

中文期刊

# 医学论坛

MEDICAL TRIBUNE

2020年06月

第2卷 第6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

中医推拿结合滚蛋疗法缓解视疲劳的体会	
姜运琼 .....	1
PICC 置管前评估与综合护理在肺癌化疗患者中的运用分析	
宣文娟 .....	3
阿奇霉素引起胃肠道反应的干预措施综述	
徐晓燕 .....	5
子宫下段环扎术预防和治疗产后出血	
彭翠冬 .....	7
高龄慢性支气管炎患者护理中健康教育的有效性研究	
刘永会 .....	9
个性化出院指导对 COPD 患者吸入用药治疗依从性的影响	
任庆玲 .....	11
阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者情绪及生活质量的影	
谢 芳 .....	13
常规护理与优质护理对降低急诊科护理纠纷发生率的干预	
林丽娟 .....	15
分析人性化护理服务在急诊科护理中对患者护理满意度的影	
王 敏 .....	17
人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者护理中的应	
王 波 .....	19
整体护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用分析	
葛 燕 .....	21
慢性鼻窦炎伴鼻息肉行鼻内镜术后睡眠障碍影响因素及护	
王 茜 .....	23
高血压脑出血患者行急诊护理干预模式对预后的干预价值	
徐 萍 .....	25
瑞芬太尼在术中麻醉的应用分析	
许坤凌 .....	27
延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪	
高竹君 .....	29
急诊实施系统化护理模式对静脉输液不良反应的影响效果	
朱丹华 .....	31

# 中医推拿结合滚蛋疗法缓解视疲劳的体会

姜运琼

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550001

**【摘要】目的：**评定中医推拿结合滚蛋疗法干预方案实施在视疲劳患者对缓解其症状表现的干预意义。**方法：**下面文章内容中对于2019年07月--2020年07月我院纳入的80例视疲劳患者实施详细指标评估，随机分成研究组40例和对照组40例，对照组中医推拿组，实施健康知识宣教，讲解平时生活中使用眼睛相关注意要点等。研究组在对照组基础上加滚蛋疗法干预方案评估对于视疲劳改善有效整体计算值、对于视疲劳缓解效果满意整体计算值，研究实行干预之前和实行干预之后视疲劳严重程度评判分数。**结果：**研究组对于视疲劳改善有效整体计算值相比对照组具体统计样本资料增加 ( $P<0.05$ )；各个组别实行干预之前视疲劳严重程度评判分数相比于对照组具体统计样本资料差距结果不高 ( $P>0.05$ )，研究组实行干预之后视疲劳严重程度评判分数相比对照组具体统计样本资料减少 ( $P<0.05$ )；研究组对于视疲劳缓解效果满意整体计算值相比对照组具体统计样本资料增加 ( $P<0.05$ )。**结论：**为视疲劳患者选取中医推拿结合滚蛋疗法干预方案有助于改善视疲劳症状。

**【关键词】：**推拿；滚蛋疗法；缓解；视疲劳

近年来，眼疲劳出现人数逐渐增多，且显示出低龄化对应发展趋势，对眼疲劳患者学习及工作带来一定程度干扰<sup>[1]</sup>。所以，针对眼疲劳患者实施积极干预存在关键性作用<sup>[2]</sup>。下面探析中医推拿结合滚蛋疗法开展于视疲劳患者对缓解其症状表现的干预价值。

## 1. 研究资料与方法

### 1.1 一般研究资料

该文中将2019年07月--2020年07月我院纳入的80例视疲劳患者实施详细指标评估，随机分成研究组40例和对照组40例，对照组中医推拿组，实施健康知识宣教，讲解平时生活中使用眼睛相关注意要点等。

研究组在对照组基础上加滚蛋疗法干预方案

对照组：周岁 ( $35.36 \pm 2.34$ ) 岁；研究组：周岁 ( $35.42 \pm 2.48$ ) 岁。分析不同组别对应研究数值内容详细情况，项目有关样本验证资料具备低差距结果 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组中医推拿组，依据中医相关理论知识，推拿：开天门、推坎宫、运太阳、揉耳后高骨，各20次。按揉眼周穴位：印堂穴—睛明穴—攒竹穴—鱼腰穴—丝竹空穴—上阳穴—承泣穴—球后穴—四白穴—瞳子髎穴，各24次。按揉上肢穴位：揉肩颈—揉合谷穴—揉曲池穴。手法使用拿揉手法、拨弹手法、指按手法等，10次是一个疗程，并进行健康知识宣教，讲解平时生活中使用眼睛相关注意要点等。

### 1.2.2 研究组在对照组基础上加滚蛋疗法干预方案

将鸡蛋煮熟15分钟去壳，趁热在眼周特定穴位上面来回滚动，开始的时候，相隔一天滚鸡蛋干预一次，一次滚鸡蛋时长维持20分钟--30分钟，选择印堂穴—睛明穴—攒竹穴—鱼腰穴—丝竹空穴—承泣穴—球后穴—四白穴—瞳子髎穴，操作结束后指导患者喝温水一杯，促进血液循环。10次是一个疗程，干预2个疗程--3个疗程。

### 1.3 有关指标

统计对于视疲劳改善有效整体计算值、对于视疲劳缓解效果满意整体计算值，调查实行干预之前和实行干预之后视疲劳严重程度评判分数。

### 1.4 评定标准

视疲劳改善显效：眼处较酸且较胀、眼睛存在干涩感觉、具有眼睛疼痛感受等视疲劳有关表现大范围缓解；视疲劳改善有效：视疲劳有关表现小范围缓解；视疲劳改善无效：和以上对应指标内容并不相符<sup>[3]</sup>。

参考患者主诉症状予以视疲劳严重程度对应判定，共有30分，分数高的时候则代表视疲劳程度更为严重一些<sup>[4]</sup>。

### 1.5 统计学分析

选取t检验方式针对视疲劳严重程度评判分数予以核实，采取 $\chi^2$ 检验方法对于视疲劳改善有效整体计算值、对于视疲劳缓解效果满意整体计算值实行检测，指标对应检测结果选择SPSS 23.0予以研究， $P<0.05$ ，项目有关样本验证资料具备高差距结果。

## 2. 结果

### 2.1 视疲劳改善有效整体计算值

涉及指标数据经由评估, 研究组视疲劳改善有效整体计算值比较于对照组具体统计样本资料提升 ( $P < 0.05$ )。

表1 视疲劳改善有效整体计算值

组名	视疲劳改善无效 (例)	视疲劳改善有效 (例)	视疲劳改善显著 (例)	视疲劳改善有效整体计算值 (%)
对照组 (n=40)	9	14	17	77.50
研究组 (n=40)	2	17	21	95.00
×2 值	-	-	-	5.164
P 值	-	-	-	0.023

### 2.2 视疲劳严重程度评判分数

涉及指标数据经由评估, 各个组别实行干预之前视疲劳严重程度评判分数比较差距结果不高 ( $P > 0.05$ ), 在实行干预之后, 各个组别视疲劳严重程度评判分数都降低, 研究组实行干预之后视疲劳严重程度评判分数比较于对照组具体统计样本资料降低 ( $P < 0.05$ )。表2 视疲劳严重程度评判分数

组名	实行干预之前 (例)	实行干预之后 (例)	t 值	P 值
对照组 (n=40)	27.36 ± 1.30	19.50 ± 2.45	17.923	0.000
研究组 (n=40)	27.40 ± 1.24	12.39 ± 3.20	27.661	0.000
t 值	0.140	11.157	-	-
P 值	0.888	0.000	-	-

### 2.3 对于视疲劳缓解效果满意整体计算值

涉及指标数据经由评估, 研究组对于视疲劳缓解效果满意整体计算值比较于对照组具体统计样本资料提升 ( $P < 0.05$ )。

表3 对于视疲劳缓解效果满意整体计算值

组名	并不满意 (例)	基本满意 (例)	较为满意 (例)	非常满意 (例)	对于视疲劳缓解效果满意整体计

### 参考文献:

- [1] 刘俊娥, 李连家. 针刺球后穴配合眼周穴位按摩改善视疲劳综合征临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 724-728.
- [2] 李艳. 验光配镜对因屈光不正造成调节性视疲劳的护理效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(23): 217.
- [3] 刘芳, 熊国平. 七叶洋地黄双苷滴眼液治疗激光术后患眼视疲劳的临床效果评价[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(12): 172-174.
- [4] 王志玲, 魏莹莹, 贾杨雪, 等. 视疲劳患者近视力受损的发生率及影响因素[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(10): 1800-1804.
- [5] 张祝强, 左韬, 赵磊, 等. 揞针联合滴眼液治疗视频显示终端视疲劳疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(10): 1140-1143.

					算值 (%)
对照组 (n=40)	10	8	10	12	75.00
研究组 (n=40)	1	12	13	14	97.50
×2 值	-	-	-	-	8.537
P 值	-	-	-	-	0.003

## 3. 讨论

视疲劳为眼科多见病症, 视疲劳患者多存在眼部酸胀感、眼部干涩感, 看物体较为模糊, 或是视力减弱, 干扰其生活质量及工作质量。视疲劳的发生和看视频、玩电子类产品过于投入, 眨眼频次较少, 引发眼泪分泌情况降低, 且电子类产品屏幕对眼睛带来刺激存在密切关系<sup>[5]</sup>。针对视疲劳患者若没有充分重视和及时关注, 容易引发病状更为严重, 导致一些眼疾病。当今, 针对视疲劳患者西医多实施对症干预, 采取滴眼液予以缓解眼睛疲劳情况。

中医学理论知识提及, 视疲劳患病和视物过于疲劳、平时起居不正常、受到情志方面影响等存在一定关系, 和肝脏、脾脏等一些脏腑功能具有关系。该文有关指标资料中, 将中医推拿及一般护理干预方案归入详细比较, 中医推拿针对经络及穴位实施干预, 濡养眼睛周围神经以及肌肉, 可激发脏腑方面功能。同时, 滚蛋疗法存在悠久历史, 《本草纲目》中说明, 若体内精气存在不足, 则予以补气, 而形不足, 则实行补血, 而卵兼可理气, 鼓可清气, 可以补血以及养阴。而且, 滚蛋疗法有助于将循环情况予以改善, 疏通体内相关经络, 提升血液供给情况, 对眼睛周围神经以及肌肉实行濡养。中医推拿结合滚蛋疗法干预方法的患者对于视疲劳改善有效整体计算值提高, 实行干预之后视疲劳严重程度评判分数下降; 对于视疲劳缓解效果满意整体计算值提升。故中医推拿结合滚蛋疗法干预方法可缓解视疲劳症状, 积极预防及控制弱视和近视情况。

综上所述, 为视疲劳患者采用中医推拿结合滚蛋疗法干预方案有利于将其症状表现情况积极缓解, 降低其视疲劳严重程度, 提升患者对于视疲劳缓解效果的总体满意情况。

# PICC 置管前评估与综合护理在肺癌化疗患者中的运用分析

宣文娟

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**分析经外周静脉穿刺中心静脉（Peripherally Inserted Central Venous Catheters, PICC）置管前评估与综合护理应用于肺癌化疗患者当中的效果。**方法：**将2018年6月到2019年8月在本院的60例肺癌化疗患者作为研究样本，按照随机抽样法分为两组，即实验组（30例）与对照组（30例），实验组在PICC置管前进行评估，并对患者行综合护理，对照组应用常规护理，观察两组患者护理前后的睡眠质量、生活质量评分以及并发症发生率。**结果：**护理前，两组患者的睡眠质量与生活质量评分无明显差异（ $P>0.05$ ）；经护理，显示实验组患者的生活质量评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；实验组的睡眠质量评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；分析两组患者的并发症发生率，显示实验组低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**将综合护理与PICC置管前评估应用于肺癌化疗患者当中，可改善患者的睡眠质量与生活质量，降低并发症发生，有临床推广价值。

**【关键词】：**PICC置管；置管前评估；综合护理；肺癌化疗；应用效果

近年来，我国恶性肿瘤患者逐渐增加，针对恶性肿瘤患者，化疗是其较为有效的治疗方法，通过化疗可改善患者的临床症状，延长患者的生命，具有较为理想的治疗效果。但化疗也有其缺点，即化疗药物对患者健康机体具有较大的刺激性，在长期的化疗过程中，静脉受到反复穿刺，将会影响到外周静脉，出现静脉炎等并发症，且恶性肿瘤患者本身体质较为虚弱，在应用过程中可能会由于患者耐受程度不强对化疗效果产生影响，还会增加患者的痛苦<sup>[1]</sup>。本文主要分析PICC置管前评估与综合护理应用于肺癌化疗患者中的应用效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院2018年6月到2019年8月收治的肺癌化疗患者当中抽取60例作为研究对象，采用随机抽样法将患者分为两组，即实验组与对照组，各30例。其中实验组男性18例，女性12例；对照组男性16例，女性14例。实验组的年龄范围为53~77岁，平均年龄为（64.56±2.78）岁，对照组的年龄范围为52~79岁，平均年龄为（64.23±2.42）岁。对比分析两组患者的临床一般资料，经统计学分析为 $P>0.05$ ，可进行对比。

### 1.2 方法

对照组患者应用常规护理，具体内容有维持病房环境、做好患者的饮食护理、讲解有关肺癌化疗相关注意事项、健康宣教等。

实验组患者应用PICC置管前评估与综合护理，PICC置管前评估内容如下：可将血管据其不同表现分为4级，0级的血管表现为：血管充盈，用手触摸可发现静脉弹性较好，位置固定；I

级的血管表现为：血管较充盈，用手触摸可发现血管可滑动且有变硬趋势；II级~III级的血管表现为：血管塌陷，用手无法触摸到静脉，血管出现明显的滑动与变硬改变。根据患者的血管分级、临床资料、凝血指标等填写相应的置管知情同意书与风险评估表。综合护理内容如下：（1）睡眠护理：护理人员为患者及其家属讲解睡眠质量对患者疾病的影响，促使患者能够养成良好的生活作息，在日间多加活动，夜晚准时睡觉；同时护理人员也可指导患者在日间天气好时前往周边公园、小路等地散步，做一些有氧运动，从而促使夜晚睡眠质量更佳；除此之外，也可通过松弛疗法放松身心，从而快速进入深度睡眠状态，保证睡眠质量。（2）心理护理：护理人员需在日常工作中积极、主动与患者展开良好的交流与沟通，结合患者的实际情况，多应用鼓励、安慰的话语稳定患者情绪，激发患者对战胜疾病的信心；鼓励患者将内心的不良情绪抒发出来，安抚患者的负面情绪，使其能够以积极的态度面对治疗。（3）强调无菌操作：PICC置管操作应该要选择已消毒、通风的病房内进行，操作之前需要尽量减少人员的走动，经置管前评估内容对患者选择合适的静脉血管进行穿刺，并严格按照无菌操作相关原则，对患者的穿刺皮肤进行消毒；同时，导管也需要得到严格的消毒，在置管操作时应该要选择经验丰富的护理人员开展，经验不足的护理人员在操作时应该要有高年资的护理人员陪同。

### 1.3 研究指标

（1）两组患者护理前后的睡眠质量与生活质量评分：睡眠质量评分以PSQI作为评价标准；生活质量评分以QOL-100作为评价标准；（2）并发症发生率：静脉炎、穿刺点渗血、穿刺点感

染、血栓形成。

### 1.4 数据处理

睡眠质量评分和生活质量评分为计量数据，并发症发生率为计数数据。计量数据采用平均值±标准差 ( $\bar{x} \pm S$ ) 表示，应用 t 检验；计数数据采用百分比 (%) 表示，应用  $\chi^2$  检验。运用统计学软件 SPSS21.0 行统计学分析， $P < 0.05$  说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后的睡眠质量与生活质量评分

护理后，实验组患者的生活质量明显高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者的睡眠质量评分明显低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1: 两组患者护理前后的睡眠质量与生活质量评分 ( $\bar{x} \pm S$ )

组别	例数	睡眠质量		生活质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	14.58±4.67	7.69±3.54	78.21±9.36	95.24±3.48
		14.29±4.52	14.15±4.39	78.29±9.67	86.21±5.68
t		0.2444	6.2741	0.0326	7.4249
P		0.8078	0.0000	0.9741	0.0000

### 2.2 并发症发生率对比

护理后，实验组患者的并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ ，见表 2。

### 参考文献:

- [1] 刘普瑰,任丽娟. 综合护理对肺癌化疗患者心理状况和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2020,27(08):994-997.
- [2] 邢廷英,奚英,雷卫爱. PICC 置管前评估与综合护理在肺癌化疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(12):42-44.
- [3] 黄晓玲. 综合护理对肺癌化疗患者生命质量、睡眠评分及满意度的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(33):147-148.
- [4] 连聪珍,王梦,赵勤. 系统护理干预对肺癌化疗 PICC 置管患者疾病不确定感及生活质量的影响[J]. 慢性病学杂志,2019,20(11):1699-1701.

