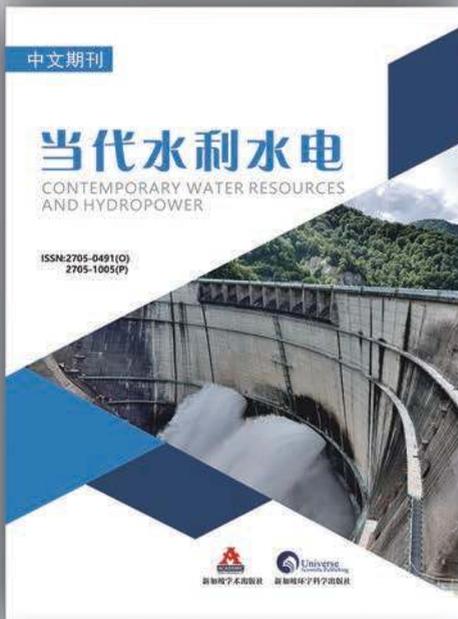
尿毒症作为常见病症之一,随着大众的生活方式的改变以及饮食结构的变化,使得大众人群患尿毒症的几率呈现上升趋势,当患者参与到治疗的过程中,主要采用血液透析的方法,对患者血液中的存在过量的水分以及废物等进行相应的清除,主要为了维持患者体内的酸碱平衡以及电解平衡。患者需要经历长时间的治疗期,影响了患者的生活质量,患者在接受治疗时,机体免疫骤降,身体的各项器官也会有所下降,极易引起感染和各类并发症,因此在治疗中选择干预性的护理,可以降低尿毒症患者的并发症的概率,因此在医疗系统中重视预见性护理价值的发挥,预见性护理旨在以预防为基础,对尿毒症患者并发症、负面情绪等进行全方位的护理,进行预见性护理的人员可以及时的发现并处理患者身上潜在的隐患,从结果显示来看,对照组的尿毒症患者的依从率要低于观察组,且护理满意度不高。观察尿毒症血透患者依从率较高,医患关系较优,临床治疗过程中,并发症的发生概率明显减弱,患者在临床恢复阶段能够处于更加舒缓的状态。总而言之,预见性护理的应用,极大的优化了病患对护理人员的满意程度,提升预见性护理效果。

结语

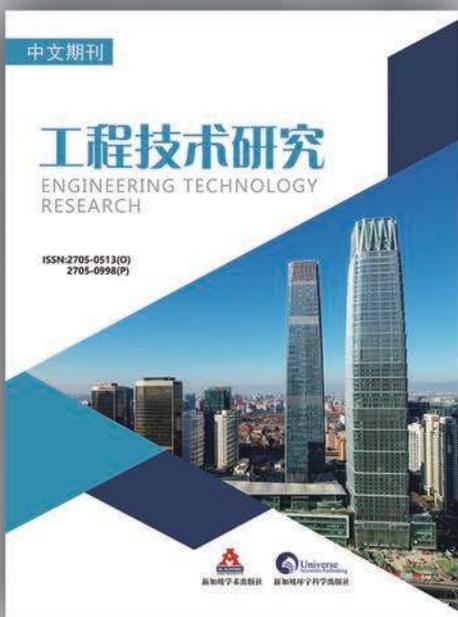
针对尿毒症血液透析患者进行预见性护理效果显著,其效果优于常规护理模式,在医疗临床护理中有着积极的作用,并可以广泛地推广。



《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**