表 2: 并发症发生率对比 (%)

组别	例数	静脉炎	穿刺点渗血	穿刺点感染	血栓形成	发生率
实验组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)	2 (6.67)
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	2 (6.67)	3 (10.00)	10 (33.33)
$\chi^2$						6.6667
P						0.0098

## 3 讨论

为了保证恶性肿瘤患者的化疗能够顺利进行，目前在患者的治疗当中普遍应用 PICC 置管，但对于肺癌化疗患者来说，PICC 置管存在着诸多不确定因素，且会发生诸多并发症，容易影响患者的生活质量。其中较为严重的并发症就是静脉血栓的形成，一旦发生栓子脱落情况，将会对患者的生命安全造成威胁<sup>[2]</sup>。通过对肺癌患者进行 PICC 置管前评估可掌握患者的静脉情况，同时辅以综合护理干预，在 PICC 置管过程中严格遵循无菌操作相关规则，能够大大降低感染的发生率，从而降低并发症的发生率<sup>[3]</sup>。除此之外，综合护理当中有心理护理与睡眠护理，可改善患者的心理状况与睡眠质量，从而改善患者的生活质量<sup>[4]</sup>。本次研究结果表明：实验组患者的 PSQI 评分明显低于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者的 QOL-100 评分明显高于对照组， $P < 0.05$ ；实验组患者的并发症发生率明显低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，PICC 置管前评估与综合护理应用于肺癌化疗患者中的应用效果显著，有一定的推广价值。

# 阿奇霉素引起胃肠道反应的干预措施综述

徐晓燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200035

**【摘要】**阿奇霉素是一种抑菌药物，它是通过阻碍细菌转肽过程来抑制细菌的蛋白合成，它对临床上多种常见的致病菌有抗菌作用，还曾被国外誉为“攻克性感染系列疾病的利器”。但由于其有着较多的不良反应，最常见的是胃肠道反应，会引起恶心、呕吐和腹痛等不良反应，给患者带来的痛苦的同时也为护理工作带来不便，更加不利益患者健康的恢复。因此，从对阿奇霉素的药理作用，用药的速度、浓度，患者自身因素，饮食等方面采取相应的干预措施，是预防和处理阿奇霉素引发胃肠道反应的重要手段。

**【关键词】**阿奇霉素；原因；护理措施

阿奇霉素属一种大环内酯类抗菌药物，因其具有感染组织中浓度高、对酸稳定、半衰期长、抗菌谱广、疗效显著、安全性和耐受性好等优点，临床应用于敏感微生物所致的呼吸道、皮肤和软组织感染<sup>[1]</sup>。然而，在临床应用中我们使用后发现其最常见的不良反应就是胃肠道反应，尤其是静脉用药最为多见，主要表现为恶心、呕吐、腹泻腹痛和上腹部不适等。这使得阿奇霉素在临床上的应用受到一定的限制，本文就其在使用过程中引发胃肠道反应的治疗和护理总结如下。

## 1.原因分析

阿奇霉素胃肠道不良反应的发生与其升高血浆胃动素水平有关，阿奇霉素与胃动素结合后，胃动素可促进胃肠道平滑肌收缩，从而引起胃肠的运动增快，导致腹痛、恶心甚至呕吐、腹泻等胃肠道不良反应的出现。刘锦红等<sup>[2]</sup>认为阿奇霉素所致的不良反应与患者年龄、疾病及用药方式，药物的浓度，给药途径，以及是否进食有关。

## 2.预防和干预措施

### 2.1 静脉用药速度、浓度、和用药方法

阿奇霉素在开始使用时要缓慢，使用一段时间后患者无不适主诉方可适当的增加速度，输液速度过快，会加重胃肠道反应，相反减慢低速会减轻胃肠道反应。滴速的快慢决定了液体输注所需要的时间，由于滴注时间长短不同，药物作用的效果也具有较大差异，高浓度的阿奇霉素对血管的刺激性强，也增加了不良反应的发生。对于在用药方法上临床上通常采用口服和静脉给药的方法，有资料显示<sup>[3]</sup>：为了减少阿奇霉素不良反应的发生，除非病情需要，尽量使用口服制剂，因病情需要必须使用静脉制剂的则应严格控制其输液速度。因此，严格控制阿奇霉素的速度、浓度和给药的方法是尤为重要的。

### 2.2 饮食的调节

由于进食能够中和胃酸，可在胃内形成食糜，帮助缓解静滴

阿奇霉素对胃黏膜的刺激。因此，输注阿奇霉素前宜适当进食清淡、易消化的流质饮食，避免空腹时应用阿奇霉素。何新等<sup>[4]</sup>认为应在输注阿奇霉素前1h进食，能够减轻缓解胃肠道反应。避免空腹输注阿奇霉素是得到大家认可的，但患儿患病期间胃口差，进食依从性不佳，并且目前关于输注阿奇霉素前多长时间进食尚没有统一的标准

### 2.3 腹部热敷

热敷是由机体表面实施，从而引发机体产生生理效应的一种方法。它包括增加机体的基础代谢率、扩张血管、改善局部血液循环，缓解肌肉痉挛。而腹部热敷能够促进胃肠平滑肌松弛，从而缓解胃肠平滑肌收缩，达到缓解或减轻阿奇霉素引起的胃肠道反应。而中药热敷法结合药物与热敷的双重作用，调节胃肠蠕动，辅助减少阿奇霉素的胃肠道反应，疗效显著，是临床上常用的热敷方法。同时也有文献报道<sup>[5]</sup>患者在使用阿奇霉素静脉滴注的过程中，同时给予腹部热敷可以减轻阿奇霉素引起的胃肠道反应的。

### 2.4 西药治疗

由于在临床上阿奇霉素引起的消化道反应很严重，经常采用西药进行治疗，而维生素B6是较为常用的一种联合应用药物，可通过对谷氨酸起到催化作用，减轻呕吐中枢的反应，并能抑制乙酰胆碱释放，减少患者的胃肠蠕动频率，对胃肠道反应起到减轻作用从而减轻胃肠道反应。此外还可采取在静滴前口服碳酸氢钠、山莨菪碱<sup>[6]</sup>等药物的措施来减轻消化道反应的方法。但由于各种药物也有其副作用和禁忌症，效果仍不能满意，联合用药会加大患者的用药风险，增加患者的肝肾毒性。因此，当患者不能忍受和强烈反对时，可停止该药物的使用，选择其他药物。

### 2.5 中药治疗

#### 2.5.1 口服中药

阿奇霉素等抗生素类药物，多属寒性，寒客于胃，胃气郁滞而发呕吐；寒主收引，寒凝气滞，则经络不畅，气血不行而腹痛。开胃健脾

饮<sup>[7]</sup>作为一种纯中药制剂,能截断阿奇霉素促进胃肠蠕动的反应,从而防治呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道不良反应。而胃肠安丸<sup>[8]</sup>由木香、沉香、檀香、大黄、厚朴、川芎等中药组成,诸药合用,共同起到温胃降浊、理气止痛、健胃导滞之功效,而达到防治胃肠道反应。

### 2.5.2 穴位敷贴

中药穴位敷贴疗法是结合穴位和药物作用创建和发展起来的一种独特的治疗方法。它是将中草药制成各种剂型贴敷在特定的穴位上,通过中药对穴位的敏感性和刺激作用以及中药的药理作用来治疗疾病的无创痛穴位刺激疗法,是中医针灸学与中医方药巧妙结合的产物。不但避免了胃肠道及肝的首过作用,而且比口服给药更稳定地更直接地进入血流,邹志强<sup>[9]</sup>等人的试验结果显示:中药穴位敷贴治疗能有效预防阿奇霉素导致的消化道不良反应。

### 2.5.3 穴位按摩

穴位按摩是在中医基本理论指导下,刺激人体特定的穴位,

激发人的经络之气,通经活络、调整人的机能、祛邪扶正,达到佐治消化道紊乱的作用。同时陈颖<sup>[10]</sup>等人的报道也证实了,穴位按摩能够减轻静滴阿奇霉素引起的消化道反应,是治疗药物性胃肠道反应的有效措施。

### 小结:

阿奇霉素是一种广谱抗生素,特别是呼吸道、皮肤软组织及衣原体的感染已经在临床上得到广泛的应用。得到了国内外的广泛关注,利用率也得到逐渐的提高,然而在其使用的过程中,我们发现它存在着各种不良反应,其中胃肠道反应是最常见的,因此人们越来越重视对阿奇霉素的研究,对此我们需要从患者的情况,药物自身的性质,以及护士自身的性质等几个方面进行防治,以降低胃肠道反应的发生,使其达到最大的治疗效果。当然,阿奇霉素的药理方面还有很多是不了解的,在以后的工作中我们还有许多需要研究的地方。它在临床治疗中存在巨大的潜力和发展空间,是一个有前景的“经典药物”。因此,阿奇霉素具有很高的研究价值。

### 参考文献:

- [1] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].第17版.北京:人民卫生出版社,2011:81
- [2] 刘锦红,李盛,沈婕.对阿奇霉素所致不良反应的临床研究[J].当代医药论丛,2015,13(8):206.
- [3] 张慧琴.50例阿奇霉素不良反应分析[J].海峡药学,2013,25(02):261-263
- [4] 何新,黄玉,符春茹,陈道环,潘先莉.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎致胃肠道不良反应的防治[J].西南国防医药,2014,24(03):304-305.
- [5] 黎平.腹部热敷在减轻阿奇霉素静滴所致腹痛中的作用[J].当代护士(专科版),2010(08):121-122.
- [6] 毛陵勇.维生素B<sub>6</sub>、654-2、碳酸氢钠减轻阿奇霉素胃肠道反应效果的比较[J].中国医学创新,2013,10(19):30-31.
- [7] 全燕.开胃健脾饮防治静滴阿奇霉素的胃肠道不良反应[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(03):301-303.
- [8] 杜凤臣.胃肠安丸防治阿奇霉素胃肠道反应临床观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(05):83-84.
- [9] 邹志强,罗学广,林意,杨磊.中药穴位敷贴防治阿奇霉素消化道不良反应的临床观察[J].中医药导报,2014,20(08):34-36.
- [10] 陈颖.穴位按摩法治疗药物性胃肠道反应的临床观察与护理[J].中医外治杂志,2013,22(03):21.

# 子宫下段环扎术预防和治疗产后出血

彭翠冬

荔浦县人民医院 广西 荔浦 546600

**【摘要】目的：**子宫下段环扎术在预防和治疗产后出血中的推广应用。**方法：**回顾2017年12月--2020年7月期间，在我院行剖宫产术中，将有产后出血高危因素的产妇如巨大儿、多胎妊娠、剖宫产再次妊娠、瘢痕子宫阴道试产失败或阴道试产时间较长者等等，以及已发生产后出血的产妇400例，随机分为2组，对照组100例，观察组300例，对两组均进行基础治疗，即胎儿娩出后予子宫肌层注射及静脉点滴缩宫素20U。观察两组术中出血量、术后2小时内、术后24小时内阴道出血量。**结论：**观察组产妇术中、术后2小时内、术后24小时内出血量明显少于对照组。两组术中术后输血、子宫切除情况，术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况。子宫下段环扎术操作简单，易掌握，能有效地预防和治疗产后出血，值得推广应用。

**【关键词】：**子宫下段环扎术；预防及治疗产后出血

近年来，随着人们生活水平的提高，胚胎移植技术的发展，以及国家二胎政策的全面铺开，巨大儿、多胎妊娠、剖宫产后再次妊娠增多，产后出血发生率大大增加，产妇输血量增加，而我国血源一直处于紧张状态，特别是基层医疗单位血源更加紧张，我们在不断地探索如何预防和减少产后出血。子宫下段空虚收缩不良为产后出血的常见原因。目前临床上治疗剖宫产术中子宫下段出血的方法主要是给患者注射促进子宫收缩的药物，进行压迫缝合术及盆腔血管结扎术<sup>①</sup>。本文主要论述子宫下段环扎术（一道或双重环扎）能有效预防和治疗产后出血。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

本文研究对象为2017年12月--2020年7月期间在我院剖宫产中具有产后出血高危因素的产妇400例。对象即为具有剖宫产手术指征中的巨大儿、多胎妊娠、剖宫产再次妊娠、瘢痕子宫阴道试产失败（包括子宫破裂1例）或阴道试产时间较长者，排除对象为合并有严重肾功能不全、凝血功能障碍者。随机将产妇分为两组，对照组100例，观察组300例。对照组产妇年龄为18-40岁，平均年龄 $30.5 \pm 0.51$ 岁，产次1-3次平均产次 $1.40 \pm 0.22$ 次，孕周为37-40周，平均孕周 $38.2 \pm 0.31$ 周。观察组产妇年龄18-42岁，平均年龄 $32.2 \pm 0.15$ 岁，产次为1-3次，平均产次为 $1.5 \pm 0.1$ 次，孕周37-40周，平均孕周 $38.3 \pm 0.23$ 周。两组产妇年龄、产次、孕周等一般资料相比， $P > 0.05$ 。无统计学意义。

### 1.2 方法

对两组产妇在剖宫产术中均进行常规基础治疗，即胎儿娩出后予子宫肌层注射及静脉点滴缩宫素20U。对照组常规手术。观察组：缝合子宫切口后，常规进行整改下段环扎术。具体方法：缝合子宫切口后，将子宫提捞出腹腔，用1号可吸收缝线，从阔韧带下方无血管区进针，绕过子宫后壁下段，避开肠管，从对侧

阔韧带内对应部位无血管区出针，环形捆扎子宫下段，收紧缝线，于子宫下段切口下缘打结，留线尾约2cm。如见子宫切口针眼渗血或一道止血效果不理想可于子宫切口上缘再捆扎一道（双重环扎），同样在子宫前壁切口上缘打结。检查双侧阔韧带进出针处无渗血，将子宫复位放入腹腔。注意如子宫体部收缩欠佳加行B-Lynch缝扎术，同时叫台下助手检查阴道出血情况。术毕于腹部皮肤画宫底标记线，注意观察宫底变化。

### 1.3 观察指标

（1）记录术中、术后2小时内、术后24小时内出血量（2）两组术中术后输血、子宫切除情况，术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况

### 1.4 统计学分析

对本次数据均采用SPSS19.0统计软件进行处理，计量资料用均数±标准差表示，以 $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组产妇术中出血量，观察组明显少于对照组， $P < 0.05$ 。两组产妇术后2小时内、术后24小时内的出血量相比， $P < 0.05$ 。详见表1

组别	例数	术中出血量 ml	术后2小时内出血量 ml	术后24小时内出血量 ml
观察组	300	$400 \pm 20.5$	$50 \pm 8.6$	$120 \pm 30.6$
对照组	100	$650 \pm 80.5$	$100 \pm 22.9$	$200 \pm 26.8$

p 值	—	<0.05	<0.05	<0.05
-----	---	-------	-------	-------

P 值	--	<0.05	P<0.05	>0.05	>0.05	>0.05
-----	----	-------	--------	-------	-------	-------

2.2 两组术中术后输血、子宫切除情况，观察组明显少于对照组；术后并发症如肠胀气、尿潴留、术后发热等情况相比， $P > 0.05$ 。详见表 2

组别	例数	术中术后输血例数	子宫切除例数	肠胀气发生率%	尿潴留发生率%	术后发热发生率%
观察组	300	2	0	1	1.3	1.33
对照组	100	4	1	1	1.28	1.4

### 3 讨论

进行剖宫产手术的产妇若存在子宫收缩乏力的情况，易发生子宫下段大出血，进而可威胁其生命安全。②对于产后出血的处理主张将关口前移，以预防为主，不要消极等到产后出血发生时方才处理。子宫下段环扎术适用于所有剖宫产术中子宫性出血的预防和治疗，特别适用于子宫下段宽大空虚，收缩不良者。近年来，有多篇文章提到子宫下段环扎术治疗剖宫产术中子宫下段出血。本文主张对于剖宫产中有出血高危因素的产妇，常规使用子宫下段环扎术预防产后出血。

### 4 结论

子宫下段环扎术能有效地预防和治疗产后出血，对于有出血高危因素的产妇常规进行预防性子宫下段环扎术科明显减少产后出血的发生，而且该项缝扎技术操作简单，容易掌握，费用低，特别适合基层医疗单位，值得推广应用。

### 参考文献:

- [1] 何明霞,陈嘉玲,子宫下段压迫缝合术联合卡前列素氨丁三醇在剖宫产子宫下段出血中的临产观察。(J)智慧健康 2018.4(2):132-133
- [2] 李敏,子宫下段环形缝扎术联合卡前列素氨丁三醇治疗剖宫产中子宫下段出血的效果及安全性。《当代医学论从》2020年18卷第7期 35-36.

# 高龄慢性支气管炎患者护理中健康教育的有效性研究

刘永会

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**对高龄慢性支气管炎患者护理中健康教育的有效性进行研究。**方法：**将我院在2018年12月-2019年12月期间接收的100例高龄慢性支气管炎患者作为研究对象，按照随机数表法将患者随机分为研究组与对照组，每组患者各50例，对照组实施常规护理措施，而研究组在对照组基础上实施健康教育护理，对比两组患者护理效果。**结果：**经对比后，研究组患者护理后焦虑及抑郁评分显著优于对照组，且患者对疾病的认知程度高于对照组，对比结果存在统计学研究意义( $P<0.05$ )。**结论：**对高龄慢性支气管炎患者实施健康教育护理干预效果显著，可以有效增加患者对疾病的认知程度。

**【关键词】：**高龄慢性支气管炎；护理；健康教育；认知程度

慢性支气管炎是临床上常见且多发的疾病类型之一，常发于中老年患者<sup>[1]</sup>。近年来，随着人口老龄化的发展，高龄慢性支气管炎的发病率逐渐升高，对患者生活质量及生命安全产生一定消极影响。由于多数患者对疾病认知程度较低，加之疾病病程较长，导致患者配合度差，治疗效果不佳<sup>[2]</sup>。本文主要是对100例高龄慢性支气管炎患者进行分析，表明健康教育对患者康复具有积极意义，可以有效提高患者依从性。现具体报道内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院100例高龄慢性支气管炎患者的临床资料，采取随机数表法将患者随机分为研究组(50例)与对照组(50例)，选取时间均在2018年12月-2019年12月期间。研究组中，男性患者25例，女性患者25例；年龄在60-88岁之间，平均年龄为(72.23±1.36)岁。对照组中，男性患者28例，女性患者22例；年龄在61-87岁之间，平均年龄为(72.16±1.45)岁。对比两组患者性别及年龄等一般资料，组间数据差异不明显，对比结果不存在统计学研究意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组对患者实施常规护理干预，为患者提供干净、整洁、舒适的住院环境，及时开窗通风，保证室内空气新鲜。时刻关注患者情绪及病情变化情况，并实施针对性护理，按时为患者测量体温，防止体温升高导致病情加重。研究组在对照组基础上实施健康教育方案，具体实施内容如下：(1)健康知识宣教：护理人员需要及时向患者讲解疾病有关知识，并发放疾病健康手册，定期组织健康教育宣传讲座，患者可以通过讲座提出疑虑，讲座结束后可以搭建微信沟通平台，方便患者在微信群中及时进行沟通提问，进而增加患者对疾病知识的认知，提高疾病防范意识。

(2)心理护理干预：护理人员需要时刻与患者保持沟通，方便及时了解患者病情变化情况，引导患者说出内心需求，进而对其

实施针对性护理。当患者出现负面情绪时，护理人员需要及时疏导，可以通过“音乐疗法”等帮助患者转移注意力，减轻心理压力，并为患者讲解本院的成功案例，帮助其增加对抗疾病的自信心。除此之外，护理人员需要叮嘱患者家属对给予患者鼓励和交流，提高患者依从性。(3)健康行为及生活指导：叮嘱患者戒烟、戒酒，并引导其通过深呼吸等方式进行正确排痰，养成良好的生活习惯。指导患者进行科学的锻炼，提高机体免疫力，注意饮食，避免食用辛辣、刺激性食物。(4)健康用药指导：告知患者科学的用药方式以及不良反应应对方法，及时观察患者用药后反应情况，减少不良事件发生几率。

### 1.3 观察指标

对比两组患者干预前后焦虑及抑郁评分，采取本院自制的焦虑及抑郁评分表，总分设置为100分，分数越高表示患者焦虑及抑郁状况越严重。研究组对疾病的认知程度，将其分为高、一般、低三种，高表示患者了解疾病，且熟悉用药方法；一般表示患者了解部分疾病知识，用药过程中需要家属及护理人员指导；低表示患者不了解疾病，且用药不规律，总认知度=(高+一般)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件对患者相关数据进行分析处理，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，总认知度以(%)表示，计量资料采用T检验，并以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，当 $P<0.05$ 时，表示统计学研究结果有意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者护理前后焦虑及抑郁评分，研究组评分明显低于对照组，统计学研究结果有意义( $P<0.05$ )。见表一：

表一 两组焦虑及抑郁评分对比

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50	53.45±3.41	22.35±2.31	52.23±4.26	20.15±2.45
对照组	50	52.66±3.14	25.56±3.36	53.11±4.12	23.42±3.02
T	-	1.2050	5.5667	1.0499	5.9458
P	-	0.2311	0.0000	0.2963	0.0000

X	-	-	-	-	8.2737
P	-	-	-	-	0.0040

### 3 结论

慢性支气管炎是气管、支气管黏膜及周围组织的慢性非特异性炎症，是临床上的多发疾病<sup>[3]</sup>。临床关于疾病的病因尚不清楚，相关学者认为疾病的发作主要与吸烟、感染病毒、免疫力低、气候以及年龄等有关，主要临床表现为咳嗽、喘息或气急、咳痰等，患者发病后若得不到及时医治会严重降低生活质量，甚至直接威胁患者生命安全<sup>[4]</sup>。由于老年患者年龄的增长，呼吸道防御功能下降，进而导致感染几率增加，严重情况下甚至引发肺心病。健康教育主要是帮助患者树立健康意识，并改变不良生活习惯及行为方式，进而降低危险因素的发生几率，对疾病起到有效的预防作用，促进患者身心健康发展<sup>[5]</sup>。

本文研究结果显示，研究组对患者实施健康教育干预后，患者焦虑及抑郁状况得到显著改善且评分低于对照组，患者对疾病的认知程度高于对照组，统计学研究结果有意义。由此可见，健康教育可以有效改善患者情绪变化情况，提高康复速度。护理人员需要从健康知识教育、心理护理干预、日常行为及生活干预以及用药指导等方面对患者进行针对性健康指导，进而对疾病的预防、诊断及治疗起到促进作用<sup>[6]</sup>。

综上所述，对高龄慢性支气管炎患者实施健康教育效果显著，可以有效提高患者对疾病的认知程度，并以乐观的心态面对疾病，对疾病恢复具有积极意义，临床价值较高，值得各院推广及应用。

2.2 对比两组患者对疾病的认知程度，研究组显著高于对照组，统计学研究结果存在对比分析意义（ $P < 0.05$ ）。见表二：

表二 两组患者对疾病认知程度对比

组别	例数	高	一般	低	总认知度
研究组	50	40 (80.00%)	9 (18.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	50	25 (50.00%)	15 (30.00%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)

### 参考文献：

- [1] 辜书琼.健康教育应用于高龄慢性支气管炎患者护理中的效果[J].成都医学院学报,2020,15(4):533-535,544.
- [2] 黄永甜,梁佳艺.以健康教育为理念的人文护理在高龄慢性支气管炎患者护理中的效果[J].吉林医学,2020,41(2):473-475.
- [3] 丁桂蕊,林淑珍.健康教育应用于高龄慢性支气管炎患者护理中的效果[J].中外医学研究,2017,15(29):137-138.
- [4] 王林香,房婷婷,时红梅.探讨健康教育应用于高龄慢性支气管炎患者护理中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(3):112,114.
- [5] 陈辉,张建军,侯燕.莫西沙星雾化吸入辅治高龄慢性支气管炎急性发作的临床观察及护理[J].实用临床医药杂志,2017,21(14):34-36.
- [6] 王亚琼.优质护理应用于70例高龄慢性支气管炎的临床护理价值分析[J].大家健康(中旬版),2017,11(3):172-173.

# 个性化出院指导对 COPD 患者吸入用药治疗依从性的影响

任庆玲

上海中医药大学附属龙华医院肺病科 上海 200032

**【摘要】目的：**探讨个体化出院指导对 COPD 患者吸入用药治疗依从性的影响。**方法：**选取 2019 年 1~9 月收治于上海中医药大学附属龙华医院肺病科并出院的 COPD 患者 80 例。随机分为观察组 40 例，对照组 40 例。对照组采用常规出院指导；观察组在对照组的基础上，采用个体化出院指导。出院 3 个月后，两组患者来院随访，比较吸入用药依从性和生活质量。**结果：**出院 3 个月后，两组患者吸入用药治疗依从性比较，差异有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）；两组患者生活质量比较，差异有显著统计学意义（ $P < 0.01$ ）。**结论：**个体化出院指导可有效提高 COPD 患者的吸入用药治疗依从性，有助于提高患者的生活质量。

**【关键词】** COPD；吸入治疗；用药依从性；个性化出院指导

COPD 是一种常见的易反复发作的慢性呼吸系统疾病，其治疗目标是通过吸入药物长期缓解和控制患者的症状、降低未来急性加重风险。中华医学会呼吸病学分会指出，吸入给药疗法是治疗慢性呼吸道疾病的重要手段，且与口服、肌内注射、静脉给药等手段相比，具有用药剂量小、起效迅速、全身不良反应少等特点，已被临床广泛应用<sup>[1]</sup>。但研究显示<sup>[2]</sup>，COPD 及哮喘患者吸入用药治疗依从性仅有 19.83%。本研究旨在探讨个性化出院指导对 COPD 患者用药依从性的影响。现报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选取上海中医药大学附属龙华医院肺病科的慢性阻塞性肺疾病的出院患者。纳入标准：①符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》关于 COPD 相关诊断标准<sup>[1]</sup>，疾病分期为稳定期；②生活基本能自理者；③可接受门诊、电话等随访方式者；④签署知情同意书者。排除标准：①COPD 急性加重期感染未控制；②伴有严重器质性疾病者；③合并肺部感染、肺脓肿、支气管扩张、哮喘、肺部肿瘤等肺部疾病者，既往肺部移植手术、切除手术史者；心力衰竭者；④精神疾患或认知功能不全者；语言、听力障碍者；肢体功能障碍者。中止试验标准：①实验过程中要求中止干预者。研究通过本院伦理委员会批准，在患者签署知情同意书后进行。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各 40 例，其中观察组男 29 例、女 11 例，年龄 51~84（ $63.27 \pm 10.74$ ）岁；病程 3~32（ $13.82 \pm 6.18$ ）年。对照组男 30 例、女 10 例，年龄 52~85（ $64.14 \pm 11.25$ ）岁；病程 3~34（ $14.57 \pm 6.74$ ）年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组常规出院指导

出院前由责任护士按护理常规进行常规出院指导。

#### 1.2.2 观察组个体化出院指导

在实施前，由床位医师和责任护士一起，在患者出院前，共同制订个体化的《出院患者吸入装置使用宣教单》，由责任护士进行出院吸入治疗药物的发放，同时根据个体化吸入装置使用宣教单向患者及其家属进行吸入装置使用相关知识指导，内容主要包括：吸入治疗药物使用目的、名称、剂量、具体使用时间、方法及注意事项，告知切勿擅自调整药物种类、用量。告知可能产生的不良反应及其不良反应时的应对措施，进行个体化设计。每周通过电话方式接受随访跟踪与咨询，告知患者定期来院复查肺功能，了解吸入治疗依从性及生活质量。

#### 1.2.3 评价标准

出院 3 个月后，对两组患者进行来院随访了解吸入用药治疗情况，进行吸入用药依从性问卷调查及生活质量问卷调查。

##### 1.2.3.1 生活质量量表

采用 CAT 中文版对患者的生命质量进行评分，量表内容包括：咳嗽、咳痰、胸闷、爬坡或上一层楼梯的感觉、家务活动、离家外出信心程度、睡眠和精力等 8 个问题；患者根据自身情况对各项打分（0~5 分），CAT 总分值范围为 0~40 分，分级：0~10 分为轻微影响，11~20 分为中等影响，21~30 分为严重影响，31~40 分为非常严重影响；总分越高，说明生活质量越低。CAT 中文版用于我国 COPD 患者，具有良好的内部一致性信度和效度，可用于患者生命质量的评估，是一种简易、可靠、有效的标准化测量方法<sup>[3]</sup>。

##### 1.2.3.2 Morisky 药物依从性量表

该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.83，灵敏度和特异度分别为 0.93 和 0.44。MMAC 适用于各种慢性疾病，是一个普适性量表，包含了用药行为的评价和依从性障碍的评估，是目前使用最广泛的一种依从性评测量表。该量表共 8 个条目，条目 1-7 中

答“是”记0分、“否”记1分,其中条目5反向计分;条目8备选答案为“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”,分别记1分、0.75分、0.50分、0.25分和0分。量表满分为8分,得分<6分为依从性差,得分6~8分为依从性中等,得分8分为依从性好<sup>[4]</sup>。

### 1.2.4 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用t检验;治疗前后采用配对t检验;计数资料采用例数或百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验;P<0.05为差异有统计学意义,P<0.01为差异有显著统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者吸入治疗用药依从性评分情况见表1。

表1 两组患者吸入用药依从性评分比较

组别	n	高		中		低	
		n	%	n	%	n	%
观察组	40	22	55.0	15	37.5	3	7.5
对照组	40	6	15.0	16	40.0	18	45.0
Z值				-6.430			
P值				0.001			

### 2.2 两组患者生活质量评分情况见表2。

表2 两组患者生活质量评分比较

组别	n	CAT得分
观察组	40	25.4±3.8

## 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组. 雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016,96(34):2696-2708.
- [2] 张素平,黄巧妹,廖洪娟,等.哮喘/慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂用药依从性调查[J].中国医院药学杂志,2018,38(7):777-780.
- [3] 柴晶晶,柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病评估测试中文版 临床应用意义的评价[J].中华结核和呼吸杂志,2011,34(4):256-258.
- [4] Morisky DE,Ang A,Krousel-Wood M,et al. Predictive validity of a Medication Adherence Measure in an outpatient setting[J].J Clin Hypertens,2008,10(5):348-354.
- [5] 都勇,王爱平.慢性呼吸道疾病患者吸入给药治疗依从性的研究进展[J].中华护理杂志,2019,54(8):1248-1253.
- [6] 欧阳怡,黄欢.于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对慢性阻塞性肺疾病患者吸入给药装置依从性的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(20):2265-2268.

对照组	40	18.5±4.7
t值		12.318
P值		0.003

## 3 讨论

### 3.1 个性化出院指导有助于提高COPD患者吸入用药治疗依从性

本研究结果显示,干预3个月后,观察组患者吸入用药治疗依从性明显高于对照组。床位医师在患者出院时对患者进行个性化的吸入用药相关知识的讲解,让患者深刻了解吸入药物的作用及注意事项。责任护士通过一对一对患者吸入装置使用方法进行示教、让患者观看操作视频、发放吸入装置使用健康教育手册等方法帮助患者建立正确使用吸入装置的信心。通过帮助患者建立出院后吸入用药记录卡片、定期对患者进行电话随访来增强患者吸入用药依从性。吸入给药治疗依从性的影响因素涉及患者自身因素、疾病因素、治疗因素和医护人员因素,是一个受到生理、心理、社会等多方面因素影响的变量<sup>[5]</sup>。本研究采用医师与护士联合的出院健康教育模式进行干预从而有效提升患者吸入用药治疗依从性。

### 3.2 个性化出院指导有助于提高COPD患者生活质量

采取有效的护理干预使COPD患者充分掌握吸入给药装置操作步骤有利于提高患者装置依从性,进而有效防止疾病急性加重<sup>[6]</sup>。本研究中,通过床位医师及责任护士对患者进行个性化的吸入装置使用的出院指导,增强了患者正确使用吸入装置的依从性,有效缓解了患者的临床症状,提高其生活质量。本研究结果显示,干预3个月后,对照组COPD患者生活质量评分明显高于对照组。

# 阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术 患者情绪及生活质量的影响

谢芳

上海第八人民医院 上海 200235

**【摘要】目的：**研究阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者情绪及生活质量的影响。**方法：**将我院在2019年12月至2020年8月期间接收的50例行腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者作为研究对象，按照随机数表法将患者随机分为研究组与对照组，每组各25例，对照组实施常规心理护理，而研究组对患者实施阶梯式心理护理，对比两组患者情绪及生活质量情况。**结果：**经对比后，研究组患者护理后焦虑及抑郁状况显著优于对照组，对比结果存在统计学研究意义( $P<0.05$ )；研究组患者生活质量及护理满意度高于对照组，统计学研究结果有意义( $P<0.05$ )。**结论：**对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者实施阶梯式心理护理具有显著效果，可以有效提高患者生活质量。

**【关键词】：**阶梯式心理护理；腹腔镜下子宫肌瘤患者；情绪变化；生活质量

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生形成的良性肿瘤，是女性最常见的良性肿瘤<sup>[1]</sup>。腹腔镜下子宫肌瘤切除术对腹壁创伤较小，可以满足患者生育需求。由于多数患者在手术过程中容易出现紧张、焦虑及抑郁等不良情绪，对手术效果产生不利影响<sup>[2]</sup>。因此，临床应重视对患者进行心理疏导，缓解其心理压力。本文主要是对50例行腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者进行研究，表明阶梯式心理护理具有显著效果，可以有效提高患者生活质量及护理满意度。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院50例行腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者的临床资料，采取随机数表法将患者随机分为研究组(25例)与对照组(25例)，选取时间均在2019年12月至2020年8月期间。研究组中年龄最大患者为55岁，年龄最小患者为24岁；子宫肌瘤位置：子宫前壁9例，子宫后壁5例，子宫侧壁5例，子宫底6例。对照组中年龄最大患者为56岁，年龄最小患者为23岁；子宫肌瘤位置：子宫前壁8例，子宫后壁6例，子宫侧壁6例，子宫底5例。对比两组患者的年龄及肌瘤位置等一般资料，组间数据差异不明显，对比结果不存在统计学研究意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组对患者实施常规心理干预措施，及时为患者及家属普及疾病相关知识，告知患者手术方法及注意事项，帮助患者解决心中疑虑，患者出院后对其进行电话随访。研究组对患者实施阶梯式心理干预方案，具体实施内容如下：(1)入院后3天内：患者入院后及时为患者普及疾病相关知识，加强患者对疾病及自身状况的认知，告知患者手术方案，对患者心理状况进行评估，及

时疏导不良情绪，减轻患者及家属的紧张情绪，并引导患者家属对患者进行鼓励，帮助患者增强对抗疾病的自信心。(2)手术后3天内：护理人员需要及时与患者进行沟通，了解患者的心理需求，并积极鼓励患者说出心中疑虑，以和蔼的态度为患者进行解答，根据患者的兴趣及爱好帮助其转移负面情绪，缓解患者因疾病产生的心理压力。(3)出院前：告知患者及家属疾病恢复状况，告知患者家属出院后的护理注意事项，叮嘱患者家属鼓励患者定期进行复查。(4)出院后：患者出院后需要对患者进行每周一次的电话或微信随访，了解患者心理需求，根据情况需要上门进行心理疏导。

### 1.3 观察指标

采用Zung于1971年编制焦虑评分量表及汉密顿抑郁评分量表对患者情绪状况进行评估，总分设置为60分，分数与焦虑、抑郁状况成正比，即分数越高表示患者焦虑、抑郁状况越严重。对患者生活质量进行评估，主要评估内容包括生理功能、生理职能、总体健康以及躯体疼痛，总分设置为100分，分数与生活质量成正比。研究患者满意情况，将患者的满意情况分为非常满意、一般满意以及不满意三种，总分设置为100分，分数在80分及以上表示患者持非常满意态度；分数在60-80分之间表示患者持一般满意态度；分数在60分及以下表示患者持不满意态度，护理总满意度=(非常满意例数+一般满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件对患者的相关资料进行分析处理，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，计量资料采用T检验，并以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm S$ )表示，当 $P>0.05$ 时，表示统计学研究结果无意义；当 $P<0.05$ 时，表示统计学研究结果有意义。

## 2 结果

2.1 对比两组患者护理后焦虑及抑郁状况, 研究组焦虑及抑郁评分分别为 (11.23±1.36)、(10.35±1.45), 而对照组焦虑及抑郁评分分别为 (15.52±2.14)、(16.33±2.62), 两组对比后组间差异显著, 统计学结果有意义 (T=8.4595、9.9850, P=0.0000、0.0000)。

2.2 对比两组患者生活质量, 研究组患者生理功能、生理职能、总体健康、躯体疼痛评分分别为 70.33±2.25、82.36±3.56、85.44±2.56、82.46±3.11, 对照组生理功能、生理职能、总体健康、躯体疼痛评分分别为 65.22±1.56、70.56±2.88、72.36±3.45、75.14±2.14, 统计学研究结果有意义 (T=9.3319、12.8846、15.2232、9.6949, P=0.0000、0.0000、0.0000、0.0000)。

2.3 对比两组患者满意情况, 研究组患者非常满意为 15 例, 一般满意为 9 例, 不满意为 1 例, 总满意度为 96.00%; 对照组患者非常满意为 8 例, 一般满意为 10 例, 不满意为 7 例, 总满意度为 72.00%。两组对比后组间差异显著, 统计学研究结果有意义 (X<sup>2</sup>=5.3571, P=0.0206)。

## 参考文献:

- [1] 曲忠华. 阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者情绪及生活质量的影响[J]. 包头医学院学报, 2019, 35(8): 101-104.
- [2] 夏芸芳, 庄飞行, 崔静. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者实施舒适护理的效果[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016, 36(9): 1210-1212.
- [3] 黄玮, 祝晓丽, 马曦, 等. 优质护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术后患者预后的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(6): 92-94.
- [4] 赵晓梅. 探讨腹腔镜下子宫肌瘤切除术的围手术期护理要点[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(53): 265-266.
- [5] 张建. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术的术中护理配合要点分析[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(38): 226-227.

## 3 结论

子宫肌瘤是子宫平滑肌组织增生形成的女性常见且多发良性肿瘤<sup>[3]</sup>。很多患者无自觉症状, 多通过体检发现, 部分患者可能出现月经异常、腹部肿块、白带增多、下腹坠胀等表现。关于疾病的确切病因尚不明确, 临床认为疾病的发作可能与性激素水平异常、遗传易感性以及干细胞功能失调有关, 相关诱发原因为年龄超过 40 岁、肥胖、初潮年纪小以及患有多囊卵巢综合征等。腹腔镜手术是一门新发展起来的微创方法, 是未来手术方法发展的一个必然趋势。腹腔镜下子宫肌瘤切除术具有微创、住院时间短以及恢复快等优点, 由于患者在手术过程中会出现紧张及焦虑等情绪, 导致手术达不到最佳效果<sup>[4-5]</sup>。阶梯式心理护理主要是从术前、术后以及出院后随访等多方面进行的干预措施, 可以有效缓解患者不良情绪, 加快患者康复速度。

本文研究结果显示, 研究患者实数阶梯式心理护理干预后患者的焦虑及抑郁评分明显低于对照组, 生活质量评分及护理满意度高于对照组, P<0.05, 统计学研究结果有意义。

综上所述, 阶梯式心理护理对腹腔镜下子宫肌瘤切除术患者情绪及生活质量具有积极影响, 值得临床推广及应用。

# 常规护理与优质护理对降低急诊科护理 纠纷发生率的干预价值

林丽娟

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探析常规护理干预服务对策和优质护理干预服务对策对于减少急诊科对应护理纠纷情况的意义。**方法：**该文指标资料来自于2018年05月--2020年05月本医院急诊科纳入的68例患者对应统计样本内容，开展组别构建处理，各个组别收入例数34例，实施组别组建方式选择随机数字表方法，试验组实行优质护理干预服务对策，参照组实行常规护理干预服务对策，评定各个组别护理纠纷事件整体计算值、护理差错事件整体计算值、依从护理干预服务整体计算值。**结果：**试验组护理纠纷事件整体计算值相比参照组涉及样本数值内容减少（ $P<0.05$ ）；试验组护理差错事件整体计算值相比参照组涉及样本数值内容减少（ $P<0.05$ ）；试验组依从护理干预服务整体计算值相比参照组涉及样本数值内容增多（ $P<0.05$ ）。**结论：**和常规护理干预服务对策予以相比，于急诊科执行优质护理干预服务对策有助于降低护理纠纷情况。

**【关键词】：**常规护理；优质护理；急诊科；护理纠纷

急诊科是医院重要科室，急诊科患者病情相对危急，需予以积极抢救和对应护理干预服务，提升生存几率<sup>[1]</sup>。不过，因为急诊科护理人员对应护理工作较为繁杂，护理工作量相对较重，若没有和患者及其家属良好沟通，容易出现护理纠纷事件<sup>[2]</sup>。所以，为急诊科患者实施积极护理方面服务干预对策非常关键。该文中将2018年05月--2020年05月本医院急诊科纳入的68例患者归入项目数据样本调查资料，对于常规护理干预服务对策和优质护理干预服务对策对于减少急诊科对应护理纠纷情况的予以总结。

## 1. 研究资料与方法

### 1.1 一般研究资料

这次数据指标将2018年05月--2020年05月本医院急诊科纳入的68例患者收入指标分析资料，实行组别构建处理，各个组别归入人数34例，开展组别组建方式采取随机数字表方法。参照组：周岁统计值是（ $40.36\pm 2.34$ ）岁；试验组：周岁统计值是（ $40.41\pm 2.56$ ）岁。研究不同组别急诊科患者对应数值内容情况，涉及项目样本资料之间具备较低区别表现（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 参照组实施常规护理干预服务对策

密切关注生命体征，讲解注意项目内容等。

#### 1.2.2 试验组实施优质护理干预服务对策

（1）接诊方面护理干预：对送入急诊科的患者予以热情接待，和患者与患者家属详细交谈，予以尽快分诊，尽早将患者送去治疗，可依据先救治病情严重的患者，然后救治病情相对轻微

的患者，同时和患者、患者家属予以加强沟通，提升患者与患者家属的理解程度。（2）救治方面护理干预：针对救治过程中护理人员之间配合工作予以细分，提升其护理方面操作熟练程度，进而予以患者有效救治，同时做好风险事件方面防护。（3）心理方面护理干预：引导患者讲述自己内心感受，掌握其负面心理情况，实施对应心理方面对应疏通，介绍疾病状况、治疗方式、治疗效果、注意要点等，缓解其存在的不良心理情况，增加患者对于治疗的信念，改善其依从性，积极配合对应治疗。（4）文书方面护理干预：增强对护理文书方面书写内容培训，增加护理文书对应书写规范程度，可选用电子表格方式予以护理文书方面详细书写，提升书写效率。（5）输液方面护理干预：在患者接受静脉输液的时候，护理人员需增强巡差频次，密切关注患者是否出现输液相关不良反应表现，若检出患者存在输液方面不良反应症状，需予以尽早干预，规避出现不良后果，改善护理人员 and 患者之间关系。

### 1.3 有关指标

统计各个组别护理纠纷事件整体计算值、护理差错事件整体计算值、依从护理干预服务整体计算值。

### 1.4 统计学分析

护理纠纷事件整体计算值、护理差错事件整体计算值、依从护理干预服务整体计算值选择 $\chi^2$ 检验分析，指标项目加入SPSS 23.0实施检测， $P<0.05$ ，涉及项目样本资料之间具备较高区别表现。

## 2. 结果

### 2.1 观察各个组别护理纠纷事件整体计算值

项目数据有关资料中, 试验组护理纠纷事件整体计算值比较于参照组涉及样本数值内容降低 ( $P < 0.05$ )。

表 1 各个组别护理纠纷事件整体计算值评比

组名	没有出现护理纠纷事件 (例)	出现护理纠纷事件 (例)	护理纠纷事件整体计算值 (%)
参照组 (n=34)	30	4	11.76
试验组 (n=34)	34	0	0.00
x 2 值	-	-	4.250
P 值	-	-	0.039

### 2.2 观察各个组别护理差错事件整体计算值

项目数据有关资料中, 试验组护理差错事件整体计算值比较于参照组涉及样本数值内容降低 ( $P < 0.05$ )。

表 2 各个组别护理差错事件整体计算值评比

组名	未发生护理差错事件 (例)	发生护理差错事件 (例)	护理差错事件整体计算值 (%)
参照组 (n=34)	28	6	17.65
试验组 (n=34)	33	1	2.94
x 2 值	-	-	3.981
P 值	-	-	0.046

### 2.3 观察各个组别遵从护理干预服务整体计算值

项目数据有关资料中, 试验组遵从护理干预服务整体计算值比较于参照组涉及样本数值内容提高 ( $P < 0.05$ )。

表 3 各个组别遵从护理干预服务整体计算值评比

组名	不遵从护理干预服务 (例)	遵从护理干预服务 (例)	遵从护理干预服务整体计算值 (%)
参照组 (n=34)	7	27	79.41
试验组 (n=34)	1	33	97.06
x 2 值	-	-	5.100
P 值	-	-	0.023

## 3. 讨论

急诊科患者病情存在特殊性, 且急诊科环境较为嘈杂, 可能会干扰护理服务质量, 可能发生操作不当情况和非规范状况, 干扰对满意状况, 存在比较高的护理差错事件和护理纠纷事件, 难以获得较佳护理方面服务效果<sup>[3]</sup>。

优质护理干预服务对策重视“以人为本”, 提升其护理服务方面质量, 增加患者对于护理工作人员的信任感, 给予患者高质量护理干预服务<sup>[4]</sup>。该文指标项目数据内容计算结果中, 和常规护理干预服务对策予以相比, 选择优质护理干预服务对策的急诊科患者护理纠纷事件整体计算值降低, 护理差错事件整体计算值下降, 遵从护理干预服务整体计算值增加。优质护理干预服务对策将患者用作护理服务中心, 充分重视患者认知方面、心理方面情况, 改善其生存治疗, 增加其舒适度, 改善护理服务方面干预质量<sup>[5]</sup>。优质护理干预服务对策实行于急诊科患者中, 给予接诊方面护理干预, 实行热情接待, 予以及时分诊, 实行尽早救治; 开展救治方面护理干预, 完善救治护理环节, 改善救治护理服务质量; 实行心理方面护理干预, 缓解负面心理情况, 提升治疗方面信念; 给予文书方面护理干预, 做好对应护理文书方面书写; 予以输液方面护理干预, 增强巡查频次, 积极处置输液不良反应等。

综上所述, 与常规护理干预服务对策实行比对, 在急诊科实施优质护理干预服务对策有利于减少护理纠纷事件的出现, 降低护理差错事件情况, 提升对于护理干预服务依从性。

## 参考文献:

- [1] 曹雪娇. 优质护理干预对降低急诊科护理纠纷发生率的效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(3): 366-367.
- [2] 庄翠翠, 杨洁. 优质护理在减少急诊科护理纠纷中的应用[J]. 医学美学美容, 2020, 29(6): 136-137.
- [3] 庄鹭虹. 优质护理对于降低急诊科护理纠纷发生率的效果评价[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(32): 155-157.
- [4] 相宏艳. 优质护理在减少急诊科护理纠纷中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(30): 22-23, 28.
- [5] 傅晨娇, 宁丽. 急诊科护理中护患纠纷的原因与防范对策[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(3): 20-21.

# 分析人性化护理服务在急诊科护理中对 患者护理满意度的影响

王敏

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

**【摘要】目的：**探讨人性化护理服务在急诊科护理中对患者护理满意度的影响。**方法：**从2019年8月-2020年8月期间本院急诊科收治的患者中随机选取90例平均分成观察组（n=45）与对照组（n=45）进行研究，给予对照组患者常规护理干预，给予观察组个性化护理服务。对两组患者护理满意度进行比较。**结果：**与对照组患者护理满意度（80.00%）相比，观察组患者护理满意度（97.78%）明显更高，P值<0.05，组间存在显著差异，具有统计分析意义。**结论：**对急诊科收治的患者给予人性化护理服务可有效提高患者护理满意度。

**【关键词】：**个性化护理服务；急诊科；满意度

在医院中，急诊科为重要科室之一，该科室中所收治的多为急危重症患者，因此该科室具有护理管理任务较重以及风险性极高的特点<sup>[1]</sup>。将人性化护理服务引入该科室的护理工作中，可对患者的精神以及心理等方面的需求进行满足，使患者护理满意度有所提高的同时，可以促使患者加快康复进程，并在一定程度上可使医院的整体形象以及护理质量有所提升<sup>[2]</sup>。基于此，本文旨在探讨人性化护理服务在急诊科护理中对患者护理满意度的影响，内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院急诊科收治的患者中随机选取90例作为研究对象，选取时间为2019年8月-2020年8月，并平均分成两组，观察组45例患者中男女比例为22:23，年龄最小值与最大值分别为18周岁、60周岁，平均（39.25±1.25）周岁；对照组45例患者中男女比例为24:21，年龄最小值与最大值分别为19周岁、60周岁，平均（39.52±1.53）周岁。在年龄等方面组间不具有显著差异，P值均>0.05，不存在统计分析意义，符合对比要求。纳入标准：均年满18周岁，且未超过60周岁；均具有认知能力，且自愿参加本研究，并在家属陪伴下签订相关协议。排除标准：无法与人正常交流者；精神方面存在障碍者；拒绝配合护理工作。本研究已通过本院伦理委员会审核。

### 1.2 方法

给予对照组患者常规护理干预措施，具体为：采用中央生命体征监护系统对患者生命体征进行密切监测，并按照医嘱指导患者服用药物，同时对患者用药后的反应进行观察，一旦患者出现任何不适现象，要及时向医生汇报并对其采取相应措施等。

观察组患者则进行人性化护理服务，具体内容如下：

（1）要对急诊室中的护理人员进行人性化护理服务相关内容的培训，护理人员要积极主动参加培训，并要对人性化服务的技巧完全进行掌握，促进个人素养有所提高以及掌握更多急诊护理服务的操作规程和理论知识。要求每一位护理人员都可以处理好突发情况，并可以尽快对患者实施人性化护理服务，以此建立良好的护患关系。

（2）在急诊科中就诊的患者病情均较为危急，因此极易导致患者及其家属产生极大的精神压力以及心理负担，因此，需要护理人员采取合理的护理措施帮助患者以及其家属缓解心理负担、减轻心理压力。若患者神志有些模糊，护理人员要采用热情以及简单的行动和语言对患者表示尊重以及鼓励，以此使患者的求生欲望得以激发；若患者神志完全清醒，护理人员要及时将其目前所处的情况运用合理的语言向患者告知，对于患者所提出的问题要耐心进行解答，以此帮助患者树立治愈信心，随之其治疗依从性也会有所提高。此外，护理人员还要主动与患者家属沟通交流，将患者的具体情况运用合适的语调以语言向其告知，并将医学的局限性以及治疗中存在的风险向其讲解，同时要向患者家属告知医护人员正在努力对患者进行有效的治疗以及护理，以获得患者家属的信任以及提高其配合度。

（3）营造给患者人性化服务环境，急诊大厅一定要保持整洁以及安静；在急诊大厅角落放置饮用水以提供给有需要的患者及家属；还需为行动不便的患者提供足够干净的轮椅以及担架；与此同时，还需设立专门的吸烟区域；并将输液区分成两类，分别为儿童区以及成人区。对于遇到困难的患者，护理人员要及时并有效的帮助患者解决问题，使患者可以体会到家的感觉。

（4）医护人员的行为举止在一定程度上也会对患者的心理感

受产生极大的影响,进一步会影响到护患之间的关系,因此护理人员要对礼仪进行学习,与患者进行交流时要时刻保持温和的态度;另外,在对患者进行护理操作时一定要规范且动作尽可能轻柔,以防止使患者受到二次伤害。

(5) 对患者进行健康教育是人性化护理服务中较为重要的环节之一,患者不止需要医护人员对其进行诊治以及护理,还需要对基本的医学知识以及护理干预措施有所了解。因此,应在急诊大厅中设立包含常见以及多发疾病相关知识的健康专栏,以供患者进行了解。此外,护理人员还需对患者进行相关健康指导,并将防护知识以及用药注意事项和不良反应等内容向其告知。同时要叮嘱患者保证健康饮食以及良好的作息时间,以促进康复进程。

### 1.3 观察指标

对两组患者护理满意度进行观察,分为三个等级,分别为非常满意以及满意和不满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数\*100.00%。

### 1.4 统计学分析

选用软件包 SPSS21.0 对文中数据分析处理, [n(%)]表示满意度等计数资料, X<sup>2</sup> 检验所得结果, 当 P 值<0.05, 表示组间存在显著差异, 具有统计分析意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比两组患者护理满意度

对照组 45 例患者中, 表示非常满意的患者有 30 例, 占比

66.67%; 表示满意的患者有 6 例, 占比 13.04%; 表示不满意的患者有 9 例, 占比 20.00%; 总满意例数 36 例, 总满意度 80.00%。

观察组 45 例患者中, 表示非常满意的患者有 42 例, 占比 93.33%; 表示满意的患者有 2 例, 占比 4.44%; 仅有 1 例患者表示不满意, 占比 2.22%; 总满意例数 44 例, 总满意度 97.78%。

与对照组患者相比, 观察组患者护理满意度显著更高, 组间差异显著 (X<sup>2</sup>=7.2000; P=0.0072)。

## 3. 讨论

个性化护理服务主要是以患者为根本, 对患者的人格尊严以及个人隐私和生命价值进行尊重, 并提供给患者较为舒适的就医环境, 促使患者在就医时可以从各方面得到满足<sup>[3-4]</sup>。急诊患者多由于突然受到创伤或者发生病症, 因此患者及家属均无任何心理准备, 由此导致其内心的恐惧以及焦虑感更加严重。这就需要采取合理有效的护理措施对急诊科患者及其家属进行干预, 从而有效使患者负面心理状态有所改善, 并在一定程度上可使患者的依从性以及治疗效果有所提高<sup>[5-6]</sup>。本研究结果显示, 采取个性化护理服务的观察组患者的护理满意度显著高于采取常规护理干预措施的对照组患者, 组间差异显著, P 值<0.05, 存在统计分析意义。

综上所述, 采取人性化护理服务对急诊科患者进行护理干预, 可有效提高患者护理满意度, 值得在临床中推广应用。

## 参考文献:

- [1] 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,2020,18(9):117,119.
- [2] 彭秋云.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(46):158-159.
- [3] 麦钊.人性化护理服务模式在急诊患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(46):263-264.
- [4] 赵昌利.人性化管理理念在急诊科护理管理中的应用效果分析[J].饮食保健,2019,6(20):230-231.
- [5] 张晓荷.对急诊科急性脑血管疾病患者进行人性化护理的效果观察[J].当代医药论丛,2019,17(12):252-253.
- [6] 范维.人性化的护理服务在急诊科的应用效果研究[J].医药前沿,2015,5(28):238-239.

# 人性化优质护理干预在重症监护呼吸衰竭患者 护理中的应用效果探讨

王波

宁波市医疗中心李惠利医院东部院区 浙江 宁波 315100

**【摘要】** 本次实验的目的就是为了解析重症监护中患者呼吸衰竭的临床原因，从而为重症的监护改进提供有效凭证。运用的方法则是选择两年内在我院进行治疗的重症监护中发生过呼吸衰竭的30例患者，将其作为本次实验的观察对象，对该人员突然发生呼吸衰竭的原因进行深入的探究。得出的结果就是该人员在监护中出现呼吸衰竭的原因非常多，在本次探究中的30例患者当中，因为自身体质比较虚弱造成呼吸衰竭者有5例；对于重症监护出现恐怖心理，而造成精神比较紧张所出现的呼吸衰竭人员有10例；监护期间不能进食的时间非常长而造成空腹的低血糖休克性，导致患者昏迷有10例；另外就是麻醉注射器或者镇痛的药物，在使用过程中不正确而产生昏迷的患者有5例。最后得出的结论就是探究解析重症监护中患者出现呼吸衰竭原因，制定并且运用相应的人性化对策进行护理，能够将该人员出现呼吸衰竭的现象降低。

**【关键词】** 重症监护；呼吸衰竭；临床原因

## 1 引言

关于重症监护，跟其他监护之间有很大的差别，该监护具备非常强的复杂以及特殊性，该监护的监护区域大多都是集中在患者的生命体征维护方面，其中众多重症并发系统当中地方都会带来很大的不良影响。因此，患者在监护期间很容易出现呼吸衰竭等不良状况，从而阻止了监护的正常开展，严重的情况会威胁到患者的生命安全。其次，进行重症监护前期和监护中间都要运用到镇静剂以及麻醉剂等药物，药物的剂量准确也是非常难把握，如果出现一些操作不恰当，都有可能造成患者出现呼吸衰竭，并且受到个人体质以及心理健康等各个方面的影响。这次探究并解析了我院30例患者呼吸衰竭的临床原因，总结报导如下。

## 2 资料和探究方法

### 2.1 资料

选择两年内在我院进行进行治疗重症监护过程中出现呼吸衰竭的30例患者，作为本次探究的观察对象，其中男性有12例，女性有18例。年龄在16-70岁，平均年龄(49.17±4.44)岁，监护之前研究对象并没有出现任何呼吸衰竭阻碍监护活动的进行。

### 2.2 探究方法

当代医学方法以及即命普等都在发生变化，人们对健康的追求已经不再关注生存的数量，而更加重视生命的治疗。目前有很多危及到生命以及根本没有办法进行治疗的疾病，比如肿瘤重症，诸多患者宁愿选用一个高质量的短期生命，也不愿用低质量的痛苦生活，在其因将生命的质量进行提升和不断改变，将这些作为治疗的终点指标之一。根据患者的病史或监护中后身体恢复情况，

将有关资料进行汇总，主要汇总的资料有患者的年龄、性别和过敏有关情况和呼吸衰竭时间、地点等。仔细登记患者监护中以及后期出血的状况，仔细观察监护后期禁止进食的时间长短和恢复进食后的饮食状况。同时，护理人员还要给予患者对应的健康宣传和教育，告诉患者在监护后期所要注意的事项，如禁烟酒，禁止引用比较具有刺激性的食物。

### 2.3 统计学方法

运用软件SPSS24.0对数据开展汇总以及解析计数资料用率来表示运用X<sup>2</sup>来检验，技术资料运用T检验；P<0.05为差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 解析呼吸衰竭的临床原因

在30例呼吸衰竭的患者当中，由于个人体质比较虚弱而造成呼吸衰竭的患者有5例；针对重症监护所造成的恐惧心理，使患者出现精神紧张，并且出现呼吸衰竭的人员有10例；监护后期禁止患者禁食时间比较长，而产生空腹低血糖休克性现象的人员有10例；以及麻醉注射剂或者镇痛药物，在使用过程中不够正确使患者出现呼吸衰竭的人数有5例。

### 3.2 患者的呼吸衰竭情况实施有关护理措施

第一，监护期间患者如果出现上面这些原因，医护人员要立刻停止监护，并且要对患者进行对应的心理安慰，使患者能够保持一个放松的心态，并且把患者以平卧的方式安置在监护台上，将其衣扣解开，叮嘱患者以相对缓慢的频率开展呼吸活动，将其心率降低下来，并且能够缓和患者的血液循环。第二，检察观测

患者身体的每一项体征,主要包括患者的血压、面部状况等。第三,让患者口服适量的葡萄糖进行处理,或者为其建立静脉通道,保持通畅状态,并且运用滴注来给患者补充所需营养。第四,为患者提供低流量的氧气供应,使该人员的呼吸道处于畅通状态,并且对其进行处理工作症状得到改善之后,根据患者具体状况安排监护,并且要与全麻状态实施监护。

#### 4 讨论

第一,心理原因。很大一部分患者对于监护情况并不是非常了解,特别是对于鼻腔之类的监护更是不清楚,患者在监护中发生出血或者鼻腔内出现堵塞状况,会导致其出现疼痛和出血状况,造成患者心理逐渐紧张和害怕,进而产生抑郁或者紧张焦虑等情绪。针对患者进行监护前期,医护人员并未对患者的监护状况进行详细的介绍和交代,除此之外还有部分患者因为心理压力非常大,身体以及精神方面处于非常紧张状态下,使患者不能得到很好的休息,从而很容易引起患者出现呼吸衰竭情况。

第二,生理体质方面。出现呼吸衰竭现象的患者当中,有很多人是由于自身身体状况比较差以及虚弱等原因所造的。

第三,药物原因。很多患者在开始手术前期会运用止痛或者镇静等药物,造成患者出现很多不良反应,例如呕吐以及恶心等情况,对于患者使用附着黏膜表面的麻醉药物过程中,需要对有关药物的中毒和过敏情况进行仔细观察,通常运用的麻醉药物为2%的利多卡因+肾上腺素,这种药物可以减少患者在监护过程中的出血情况,并且其效果也非常明显,同时,能够使局部血管收缩,以免患者发生大出血状况。但是目前对患者运用这种肾上腺素,患者很容易发生心跳加速或者头晕等情况,从而导致患者突发

性的呼吸衰竭。在这期间治疗所产生的副作用和其他疾病共同出现,会给患者生理方面带来很大负担,造成患者的精神过于紧张,悲观失望等负面情绪,这种情况下都会影响到患者临床治疗效果以及生命质量的改善。针对患者临床进行治疗以及疗效评估过程中,要重视患者的呼吸状况,依照每个患者的个性体质不同给予药物治疗,对其进行辅助人性化干预,从而有效改善患者的呼吸衰竭问题。

#### 5 人性化预防和处理的措施

第一,健康教育。务必要对患者进行疾病知识宣传以及教育,使患者能够更深入的知道重症科的疾病,对于该疾病的发展以及恢复等有一定的了解,同时还要告诉患者提前做好有关的预防以及消毒工作,使患者能够积极主动的配合医护人员进行治疗,并且把成功的案例介绍给患者,使患者能够充满信息,抱着积极向上的态度对待疾病。第二,焦急思虑的心理状态。护理者跟患者进行沟通交流期间,语气一定要平和,并且要耐心的给患者解释和答惑,对于患者的疾病要有一定的了解,帮助患者消除心里的紧张以及恐惧感,给其树立治疗疾病的信心。第三,恐惧心理。工作人员对患者进行护理期间,需要跟患者和患者的家属讲解疾病有关知识,使其能够有正确科学的认识。第四,自卑心理。部分患者因为对疾病不是很了解,再加上患者在文化水平等各个方面的影响下,使患者在疾病方面感到非常害怕,并且担心工作等问题,使患者很难面对疾病,并且被疾病所困扰,出现很大的强迫症,时间久了之后,患者的疑心也会加重,并且没有办法进行安心养病。所以工作人员对患者进行护理期间,需要不断的给患者进行鼓励和安慰,同时还要给其多一些生活上面的帮助。

#### 参考文献:

- [1] 宣伟. 分析重症监护中呼吸衰竭的临床原因[J]. 中国保健营养, 2018, 028(025):219.
- [2] 周晓红. 重症监护中呼吸衰竭的常见原因分析与对策[J]. 饮食保健, 2017, 4(11).
- [3] 孙靖, 张正旭, 蔡航. 重症监护中呼吸衰竭的临床原因分析[J]. 健康前沿, 2018, 027(002):226.
- [4] 彭峥嵘, 吴建芳, 周平等. 重症科病人参与监护决策的现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2018, 032(019):3060-3064.
- [5] 刘彦杰. 重症科监护患者术后并发症危险因素研究[J]. 健康大视野, 2018, 000(015):16-17.

# 整体护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用分析

葛燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

**【摘要】目的：**探究晚期肿瘤患者应用整体护理干预的作用效果。**方法：**将我院自2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者通过计算机表法分为试验组与参照组，两组分别纳入29例，给予参照组行常规护理，给予试验组常规护理基础上行整体护理干预，对比两组患者生活质量评分、SAS及SDS评分。**结果：**试验组各项生活质量评分均优于参照组，SAS评分及SDS评分均低于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义。**结论：**晚期肿瘤患者应用整体护理干预可有效改善患者负性情绪，提升生活质量，值得推广应用。

**【关键词】：**整体护理干预；晚期肿瘤；生活质量

近年来，我国肿瘤发病率呈上升趋势，相关报道显示，每隔6分钟就会有人确诊为癌症，由于我国目前未能建立完善的肿瘤筛查制度与体系，加上肿瘤初期症状不明显，致使多数患者在确诊时已发展至中晚期<sup>[1]</sup>。晚期癌症患者需进行长期放疗化疗治疗，受病痛影响在心理及生理上均承受巨大压力，不利于疗护，故减轻患者疼痛程度，舒缓其心理压力，提高生活质量应作为临床护理工作的侧重点<sup>[2]</sup>。整体护理干预是以患者为中心展开干预措施的护理模式，通过专业护理干预促进治疗效果，并减少痛苦<sup>[3]</sup>。本文将我院2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者作为研究对象，探究整体护理干预的作用效果，实际分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取我院2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者，采用计算机表法将分为试验组（ $n=29$ ）与参照组（ $n=29$ ），试验组患者中，男女患者之比为17:12，年龄取值上、下线分别为76岁、43岁，平均年龄为（ $58.16\pm 3.47$ ）岁；参照组患者中，男女之比为15:14，年龄取值上、下线分别为77岁、44岁，平均年龄数值为（ $58.47\pm 3.53$ ）岁。利用统计学软件研究两组患者资料， $P>0.05$ ，具有研究参考价值。

### 1.2 方法

给予参照组行常规输液、镇痛干预、生活护理等常规护理。给予试验组常规护理基础上行整体护理干预，具体措施：（1）健康宣教。发放相关宣传手册，给予患者详细讲解自身癌症的病理知识、治疗方法及安全性等，提高其认知程度，促进与医护人员的配合程度。（2）心理干预。给予患者最大程度的尊重及关心，言语温和，耐心安抚患者缓解其焦虑、抑郁等负性情绪，提供专业的心理指导，通过成功治疗案例树立其治疗信心，逐渐消除心理上的恐惧。（3）家庭支持。鼓励家属给予患者关心及爱护，经

常探视，情况允许尽量安排患者长期陪护，采取适当的方式进行安慰及鼓励，让患者感受家庭的温暖，使患者倾诉自己的想法和诉求，尽量满足其合理要求，充分发挥家庭支持促使其积极配合治疗。（4）疼痛干预。若患者疼痛程度较轻可采取调整休息体位或通过一些爱好活动转移注意力干预，若患者疼痛难忍，可依据其身体状况给予适量止痛药物减缓疼痛。（5）并发症护理：患者接受化疗易引发一系列并发症，如恶心、脱发及静脉炎等，护理人员应指导患者正确应对及预防，一旦有并发症产生需立即告知医生采取相应治疗措施。

### 1.3 观察指标

（1）通过SF-36（生活质量调查简表）评分评定两组患者生活质量，以生理机能、健康状况、社会功能、精神健康及睡眠质量5个维度进行评定，每个维度满分为100分，分数越高表示该项生活质量越好。（2）通过SAS（焦虑自评量表）及SDS（抑郁自评量表）评分评定两组患者护理前后焦虑、抑郁程度，分数越低表示其焦虑、抑郁越轻。

### 1.4 统计学方法

此次我院参与研究的患者所有数据应用SPSS23.0统计学软件，两组患者护理前后各项生活质量评分、SAS评分及SDS评分对比分析采取（均数±标准差）形式表示，且予以t检验，当检验结果显示为 $P<0.05$ 且具有明显的差异对比，统计学存在研究意义。

## 2 结果

### 2.1 对比试验组与参照组生活质量评分

试验组各项生活质量评分均优于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义，见表1。

表1 试验组与参照组生活质量评分对比

组别	生理机能	健康状况	社会功能	精神健康	睡眠质量
试验组 (n=29)	89.7±7.2	92.6±7.8	90.3±5.9	90.7±4.2	89.6±3.2
参照组 (n=29)	81.2±6.9	83.1±6.7	80.9±6.4	85.4±5.3	83.2±2.7
t	4.5900	4.9753	5.8153	4.2206	8.2316
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

## 2.2 对比试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分

两组患者护理前 SAS 及 SDS 评分无明显差异,  $P>0.05$ , 统计学存在分析意义; 护理后, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组,  $P<0.05$ , 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分对比

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=29)	57.42±5.25	40.63±3.47	56.41±5.12	42.61±3.95
参照组 (n=29)	57.11±5.16	51.64±4.38	55.74±5.27	50.37±4.62
T	0.2267	10.6104	0.4910	6.8749
P	0.8214	0.0000	0.6253	0.0000

## 参考文献:

- [1] 温雪华, 韦丽婷. 舒适护理对晚期恶性肿瘤病人护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(39): 112.
- [2] 冯慧, 程杰. 护理干预对中晚期恶性肿瘤化疗患者便秘的影响[J]. 健康必读, 2020, (24): 82.
- [3] 谢秋霞. 舒适护理对晚期恶性肿瘤患者的效果评价[J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(8): 66-68.
- [4] 李凤娟. 综合护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用效果观察[J]. 特别健康, 2020, (14): 245.
- [5] 王丽巾. 心理干预对晚期肿瘤患者主观生存质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40): 110.
- [6] 邵桂芳. 晚期肿瘤患者的护理新进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(13): 197-198.

## 3 讨论

晚期肿瘤患者治疗手段有限, 其生命随时会受到威胁, 患者常表现为情绪失控、过度紧张、恐惧和担心等, 对自身的疾病进行恶性定义, 故采取合理的护理措施提高护理质量意义重大。多数医疗机构将重点放在患者的治疗上, 护理方面未给予响应重视, 依然采取常规护理模式, 导致患者存在较明显的心理波动及情绪异常, 不利于治疗康复<sup>[4]</sup>。我院对护理模式的不足进行改进并实施整体护理干预, 效果比较理想。整理护理干预具体措施包括健康宣教、心理干预、家庭支持、疼痛干预及并发症护理等一系列围绕患者展开的护理措施, 着重体现人性化。经研究发现, 通过家庭支持、心理干预及健康宣教等措施不仅能提高患者对疾病的认知程度, 使其积极配合治疗, 而且还能提高患者对护理的满意度, 使患者能够保持良好的自控能力和依从性<sup>[5]</sup>。此外, 疼痛干预及并发症护理可大幅减缓患者的疼痛程度, 有效减少并发症产生, 提高其生活质量, 对延长患者的生存期有重要意义<sup>[6]</sup>。

计算数据表明, 试验组各项生活质量评分均优于参照组, SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组,  $P<0.05$ , 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 整体护理干预应用于晚期肿瘤患者可有效改善其负性情绪, 提升生活质量, 值得应用推广。

# 慢性鼻窦炎伴鼻息肉行鼻内镜术后睡眠障碍 影响因素及护理干预

王茜

贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550004

**【摘要】目的：**研究在行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案进行分析。**方法：**利用回顾性分析法对我院在2018年2月-2019年8月收治的50例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者进行研究，所有患者均采用鼻内镜术治疗，分析行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案。**结果：**可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比 $P>0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比 $P<0.05$ 有统计学意义；焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素。**结论：**行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素包括术后疼痛、呼吸方式和睡眠环境不适应，因此护理人员需充分根据患者实际情况从患者心理、疼痛以及呼吸方式等多角度为其提供护理服务，从而提升患者睡眠质量。

**【关键词】：**慢性鼻窦炎；鼻息肉；鼻内镜术；睡眠障碍；影响因素；护理方案

慢性鼻窦炎在当今临床中属于一种鼻窦慢性化脓性炎症<sup>[1]</sup>，大部分患者均属于多个鼻窦受累致使呼吸道阻塞，严重的甚至还会造成患者出现眼部、肺部等并发症，鼻息肉主要是生长于鼻窦黏膜和鼻腔等多个位置的一种突出性黏膜表面增生组织团，大部分鼻息肉主要临床表现就是鼻腔内分泌物过多，且患者面部还会存在不同程度的肿痛和疼痛。临床中治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉疾病的主要方法就是手术，通过该种治疗手段达到清除鼻内鼻窦病变的目的，同时保留其功能<sup>[2]</sup>。但是，大部分患者手术治疗后均会发生睡眠障碍，从而影响患者治疗效果。故而，本文对行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素和护理方案进行分析，报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

利用回顾性分析法对我院在2018年2月-2019年8月收治的50例慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者进行研究，所有患者均采用鼻内镜术治疗，术后出现睡眠障碍患者30例。本次研究中的50例患者中男24例，女26例；年龄32-66岁，平均日龄 $(51.29 \pm 2.33)$ 岁。其中，合并糖尿病患者22例，合并高血压患者25例。

注：本次研究排除存在合并术前睡眠障碍患者；排除患有精神类疾病患者；排除存在恶性肿瘤疾病患者；且所有患者均可与医护人员正常沟通，在本院检查均确诊为慢性鼻窦炎伴鼻息肉。所有患者已明确本次研究目的，自愿加入本次研究，我院伦理委员会同意该次试验正常推进。

### 1.2 方法

对所有参与本次实验研究的50例患者性别、疼痛评分等基本资料进行单因素分析和多因素logistic回归分析。

### 1.3 观察指标

从患者性别、术后疼痛评分、焦虑评分、合并基础性疾病、呼吸方式是否适应等导致患者术后睡眠障碍单因素进行分析。

其中，利用匹兹堡睡眠质量指数对患者睡眠质量评分，分数高于7分即可评定为睡眠障碍；利用Zung焦虑自评量表对患者焦虑情绪进行评分，分数高于50分即可评定为影响患者睡眠；利用NRS疼痛数字模拟评分对患者疼痛情况进行评分，分数高于4分即可评定为影响患者睡眠。

### 1.4 数据处理

本次实验研究使用的统计学软件为SPSS20.0，计数资料（导致患者术后睡眠障碍单因素）对比用 $[n(\%)]$ ， $\chi^2$ 检验，若 $P<0.05$ 说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 导致患者术后睡眠障碍单因素分析

可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比 $P>0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比 $P<0.05$ 有统计学意义，详见表1：

表1 患者术后睡眠障碍单因素分析 $[n(\%)]$

因素	例数	睡眠障碍 (n=30)	X <sup>2</sup>	P	
性别	男	24	16	0.8547	0.3552
	女	26	14		
术后疼痛评分	<4分	15	3	10.9714	0.0009
	≥4分	35	27		
术后焦虑评分	<50分	12	2	12.3538	0.0004
	≥50分	38	28		
合并糖尿病	是	22	14	0.2165	0.6417
	否	28	16		
合并高血压	是	25	13	1.3333	0.2482
	否	25	17		
呼吸方式改变不适	是	37	28	14.5703	0.0001
	否	13	2		
睡眠环境改变不适	是	26	20	6.4637	0.0110
	否	24	10		
持续口鼻分泌物	是	15	8	0.3968	0.5287
	否	35	22		

## 2.2 导致患者术后睡眠障碍多因素 logistic 回归分析

焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素，详见表2：

表2 导致患者术后睡眠障碍多因素 logistic 回归分析

变量	β	SE	WaldX <sup>2</sup>	P	OR	95%CI
焦虑评分	0.785	0.329	5.261	0.021	2.191	1.243-4.329
疼痛评分	0.846	0.351	12.435	<0.001	2.334	1.483-4.473
呼吸方式改变不适	0.901	0.386	11.539	<0.001	2.464	0.931-3.749
睡眠环境改变不适	0.862	0.297	13.029	<0.001	2.371	1.991-3.644

## 参考文献：

- [1] 顾明丽,赵霞,徐晶晶.鼻窦炎鼻内镜术后患者睡眠障碍影响因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(13):112-113.
- [2] 张蓓.鼻窦炎鼻内镜手术后引起患者睡眠障碍的原因及相关护理措施探讨[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(2):201-203.
- [3] 孙小芹.经鼻内镜治疗慢性鼻炎鼻窦炎术后护理与康复指导分析[J].中国社区医师,2019,35(35):153-154.
- [4] 江燕.鼻内镜下治疗鼻窦炎鼻息肉实施系统护理服务的可行性及护理效果观察[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):99-101.
- [5] 张淑艳,田园,张剑伟.慢性鼻窦炎鼻内镜术后复诊依从性的影响因素与护理对策[J].护理实践与研究,2019,16(20):111-112.

## 3 讨论

通过本文研究发现，可能导致患者术后睡眠障碍单因素中性别、合并糖尿病、合并高血压、持续口鼻分泌物对比  $P>0.05$ ，无统计学意义；术后疼痛评分以及术后焦虑评分、呼吸方式改变不适、睡眠环境改变不适对比  $P<0.05$  有统计学意义；焦虑评分、疼痛评分、呼吸方式改变不适以及睡眠环境改变不适均是导致患者术后睡眠障碍的因素。

为了能够提升行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后睡眠质量，护理人员首先需强化患者疼痛护理，术后当天使用氯化钠对患者局部进行间断性冷敷，以此有效增加其疼痛阈值，最大程度降低其神经末梢的敏感程度，如若患者手术后疼痛程度明显则需可以对患者风池穴、迎香穴和合谷穴进行按摩，缓解其疼痛<sup>[3]</sup>。

其次，做好患者的经口呼吸训练，术前护理人员可以采用模拟教学法指导患者如何进行经口呼吸，每天训练 2-3 次，每次训练时间保持在 30min 以内。最后，护理人员做好患者正念减压训练。术后第一天护理人员利用思维导图法向患者进行静心训练，期间可播放舒缓轻柔的音乐，从而达到引导患者身体放松的作用。同时充分根据患者实际情况给予患者指令，以此达到调整呼吸。保持患者注意力集中，从而感受呼吸节奏的变化，帮助患者放松身心<sup>[4-5]</sup>。

综上，行鼻内镜术治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后影响其睡眠障碍因素包括术后疼痛、呼吸方式和睡眠环境不适应，因此护理人员需充分根据患者实际情况从患者心理、疼痛以及呼吸方式等多角度为其提供护理服务，从而提升患者睡眠质量。

# 高血压脑出血患者行急诊护理干预模式 对预后的干预价值

徐萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**探究急诊护理干预模式应用于高血压脑出血患者的干预效果。**方法：**将我院自2019年7月至2020年7月期间收治的90例高血压脑出血患者通过计算机表法分为试验组与参照组，两组分别纳入45例，给予参照组行常规护理干预，给予试验组行急诊护理干预模式，对比两组患者NHSS评分、ADL评分、FMA评分、并发症发生情况及护理满意度。**结果：**试验组NHSS评分低于参照组，ADL评分及FMA评分均高于参照组，并发症发生率明显低于参照组，护理满意度优于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义。**结论：**急诊护理干预模式应用于高血压脑出血患者可有效恢促进其神经功能，提高日常生活活动能力，降低并发症产生，提升护理满意度，值得应用推广。

**【关键词】：**高血压；脑出血；急诊护理干预模式；神经功能

选取我院于2019年7月至2020年7月期间收治的90例高血压脑出血患者作为研究对象，探究急诊护理干预模式的作用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

选取我院于2019年7月至2020年7月期间收治的90例高血压脑出血患者，采用计算机表法将分为试验组( $n=45$ )与参照组( $n=45$ )，试验组患者中，男女患者之比为26:19，年龄取值上、下线分别为74岁、52岁，平均年龄为(61.24±3.72)岁；参照组患者中，男女之比为24:21，年龄取值上、下线分别为73岁、51岁，平均年龄数值为(60.96±3.63)岁。利用统计学软件研究两组患者资料， $P>0.05$ ，具有研究参考价值。

### 1.2 方法

给予参照组行常规护理干预，包括生活护理、口腔护理、营养支持、定期巡视及监测体征等措施。给予试验组行急诊护理干预模式，具体措施：(1)病情评估。医护人员到达现场应立即对患者病情进行可行性评估，掌握其病情发展程度，仔细观察患者呼吸、意识及肢体活动等功能的实际情况，行气管插管，以平稳降压为主要目的采取治疗措施，实施护理干预时要参考患者身体状况。若患者意识尚未恢复，则将患者的头部偏转至一侧，及时对其口鼻腔分泌物进行清除，若患者意识已经清醒，则需要给予患者翻身及叩背等帮助，避免压疮。(2)急救护理：将患者送入急诊先给予其实施脑部护理，协助患者取仰卧位为最佳休息体位，将床头抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ ，给予其低流量吸氧，并将冰袋或冰枕放置于患者头部，避免病情加重，若有患者出现中枢性高热，则需佩戴冰帽以改善脑水肿；若患者出现颅内压升高需立即给予

20%甘露醇滴注；密切观察患者尿量及水电解质等变化情况，若有异常立即给予相应措施干预。(3)病情干预：监测患者生命体征各项指标变化情况，保持其呼吸道畅通，控制血压处于正常水平；若患者出现躁动行为需对其开导稳定其情绪，以免使病情加重。(4)健康教育：急诊护理期间，向患者及家属强调坚持服用降压药的重要性，并给予科学的饮食指导，叮嘱其养成良好生活方式能促进疗效，讲解相关病理知识及预防措施以防复发，促进护患关系以提高其依从性。

### 1.3 观察指标

(1)分别采用NIHSS(美国国旗卫生研究院脑卒中量表)、ADL(日常生活活动力量表)及FMA(Fugl-Meyer运动功能量表)评定两组患者神经缺损情况、活动能力及运动功能。(2)观察两组患者并发症发生情况，包括脑疝、脑水肿及呼吸道阻塞等，计算发生率。(3)经我院自制满意度调查表评定两组患者对护理的满意程度。

### 1.4 统计学方法

此次我院参与研究的患者所有数据应用SPSS21.0统计学软件，两组患者NHSS评分、ADL评分及FMA评分对比分析采取(均数±标准差)形式表示，且予以t检验，两组患者并发症发生率及护理满意度对比分析采取率(%)的形式表示，且予以 $X^2$ 检验，当检验结果显示为 $P<0.05$ 且具有明显的差异对比，统计学存在研究意义。

## 2 结果

### 2.1 对比试验组与参照组NHSS评分、ADL评分及FMA评分

试验组NHSS评分低于参照组，ADL评分及FMA评分均高

于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学存在研究意义, 见表1。

表1 试验组与参照组 NHISS 评分、ADL 评分及 FMA 评分对比

组别	NHISS 评分 (分)	ADL 评分(分)	FMA 评分(分)
试验组 (n=45)	9.46±2.28	86.24±5.39	76.48±7.52
参照组 (n=45)	15.49±3.67	70.16±4.21	63.41±6.17
T	9.3778	15.7717	9.0134
P	0.0000	0.0000	0.0000

## 2.2 对比试验组与参照组并发症发生情况

试验组患者并发症发生率明显低于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学存在研究意义, 见表2。

表2 试验组与参照组并发症发生情况对比

组别	脑疝	脑水肿	呼吸道阻塞	并发症发生率
试验组 (n=45)	0 (0.00%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)
参照组 (n=45)	3 (6.67%)	4 (8.89%)	6 (13.33%)	13 (28.89%)
X2				9.6800
P				0.0018

## 2.3 对比试验组与参照组护理满意度

试验组患者护理满意度优于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学存在研究意义, 见表3。

表3 参照组和试验组门诊患者满意情况对比

## 参考文献:

- [1] 武霞, 谭春蕊, 刘云. 急诊高血压脑出血患者保守治疗实施护理的效果观察[J]. 健康大视野, 2020, (19): 192.
- [2] 唐海艳, 冯美娣, 刘小宇. 急诊护理干预对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(31): 48.
- [3] 宿娜. 优化急诊护理流程对高血压脑出血患者抢救效果的影响[J]. 中国保健营养, 2020, 30(24): 228.
- [4] 苏庆荣. 60例高血压合并脑出血患者急诊护理效果分析[J]. 健康大视野, 2020, (12): 159.
- [5] 高明明. 中医护理在保守治疗急诊高血压脑出血患者中的应用[J]. 健康大视野, 2020, (14): 87.

组别	非常满意	一般满意	不满意	患者满意度
试验组 (n=45)	29 (64.44%)	15 (33.33%)	1 (2.22%)	44 (97.78%)
参照组 (n=45)	13 (28.89%)	23 (51.11%)	9 (20.00%)	36 (80.00%)
X2				7.2000
P				0.0072

## 3 讨论

高血压脑出血是由非外伤引发的颅内动脉破裂出血, 中老年人群是主要发病群体, 该疾病具有起病急骤、病情危重等特点, 属于急性脑血管病症, 临床存在较高的致残及致死率<sup>[1]</sup>。经临床统计, 超过七成的高血压脑出血患者经治疗后遗留不同程度的残疾, 所以, 在最佳时间给予专业的抢救措施有利于预后恢复<sup>[2]</sup>。急诊护理干预模式是通过对患者实施有效的脑部护理, 观察病情发展及时实施相应救治, 给予心理与健康宣教缓解其紧张、焦虑等负性情绪有助于控制病情<sup>[3]</sup>。急诊护理模式是以患者生命安全为核心, 对其进行可行性评估, 通过严格的防范避免出现不利于病情恢复的因素, 急诊护理期间加强巡视及生命体征监测, 保持其呼吸道畅通, 休息时确保适宜的体位, 颅内血压过高的患者要准备相应的急救措施保证施救的及时性, 在整体护理期间通过有效的交流给予多项护理措施来确保预后疗效<sup>[4-5]</sup>。

计算数据表明, 试验组并发症发生率(4.44%)明显低于参照组(28.89%), 护理满意度(97.78%)优于参照组(80.00%), NHISS 评分低于参照组, ADL 评分及 FMA 评分均高于参照组,  $P < 0.05$ , 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 给予高血压脑出血患者实施急诊护理干预模式可有效促进其神经功能, 提高日常生活活动能力, 降低并发症产生, 提升护理满意度, 值得应用推广。

# 瑞芬太尼在术中麻醉的应用分析

许坤凌

阆中市人民医院麻醉科 四川 南充 637400

**【摘要】目的：**针对瑞芬太尼在临床外科手术当中起到的麻醉作用以及安全性展开讨论分析。**方法：**结合实际情况，在2019年1月~2020年2月期间我院所接诊的需要接受手术的普外科患者中抽240名，将其分成研究组、参照组两组（n=120），针对参照组患者行芬太尼麻醉，对研究组患者行瑞芬太尼麻醉。观察两组患者围术期临床情况并做以讨论。**结果：**研究组镇痛效果上明显优于参照组，经过统计学分析获得 $P<0.05$ ；术后阶段经过临床观察发现研究组患者恢复自主呼吸、自主苏醒和恢复定向力时长上均明显短于参照组，经过统计学分析确认 $P<0.05$ 。**结论：**在外科手术当中，使用瑞芬太尼对患者进行麻醉，能够在术中起到较为积极的麻醉效果，并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力，值得深入研究。

**【关键词】：**术中麻醉效果；瑞芬太尼；芬太尼

在临床药理学领域中瑞芬太尼隶属于新型阿片 $\mu$ 受体激动剂类药物范畴，相对来说药理学特征较为特殊，镇痛效果较快且较强，能够持续输注且不影响术后苏醒，全身麻醉（尤其是针对老年患者的全身麻醉手术）中有较为广泛的应用<sup>[1]</sup>。在本文中结合瑞芬太尼以及芬太尼在手术干预中起到的麻醉效果进行研究分析，并参考240名患者的病例做以辅证。具体内容如下所述：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

结合我院普外科的在案病例的实际情况，从2019年1月到2020年2月期间接诊的患者中择取240名作为研究对象，涵盖乳腺根治手术、甲状腺切除手术、腹腔镜手术以及耳鼻喉手术等多种类型，全部患者没有意识模糊、精神异常等情况，均意识清醒，主观愿意配合研究，满足伦理学标准；经试敏确认对药物不存在过敏问题；在用药情况上，围术期均未应用呼吸治疗、镇定类药物等。

参考随机抽签的结果分为研究组以及参照组，每组中分别取120名患者病例资料，研究组患者中包含男性69名以及女性51名，年龄均在35岁到83岁之间，其中存在手术历史的病例为50名、初次手术的病例为70名；参照组中包含男性70名以及女性50名，年龄均在38岁到84岁之间，其中存在手术历史的病例为52名、初次手术的病例为68名。一般资料两组没有出现显著差异。

### 1.2 方法

根据不同的患者的病变类型，叮嘱术前8~9小时即禁食，且6小时前禁水，在手术开始半小时前注射苯巴比妥（0.1g）和阿托品（0.5mg）；安排护理人员护送患者抵达手术室内，分别按照不同病症进行手术。

研究组：在手术中，行以静脉推注的方式持续给予咪达唑仑（剂量：0.04mg/kg）；维库溴铵（剂量：0.1mg/kg）；瑞芬太尼（剂量：1 $\mu$ g/kg）；异丙酚（剂量：2mg/kg），并且密切注意患者的生命体征变化。

参照组：在手术中，咪达唑仑、维库溴铵以及异丙酚的注射方式和剂量保持研究组一致；芬太尼（剂量：2 $\mu$ g/kg），同样密切注意患者生命体征变化。

除此之外，对两组患者的围术期护理以及其他辅助治疗均基本一致且依照各自病症类型针对性常规处理。

### 1.3 临床观察指标

观察两组患者围术期临床情况，主要涵盖：其一，患者术中镇痛作用：患者主诉术中无体感，且患者术中未肢体活动，手术顺利按照计划完成，认定效果可靠；患者术中出现较轻微的肢体活动，但手术依照计划完成，认定效果较好；患者术中存在明显肢体活动，且配合护理人员协助才完成手术，认定效果不佳。整体镇痛效果按照效果可靠和效果较好的总和为准。其二，患者术后自主呼吸恢复时间、术后苏醒时间以及定向力恢复的时间。

### 1.4 统计学方法

参考数据类型，本次研究可以使用SPSS20.0处理数据，对于应用概率进行统计的数据，取（n,%）进行计数表示，且取 $\chi^2$ 检验；对于应用变量进行统计的数据，取（ $\bar{x} \pm s$ ）进行计量表示，且取t检验。

## 2 结果

### 2.1 术中镇痛作用分析

具体参照表1：

表1 两组患者的术中镇痛效果对照观察（n,%）

组名	效果可靠	效果较好	效果不佳	整体有效率
研究组	52 (43.33%)	50 (41.67%)	18 (15.00%)	102 (85.00%)
参照组	40 (33.34%)	49 (40.83%)	31 (25.83%)	89 (74.17%)
卡方值				4.334
P值				0.037

(注:  $P < 0.05$ )

## 2.2 术后情况对照分析

具体参照表 2:

表 2 两组患者的术后情况对照观察 ( $\bar{x} \pm s$ )

组名	定向力恢复时间(分)	自主呼吸恢复时间(分)	苏醒时间(分)
研究组	12.06 ± 4.81	4.28 ± 1.12	6.09 ± 2.05
参照组	25.39 ± 8.43	7.96 ± 1.42	10.16 ± 3.24
t 值	15.045	22.290	11.629
P 值	0.000	0.000	0.000

(注:  $P < 0.05$ )

## 3 讨论

经过研究可以观察发现, 研究组患者在术中的镇痛效果上优于参照组; 在术后阶段, 研究组患者恢复自主呼吸、苏醒和恢复定向力花费的时间均短于参照组。可以认为, 临床外科手术当中, 使用瑞芬太尼对患者进行麻醉, 能够在术中起到较为积极的麻醉效果, 并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力。该成果也在涂其忠<sup>[2]</sup>的著作中得到证实, 说明较为可靠。

## 参考文献:

- [1] 孙海春, 李苏吉, 徐炳南. 瑞芬太尼用于术中麻醉[J]. 中国保健营养, 2016, 26(006): 254-254.
- [2] 涂其忠. 瑞芬太尼与芬太尼在术中麻醉的安全性和有效性对比探究[J]. 中外医疗, 2013, 01(13): 91-91.
- [3] 郑洪波. 瑞芬太尼与芬太尼在全身麻醉术中的应用效果对比[J]. 基层医学论坛, 2020, 024(007): 936-937.
- [4] 徐舒婷, 曹兴华. 瑞芬太尼在手术麻醉中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(006): 27.
- [5] 杜平均. 瑞芬太尼与芬太尼静脉麻醉在老年患者手术中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(035): 3966-3967.
- [6] 董万超, 赵贤炳, 郭永强. 丙泊酚, 瑞芬太尼静脉麻醉在腹腔镜胆囊结石手术中的应用效果[J]. 中国实用医刊, 2020, 047(004): 72-74.

一般来说, 医学临床手术干预中应用麻醉诱导的方式主要是保障手术能够顺利完成, 不会被患者耐受疼痛较差影响导致应激反应, 提升手术本身的风险隐患<sup>[3]</sup>。通常临床要求手术麻醉起效较快, 且术后苏醒比较容易, 比较常见的药物一般是芬太尼, 其镇痛效果相对比较理想且比较稳定, 不过对于部分患者, 尤其是老年患者来说肝脏和肾脏的负担比较严重, 大剂量应用可能会导致呼吸抑制, 术后苏醒相对比较缓慢<sup>[4]</sup>。

本次研究中应用的瑞芬太尼属于新型镇痛类药剂, 其属于新型阿片麻醉镇定类药物, 能够借助人体组织或者是血液中含有的特异酯酶形成水解反应, 起效速度非常快, 能够较好地放慢 HR、降低人体心排量等, 效果较快且较为稳定, 一般可以在持续性输注的情况下依然不会影响患者苏醒, 对肝脏和肾脏造成的负担也非常轻微, 针对各个年龄层面、各种临床病变的患者均有广泛的应用价值, 尤其是老年患者或者是相对较重的病变手术干预来说, 因为半衰期比较短, 且实际注射时间长短和药物的剂量之间没有显著的必然联系, 瑞芬太尼的合理应用能够令手术过程更加安全<sup>[5]</sup>。

除此之外, 在针对一些临床医学研究报告进行分析的时候可以发现, 瑞芬太尼在临床手术中对于患者的血流动力学的维持作用也明显好于应用芬太尼的情况, 可以较好地降低患者出现临床不良反应的情况, 增强临床安全性<sup>[6]</sup>。

## 结语:

综上所述, 外科手术当中, 使用瑞芬太尼对患者进行麻醉, 能够在术中起到较为积极的麻醉效果, 并在术后帮助患者尽快恢复自主呼吸和定向力, 令患者能够在短时间恢复正常的生理状态, 尤其是老年人, 因为自身生理特征相对特殊, 瑞芬太尼的积极影响将会令其更加受益, 值得进行深入的研究以及更加广泛的临床推广。

# 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的效果研究

高竹君

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】**目的：探讨延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪以及生活质量的效果。方法：从2018年8月-2020年8月期间本院收治的慢性萎缩性胃炎患者中随机选取60例进行研究，并平均将其分成研究组（n=30）与对照组（n=30），对照组患者给予常规护理干预，研究组患者给予延续性护理干预，对比两组患者用药依从性以及负性情绪和生活质量改善情况。结果：与对照组患者相比，研究组患者用药依从性明显更高，且研究组患者负性情绪改善情况明显更佳；研究组患者生活质量明显高于对照组，组间差异较为显著，均存在统计分析意义（ $P<0.05$ ）。结论：对慢性萎缩性胃炎患者采取延续性护理措施进行干预，可有效提高患者用药依从性以及生活质量，并在一定程度上使患者负性情绪有所改善，值得在临床上推广应用。

**【关键词】** 延续性护理；慢性萎缩性胃炎；效果

诱发慢性萎缩性胃炎的主要原因为生活作息以及饮食习惯和环境因素等，食欲下降以及暖气和腹部隐痛等均为该病的主要临床表现，该病特点为极易反复发作且病程较长等。慢性萎缩性胃炎极大程度上影响这患者的日常工作以及生活。有研究显示，该病大部分患者由于病程时间较长等因素，在住院期间会出现抑郁或者焦虑等负面情绪，从而促使患者依从性有所降低，最终导致临床治疗效果有所降低<sup>[1]</sup>。基于此，本文旨在探讨延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪以及生活质量的效果，内容如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从本院收治的慢性萎缩性胃炎患者中随机选取60例并分成两组进行研究，选取时间为2018年8月-2020年8月，对照组中男女比例为18:12，最小以及最大年龄为46岁、74岁，平均（ $60.12\pm 1.12$ ）岁；研究组中男女比例为17:13，最小以及最大年龄为46岁、73岁，平均（ $59.55\pm 1.55$ ）岁。在基础资料上，组间不存在显著差异， $P$ 值 $>0.05$ ，不具有统计分析意义，符合对比要求。纳入标准：均对研究具有一定认知且自愿参加，并签署相关协议。排除标准：意识不清晰者；拒绝配合工作者。本研究已通过本院伦理委员会审批。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预。

研究组患者则在常规护理干预的基础上给予延续性护理干预，具体措施如下：（1）对延续性护理小组进行建立，从本科室中选取资深临床医护人员组建延续性护理小组，为慢性萎缩性胃

炎患者提供延续性护理工作。（2）健康教育：护理人员在患者出院时，需要将按照医嘱服用药物对治疗效果的重要性对患者反复强调，并向其告知日常生活习惯以及饮食习惯会对病情产生的影响，同时还要叮嘱患者保持平和的心理状态以缓解临床不适等。

（3）通过微信或者QQ等网络平台，定时向患者发送关于慢性萎缩性胃炎的相关知识，对患者所提出的关于疾病相关问题要及时进行解答，并提醒患者要完全按照医嘱服用药物等。（4）待患者出院后，需要定期对其进行上门随访，利于对患者的饮食习惯以及用药情况和生活状况以及情绪状况等了解，并在随访过程中，根据患者的具体情况为其制定生活以及饮食等方面的计划，可有效促进其加快康复进程。（5）网上集中授课：延续性护理小组成员需要对信息沟通平台进行建立，并定期邀请治疗慢性萎缩性胃炎的专家在信息沟通平台上对患者开展该疾病相关知识的课程，促进患者对疾病知识以及预防复发和管理方法等知识的了解，利于加快患者康复进程，并可有效避免复发情况。

### 1.3 观察指标

根据患者服药情况与处方符合度对两组患者用药依从性进行观察，符合度 $\geq 80\%$ ，则表示患者完全依从；60%-79%之间，则表示部分依从； $<50\%$ ，则表示患者完全不依从。

利用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）以及焦虑量表（HAMA）对两组患者负性情绪进行测评并比较，分数越低，说明改善情况越好。

利用慢性病生命质量之慢性胃炎量表（QLICD-CG）对两组患者生活质量进行测评并比较，分数越高说明患者生活质量改善情况越好。

## 1.4 统计学分析

采用软件包 SPSS21.0 对文中数据处理并分析, 计数资料使用[n(%)]表示, X<sup>2</sup> 对结果检验; 计量资料使用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, t 检验所得结果, 当 P 值 < 0.05 时, 说明组间差异显著, 存在统计分析意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者用药依从性

相较于对照组, 研究组患者用药依从性明显更高, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 详见表 1。

表 1 对比两组患者用药依从性[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全不依从	总依从率
研究组	30	25 (83.33%)	4 (13.33%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
对照组	30	16 (53.33%)	3 (10.00%)	11 (36.67%)	19 (63.33%)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	10.4167
P	-	-	-	-	0.0012

### 2.2 对比两组患者负性情绪评分

与对照组患者相比, 研究组患者负性情绪评分明显更低, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 结果如表 2 所示。

表 2 对比两组患者负性情绪评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	HAMA (分)	HAMD (分)
研究组	30	10.05 ± 2.11	10.56 ± 2.04
对照组	30	11.52 ± 2.23	13.67 ± 2.51
t	-	2.6226	5.2664
p	-	0.0111	0.0000

## 参考文献:

- [1] 姬学光, 席婷, 崔莉. 延续性护理对慢性萎缩性胃炎患者用药依从性、负性情绪及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(1): 163-164.
- [2] 王金, 刘珊珊, 王雪. 慢性萎缩性胃炎患者相关危险因素调查研究[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(21): 10-12.
- [3] 谢娇. 综合护理干预对慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33): 323-324.

### 2.3 对比两组患者生活质量评分

相比对照组患者, 研究组患者生活质量评分明显更高, 组间差异显著, 存在统计分析意义 (P < 0.05), 结果如表 3 所示。

表 3 对比两组患者生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理情况(分)	社会沟通情况(分)	心理情况(分)
研究组	30	18.56 ± 3.26	16.56 ± 2.13	17.48 ± 2.64
对照组	30	15.21 ± 2.89	13.22 ± 1.87	14.23 ± 2.12
t	-	4.2117	6.4542	5.2574
p	-	0.0001	0.0000	0.0000

## 3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于胃粘膜以及上皮产生萎缩的病理表现的一种疾病, 腹痛以及腹胀和消瘦等均为该病的临床症状<sup>[2]</sup>。由于该病病程较长且极易反复发作, 因此该病患者中多数心理负担较重, 从而极易出现抑郁或者焦虑等负性情绪, 在其负性情绪的作用下不但会导致患者生活质量有所降低还会使其依从性有所下降。有研究显示, 对患者给予延续性护理干预可有效改善其负性情绪, 从而在一定程度上可以提高患者依从性并使其生活质量有所改善<sup>[3]</sup>。本研究选取延续性护理措施对慢性萎缩性患者进行干预, 通过建立延续性护理小组, 可以为患者提供更加系统化的延续性护理干预措施; 通过及时提醒以及指导患者所出现的问题, 可以使患者即使在家里也可以得到极为专业的护理服务, 从而可有效帮助患者减轻其抑郁以及焦虑等负性情绪, 使患者提升用药依从性的同时, 还可以使患者生活质量有所提高。研究结果显示, 研究组患者用药依从性明显高于对照组, 且研究组患者生活质量改善情况以及负性情绪改善情况明显优于对照组, 组间差异均较为显著 (P < 0.05)。

综上所述, 对慢性萎缩性胃炎患者采取延续性护理干预, 可有效提高其用药依从性以及生活质量, 并在一定程度上促使其负性情绪有所改善, 值得在临床中推广应用。

# 急诊实施系统化护理模式对静脉输液 不良反应的影响效果

朱丹华

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】目的：**分析系统化护理模式对急诊静脉输液不良反应的影响。**方法：**2019年2月-2020年7月为研究时间，采用随机法将78例在我院急诊进行静脉输液患者分成2组，实验组与对照组各39例，实施常规护理模式患者为对照组，实施系统化护理模式患者为实验组，对比实验组与对照组患者不良反应发生情况及护理满意度评分。**结果：**对照组患者发热、液体外渗、针头脱落、针头阻塞不良反应发生率与实验组相比较， $P<0.05$ 。对照组操作技术、病房管理、工作态度、输液环境满意度评分与实验组相比较， $P<0.05$ 。**结论：**在急诊实施系统化护理模式可以降低静脉输液不良反应发生率，提高患者满意度。

**【关键词】：**急诊；静脉输液；系统化护理；不良反应

静脉输液是急诊治疗疾病最快速有效的方式，但由于静脉输液是一种侵入式治疗方式，并且急诊患者较多，患者病情较复杂，药物种类较多，因此患者在静脉输液时易出现不良反应<sup>[1]</sup>。静脉输液不良反应的发生可对患者治疗效果产生影响，同时会增加护患纠纷发生率，对医院整体服务水平产生不良影响<sup>[2]</sup>。为了降低静脉输液不良反应发生率，提高患者满意度，医院需对急诊静脉输液患者采取有效护理模式，系统化护理是一种新型护理模式，在急诊静脉输液中实施该护理模式效果较显著。本研究对急诊实施系统化护理模式的效果进行分析，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究时间范围2019年2月-2020年7月，研究对象78例在我院急诊进行静脉输液患者，采用随机法将其分为2组，实验组39例，对照组39例，实验组患者最大年龄74岁，最小年龄6岁，平均年龄 $(38.46 \pm 1.54)$ 岁，疾病类型：肺炎9例、上呼吸道感染16例、肠炎8例、其他6例，其中女性患者18例，男性患者21例。对照组最大年龄73岁，最小年龄7岁，平均年龄 $(39.51 \pm 1.62)$ 岁，疾病类型：肺炎8例、上呼吸道感染17例、肠炎9例、其他5例，其中女性患者17例，男性患者22例。两组患者一般资料相比较差异不明显 $P>0.05$ 可进行对比。

### 1.2 方法

对照组患者实施常规护理模式，医护人员向患者讲解输液的相关知识、需注意事项及可能出现的不良反应，嘱咐患者出现不良反应时立即向医护人员告知，在输液期间医护人员对患者及家属提出的疑问耐心回答。

实验组患者实施系统化护理模式，具体措施如下：（1）输液

前护理。① 健康宣教，医护人员对患者疾病认知程度及文化水平进行评估，根据评估结果对患者进行针对性健康宣教，向患者讲述疾病特点、预防措施、治疗方案等。医护人员在输液室走廊设立宣传栏，向患者介绍常见疾病预防、治疗及护理方面的知识，提高患者对疾病认识，提高患者配合度。② 情绪护理，由于患者受疾病影响，易出现紧张、恐惧等负面情绪，对此医护人员要积极与患者进行沟通，在沟通过程中向患者传递正面信息，从而使患者负面情绪得到缓解。（2）输液中护理，在输液前医护人员选取穿刺部位时征求患者及家属意见，从而利于选择安全、可靠的穿刺部位。在穿刺时通过与患者交流转移其注意力，并对患者反应进行观察，穿刺时医护人员要快、准，避免反复穿刺。此外医护人员向患者及家属讲述输液过程中可能出现不良反应及处理措施，告知患者禁止私自调整输液速度。在患者输液期间医护人员在加强巡视，对患者穿刺部位皮肤、输液速度、液体剩余量、针头是否有移位现象进行观察。（3）输液后护理，在患者快完成输液时医护人员全程陪护在患者周边，使其有安全感。在输液完成后立即拔针，指导患者进行正确按压，待患者穿刺部位无出血现象后离开输液室。

### 1.3 观察指标

观察实验组与对照组患者发热、液体外渗、回血、针头脱落、针头阻塞不良反应发生率。采用自制问卷对实验组与对照组患者满意度评分进行调查，评分内容：操作技术、病房管理、工作态度、输液环境，每项满分20分，分数越高表示患者满意度越高。

### 1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0统计学软件对实验组与对照组急诊静脉输液患者相关数据进行分析，计数资料，表述形式 $(\bar{x} \pm s)$ ，检验形

式 t, 计量资料, 表示形式 n%, 检验形式 X<sup>2</sup>, P<0.05 统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 比较实验组与对照组患者不良反应发生率

实验组患者发热、液体外渗、回血、针头脱落、针头阻塞不良反应发生率较对照组患者低, P<0.05 统计学有意义。(表 1)

表 1 两组患者不良反应发生率对比 (n%)

组别	例数	发热	液体外渗	回血	针头脱落	针头阻塞	不良反应发生率
实验组	39	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (5.12)
对照组	39	1 (5.12)	3 (7.69)	4 (10.25)	3 (7.69)	1 (5.12)	12 (30.76)
X <sup>2</sup>	-	-	-	-	-	-	8.7054
P	-	-	-	-	-	-	0.0031

### 2.2 比较实验组与对照组患者满意度评分

实验组患者操作技术、病房管理、工作态度、输液环境满意度评分高于对照组, P<0.05 统计学有意义。(表 2)

表 2 两组患者满意度评分对比

组别	例数	操作技术	病房管理	工作态度	输液环境
实验组	39	38 (97.44)	38 (97.44)	38 (97.44)	38 (97.44)
对照组	39	35 (89.74)	35 (89.74)	35 (89.74)	35 (89.74)

## 参考文献:

- [1] 诸全爱. 系统化护理干预对急诊静脉输液不良反应及护理满意度的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49): 157+198.
- [2] 章成梅. 系统化护理干预在降低急诊静脉输液不良反应及提高护理满意度中的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(95): 120.
- [3] 顾燕玲. 系统化护理干预对急诊静脉输液不良反应及护理满意度的影响[J]. 中外医疗, 2018, 37(28): 139-141.
- [4] 王宝珠. 系统化护理干预对急诊静脉输液不良反应及护理满意度的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(68): 59-60.
- [5] 冯玉丽, 陈绮妮, 赵锦丽. 系统化护理干预在降低急诊静脉输液不良反应及提高护理满意度中的作用[J]. 中国当代医药, 2018, 25(03): 195-197.

实验组	39	18.21±1.06	18.43±1.17	18.61±1.15	17.83±1.46
对照组	39	14.34±1.01	13.26±1.05	13.25±1.47	13.77±1.02
t	-	16.5067	20.5376	21.2807	14.2361
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

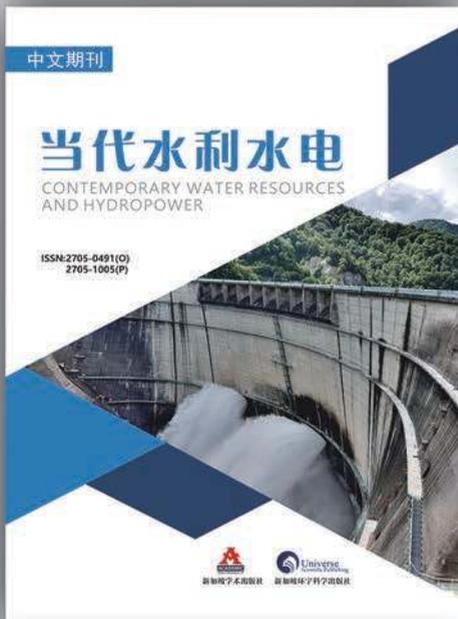
急诊患者具有病情多样、发病急等特点, 静脉输液是一种快速有效的救治方式, 对患者产生刺激较小, 在急诊中应用效果较显著。但静脉输液是一种介入式治疗措施, 患者在输液中易出现液体外渗、回血、针头脱落等不良反应, 患者易出现负面情绪, 再加上医护人员未对患者穿刺成功, 从而增加护患纠纷发生你规律, 对急诊科室运营产生影响<sup>[3]</sup>。

为了降低静脉输液不良反应发生率, 临床需对患者进行有效护理干预, 以往常规护理只对操作水平进行重视, 忽略了患者心理与环境方面的护理, 因此对急诊静脉输液患者护理效果不显著<sup>[4]</sup>。系统化护理是一种具有科学性、系统性、全面性护理措施, 通过输液前、输液中、输液后护理可以降低患者输液不良反应发生率, 提高患者满意度<sup>[5]</sup>。本研究在输液前通过对患者实施健康宣教, 可提高患者对疾病认识, 提高患者配合度, 通过实施情绪干预, 可以缓解患者负面情绪, 提高患者依从性; 通过给予患者输液中、输液后护理, 可以降低不良反应发生率, 提高患者满意度。经本研究结果显示, 实验组患者不良反应发生率低于对照组, 满意度评分高于对照组, P<0.05。

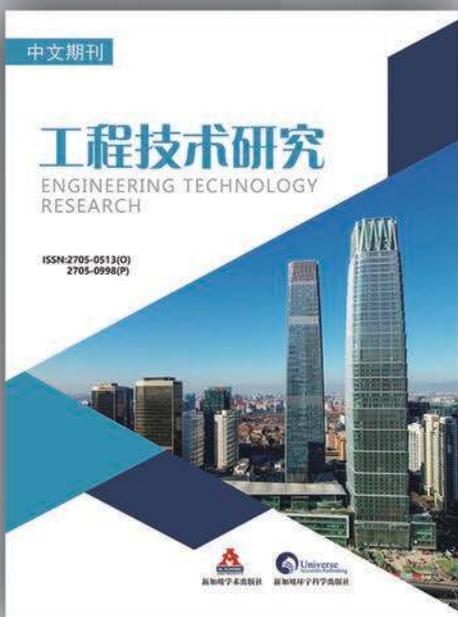
综上所述, 系统化护理模式在急诊静脉输液中应用效果较显著, 对降低患者不良反应发生率, 提高患者满意度起到重要作用。



《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



Universe  
Scientific Publishing

新加坡环宇科学出版社



[www.acad-pub.com](http://www.acad-pub.com)

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